

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Klinická psychologie

MUDr. Mgr. Erika Matějková

Stereotypy ve vnímání žen dle rozměrů jejich postavy

Stereotypes in Perceptions Towards Women on the Basis of Their Body Size

Disertační práce

vedoucí práce - Doc. PhDr. Slávka Fraňková, DrSc.

2008

Prohlašuji, že jsem disertační práci vykonala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Erika Matějková

Za statistické zpracování děkuji Mgr. Jaroslavu Hlinkovi

Úvod	6
Základní pojmy	8
Pokusy o typologii člověka dle postavy	10
Hippokratova typologie	10
Walkerova typologie	11
Kretchmerova typologie	11
Scheldonova typologie	15
Typologie podle rozložení tělesného tuku	15
Ideální postava	17
Od kdy se jedná o obezitu?	18
Zhodnocení obvodu pasu	18
BMI index	19
Zhodnocení dle procenta tuku v těle	19
Měření kožních řas	20
Další metody	20
Psychologické, sociální, kulturní a medicínské aspekty nadváhy a obezity	21
Sociální aspekty obezity	21
Socioekonomická úroveň	21
Sociální izolovanost	24
Psychologické aspekty obezity	25
Psychopatologie	25
Vliv obezity na dětství obézního jedince	28
Preadolescence	28
Adolescence	29
Sebeúcta	32
Kvalita života	34
Stereotypy ve vnímání obézních lidí	36
Nespokojenost s vlastním tělem	39
Vnímání těla ženami	42
Vnímání těla muži	44
Biologické aspekty vnímání nadváhy a obezity	47
Biologické opodstatnění preferování ideálu štíhlosti.	47
Nejčastější zdravotní komplikace obezity	52
Kulturní aspekty nadváhy a obezity	54
Kulturně estetické opodstatnění ideálu štíhlosti	54
Historické trendy	54
Etnické a kulturní rozdíly	56
Výzkumy prováděné u nás	59
Shrnutí	62
Experimentální část	64
Cíl projektu	66
Sledovaný soubor	67
Základní charakteristiky souboru:	67
Počet mužů a žen a jejich charakteristika z hlediska jejich BMI	67
Charakteristika souboru dle vzdělání respondentů	68
Charakteristika souboru dle věku respondentů	69
Volba metod a získávání dat	72
Techniky odhadování velikosti svého těla	72

Dotazníkové metody	73
Metody využívající rozhovoru	74
Studie siluety	74
Vlastní volba metody	76
Volba statistických metod	78
Výsledky a interpretace	79
Statisticky významné rozdíly	79
Rozdíly v hodnocení ženské postavy ženami štíhlými a obézními	79
Rozdíly v hodnocení ženské postavy ženami s váhou v normě a muži	80
Rozdíly v hodnocení ženské postavy podle postavy respondentů	81
Shrnutí	85
Vlastnosti	85
Sebepercepce a touha po ideální postavě	85
Analýza procentuálního zastoupení odpovědí	86
Krása a přitažlivost	86
Zdraví	87
Chytrost	88
Průbojnost	90
Bojácnost	92
Sebejistota	92
Skromnost	92
Podezíravost	93
Závislost	93
Schopnost přátelství	94
Vlídnost	94
Schopnost pečování	94
Poddajnost	95
Ráznost	95
Průbojnost	95
Zodpovědnost	96
Chladnost	96
Zatrpklost	96
Agresivita	97
Pýcha	97
Spolehlivost	97
Citlivost	98
Rezervovanost	98
Konfliktnost	99
Důvěryhodnost	99
Sebepercepce	99
Ideální vzhled	100
Shrnutí	101
Žena extrémně štíhlá působí	101
Žena s váhou v normě působí	101
Žena s nadváhou působí	102
Žena obézní působí	102
Žena s váhou v extrémních hodnotách	103
Sebepercepce a touha po ideální postavě	103
Diskuse	104
Diskuse k teoretické části studie	104

Diskuse k metodologii výzkumu	105
Diskuse k validitě užitých metod	106
Diskuse k interpretaci výsledků	107
Diskuze k praktickému využití studie	108
Závěr	110
Vlastnosti	110
Sebepercepce a touha po ideálu	111
Vlastnosti ideální ženy pro ženu s váhou v normě	112
Vlastnosti ideální ženy pro obézní ženu	112
Využití získaných údajů	113
Přílohy	114
Abstrakt	121
Stereotypy ve vnímání žen dle rozměrů jejich postavy	121
Metodologie	121
Výsledky	121
Přisuzované vlastnosti ženám	121
Sebepercepce a touha po ideálu	122
Závěr	123
Abstract	124
Stereotypes in Perceptions Towards Women on the Basis of Their Body Size	124
Literatura	127

Úvod

Tělesný vzhled se uplatňuje v nejrůznějších sociálních kontextech. Od dětství podle něho rozlišujeme a hodnotíme lidi. Děláme to podvědomě bez kognitivního zpracování. Přesto si ale většina z nás odmítá přiznat, že by tak povrchní a nedůležitý zevně patrný aspekt měl na naše úsudky vliv. Opakovaně se ve zkušenostech lidí potvrzuje, že to, co si lidé s nevýrazným vzhledem musí pracně vyzískat svoji snahou, to lidé krásní a s výrazným vzhledem získávají téměř bez námahy. Zároveň v nás funguje sociálně percepční stereotyp „Co je krásné, je dobré“. Těchto neuvědomělých percepčních stereotypů je ale v našem podvědomí více. „Špičatá brada značí konfliktního člověka, naopak brada ustupující je známka člověka vyhýbavého. Obézní člověk je líný a pomalý. Hubené ženy jsou konfliktní.“ O fyzicky přitažlivých lidech se předpokládá, že mají lepší povahové vlastnosti, lepší život, jsou společensky žádoucnější, zastávají významnější místa, nacházejí dříve a lepší životní partnery, mají spokojenější manželství a jsou celkově šťastnější. Tento stav vystihuje dobře výrok přenášený již z antiky: „Fyzická krása je známka krásy vnitřní.“ Výzkumy, které hledaly prvky pro přitažlivost rozhodující, ukázaly, že určujícími prvky je obličej a rozměry postavy.

Lidem různého stupně přitažlivosti se připisuje různý stupeň inteligence, vlastností i pracovních schopností. Lze předpokládat, že méně přitažliví lidé zažívají více překážek ve svém osobním i profesionálním životě a jsou znevýhodňováni. Mají povšechně obtížnější život. Často popisují sociální izolaci, zkušenosti s nedostatečným sociálním přijetím, které ústí do pocitů beznaděje či deprese. To je obzvlášť patrné u obézních jedinců. Ve srovnání se štíhlymi bývají silní lidé pokládáni za méně aktivní, méně inteligentní, méně pracovitě, méně úspěšné, méně sportovní a méně oblíbené. Grogan (2000) uvádí, že odpověď amerických žen na otázku „Co by se stalo, kdyby jste přibrala tři kilogramy?“ je, že by si připadaly tlusté, začaly by se vyhýbat společenských aktivitám a sociálním kontaktům. Percepční sociální stereotypy vnímání obézních lidí můžeme najít v mnoha postojích k obézním lidem ve společnosti. Někdy jsou zřejmé, jako je ztížené uplatnění obézních pacientů na trhu práce či obtížnější hledání životního partnera. Dá se též ale předpokládat, že se skrývají i za zdánlivě pozitivními cíli. Za snahou společnosti o zlepšení zdraví těchto obézních lidí či za mediální kampaní zaměřenou na snížení hmotnosti. Tendence k odsuzování obézních jedinců je jedno z tabuizovaných témat ve společnosti.

Za počátek vědeckého studia body image a tělesného sebepojetí se považují práce sociálního psychologa Arensona a autorek Dionové, Walsterové či Berscheidové. V současné době jsou to především práce Ackarda, Cortese, Fallona či Grilla a jiných. Přestože ve světě je této problematice věnována čím dál větší pozornost, výzkum této oblasti u nás zůstává neprávem opomíjen.

Základní pojmy

Oblast zkoumání tělesného sebepojetí a body image je zatím velmi málo zastoupena v České republice. Důsledkem toho je, že většina pojmů je přebírána z anglického či německého jazyka a nemá zatím odpovídající korelát v českém jazyce. Pro nejednoznačnost používání jednotlivých pojmů si dovoluji charakterizovat základní pojmy, se kterými se v oblasti zkoumání tělesného sebepojetí můžeme setkat.

Sebepojetí (Selbstbild, Self koncept)

Vnímání sebe samého, sebepercepce (Hartl 2004). Jeho obsahem je vytváření úsudku o sobě samém, má hodnotící a popisný rozměr. Zahrnuje prvky kognitivní (sebepoznání), emocionální (sebeúcta) či regulativní (sebekontrola). Vychází jednak z vlastních zkušeností, ale i z názorů druhých a je subjektivním obrazem vlastní osoby. Je to komplex dimenzí, které zahrnují popis vlastní osoby, schopností, vlastností, rysů a rolí představovaných během života (Fialová 2001).

Body image (Körperbild, Physical self)

Do češtiny je možné přeložit tento termín jako tělesné sebepojetí. Chápeme ho jako emocionálně afektivní hodnocení vlastního těla. Je součástí celkového sebepojetí. Součástí body image jsou i pocity, představy a fantazie spojené s tělem, které nemusí mít objektivní korelát (Fialová 2001).

Body attitudes (Körpereinstellung)

Do češtiny lze tento termín přeložit jako postoj k tělu. Je to souhrn postojů k vlastnímu tělu zvláště k jeho vzhledu nebo k výkonnosti. Používá se především v oblasti tématického okruhu nespokojenosti se svým tělem (body dissatisfaction) (Fialová 2001).

Body scheme (Körperschema)

Do češtiny lze tento termín přeložit jako tělesné schéma. Vyjadřuje neurofyziologickou orientaci ve vlastním těle na základě intero- a exteroceptorů. Jde o vnímání pocitů držení těla a pohybů těla. Dále tento termín obsahuje percepčně kognitivní hodnocení těla a jeho částí, hodnocení velikostí a vztahů mezi jednotlivými částmi těla (Fialová 2001).

Sebeúcta (Selbstachtung, Self-esteem)

Hodnotící složka sebepojetí, která zahrnuje hodnocení vlastní ceny a míru sebejistoty (Hartl 2004). Sebeúcta je hodnocení vlastní osoby prostřednictvím kritérií, která jsou důležitá pro úspěch. Toto hodnocení vlastní osoby je individuální a má emocionální a behaviorální souvislosti. Je to jeden z významných prvků vlastní individuality. Dostatek sebeúcty patří k důležitým předpokladům dobré duševní pohody (well-being) (Fialová 2001).

Kvalita života

Jde o vyjádření pocitu životního štěstí. Ke znakům patří soběstačnost, tělesná pohyblivost, míra seberealizace, míra sebeúcty a duševní harmonie (Hartl 2004).

Pokusy o typologii člověka dle postavy

Snahy přiřadit určité vlastnosti a charakteristiky lidem dle jejich zjevu se objevovali od staletí. V této části uvádím pokusy o typologii člověka dle postavy. Typologii člověka vycházející z jeho charakterových vlastností zde neuvádím. Mnohé z termínů se užívají v rámci lékařské terminologie dodnes.

Hippokratova typologie

Mezi první pokusy zorientovat se ve vlastnostech člověka dle postavy patří typologie Hippokratova. Hippokrates dělil postavu lidí na dva typy.

Habitus apoplecticus – malý, zavalitý člověk

Habitus plitiscus – člověk vysoký a štíhlý

Hippokrates (Höschl et al., 2002, s 541) navrhl „podle převahy tělesných tekutin“ čtyři základní typy osobnosti, které později modifikovali Aristoteles a Galenos. Tyto typy částečně odpovídají čtyřem základním starořeckým přírodním prvkům – vzduchu, zemi, ohni a vodě.

Sangvinik

Je to osobnostní typ, u kterého převažuje vliv krve. Je typ energický, živý, optimistický, sebevědomý, nestálý, přístupný citům, rychle se rozhoduje, brzy se vybouří, rychle se mění, má rád Bakcha a Venuši, bohy vína a lásky.

Melancholik

Je to osobnostní typ, u kterého převažuje vliv černé žluči. Je typ zatrpklý, uzavřený, trdnomyslný, rozjímavý, citlivý a plachý.

Cholerik

Je to osobnostní typ, u kterého převažuje vliv žluči. Je typ vznětlivý, ale vytrvalý, zlostný, popudlivý, vášnivý a fanatický.

Flegmatik

Je to osobnostní typ, u kterého převažuje vliv hlenu. Je typ klidný, pomalý, houževnatý, málo vznětlivý a neemocionální.

Walkerova typologie

V roce 1852 přinesl další rozdělení Walker. Děлил postavy žen na tři typy. V této klasifikaci žen již můžeme nalézt projekci vlastností člověka dle jeho postavy:

Typ Minerva – duševní krása

Typ Diana – krása pohybu

Typ Venuše – krása dobré výživy

Kretchmerova typologie

Mezi další již rozpracovanější pokus lze zařadit typologii E. Kretchmera z dvacátých let 20.století (Höschl et al. 2002). Ten vycházel z tělesné konstituce svých pacientů, u nichž si povšiml vazby mezi povahovými charakteristikami, dokonce i duševními chorobami a postavou. Na základě svých pozorování vyvodil čtyři tělesně osobnostní typy: pyknický, leptosomní, atletický a dysplastický. Z hlediska této práce je zajímavý typ pyknický, který se nejvíce podobá obézním jedincům. Je charakterizován malou postavou s větším objemem v oblasti pasu, se sklonem k hromadění tuku v oblasti hrudníku a břicha, krátkými končetinami a cyklothymním temperamentem. Tedy střídáním vzrušení a klidu, veselé a smutné nálady.

Pyknik

Charakterizuje ho cyklothymní temperament. Je to realista, jeho myšlení je konkrétní, je družný, sdílný, má rád vřelé a blízké vztahy s lidmi. Psychické ladění pyknika osciluje mezi smutkem a veselostí, má malou afektivní vzrušivost, jeho rozčílení rychle odeznívá. Je srdečný, dobromyslný a má velkou míru adaptability. Postava je charakterizována širším krkem, má řidší vlasy a kratší končetiny.

Jak se projevuje cyklothymní temperament?

Nálada přechází od jednoho extrému do druhého, od veselosti ke smutku. Také výkonnost takovéto osoby v životě kolísá. Piknici jsou lidé zábavní, vřelí, společenší, přizpůsobiví okolí, extrovertní, ale též lehkomyšní, někdy smutní a tišší. Jsou to empirici, jsou komunikativní, někdy mohou budít dojem povrchních lidí. Z duševních nemocí jim hrozí nejvíce manidepresivní onemocnění (cyklofrenie) (Höschl et al. 2002). Psychická patologie může kolísat od cyklothymní osobnosti přes cykloidní psychopatii až k bipolární psychóze.

Leptosom

Leptosoma charakterizuje schizothymní temperament. Je to idealista, jeho myšlení je abstraktní, schematizující, je uzavřený, navazuje povrchní kontakty. Je citově chladnější, může mít autistické ladění, jeho psychické ladění rezonuje mezi přecitlivělostí a necitelností. Leptosom má značnou vnitřní vzrušivost, která déle odeznívá. Je méně rezonantní oproti piknikovi. Jeho schopnost adaptability je malá. Postava je charakterizována vyšším hubeným tělem s jemnými, ale výraznými rysy.

Jak se projevuje schizothymní temperament?

Charakterizuje ho kolísání mezi otupělostí a přecitlivělostí, uzavřenost, sklony k hloubání, zájem o exaktní vědy a abstraktní úvahy. Časté je též vzdálení se realitě, kterou čas od času leptosom přetváří k obrazu svému. Jde o osobnost přecitlivělou, netečnou, málo družnou, lhostejnou, formální, introvertní. Je to snílek až podivín. Schizotypům nejvíce dle Kretschmera (Höschl et al. 2002) hrozí z duševních nemocí schizofrenie. Osobnostní patologie může oscilovat od schizothymní osobnosti, přes schizoidní psychopatii až ke schizofrenii.

Atlet

Osobnost typu atleta charakterizuje ixothymní temperament. Atlet je osobnost, která si žije sama pro sebe. Jeho ladění osciluje mezi flegmaticností a explozivitou. Má malou vnitřní vzrušivost, jeho rozčilení rychle odezní. Psychické tempo je klidné, pomalé a stejnoměrné. Mezi vlastnostmi této osobnosti dominuje závist a věrnost. Myšlení je analytické, střízlivé, někdy až pedantské. Schopnost jeho adaptability je dostatečná. Jeho postava je charakterizována větším podílem svaloviny.

Jak se projevuje ixothymní temperament?

Jeho osobnost je charakterizována dobrou přizpůsobivostí, ale zároveň pomalejším psychomotorickým tempem (Höschl et al. 2002). Jde o osobnost vyrovnanou, bez krajností a originálních nápadů. Kretschmer přisuzuje této osobnosti větší sklon k epilepsii.

Dysplastický habitus

Tento habitus není podrobně rozpracován. Charakterizuje ho určitá mixtura typů základních a těch, které nelze jinak zařadit.

Přestože nebyly vazby mezi konstitučním typem a sklonem k duševní chorobě nikdy prokázány, užívá se Kretschmerova typologie v psychiatrické terminologii dodnes.

Tabulka č 1: typologie člověka na základě stavby těla podle Kretschmera (Říčan, in Fialová 2001)

Stavba těla	Pyknická	Leptosomní	Atletická
Temperament	Cyklothymní	Schizothymní	Ixothymní
Postoj ke světu	Realista	Idealista	Pro sebe žijící
Postoj k jiným lidem	Družnost, sdílnost, přimknutost	Autistické ladění, povrchní kontakty, uzavřenost	Pasivní družnost
Ladění	Mezi veselostí a smutkem, afektivní vzrušivost, rychle odeznívající vzrušení	Mezi přecitlivělostí a tupostí, značná vnitřní vzrušivost, dlouho se udržující vzrušení	Mezi flegmaticností a explozivitou, vnitřní vzrušivost nevelká, vzrušení rychle odeznívající
Psychické tempo	Výkyvy mezi pohodlností a pohyblivostí	Výkyvy mezi čilostí a utlumeností	Bez výkyvů: klidný, pomalý, stejnoměrný
Reflexe	Velká citová rezonance	Méně až lehce	Malá rezonance až

	při malé trvalosti a síle	rezonantní, ale hluboce a trvale	citová rigidita
Mysl	Srdečnost, dobromyslnost, spoluúčast	Chladnost až studenost	Závist, věrnost
Myšlení	Konkrétní	Abstraktně formalistické, schematizující	Analytické, střízlivé, pedantské
adaptabilita	Velká	Malá	Dostatečná
Úchylnost	Malá	Vysoká	Nejmenší

Podle Vondráčka (Höschl et al. 2002) se cyklothymové dobře uplatní v první polovině života, kdežto schizothymové spíše ve druhé, ve zralém věku. Svět podle Vondráčka výrazněji vysvětlovali a měnili schizothymové a introverti. Praví extroverti jsou podle Vondráčka lidé, kteří rádi žijí a nechají ostatní žít. Jsou to lidé energičtí, lidé kompromisů, rekrutují se z nich úspěšní politici, obchodníci, vedoucí hotelů a hodí se výborně na pořádání kongresů. Pyknici bývají podle něj historici, rádi pozorují a sbírají fakta. Mezi pykniky či extroverty řadil Vondráček např. Pasteura, Siemense, Kocha či Humboldta.

Schizothymové či introverti jsou svým způsobem opatrní, vznešení hyperestéti, idealisté, chladní vypočítavci či suší nepřijemní patroni. Mezi schizothymní leptosomy řadí Vondráček např. Newtona, Voltaira, Kierkegaardu.

Slabinou je, že Kretschmer vychází pouze ze dvou duševních onemocnění, tedy schizofrenie a maniodepresivního onemocnění. Nereflektuje tak dostatečně celou škálu duševních poruch a snaží se tuto klasifikaci přenést na zdravé osobnosti.

Scheldonova typologie

Další teorii přinesl W.H.Scheldon v roce 1941. Americký psycholog Sheldon popisuje tři základní typy osobnosti, které vycházejí z vývoje člověka ze tří zárodečných blan. Typ endomorfní, mesomorfní a ektomorfní typ.

Z hlediska obezity je důležitý typ endomorf, tedy typ s převahou tuku. Tělesná forma tohoto člověka je měkká, kulatá, se silným zažívacím ústrojím.

K endomorfní konstituci se váže viscerotonní temperament. Takovýto člověk si libuje v tělesném komfortu, preferuje pohodlí, miluje jídlo, je rád ve společnosti druhých a reaguje spíše pomalu. Endomorf odpovídá typu piknickému, mezomorf typu atletickému a ektomorf typu astenickému.

Vedle těchto tří základních somatotypů Sheldon dále rozeznává typy přechodné. Celkem tedy 76 typů, které byly později modifikovány na 88 typů. Podle Sheldona (Höschl et al. 2002) je v každém jedinci nestejnou měrou zastoupen každý z těchto typů. Jednotlivé složky se hodnotí body 1 až 7. Jedinec je poté určen třemi čísly, z nichž první značí stupeň rozvoje endomorfního somatotypu, druhé číslo určuje stupeň rozvoje mezomorfní komponenty a třetí ektomorfní komponenty. Sheldonovu typologii poté modifikovali Hatová a Carter v roce 1940.

U nás tuto metodu zjednodušila Chytráčková (1994). Zjednodušuje tím určení typologie. Pro stanovení somatotypu je třeba přesně změřit tělesnou výšku, hmotnost a hodnotu tří kožních řas. Dále následuje výpočet a určení podle tabulek.

Typologie podle rozložení tělesného tuku

Pro snadnější orientaci se dá též lidská postava charakterizovat podle rozložení tělesného tuku. Tímto lze ženské tělo rozdělit na 8 typů:

- Normální – harmonicky rozdělený tuk
- Rubensovský – harmonicky rozložená obezita
- Superiorní – tuk uložený v horní části těla
- Inferiorní – tuk v uložený v oblasti boků a steh

- Trunciální – tukem obalený trup
- Extremitální – tuk uložený periferně
- Mammální – tuk v oblasti prsů
- Trochanterický – tuk v oblasti trochanter major, tedy v oblasti boků

Ideální postava

Štíhlost je v evropské a americké kultuře chápána jako žádoucí vlastnost a je spojována se sebekontrolou, elegancí, společenskou přitažlivostí, úspěchem a mládím. V průběhu staletí se ženy opakovaně snažily vyhovět soudobému trendu krásy a dokonalosti. Přestože se ideál krásy a dokonalosti mění v průběhu krátkého časového úseku, dá se vysledovat určitý trend. Ideálem se stává vždy to, co je právě vzácné a obtížně dosažitelné. V 18. a 19. století, kdy většina populace pracovala na polích a většina lidí měla opálenou tvář od slunce, bylo znakem dokonalosti mít bílou tvář. Za tímto účelem se provádělo vybělování si tváře či vyhýbání se slunci a nošení slunečniců. V době hladomorů a hospodářských krizí byla za ideál váhy považována nadváha až obezita. V západní kultuře, kde je nyní jídla dostatek a vzácné je právě udržet se štíhlým, je soudobý trend držení diet za účelem dosažení štíhlosti. Tendence k odsuzování obézních lidí a připisování jim negativních vlastností vznikla přibližně na konci minulého století a pokračuje dodnes.

Štíhlá postava je spojována se štěstím, úspěchem, výkonností a mladistvostí. Nadváha je spojována s leností, nedostatkem vůle a ztrátou kontroly. Pro muže je ideálem přiměřená svalnatá postava, ženy volí jako svůj ideál postavu štíhlou. Zároveň ženy vnímají svoji postavu silnější než jaká ve skutečnosti je (Grogan 2000). Štíhlost znamená mít věci pod kontrolou. Svalnaté tělo již není spojováno s manuální prací, ale s dostatkem volného času, s úspěchem v zaměstnání, s dostatkem financí a pevné vůle. Je to známka úspěchu. Většina lidí přirozeně svalnaté a štíhlé tělo nemá, proto této oblasti věnují stálou pozornost.

Sanchez-Villegas et al. (2001) zjišťoval spokojenost se svou postavou na reprezentativním vzorku v Evropské Unii. Tento výzkum zahrnoval 7155 mužů a 8077 žen. Potvrzuje, že ženy i muži s podváhou jsou více spokojeni se svoji postavou než ostatní váhové skupiny, přičemž ženy jsou spokojenější než muži.

Kde hledat podstatu ideálu štíhlého těla?

Na tuto otázku existují vedle sebe dvě teorie.

- Biologické opodstatnění
- Idealizace štíhlosti je naučená

Zastánci teorie biologického opodstatnění preferování ideálu štíhlosti argumentují, že ideál štíhlosti vychází ze skutečnosti, že štíhlost je zdravější než nadváha. Zastánci teorie kulturně estetického opodstatnění ideálu štíhlosti si všímají rozdílů ve vnímání ideálu krásy v naší historii. Ideál štíhlosti je závislý na kulturních a společenských standardech v daném etniku (viz dále).

Od kdy se jedná o obezitu?

Obezita je metabolická porucha. Je ovlivněna faktory dědičnými jako jsou vrozené preference a dispozice k jídelnímu chování, vrozené dispozice k fyzické aktivitě či metabolickým pochodům. Tyto faktory se vzájemně prolínají s faktory, vycházejícími z prostředí, z výchovy a z osobnosti jedince. Obezita tak představuje multifaktoriální problém, ve kterém je často patogeneze obtížně definovatelná.

Zhodnocení obvodu pasu

Obvod pasu je jednoduchý antropometrický ukazatel, který nejlépe koreluje s nitrobršním obsahem tukové tkáně, měřeným jako plocha nitrobršní tukové tkáně pomocí CT či NMR a s plochou podkožní tukové tkáně. Obvod pasu by se měl měřit v polovině vzdálenosti mezi spodním okrajem dolního žebra a crista iliaca v horizontální rovině. Pokud se měří obvod pasu v oblasti pupku, jsou naměřené hodnoty vyšší. Vyšší hodnoty než uvedené v tabulce by měly být indikací k zahájení léčby obezity.

Tabulka č.2: Obvod pasu u mužů a žen a riziko zdravotních komplikací v cm.

žena - muž	zvýšené riziko	vysoké riziko
ženy	více než 80	více než 88
muži	více než 94	více než 102

Mezi méně časté určování obezity patří též měření:

- obvodu boků na konci normálního výdechu
- poměru pas/ boky, který má hraniční hodnoty 1,0 u mužů a 0,5 u žen

- poměru pas/výška. Normální hodnota je do 0,4 až 0,5. Riziko vzniku komplikací stoupá od hodnoty 0,6 a více.

BMI index

Tento index se dá vypočíst z následujícího vzorce:

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

(*například: výška 178 cm váha 74 kg - 74kg / (1,78m*1,78m) = BMI 23,35*)

Tabulka č. 3: BMI a zdravotní rizika

BMI	stav	Zdravotní riziko
méně než 18,5	podváha	vysoké
18,5-24,9	zdravá váha	minimální
25-29,9	nadváha	lehce zvýšené
30,0-34,9	obezita st.č. I	středně zvýšené
35-39,9	obezita st.č. II	vysoké
40-44,9	obezita st.č. III	velmi vysoké

Tento index je jednotný pro obě pohlaví, bohužel ale nezohledňuje věk. Tím se stává značně nepřesným. Velmi často se stává, že muž, který má dostatečné množství svaloviny a nízké procento tuku v těle, tedy je podle jiných ukazatelů zdravý a je procentem tuku v normě či dokonce pod normou, může být dle tohoto indexu v nadváze. Druhá hodnota, která rozhoduje o tom, zdali je v našem těle z hlediska hmotnosti vše v pořádku, je procento tuku v těle.

Zhodnocení dle procenta tuku v těle

Tuto hodnotu je možné si nechat změřit v poradně pro snižování nadváhy, v lékárně a často při reklamních akcích na ulici. Hodnoty vypočítané na starších typech přístrojů vyrobených před rokem 2004 jsou již nepřesné. Je to metoda založená na principu vodivosti těla. Bioelektrická impedance měří složení těla na podkladě stanovení odporu těla při průchodu proudu o nízké intenzitě a vysoké frekvenci. Dostupné přístroje se pak liší podle lokalizace elektrod, mezi kterými proud probíhá. Nevýhodou této metody je závislost na hydrataci a anatomických poměrech v závislosti na lokalizaci elektrod. Výsledkem je, že člověk, který dlouho nepil a je tedy nedostatečně hydratován, má dle tohoto měření větší procento tělesného tuku než odpovídá skutečnosti.

Dle nových norem od roku 2004 se nyní při určování procenta tuku v těle výrazněji zohledňuje věk a pohlaví. Např. žena ve věku 30 let, která váží 71 kg při výšce 171 cm může být ve výpočtu procenta tuku v těle již v nadváze. Naproti tomu 60letá žena se stejnými parametry bude procentem tuku v těle v normě. Muž se stejnými parametry může být procentem tuku v podváze.

Zdravý člověk by měl mít hodnotu procenta tuku v těle přibližně do 30% u žen a do 25% u mužů.

Měření kožních řas

Toto je antropometrická metoda měření obezity. Podrobné vyšetření zahrnuje měření 10 nebo 4 kožních řas dle zvolené metody. K měření se používá kaliper. K orientačnímu vyšetření postačí 2 kožní řasy a to podlopatková a nad tricepsem. Jejich poměr se nazývá index centralizace. Nevýhodou je, že hodnotí poměr tukové tkáně na trupu a končetinách, nikoliv podíl nitrobřišního tuku.

Další metody

Další méně často využívané metody k stanovení stupně obezity jsou uvedeny v následujícím odstavci. Tyto metody jsou již vyhrazené k zjišťování množství tuku pro vědecké účely a nejsou používány v praktické medicíně.

- UZ metody k měření nitrobřišní tukové tkáně
- CT a NMR
- Hydrodensitometrie
- Pletysmografie
- Duální rentgenová absorpciometrie
- Měření přirozeného izotopu draslíku
- Celotělová uhlíková metoda
- Stanovení obsahu vody

Psychologické, sociální, kulturní a medicínské aspekty nadváhy a obezity

Nadměrná tělesná hmotnost hendikepuje obézního pacienta nejen v rovině somatické, ale i psychické a sociální. V rovině somatické se jedná o komplikace metabolické, endokrinní, ortopedické či respirační a jiné. Na psychické úrovni se projevuje stigmatizace nadměrnou hmotností negativním sebehodnocením, pocity méněcennosti, viny, studu, ztráty sebekontroly, sebedopceňováním a pohrdáním sebe samým. V sociální oblasti dochází k uzavírání se a následně sociální izolací. Častý je výskyt depresí a úzkostí u obézních jedinců. Tato problematika je ve světě podrobně zkoumána a je jí věnováno mnoho vědeckých prací (viz následující kapitoly).

Sociální aspekty obezity

Socioekonomická úroveň

Zjišťování socioekonomické úrovně v souvislosti s obezitou nebývá prvotním cílem výzkumných prací, ale spíše jedním z vedlejších výsledků hledání možných souvislostí s obezitou. Většina prací se shoduje v tom, že obezita je spojena s nižší socioekonomickou úrovní. Problematickým se stává interpretování těchto výsledků. Mnoho výzkumů dokládá, že obézní jedinci se cítí diskriminováni společností při hledání zaměstnání, mají méně přátel a méně sociálních kontaktů. Obezita se může kauzálně stávat důvodem k nižšímu příjmu a tím k nižší socioekonomické úrovni těchto lidí. Zároveň je ale též mnoha pracemi potvrzeno, že obézní lidé si volí jídla s vyšším energetickým obsahem. Jsou to zároveň jídla levná, ale málo kvalitní, ve kterých je velké zastoupení tuků. Dá se tedy též říci, že nízká socioekonomická úroveň je důvodem k preferenci tučných jídel z důvodu ekonomického nedostatku a tím k větší pravděpodobnosti vzniku obezity.

V roce 1998 jsme zjišťovali (Matějková E. pod vedením S.Fraňkové) volbu jídla a chuťové preference lidí v závislosti na věku, vzdělání a BMI. Lidé s vyšším BMI preferují jídla s vyšším energetický obsahem, s vyšší komponentou tuků a s výraznou chuťovou komponentou. Pijí méně vody. Starší lidé preferují konzumaci jídel s vyšším obsahem tuků, sacharidů i bílkovin. Mladší lidé naopak dávají přednost dietním jídlům s nižším obsahem

tuků a sacharidů. Se zvyšujícím se vzděláním ubývá preference jídel s vysokým energetickým obsahem a jídel s vyšším zastoupením tuků a přibývá volby jídel racionální zdravé výživy. Přičemž lidé bydlící v Praze preferují jídla s nízkým obsahem tuků a sacharidů, kdežto lidé z venkova volí tradiční českou kuchyni s vysokou energetickou denzitou jídla a vysokým zastoupením tuků. Pozitivnější přístup ke zdravé výživě mají ženy, lidé s vyšším vzděláním a lidé bydlící ve velkých městech.

Obezita s sebou též často nese nedostatek sebeúcty a sebedůvěry, což vede k závislému chování a k menší schopnosti sebeprosazení ve společnosti, což samo o sobě již kauzálně ovlivňuje socioekonomickou úroveň obézních lidí.

Baughman et al. (2003) uvádí, že u pacientů s nízkým vzděláním je vyšší BMI, zároveň nižší schopnost rozhodování, potřeba sociální podpory a vyšší energetický příjem jídla. Přičemž se vzrůstajícím BMI stoupá potřeba sociální podpory a zároveň se objevuje nižší schopnost rozhodování.

Obézní jedinci jsou častěji nemocní. V souvislosti s obezitou je prokázána vyšší pravděpodobnost rozvoje ischemické choroby srdeční, hypertenze, cukrovky, onemocnění pohybového aparátu, nádorů a jiných onemocnění. To vede k častějšímu využívání pracovní neschopnosti a tím k horšímu výdělku a kauzálně nižší socioekonomické úrovni.

Altenhoener et al. (2005) potvrzuje souvislost mezi nižší socioekonomickou úrovní a výskytem nikotinizmu a obezity u pacientů. Stejně tak se u socioekonomicky slabších osob nachází vyšší nemocnost a depresivní onemocnění. Obézní lidé též trpí nižší výkonností. Laitinen et al. (2005) prokazuje nižší schopnost pracovat (ability to work) se vzrůstajícím BMI pro ženy i muže. Zároveň je nižší schopnost zapojit se do pracovního procesu asociována s nikotinizmem a s nižší úrovní vzdělanosti.

Tur et al. (2005) uvádí, že v oblasti středomoří je jedním z predikujících faktorů vzniku obezity být vdaný (ženatý), věk na 40 let, nízká úroveň vzdělaní a sedavé zaměstnání. Přičemž velké procento obézních lidí hodnotilo svoji váhu v kategorii nadváhy až normy. Osoby měli tedy tendenci svoji nadměrnou váhu podhodnocovat a nevnímat jí reálně.

Gutierrez-Fiscas et al. (1/2002) uvádí, že prevalence obezity je častější u lidí se základním vzděláním. Gutierrez-Fiscas et al. (9/2002) dále prováděl výzkum mezi španělskou dospělou populací s nadváhou. 28,4% lidí s nadváhou či obézních udává svoji váhu nižší než ve skutečnosti je a tento rys je signifikantně vyšší u mužů, lidí nad 64 let věku, lidí žijících v chudších oblastech a se základním vzděláním.

Zajímavý závěr má studie Nawaze (2001). Ukazuje se v ní, že lidé sociálně a ekonomicky znevýhodnění, mají tendenci prezentovat svoji postavu v lepším světle a svoji váhu podhodnocovat tak, aby se vyrovnali kulturním očekáváním většinové populace.

Nawaz et al. (2001) dle výzkumu udává, že nezaměstnaní, sociální důchodci a invalidní lidé mají tendenci podhodnocovat své BMI ve srovnání s lidmi zaměstnanými.

Nízká socioekonomická úroveň rodičů vede u dětí k preferenci jídel levných, tedy s vyšším zastoupením tuků a vyšší energetickou hodnotou. Nízké vzdělání rodičů je jedním z důvodů možného nedostatku informací vztahujících se ke zdravé výživě. Tyto své jídelní zvyklosti mají rodiče tendenci předávat svým dětem a vystavovat tak nebezpečí rozvoje obezity další generaci. Toto se potvrzuje nezávisle na kulturních a etnických odlišnostech respondentů.

Goodman et al. (2003) prováděl výzkum mezi americkými adolescenty bílé a černé barvy kůže. Udává, že nadváha u dětí pozitivně koreluje s nízkým vzděláním rodičů, nízkým příjmem domácnosti a socioekonomickou úrovní školy.

Mikkila et al. (2003) prováděl výzkum mezi finskými adolescenty. Zjistil, že obezita je u chlapců a dívek pozitivně asociována s nespokojeností se svým tělem a ekonomickými problémy rodiny. U dívek je dále obezita spojena s horšími školními výsledky a nižším vzděláním jejich rodičů, u chlapců pak s nedostatkem fyzické aktivity.

Zajímavou studii provedl Kim et al. (2003). Zjistil, že konzervativní protestanti – muži, mají vyšší BMI než ateisti. Tato závislost ale nebyla nalezena u žen. Tuto studii vnímám jako inspirující, ale netroufám si vyvozovat jakékoliv závěry bez bližších kulturních a socioekonomických informací.

Nižší socioekonomická úroveň koreluje s vyšším BMI a s pravděpodobností rozvoje obezity. Obézní lidé jsou častěji nemocní a tím mají kauzálně menší výkonnost v zaměstnání a tím menší výdělek. Zároveň jsou svoji obezitou a nenaplněním kulturního ideálu štíhlé postavy znevýhodňováni většinovou společností. Udávají ztížené uplatnění na trhu práce, sociální izolaci, méně sociálních kontaktů a přátel. Dále je charakterizuje nižší sebedůvěra a sebeúcta, což může vést k tomu, že si volí zaměstnání, ve kterém neočekávají takové nároky. Též následně méně vydělají. Na druhou stranu si obézní a méně vzdělaní jedinci volí jídla s vyšším zastoupením tuků a s vyšší energetickou hodnotou, tedy zároveň levnější. To zapříčiňuje vyšší pravděpodobnost vzniku obezity. Nízká socioekonomická úroveň rodičů a jejich nízké vzdělání je predisponujícím faktorem vzniku obezity u dětí i u dospělých.

Sociální izolovanost

Zkoumání sociální izolovanosti pacientů s obezitou se dostala do centra pozornosti v souvislosti s výzkumem vztahu psychopatologie u obézních jedinců. Většina prací shodně dokumentuje, že obezita je provázena vyšší mírou depresivní symptomatologie, s výskytem úzkostí a záchvatovitým přejídáním. S výskytem depresí se zároveň objevují pocity sociální izolovanosti. Deprese může být kauzální příčinou vyhýbání se sociálním kontaktům. Zároveň ale větší míra sociální izolovanosti obézních lidí může být odpovědí na negativní reakci společnosti k jedinci neschopného kontrolovat svoji váhu. Obézní jedinci citlivě vnímají své nepřijetí společností a to může depresivní onemocnění následně potencovat.

Ball et al. (2005) popisuje u chlapců a u dívek s nadváhou již ve věku 6 až 10 let pocit nižšího sociálního přijetí než u jejich vrstevníků s váhou v normě.

Xie et al. (2005) zkoumal souvislost BMI s psychologickými korelátami mezi čínskými adolescenty ve věku 11 až 15 let. U dívek je vyšší BMI signifikantně asociováno s vyšším výskytem depresivních symptomů a pocity sociální izolovanosti. Naproti tomu vyšší BMI u chlapců je spojeno s pocitem nižší sociální izolovanosti.

Vander-Wal et al. (2004) uvádí, že dívky s nadváhou a obezitou mají nižší sebeúctu a více podléhají vlivu svých vrstevníků než dívky s váhou v normě.

Rogge et al. (2004) udává, že obézní pacienti se cítí diskriminováni a stigmatizováni okolím pro svoji obezitu. Též cítí, že jim dávají lidé s nižší váhou najevo, že jsou méněcenní a odchylují se od sociálních norem.

Pocity sociální izolovanosti lze vysledovat již v dětství. Již děti si uvědomují sociální žádoucnost uchování si své postavy v měřítku společenské přijatelnosti. Pocity sociálního nepřijetí výrazně kulminují v období adolescence. Adolescence je období, ve kterém jsou jedinci zvláště citliví na přijetí svým okolím. Opakované pocity nepřijetí mohou potencovat sociální izolaci obézních dětí. Obézní děti jsou hůře tolerovány pro svou odlišnost od běžných norem postavy. To u nich vede k vyhýbání se sociálním kontaktům, tím k zhoršené školní docházce i k výkonnosti ve škole. Následně k horšímu dosaženému vzdělání a tím k horšímu uplatnění na trhu práce.

Psychologické aspekty obezity

Psychopatologie

Zkoumáním míry psychopatologie ve vztahu k obezitě se zabývá mnoho autorů (viz dále). Opakovaně se v mnoha studiích prokazuje vyšší výskyt depresivního onemocnění, úzkosti a záchvatovitého přejídání. Vedle toho je zvláštní kategorií mentální anorexie a bulimie, která je též často s obezitou a nadváhou spojena.

Základním rysem depresivního onemocnění je pathická nálada, smutek, ztráta zájmů a ztráta potěšení z obvyklých činností. Deprese je zároveň spojena s poruchou chuti k jídlu, změnou tělesné hmotnosti, ztrátou energie, poruchou spánku, s pocity bezcennosti a viny. Depresivní onemocnění je provázeno obtížným soustředěním, nerozhodností a bezradností. Ztráta zájmů se projevuje stažením se od rodiny a dalších sociálních kontaktů.

Úzkostné poruchy jsou kombinací tělesných a psychických projevů úzkosti, které nejsou vyvolány žádným reálným nebezpečím. Můžou se vyskytovat v záchvatech či jako setrvalý stav. Je to pocit, jako by se mělo něco nepříjemného stát, ale postižený si neuvědomuje, co by to mělo být. Jedinec prožívá silnou stresovou reakci provázenou často tělesnými příznaky jako je silné pocení, bušení srdce, pocity nedostatku dechu, bolestí hlavy, třesu končetin a strachu z upadnutí do bezvědomí.

Záchvatovité přejídání (nutkavé přejídání) je stav, kdy je postiženému zřejmá nesmyslnost jeho konání, ale neumí se přejídání ubránit. Nutkání bývá nejčastěji projevem neurózy. Je to v podstatě transformace úzkosti do prováděného úkonu, v tomto případě jedení. Bývá provázeno aktuálně potlačením úzkosti. Napětí ale po záchvatovitém přejedení výrazně kulminuje a je provázeno silným pocitem úzkosti, výčitkami a beznadějí. To může vést až ke vzniku depresivní symptomatologie a suicidálních myšlenek. Krajním příkladem záchvatovitého přejídání je bulimie, kdy pod silným afektem dochází k jednorázovému požití velkého množství potravy. To může být následně provázeno vyzvracením žaludečního obsahu, extrémním cvičením či užíváním diuretik a laxativ.

Většina prací shodně dokumentuje, že obezita je provázena vyšší mírou depresivní symptomatologie, úzkostí a záchvatovitým přejídáním. S výskytem depresí se zároveň objevují pocity sociální izolovanosti.

Friedman et al. (2005) uvádí, že obezita u dospělých pozitivně koreluje s výskytem deprese, úzkostností, vyšší mírou obecné psychopatologie, narušením spokojenosti s vlastním tělem a negativně koreluje se sebeúctou. K obdobným závěrům dospívá i Sarwer et al. (2004) u kandidátů bariatrického chirurgického zákroku.

Van Hout et al. (2004) popisuje o pacientů s těžkou obezitou deprese, úzkostnost, impulzivní jednání, nízkou sebeúctu a zhoršenou kvalitu života.

Greenberg et al. (2005) prováděl výzkum mezi pacienty požadující chirurgické řešení obezity. U těchto pacientů se nachází vysoká incidence deprese, nespokojenost se svou postavou, poruchy příjmu potravy a nízká kvalita života. Přičemž počet pacientů s úzkostí a depresí byl mezi obézními třikrát vyšší než mezi pacienty s váhou v normě.

Otázce kauzality deprese a obezity se věnuje následující práce. Dá se předpokládat, že deprese nemusí být přímo kausálně spojená s vysokým BMI, ale může vznikat jako důsledek opakovaného prožívání neúspěchu při snaze snížit svoji váhu a dostat tak tělo do společensky přijatelné normy. Pro tuto hypotézu by svědčil i vyšší výskyt deprese u obézních lépe socioekonomicky situovaných pacientů oproti obézním pacientům níže socioekonomicky postaveným.

Linde et al. (2004) udává, že prevalence deprese je u žen asociována s nedostatkem úspěchů při snižování váhy a vyšší váhou. U mužů se tento výskyt neprokázal.

Stunkard et al. (2003) ve svém výzkumu dokládá, že výskyt deprese v adolescenci predikuje vyšší BMI v dospělosti. Přičemž u obézních dospělých žen je obezita spojena s vyšší depresivitou a tato souvislost stoupá s vyšší socioekonomickou úrovní. Negativní zážitky v dětství podporují výskyt deprese a obezity u pacientů.

Obdobné nálezy vyššího výskytu psychopatologie lze najít již u adolescentů. Adolescence je období, ve kterém jsou mladí lidé zvýšeně citliví na své přijetí. Je to doba, ve které si hledáme své místo ve společnosti a citlivě korigujeme své tendence, touhy, chování v závislosti na reakcích blízkého okolí.

Swallen et al. (2005) dokládá, že deprese, nízké sebevědomí, horší sociální vztahy a výsledky ve škole pozitivně mají souvislost pouze mezi nejmladšími adolescenty ve věku 12 až 14 let. Ve vyšším věku již tyto souvislosti nenachází.

Naproti tomu studie Corteze (2005) neproказuje u obézních dětí a adolescentů více depresivních symptomů a nižší sebeúcty oproti vrstevníkům. Udává ale, že někteří obézní pacienti mají vyšší riziko výskytu psychopatologie, především u kterých přetrvává vysoká nespokojenost se svým tělem.

Daniels (2005) nenachází u adolescentů žádnou souvislost mezi depresí a BMI. Depresivní symptomatologie ale koreluje s vnímáním své postavy v nadváze či podváze, bez ohledu na aktuální váhu.

Zajímavý podnět v této problematice přináší výzkum Bryana a Tigemanna (2001). Zjišťuje, do jaké míry pocity deprese vyvolává sama restrikce jídla a sebeomezování svého přirozeného jídelního chování. Obézní pacient žije dlouhodobě v psychickém nastavení, že se musí v jídle omezovat a ne vše si povolit. Je otázkou, zda vyšší výskyt psychopatologie není vyvolán trvalým pocitem obézního jedince, že je nutné omezovat a kontrolovat své přirozené chování a touhy či zda je deprese následkem pouze pocitu hladovění. Udává, že omezení jídla nemá žádný vliv na kognitivní schopnosti, ale signifikantně v době hladovění vzrůstá emocionálně podmíněné jedení, pocity deprese a poruchy chování.

Obezitu provází vyšší míra psychopatologie. Častější než u neobézní populace je výskyt depresivního onemocnění, úzkostí a záchvatovitého přejídání. Méně výzkumů dokazuje též poruchy chování. Důvod vzniku těchto poruch bude multikauzální. Vliv bude mít jistě opakované zažívání sociálního nepřijetí a pocity sociální izolace. Dalším důvodem bude opakované zažívání si pocitů vlastního neúspěchu při snaze o snížení své váhy. Důležitým momentem je též trvalý pocit nutnosti omezování se a kontroly svého přirozeného jídelního chování u obézního jedince ve vztahu k jídlu a trvalá snaha o trvalou restrikci svých tužeb a přirozené volby. Vyšší výskyt psychopatologie je patrný již u obézních dětí oproti neobézním. Je též důležité při interpretaci výsledků přihlížet k tomu, že většina výše uvedených prací je provedena na americké populaci. Vzhledem ke kulturním odlišnostem ve vnímání rozdílů mezi depresí, rozladou či optimistickou náladou se musí výše uvedené závěry převádět s větší opatrností na středoevropskou populaci.

Vliv obezity na dětství obézního jedince

Preadolescence

Dítě se nerodí na svět s pozitivním nebo negativním vztahem ke svému tělu. Naopak, tělo se po narození stává zdrojem pozitivních zážitků.

Negativní hodnocení sebe a ostatních lidí dle postavy dítě poslouchá nejdříve od svých rodičů, známých, vzdálených příbuzných a dětí okolo sebe. Posléze je přebírá, vnitřně se s názory okolí ztotožňuje a ty tvoří jednu z komponent jeho sebehodnocení a sebevědomí. Negativní hodnocení sebe a okolí si pak přenášíme do dospělosti. Mnoho prací je cíleno na dětské vnímání postavy. Základní otázka, kterou si výzkumné práce kladou, je, od kdy dítě přebírá kulturní vzorce společnosti a od kdy rozlišuje již ideální postavu a postavu tomuto ideálu vzdálenou. Druhou často kladenou otázkou je, zda se na vzniku obezity nepodílí psychické či fyzické traumata.

Grilo et al. (2005) prováděl výzkum mezi kandidáty operačního řešení obezity mezi americkou populací. 69% těchto pacientů udávalo některou z forem ubližování v dětství. 46% obézních dospělých jedinců udávalo v dětství citové týrání, 29% fyzické týrání, 32% udávalo sexuální zneužití a 49% emocionální zanedbávání, 32% fyzické zanedbávání. Kromě emocionálního zanedbávání, které udávaly ve výzkumu častěji ženy, nejsou zde signifikantní rozdíly v pohlaví. Williamson et al. (2002) též prováděl výzkum mezi americkými dětmi. 66% dětí udávalo určitou formu týrání v prvních 18 letech života. Fyzické a verbální týrání bylo signifikantně spojeno s obezitou. Závěry z obou studií se dají velmi obtížně aplikovat na jinou než americkou kulturu, především z důvodu rozdílů v definování jednotlivých forem ubližování a v jejich užívání neodbornou veřejností.

Je patrné, že obézní děti jsou hůře tolerovány dospělými i dětmi než děti s postavou v normě a jsou často vystaveny slovnímu i fyzickému týrání či posměchu. Zažívají sociální izolovanost, která se může projevit vyhýbáním se školní docházce, horším výkonem ve škole a následně horším dosaženým vzděláním a tím horším uplatněním na trhu práce. U obézních dětí i dětí

s nadváhou je patrna nižší sebedůvěra ve své schopnosti a nespokojenost s vlastním tělem. To je možné nalézt již u pětiletých dívek.

Berger et al. (2005) uvádí, že 42% chlapců a 53% dívek ve 3. a 4.třídě preferují štíhlou postavu jako ideální vzhled, přičemž 32% dětí s normální váhou udává, že by si přály být štíhlejší. Jídelní návyky dívek jsou více ovlivňovány vrstevníky, kdežto jídelní návyky chlapců více ovlivňuje kritika rodičů. Je zde prokázán vliv medií u dívek i chlapců. Young-Hyman et al. (2003) zjistil, že již osmileté děti s vyšší váhou vykazují nízkou sebeúctu v závislosti na své postavě. Obézní děti též častěji oproti neobézním udávají, že jsou špatné a jsou nespokojené se svým tělem a to je patrné více u dívek než u chlapců. Tyto děti zažívají více posměchu od svých vrstevníků. Dle údajů od rodičů mají děti s vyšší váhou více psychosociálních problémů.

Davison a Birch (2001) provedli výzkum u pětiletých předškolních dívek. Zjistili, že dívky s vyšší váhou udávají nižší spokojenost se svým tělem a nižší sebedůvěru ve své kognitivní schopnosti oproti dívkám s nižší váhou. To vede k nižší sebedůvěře a nižšímu sebeprosazování se a tím i zhoršeným výsledkům ve škole.

Morgan et al. (2002) prováděl výzkum mezi 6 až 10 letými dětmi. Zjistil, že děti, které udávají epizody ztráty kontroly nad jídlem, mají více tělesného tuku. Též se u nich vyskytuje více depresivních symptomů, objevuje se u nich úzkostnost a nespokojenost s vlastním tělem a to ve srovnání s dětmi, které ztrátu kontroly nad jídlem neudávají.

Je patrné, že děti jsou již od pěti let vystaveny silnému vlivu kulturních a společenských vzorců, jak má ideální postava vypadat. Často jsou vystaveny pro odlišnost své postavy posměchu a sociální izolovanosti. To vede ke snížené sebedůvěře ve své schopnosti, menší sebedůvěře, menší tendenci k sebeprosazení a zhoršeným výsledkům ve škole. U těchto dětí se nachází též více depresivní symptomatologie než u dětí s postavou v normě.

Adolescence

Období dospívání je těžké a plné rozporů. Dospívající jedinec si hledá místo mezi svými vrstevníky, více než kdy jindy porovnává svoje tělo, svůj zjev, své dovednosti a schopnosti s ostatními. Hledání svého místa mezi vrstevníky bývá bolestné a je spojeno s osobními krizemi a pocity nejistoty, selhání a zmatků. Právě v adolescenci jsou dospívající nejcitlivější na dojem, jímž působí na své okolí. V době dospívání se vyhraňují jejich sociální potřeby, mezi něž patří potřeba respektování vlastní osoby, potřeba přijetí a pozitivního oceňování. Do

chování a prožívání se tak promítá touha po uznání. Nenaplnění této potřeby je provázeno pocity selhání, nízké sebeúcty a pocity beznaděje. Proces sociálního srovnávání probíhá každodenně a velmi intenzivně především ve vrstevnických skupinách.

Adolescence je velmi citlivé období, ve kterém se mladí lidé zvýšeně zabývají svým zjevem a proto je do tohoto období dospívání cíleno hodně výzkumných prací. Studie ukazují, že většina mladých dívek je ve věku 11 až 18 let nespokojena se svým tělem. Dívky si v tomto období uvědomují kulturní a společenské standardy ideální postavy a snaží se těchto standardů jakýmkoliv cestami dosáhnout. Neúspěch v přiblížení se ideální postavě je provázen nejistotou, ztrátou sebeúcty a nedůvěrou ve své schopnosti. To může vést až k depresím a uvažování o možném suicidiu.

Berg et al. (2005) prováděl výzkum mezi patnáctiletými adolescenty ve Švédsku. Obézní chlapci udávali oproti chlapcům s váhou v normě častěji nepravdivé stravování. Dále byli více nespokojeni se svoji váhou a s tím, jak vypadají. Též udávali méně přátel. Dále uváděli oproti chlapcům s váhou v normě, že nemají rádi školu, mají více absencí ve škole a jsou vystaveni častějšímu násilí. Častěji užívají nezákonné drogy než jejich vrstevníci. Popisují též více somatických i psychických onemocnění než jejich vrstevníci, stejně tak suicidální myšlenky a suicidální pokusy.

Tremblay et al. (2003) prováděl výzkum mezi kanadskými adolescenty. Obézní dívky častěji než obézní chlapci udávaly horší zdraví, chronické obtíže a deprese v posledním roce.

Turner et al. (2005) provedli výzkum mezi obézními adolescenty a adolescenty s váhou v normě. Obézní dívky projeví nedostatek sebedůvěry, strach z opuštění, udávaly častěji emoční deprivaci, pocity potlačování jejich osobnosti a nedostatek sebekontroly. Dále dívky vnímaly své rodiče jako hyperprotektivní, ale zároveň málo láskyplné. Údaj málo láskyplných rodičů pozitivně koreloval s nedostatkem sebedůvěry u těchto dětí.

Wardle et al. (2005) naproti tomu neprokazuje větší výskyt deprese a nízké sebeúcty u obézních dětí a adolescentů oproti jejich vrstevníkům. Děti ale popisují horší kvalitu života.

Pro adolescentní dívky je obzvlášť obtížné čelit očekávání společnosti v oblasti uhlídání si rozměrů své postavy. Výsledky hovoří o tom, že adolescentní dívky mají již obdobné normy na svoji postavu jako dospělé ženy. Tyto dívky ještě ale nejsou psychicky vyrovnané, o to obtížněji se smiřují se zráním své postavy do postavy dospělé ženy.

Grogan a Wianwrig v roce 1996 (in Grogan 2000) prováděli výzkum mezi adolescentními dívkami a chlapci formou rozhovorů. Dívky zde vyjadřovaly přání mít průměrnou postavu,

tedy ani příliš hubenou, ani příliš tlustou. Dívkám se nelíbily postavy modelek v časopisech, protože jim připadaly příliš hubené. Dívky záviděly svým vrstevnicím štíhlou postavu jako mají modelky. Udávaly, že závidí, že štíhlé dívky mohou jíst věci, po kterých se tloustne, jako třeba čokoládu. Zároveň si dívky se zaujetím povídaly o mediálně známých štíhlých lidech, kteří mohou jíst všechno, co chtějí. Třináctileté dívky byly nespokojené s břichem a měly pocit, že je příliš tlusté, přestože měly váhu v normě. Též se jim nelíbily svaly, připadaly jim u žen nepatřičné. Svalnaté ženské tělo vypadá podle nich příliš mužsky. Chlapci udávali, že nejvíce se jejich ideálu přibližuje Jean – Claud Van Damm, který má spíše atletickou než svalnatou postavu. Chlapci nechtěli být příliš svalnatí, protože to může později vést k tloušťce. Jejich vrstevníci, kteří mají svalnatou postavu, byli explicitně uváděni jako relevantní referenční skupina, se kterou se cítili negativně srovnáváni. Udávali, že se z toho cítí nešťastní. Žádný z chlapců nedržel dietu, ale všichni chlapci měli dobré povědomí o různých typech diet.

Nároky společnosti na ideální postavu jsou pro adolescenty těžko splnitelné, vedou k pocitům selhání s snižují tak kvalitu života, především v oblasti sociálních a interpersonálních vztahů. Též vedou k nízké sebeúctě, nedůvěře ve své schopnosti a vyhýbání se sociálním kontaktům. To je více patrné mezi bělošskou populací, která je citlivější na společenskou prestiž v závislosti na své postavě.

Fallon et al. (2005) prováděl výzkum mezi adolescenty s nadváhou a bez nadváhy. Adolescenti s nadváhou udávali nižší kvalitu života, stejně tak jejich rodiče je posuzovaly jako děti s nižší kvalitou života. Přičemž rodiče bělochů udávaly snížení kvality v sociální a interpersonální oblasti, nižší sebeúctu a horší fyzickou přitažlivost. Rodiče černochů s nadváhou oproti tomu udávaly nižší kvalitu života v oblasti zdraví svých dětí. Vyrůstající BMI je asociována u bělochů s výraznějším vnímáním zhoršené kvality života než u černochů.

U adolescentů, kteří trpí záchvatovitým přejídáním je sklon k psychopatologii výraznější než u adolescentů bez epizod záchvatovitého přejídání.

Ackard et al. (2003) popisuje u adolescentů, kteří trpí záchvatovitým přejídáním větší nespokojenost se svou postavou, nízkou sebeúctu a více depresivní symptomatologie. Záchvatovité přejídání je asociováno s vyšším rizikem suicidia. 28,6% dívek a 27,8% chlapců, kteří splňovali kritéria pro záchvatovité přejídání, uvažovali o suicidiu.

Adolescentní dívky i chlapci si plně uvědomují kulturní a společenské požadavky na ideální postavu. Dospívající chlapci i dívky mají stejné představy o ideální postavě a vedou stejné rozhovory o obrazu těla jako dospělí lidé stejného pohlaví. Dívky, které tento ideál nesplňují, vykazují nižší sebeúctu, nižší sebedůvěru ve své schopnosti a udávají více pocitů sociální izolovanosti. To může vést až k rozvoji deprese, úzkosti a častějším chronickým psychosomatickým steskům. Obézní dospívající též udávají zhoršenou kvalitu života především v oblasti sociálních a interpersonálních vztahů. To vede k zhoršeným výsledkům ve škole, tím k nižšímu dosaženému vzdělání a následně k horšímu uplatnění v profesním životě v budoucnosti. Kausálně pak k horší socioekonomické úrovni obézních jedinců ve srovnání s neobézní populací. Psychopatologická symptomatologie je výraznější u adolescentů, kteří trpí záchvatovitým přejídáním.

Sebeúcta

Sebeúcta je hodnocení vlastní osoby prostřednictvím kritérií, která jsou důležitá pro úspěch. Hodnocení je individuální a provázají ho emocionální i behaviorální důsledky. Sebeúcta je zároveň jedna z nejvýznamnějších komponent vlastní individuality. Je zároveň důležitým předpokladem k dosažení dobré psychické pohody (well-being). Právě sebeúcta je úzce spojena především u žen s tělesným sebehodnocením a atraktivitou pro okolí. Obézní jedinci jsou v důsledku toho více nespokojeni a nacházejí se tak v horší psychické pohodě. Nedostatek sebeúcty pozitivně koreluje s výskytem depresivní symptomatologie. Spokojenost se svým tělem má velký vliv na míru sebeúcty jedince.

Nespokojenost se svým tělem a její vliv na sebeúctu je možné najít již u dětí.

Mírza et al. (2005) uvádí, že vyšší BMI u španělských dětí a adolescentů pozitivně koreluje s nízkou sebeúctou, s nespokojeností s vlastním tělem a s touhou snížit svoji váhu.

Výzkumné práce, zabývající se sebeúctou potvrzují, že sebeúctu jedince neovlivňuje ani tak velikost BMI a tím míra proporcí těla, jako spíše doba, po kterou jedinci v nadváze jsou. Tedy doba, po kterou se pravděpodobně většina obézních lidí snaží svoji váhu snížit, přičemž jejich snaha není úspěšná. Velký vliv v tomto případě bude mít i doba, po kterou jsou obézní jedinci vystaveni negativním reakcím svého okolí a také nepřijetí z důvodu nepřiměřenosti své postavy.

McLaren et al. (2002) provedl výzkum, ve kterém rozdělil ženy do 4 kategorií. „Trvale v nadváze“, „trvale v normě až nadváze“, „se zvyšující se váhou čas od času“ a „s klesající váhou čas od času“. Zjistil, že ženy ve skupině „trvale v nadváze“ a „trvale v normě až nadváze“, mají nižší spokojenost se svým tělem než ostatní ženy. Dodává, že doba, po kterou jsou ženy v nadváze, má kumulativní efekt na spokojenost s vlastní postavou a míru sebeúcty.

Zajímavá je otázka vztahu sebeúcty, nadměrných proporcí a věku. Závislost klesající sebeúcty a nespokojenosti se svým tělem je patrná ve všech věkových kategoriích. Nízkou sebeúctou a nespokojenost se svým tělem je možné najít i u žen v důchodovém věku. Tento vztah má se stoupajícím věkem mírnou klesající souvislost.

Webster et al. (2003) neprokázal souvislost mezi nespokojeností s vlastním tělem a důležitostí, jakou kladou ženy svému tělu v závislosti na jejich věku. Prokázala se ale souvislost mezi nespokojeností s vlastním tělem, nízkou sebeúctou a nízkým sebevědomím, přičemž tato souvislost klesala se vzrůstajícím věkem a schopností kognitivní sebekontroly.

Nedostatek spokojenosti se svým tělem, nedostatek sebeúcty a výskyt záchvatovitěho přejídání je jedním z predikujících faktorů vzniku psychopatologie. A to především mentální bulimie a depresivního onemocnění. Vztah mezi nízkou sebeúctou a možností rozvoje psychopatologických jevů se objevuje již u dětí.

Decaluwe a Braet (2005) prováděli výzkum mezi 196 dětmi a adolescenty v USA. Zjistili, že nižší sebeúcta predikuje větší zaobírání se jídlem a vlastní postavou. To dále vede k omezování jídla a k záchvatovitému přejídání.

Grilo a Masheb (2005) sledoval nespokojenost s vlastní postavou u pacientů se záchvatovitým přejídáním. Ženy udávaly větší nespokojenost s vlastní postavou než muži. Častěji u žen než u mužů se ve spojitosti s nespokojeností s vlastní postavou vyskytovaly deprese, nízká sebeúcta a též posmívání vrstevníků v dětství kvůli váze a rozměrům postavy.

Isnard et al. (2003) popisuje u obézních adolescentů trpících záchvatovitým přejídáním vyšší úzkostnost a depresivitu, zároveň nižší sebeúctu a horší vztah ke svému tělu. Záchvatovité přejídání je spojeno s úzkostností a depresivitou a v této podskupině obézních pacientů je možné najít též vyšší míru psychopatologie. Podobný závěr nachází i Geliebter a Jirik-Babb (2003). Popisují u obézních pacientů se záchvatovitým přejídáním vyšší míru deprese a nízkou sebeúctu. Sklon k depresím, úzkostnost a nízká sebeúcta přetrvává u těchto pacientů i po redukci hmotnosti.

Rozměry vlastní postavy a nespokojenost se svým tělem jsou jedním z důležitých kritérií pro sebeúctu a to více u žen než u mužů. Závislost míry nespokojenosti se svým tělem a sebeúcty je charakteristická pro všechny věkové kategorie žen a není omezena jen na ženy v reprodukčním věku hledajícím si partnera a své místo ve společnosti. Na míru sebeúcty ale nemá tak výrazný vliv velikost rozměrů vlastní postavy jako spíše doba, po kterou jedinci nadměrnou postavou trpí. Tedy spíše doba, po kterou jsou jedinci vystaveni nedostatečnému přijetí od okolí a negativním reakcím okolí. Svůj vliv má jistě i zažití vlastního neúspěchu při snaze o snížení hmotnosti. Právě nedostatek sebeúcty může být jeden z predikujících faktorů vzniku psychopatologie u obézních jedinců a to především mentální bulimie a depresivních onemocnění. Výskyt záchvatovitého přejídání u obézních pacientů je jedním z predisponujících faktorů vzniku psychopatologie.

Kvalita života

Otázce kvality života obézních pacientů je věnováno mnoho výzkumných prací. Většina těchto prací se shoduje v tom, že obézní jedinci mají nižší kvalitu života, především v oblasti sociálních vztahů a v oblasti vlastního zdraví. Obézní jedinci shodně udávají obtíže při nacházení si přátel, dále udávají sociální izolovanost a strach z opuštění. Tyto obtíže je možné zaznamenat již u dětí a adolescentů. Adolescence je věk, ve kterém si děti nacházejí své místo ve společnosti, poměřují se s ostatními ve svých schopnostech, dovednostech i vzhledu. Je to věk, ve kterém jsou jedinci zvláště citliví na sociální přijetí okolím. To může u obézních pacientů, kteří selhávají mezi svými vrstevníky v oblasti atraktivity, vyvolat pocity beznaděje, deprese a následně vyhýbání se svým vrstevníkům. To sociální izolaci obézních jedinců ještě více prohlubuje.

Fonseca et al. (2005) prováděli výzkum mezi jedenáctiletými až šestnáctiletými adolescenty v Portugalsku. Obézní jedinci se častěji popisují jako nezdraví a udávají potíže při nacházení si přátel, což vede k následné sociální izolovanosti.

Wardle et al. (2005) popisují u obézních dětí a adolescentů nižší sebevědomí, deprese a celkově pocity horší kvality života.

Falkner et al. (2001) též prováděli výzkum mezi adolescenty. Zjistili, že obézní dívky ve srovnání se svými vrstevníky měly méně schůzek se svými kamarády, udávaly více pocitů beznaděje, vážných emočních problémů i suicidálních myšlenek v posledním roce. Dále

častěji pociťovaly, že jsou hůře známkovány a mají pocit, že jsou horší studenti v porovnání se svými vrstevníky s váhou v normě. Obézní chlapci též udávali méně schůzek se svými kamarády, častěji měli pocit, že se o ně kamarádi nezajímají, udávali vážné problémy v minulém roce a považovali se za horší studenty. Též častěji očekávali, že neukončí školu a vykazovali méně sebedůvěry oproti neobézním vrstevníkům. Chlapci s podváhou naopak udávali více schůzek se svými kamarády. Dále uváděli, že nemají rádi školu a považují se za horší studenty oproti svým vrstevníkům s váhou v normě.

Obezita a nenaplnění sociální představy o ideálním těle přináší pocity beznaděje a pocity sebeodsuzování. Představa zhubnutí je poté provázena nadměrnými a neadekvátními zidealizovanými očekáváním, které zákonitě nemohou být naplněny. Toto nenaplnění zidealizované představy a frustrace z vlastního selhání vede k dalšímu uklidňování se jídlem a následným epizodám přejídání.

Ames et al. (2005) uvádí, že účastníci programů snižování nadváhy mají neadekvátní představu, že snížení váhy jim přinese dramatické zlepšení v jejich životě. Nenaplnění představy úspěšného zhubnutí je jedním z důvodů, které následně vedou k nižší ochotě opakovaně váhu snižovat.

Matz et al. (2002) provedl výzkum mezi ženami s nadváhou hledající pomoc při snižování nadváhy. Zjistil, že nízká sebeúcta, posměch okolí, a silně internalizované sociokulturní standarty o tom, jak je dobré vypadat, jsou jedním z predikujících faktorů pro záchvatovité přejídání a vznik obezity.

Rogge et al. (2004) udává, že obézní pacienti se cítí diskriminováni a stigmatizováni okolím pro svoji obezitu. Též cítí, že jim lidé s nižší váhou dávají najevo, že jsou méněcenní a odchylují se od sociálních norem.

Dymek et al. (2001) uvádí, že snížením váhy dochází k výraznému zlepšení kvality života obézních pacientů v oblasti zdraví, dále k snížení depresivních symptomů a k vyšší sebeúctě.

Zajímavý závěr přináší výzkum, který se zabývá vztahem zdravotníků k obézním pacientům. Jejich pohled na obézní pacienty se příliš neliší od pohledu odborně nepoučených lidí. I mezi odbornou veřejností dominuje představa, že si obézní člověk může za svou obezitu sám. To je podle zdravotníků dáno především nedisciplinovaností obézního jedince ve vztahu k jídlu, neschopností se omezit a nedostatkem volných vlastností.

Harvey et al. (2001) zjišťovali, co si zdravotníci myslí o obézních pacientech. Lidé s nadváhou a obezitou byli vnímáni jako lidé s nízkou sebeúctou a s menší sexuální

atraktivitou. Dále ke zdravotníci vnímali jako lidi s horším zdravím a jsoucí zodpovědní za změnu své situace. Přičemž lidé s nadváhou byli zdravotníky vnímáni lépe než lidé s obezitou.

Obézní jedinci udávají horší kvalitu života v oblasti sociálních vztahů a v oblasti vlastního zdraví. Cítí se oproti neobézním jedincům diskriminováni a znevýhodňováni. To je uvádí do větší sociální izolace. Nejen mezi laiky, ale i mezi odbornou veřejností panuje představa, že si obézní jedinec může za svou nadměrnou váhu sám svoji nedisciplinovaností, neschopností se omezit a nedostatkem volných vlastností. Představa zhubnutí je pak u obézních jedinců provázena zidealizováním si svého života a nadměrnými očekáváními, které nemohou být reálně naplněny. To vede k pocitům frustrace a beznaděje, které vedou k uklidňování se jídlem a k dalšímu přejídání. I malý neúspěch při snižování hmotnosti je nadhodnocován a pocity vlastního selhání vedou k vyhýbání se další snaze o snížení hmotnosti.

Stereotypy ve vnímání obézních lidí

Prací, které se zabývají tím, jak lidé ve společnosti vnímají obézní jedince a v jakých stereotypch na ně nahlízejí, není mnoho. Za posledních 30 let byly publikovány všehovšudy 3 práce, které se touto otázkou podrobněji zabývají. Mnoho výzkumných prací dokazuje, že se obézní jedinci cítí diskriminováni při hledání zaměstnání a v možnosti nacházení si sociálních kontaktů. Obézní jedinci častěji trpí depresivním onemocněním a úzkostností. Mají vyšší skóre hypochondrie, závislého chování, nachází se u nich vyšší nespokojenost v oblasti tělesného zdraví a snížená sebekontrola. Dále mají nižší sebevědomí a horší vztah ke své osobě. Udávají též snížený zájem o sebe širším sociálním okolím a méně přátel. Prací, zabývajících se tím, jak vlastně lidé o obézních jedincích smýšlejí, které vlastnosti jim přisuzují, je zatím málo. Toto téma není bohužel dostatečně rozpracováno.

Thomas Cash (1990 in Grogan 2000) udává, že život lidí nevyhovujících společenskému ideálu štíhlosti, je poznamenán mnohými předsudky. S lidmi, kteří mají nadváhu, se již v dětství zachází jinak. Už malé děti dávají přednost štíhlým vrstevníkům a nechtějí si hrát s dětmi, které mají nadváhu. Vidí-li děti na obrázku postavu s nadváhou, přisuzují jí záporné vlastnosti. Tento předsudek přetrvává až do dospělosti. Ve srovnání se štíhlými bývají silní lidé pokládáni za méně aktivní, méně inteligentní, méně pracovitě, méně úspěšné, méně sportovně založené a méně oblíbené. Lidé s nadváhou budou mít pravděpodobně více

problémů s pronajmutím domu, s přijetím na dobrou univerzitu v USA a se sháněním zaměstnání než jejich štíhlejší vrstevníci, udává Cash.

Tiggermann a Rothblum (1998 in Grogan 2000) uskutečnili zajímavou psychologickou studii, v níž byly u velkých skupin amerických a australských univerzitních studentů zkoumány stereotypy ve vnímání obézních a štíhlých mužů a žen. Studenti měli uvést, do jaké míry je osm konkrétních vlastností typických pro štíhlé muže a ženy a obézní muže a ženy. Muži i ženy v obou kulturách uváděli negativní stereotypy obézních lidí. Obézní lidé byli vnímáni jako vřelejší, přátelštější, což potvrzuje tradiční stereotyp veselých tloušťků. Zároveň byli viděni jako méně šťastní, méně střídmi, méně sebevědomí, méně disciplinovaní, línější a méně přitažliví než štíhlejší lidé. V posuzování silných žen byl tento rozdíl výraznější než v posuzování mužů. Výsledky ukazují, že i u univerzitních studentů se projevuje negativní stereotypní zařazování obézních lidí, zejména obézních žen. Přičemž ve stereotypu zařazování nebyly žádné rozdíly mezi silnými a štíhlými studenty. Dokonce i studenti, kteří sami měli nadváhu, sdíleli negativní stereotypní představy o obézních lidech.

Přisuzování negativních vlastností může být dáno vlivem kauzálních příčin obezity. Lidé se mohou domnívat, že obézní jedinci si zapříčinili vzestup váhy sami nedostatkem své vytrvalosti, vůle a ochoty k sebeomezení. Obézní jedince poté vnímají jako jedince, kteří si nedokáží uhlídat svoji postavu, nedokáží svými volnými vlastnostmi potlačit své chutě na jídlo a svou nechuť ke sportu. Jsou jim tedy kauzálně přisuzovány odpovídající vlastnosti k těmto charakteristikám. Dá se též předpokládat, že přisuzování negativních vlastností, bude dominovat v zemích, které jsou průmyslově a výkonově orientované.

Výzkum na toto téma provedli Crandall a Martinez v roce 1996 (in Grogan 2000). Porovnávali vztah studentů k lidem s nadváhou ve Spojených státech amerických a v Mexiku. Spojené státy byly vybrány proto, že jsou považovány za silně individualisticky orientovanou kulturu. V kultuře Spojených států je všeobecně oceňována nezávislost a odpovědnost jednotlivce za svůj osud. Naproti tomu Mexiko bylo v devadesátých letech hodnoceno jako třicáté druhé v pořadí z padesáti tří zemí z hlediska míry individualismu. Je považováno za stát, kde se zdůrazňuje vzájemná závislost a propojenost jednotlivců s ostatními a chování jednotlivce je silně ovlivňováno vnějšími kulturními vlivy a pravidly. Crandall a Martinez vycházeli z předpokladu, že mexičtí studenti budou vnímat nadváhu jako jev méně kontrolovatelný jednotlivcem a budou tak méně předpojatí vůči lidem pro jejich nadváhu. Obě tyto hypotézy se potvrdily. Bylo zjištěno, že u mexických studentů se neobjevuje tak

negativní vztah k tloušťce. Mexičtí studenti se méně často domnívali, že přírůstek váhy může člověk sám ovlivnit. Američtí studenti naopak častěji souhlasili s tvrzením, že tlustí lidé mají slabou vůli a za svou tloušťku si mohou sami. Crandall a Martinez došli k závěru, že negativní vztah k tloušťce je součástí individualistické západní ideologie, která činí jedince odpovědným za to, čeho v životě dosáhne.

Mnohé práce dokazují, že obezita je jedním z predisponujících faktorů vzniku psychopatologie, především v závislosti na nedostatečné sebeúctě, nespokojenosti se svým tělem a odmítání těchto jedinců společností.

Bacchini et al. (2005) prováděl výzkum mezi obézními adolescenty v Itálii. Zjistil, že obézní dívky popisují sami sebe více negativně než neobézní a jejich osobnostní profil je podobný profilu pacientů s poruchou příjmu potravy. Přestože nebyla nalezena u obézních pacientů žádná psychická patologie, obezita se ukázala jako predisponující faktor ke vzniku psychické poruchy.

Guisado et al. (2002) provedl srovnání dvou skupin pacientů, které mají za sebou bariatrický chirurgický zákrok. Skupina pacientů, kteří zhubli méně než 30% své váhy, vykazovala nedostatek sebeúcty, touhu po zhubnutí, nespokojenost s vlastním tělem, úzkostnost, uhýbavost, pasivní agresivitu a hraniční poruchu.

Kulturní vzorce ideální postavy vnímají dle výsledků některých studií již pětileté děti. Již u nich je patrné, že si uvědomují, že nesplňují svoji postavou očekávání svých vrstevníků či rodičů a vykazují již v tomto věku nedostatek sebeúcty a sebedůvěry.

Davison a Birch (2002) provedli výzkum u pětiletých předškolních dívek. Zjistili, že dívky s vyšší váhou udávají nižší spokojenost se svým tělem a nižší sebedůvěru ve své kognitivní schopnosti oproti dívkám s nižší váhou.

Život lidí, kteří nevyhovují svoji postavou kulturním standardům ideální postavy, je poznamenán mnohými stereotypy a předsudky. To je více patrné v rozvinutých průmyslových zemích, kde se více uplatňuje hodnotový systém zaměřený na výkon a individualismus než v rozvojových zemích. Obézní jedinci jsou vnímáni tak, že si za svou obezitu mohou svoji nedůsledností, leností, neschopností se omezit a umírnit se. Z toho kausálně vyplývají vlastnosti, které jim lidé přiřazují bez výraznějšího. Jsou lidmi vnímáni jako méně aktivní, méně inteligentní, méně pracovití, méně úspěšní, méně sportovní a méně oblíbení. Tlustí lidé jsou též vnímáni pod dogmatem milých, veselých a bezstarostných tlouštíků. Tyto kulturní

vzorce vnímají již pětileté děti. Již v tomto věku se to odráží v jejich sebevědomí a v sebedůvěře ve vlastní schopnosti. To vede v pozdějším věku k vyšší depresivitě, úzkostnosti, pocitům izolovanosti a sociálnímu znevýhodnění. V zemích, které nejsou tak individualisticky a výkonově zaměřené, jsou obézní jedinci vnímání tolerantnější a lidé jsou vůči nim méně předpojatí.

Nespokojenost s vlastním tělem

Tělo je nejen jedním z vyjádření našeho jáství, ale též objektem sociálního a kulturního vývoje. Jsme vystaveni měnícím se normám na ideální tělo nejen v různých historických epochách, ale i v různých kulturách či v sociálních prostředích. Pěstuje se kult těla, který na naše tělo klade náročné požadavky, např. aby bylo tělo štíhlé, opálené, svalnaté, vybělené, bez výrůstků, bez pigmentových skvrn, bez tuku, bez chloupků apod. Tělo se pro člověka stává designerským produktem a objektem, který zastupuje jeho jáství a vypovídá o něm ve vnějším sociálním světě. Tělesný vzhled je jedním ze signálních znaků sociální percepce. Spokojenost či nespokojenost s vlastním tělem je nedílnou součástí sebepojetí. Tělesný vzhled se stává nedílnou součástí úcty k sobě samému. Hodnocení vlastního těla má význam pro sebehodnocení a psychické zdraví. Nespokojenost s vlastním tělem se stává jedním z rizikových faktorů vzniku psychopatologie. Přičemž spokojenost s vlastním tělem není závislá na tom, zda je tělo štíhlé či nikoliv. Aktuální či domnělá otylost a touha po štíhlosti nezávisí často na skutečné hmotnosti, to je patrné především u žen. Různé studie přesvědčivě prokázaly, že nespokojenost s tělem žádným logickým způsobem nesouvisí se skutečnou velikostí těla, vyjádřenou indexem tělesné hmoty (BMI). Způsob vnímání vlastního těla není určován skutečným tvarem a velikostí těla, ale subjektivním hodnocením jednotlivce v závislosti na kulturní skupině, ve které se pohybuje. Souvisí spíše s mírou sebeúcty a sebedůvěry.

Nejvyšší nespokojenost pociťují bílé heterosexuální ženy bez rozdílu věku ve srovnání s ženami hispánské a černošské populace a muži bez rozdílu v etnicitě. Zdá se, že nespokojenost s vlastním tělem neklesá se vzrůstajícím věkem. Rodinová (in Grogan 2000, s.111) zjišťovala vztah k tělesné hmotnosti u respondentů nad 60 let věku. Zjistila, že tělesná hmotnost je hned po ztrátě paměti pro ženy největší starostí, zatímco muži ji zřídka vůbec zmiňují. Ženy se za stárnutí stydí, protože je spojováno se ztrátou přitažlivosti. Naopak u

mužů vzrůstá nespokojenost s vlastní postavou se vzrůstajícím věkem. Nejvyšší nespokojenost udávají bílí, starší a homosexuální muži oproti heterosexuálním mužům (Grogan 2000).

Grilo et al. (2005) uvádí větší nespokojenost se svým tělem u žen než u mužů v americké populaci. Kjaerbye-Thygesen et al. (2004) prováděl výzkum mezi ženami s nízkým BMI. Udává, že 10% těchto žen považuje svoji postavu za příliš rozměrnou. Míra nespokojenosti s vlastním tělem se snižuje se vzrůstajícím věkem.

Wardle et al. (8/2002) prováděl výzkum mezi britskou populací. Zjistil, že většina obézních dospělých vnímá svoji postavu správně. Ženy s váhou v normě ale vnímají svoji postavu silnější než je, na rozdíl od mužů, kteří vnímají svoji postavu v proporcích, které odpovídají skutečnosti. Pocit vlastní nadváhy poté nutí ženy zhubnout. Dochází tak k nebezpečné idealizaci nízké váhy.

Nespokojenost se svým tělem ovlivňuje i sexuální chování. Obézní lidé cítí sociální izolovanost. To vede k tomu, že jsou ochotní potlačit své přání, hodnoty a normy tak, aby nebyli eventuálně odmítnuti a vystaveni tak další sociální izolaci.

Wingood et al. (2002) zjistil, že britští obézní adolescenti, u kterých se objevuje nespokojenost se svou postavou, se domnívají, že pokud omítnou použít kondom při sexuálním styku, budou partnerem odmítnuti. Dále udávají menší možnost najít si sexuální partnera a udávají, že mají limitovanou možnost kontroly v jejich sexuálním životě. Dále udávají větší strach z nakažení se HIV. Mají nižší sebevědomí a více depresivních symptomů.

Mnohé práce dokazují, že nespokojenost se svým tělem a pocity nízké sebeúcty nejsou přímo úměrné tělesné hmotnosti a BMI, ale spíše době, po kterou tyto jedinci jsou vystaveni nadváze či obezitě. Tedy době, po kterou jsou vystaveni vyšší míře sociální izolovanosti a nepřijetí společností.

Wardle et al. (4/2002) dělal zajímavý výzkum zaměřený na dobu vzniku obezity. Zjistil, že lidé s časným vznikem obezity okolo věku 16 let mají vyšší BMI, udávají větší nespokojenost se svým tělem a mají menší sebeúctu, oproti lidem, se vznikem obezity v pozdějším věku. Dále udávají více posměchu od svého okolí v dětství. Časný vznik obezity je predisponujícím faktorem k nízké sebeúctě a nespokojenosti se svým tělem.

Anderson et al. (2002) prováděl výzkum mezi americkou populací nad 40 let. Došel k závěru, že spokojenost s vlastní postavou je asociována s nižším BMI, vyšším věkem, nižším stupněm

vzdělání a subjektivně vnímaném lepším zdravím. Etnické skupiny žen vykazovaly vyšší spokojenost s vlastním tělem než nehispanšská bělošská americká populace.

Borresen et al. (2003) prováděl výzkum mezi norskými adolescenty. Zjistil, že 20% chlapců udává nespokojenost s vlastní postavou a 7% z nich dodržuje dietu. 37% dívek je nespokojených s vlastní postavou a 15% z nich je na dietě. Procento adolescentů, kteří jsou nespokojení se svoji postavou a dodržují dietu, se bez ohledu na pohlaví zvyšuje s věkem.

Pokud mají lidé uvést své hodnoty, mají tendenci svoji váhu podhodnocovat a svoji výšku nadhodnocovat, tak, aby sami sebe prezentovali v lepším světle a vyhnuli se tak možné kritice a podceňování. Tato tendence je patrná nejen v americké a evropské kultuře, ale též v ostatních zemích zaměřených na výkon, jako je např. Japonsko. I to ale nyní přestává být pravidlem. Vlivem masmedií se ale tato tendence dá vysledovat již i v málo průmyslově rozvinutých zemích jako je např. Nový Zéland či arabské státy.

Wada et al. (2005) prováděl výzkum mezi japonskou populací. Zjistil, že lidé s vyšším BMI udávají nižší váhu než mají oproti lidem s nižším BMI bez ohledu na pohlaví.

Himes et al. (2005) na základě svého výzkumu udává, že američtí adolescenti bez ohledu na pohlaví podhodnocují svoji váhu a tím své BMI a nadhodnocují svoji výšku. Podobný výzkum provedl i Spenser et al. (2002), ve kterém dochází ke stejnému závěru u dospělé populace. Obdobný výzkum provedl též Wang et al. (2002) mezi australskými a novozélandskými adolescenty, ve kterém dochází k identickým závěrům. Hemiup et al. (2005) uvádí, že 25% obézních pacientů amerického zdravotnického centra udávají, že jejich váha je pouze v pásmu nadváhy.

Nespokojenost se svou postavou není dána tím, jak ve skutečnosti postava jedince vypadá, ale spíše subjektivním vnímáním své postavy. Lidé s nadváhou mají tendenci podhodnocovat rozměry své postavy a tím se prezentovat v lepším světle. Podhodnocují svoji váhu a nadhodnocují svoji výšku a to bez ohledu na pohlaví. Tuto tendenci lze najít již u adolescentů. Nespokojenost se svým tělem není dána vyšší BMI a tím hmotností ve vztahu k výšce, ale spíše dobou, po kterou je jedinec svoji nedokonalou postavou frustrován. Více nespokojenosti udávají bílé heterosexuální ženy bez ohledu na věk na rozdíl od žen z jiných etnických skupin. Lidé, nespokojení se svoji postavou, jsou psychicky frustrováni a mají nižší sebeúctu. Zároveň předpokládají, že jejich postava jim znemožňuje žít tak, jak by si přáli a musí tedy dělat mnoho kompromisů, aby se svému okolí zalíbili a nebyli odmítnuti. Snáze podléhají dojmu, že je jejich okolí odmítne, pokud se nebudou chovat dle přání ostatních. Častěji tak

podléhají přáním či nátlaku svého okolí. To může nadále jejich frustraci a nízkou sebeúctu prohlubovat.

Vnímání těla ženami

Ženy mají tendenci volit si jako svou ideální postavu postavu štíhlejší, než ve skutečnosti mají a zároveň se domnívají, že jejich postava je silnější než ve skutečnosti. Představa žen o tom, jak by měla ideální postava vypadat, je určována především předpokládanou preferencí žen než tím, co preferují muži. Ženy jsou nejčastěji nespokojené s těmi částmi těla, které jsou součástí sekundárních pohlavních znaků, jako jsou hýždě, prsa, boky.

Lamb et al. (in Grogan,2000, s. 31) provedli v roce 1993 výzkum mezi vysokoškolsky vzdělanými ženami. Starší ženy měly silnější postavu a též svoji postavu vnímaly jako silnější než skupina mladších žen. Obě skupiny toužily mít ideální postavu štíhlejší než jakou objektivně měly. Přičemž skupina mladších žen volila jako svůj ideál postavu výrazně štíhlejší než jakou volila skupina starších žen. Obě skupiny žen se domnívaly, že muži dávají u žen přednost extrémně štíhlé postavě. Touha po štíhlosti není vyhrazena pouze mladším ženám. I ženy ve věku 40 až 60 let, z nichž žádná nebyla obézní, toužily být štíhlejší než ve skutečnosti jsou.

Huon et al. provedli (in Groganová,2000, s. 32) v roce 1990 studii mezi mladými ženami. Opět byla ideální postava výrazně štíhlejší než jejich skutečná postava. Ideální postava žen, kterou by volily ženy, byla nejštíhlejší, poté na škále štíhlosti byla o něco silnější ideální postava žen pro většinu mužů, poté jejich vlastní ideál a poté skutečná postava sledovaných žen. Zdá se, že ženy, které chtějí být štíhlé, jsou především ovlivněny tím, co preferují ženy, než tím, co preferují muži.

Dotazníkové studie dokazují, že většina žen je nespokojena především s dolní částí těla, především dolní části trupu a stehen, tedy predilekčními místy ukládání tuku jako jednoho z pohlavních znaků. Charles a Kerry (in Groganová,2000, s. 35) provedli studii v roce 1986 na základě rozhovorů s 200 ženami. Pouze 23 žen nedrželo nikdy dietu a nedělalo si starosti se svou váhou. Zjistili, že většina žen by si přála zhubnout o magická 3 kila tak, aby se cítila dobře. Většina žen nedokázala přijmout své tělo takové jaké je. Nespokojenost se týkala prsou

(příliš malá či příliš velká), nohou (příliš silné nebo příliš hubené), břicha (ne dost ploché) a hýždí (příliš silné nebo příliš hubené). Většina žen si přišla příliš tlustá. Jako hlavní důvod pro dietu udávaly spíše vzhled než zdraví. Pouze jedna žena musela zhubnout ze zdravotních důvodů, ale uvedla, že hlavním důvodem diety je pro ni lépe vypadat.

Obdobný výzkum provedla Grogan v letech 1994 až 1996 formou polostrukturovaného rozhovoru s 50 ženami ve věku od 16 do 63 let (Grogan, 2000). Většina žen měla tendenci nadhodnocovat své rozměry a být nespokojená se svou postavou v oblasti prsů, boků, břicha stehen. I v této studii si většina žen přála zhubnout 2 až 3 kg, tak aby se cítila spokojená, bez ohledu na to, jakou měly postavu. Mnoho z nich bylo přesvědčeno, že jejich život by se změnil k lepšímu, kdyby se jim tyto 3 kilogramy podařilo zhubnout. Ženy, které zažily váhový úbytek, bez výjimky udávaly zlepšení sebevědomí. Pocit štíhlosti výrazně spojovaly s pocitem sebevědomí. Při představě, že přiberou 3 kg mnoho žen uvedlo, že by se pak chtěly schovat a nechodit mezi lidi. Mělo by to negativní dopad na jejich společenský a sociální život. Ve všech věkových skupinách ženy udávaly, že by si připadaly při hmotnostním přírůstku 3 kg tlusté a začaly by se vyhýbat společenským aktivitám. Nejspokojenější jsou ženy po ránu, než se najedí, kdy si připadají nejlehčí a nejštíhlejší. Pokud partneři těchto žen povzbuzují ženy k snížení své hmotnosti, vzbuzuje to u nich úzkost a depresi. Ideální postava žen je vysoká štíhlá postava s ženskými prvky. Důležitý motivační faktor ke zhubnutí ženy udávaly ženy též to, že se necítily pohodlně ve svém oblečení. Pro mnoho žen to bylo důležitější než hmotnost jako taková. Další zajímavý závěr byl, že na ženy působily negativně fyzické změny způsobené těhotenstvím. Ženy měly pocit, že jejich tělo přestalo být po těhotenství esteticky přitažlivé a staly se tak méně atraktivní. Nedokázaly uvést žádné pozitivní důsledky těhotenství na postavu.

Zajímavé je srovnání této studie s další prací, ve které Alley a Scully (in Grogan, 2000, s.37). Z tohoto výzkumu vyplývá, že nezávislý pozorovatelé nehodnotí ženy štíhlejší a atraktivnější, pokud zhubnou v rozmezí od čtvrt kilogramu do 8 kilogramů.

Zajímavé jsou též práce, ve kterých hodnotí matky postavu svých dcer.

Olvera et al. (2005) provedli výzkum mezi matkami a jejich 6 až 12 letými dětmi. Děti s nadváhou a děti s rizikem nadváhy častěji volily štíhlejší postavu jako svoji ideální postavu oproti dětem bez nadváhy. Dívky považují štíhlejší postavu za atraktivní. Přičemž matky častěji považují postavu svých dcer jako ideální, přestože 34% těchto dívek mělo nadváhu. Synové považovali častěji než dívky postavu své matky za atraktivní.

Většina prací, stejně jako tato potvrzují, že touha po štíhlosti se objevuje u dětí již v předškolním věku.

Přestože se ženy subjektivně vnímají jako tlusté a silné, pokud mají uvést své parametry, opakovaně se snaží svoji váhu podhodnocovat.

Glaesmer et al. (2002) zjistili, že obézní lidé a lidé s nadváhou se mají tendenci podhodnocovat svoji váhu. Je zde signifikantní rozdíl mezi muži a ženami, ženy častěji podhodnocují svoji váhu a tato závislost stoupá se zvyšujícím se věkem.

Většina žen se cítí jako silné a tlusté, přestože mají váhu v parametru normy a to nezávisle na věku. Tuto snahu vykazují ženy mladé i starší. Touha po štíhlosti není závislá pouze na mladém věku a období hledání si partnera. Představa zhubnutí je provázena zidealizováním si svého života. Pokud ženy zhubnou o cca 3 kg, očekávají, že se jejich život změní k lepšímu. Jejich představa budoucího života při snížení hmotnosti je zidealizovaná a neodpovídá skutečnosti. Představa přírůstku hmotnosti již o tři kilogramy je pro ženy paralyzující a mají tendenci se stahovat do sociální izolace. Nejvíce jsou ženy nespokojeny s břichem, hýždí, prsy a stehny, tedy predilekčními místy k usazování tuku jako sekundárního pohlavního znaku. Štíhlost je u žen výrazně spojena se sebevědomím. Matky dcer, které mají nadváhu, podhodnocují váhu svých dcer a mají tendenci je vidět v lepším světle.

Vnímání těla muži

Psychologické a sociologické zkoumání mužského těla začalo poměrně nedávno. V posledním desetiletí se psychologové a sociologové začali více zajímat o mužské sebepojetí. Jedním z impulzů bylo využívání mužů v reklamě a zároveň zacílení reklamy na mužskou populaci. Přesto ale většina závěrů týkajících se vnímání těla muži je pouze okrajová část výsledků výzkumných prací zaměřených na spokojenost s vlastní postavou a body image u žen.

Většina mužů by chtěla mít postavu svalnatou, středně velkou, pro niž je typická středně velká konstrukce s dobře vypracovanými svaly na hrudi, ramenou a pažích, stehnech a bocích. Mužům této postavy je připisováno mnoho pozitivních vlastností a osobnostních rysů. To potvrdil i výzkum Kirkpatricka a Sandersové z roku 1978 (in Groganová, 2000, s. 55). Muži

mezomorfní postavy s dobře vypracovanou muskulaturou jsou pokládáni za silné, šťastné, vstřícné a statečné. Obdobný výzkum provedl Mishkind et al. v r. 1986 (in Groganová,2000, s. 55). Lidé považují svalnatou mezomorfní postavu za nejvíce mužnou. Mladým mužům této postavy jsou připisovány charakteristické mužské vlastnosti: smělost, bojovnost a aktivita. Tyto závěry se u ostatních postav tedy ektomorfní a ednomorfní postavy nevyskytly.

Toto platí ale pouze u přiměřeně vyvinuté muskulatury. Kulturisté s nadměrně vypracovanou muskulaturou tyto vlastnosti již nevzbuzují. Jejich společenská přijatelnost je nižší. Kulturní ideál je být štíhlý a přiměřeně svalnatý. Výzkum v této oblasti prováděla Martinová et al. v r. 1996 (in Groganová,2000, s. 55). Kulturisté s nadměrně vyvinutou svalovinou byli pokládáni za nepřírozené a odpudivé.

Zajímavý výzkum provedla i Groganová a Donaldsonová (in Groganová,2000). Prováděly rozhovor s muži ve věku od 19 do 25 let a dotazovaly se jich na jejich představu o vlastním těle. Všichni muži se shodli, že mužské tělo by mělo mít dobrý svalový tonus. Svalnatost spojovali se zdravím a dobrou fyzickou kondicí. Dotazovaní muži se shodli na tom, že by cvičením dokázali dosáhnout ideální postavy, ale neměli motivaci ke cvičení a změně postavy, protože to pro ně není tak důležité. Domnívali se, že ženy jsou více motivovány ke cvičení, kterým by změnily vzhled své postavy. Muži dále měli pocit, že pokud dobře vypadají, má to pozitivní vliv na jejich sebevědomí. Spojovali tělo s pevnými a dobře vyvinutými svaly s pocitem jistoty a moci ve společenských situacích. Ve věku 16 a 17 let muži udávali, že jejich ideální postava je svalnatá. Odlišovali ale svalnatou postavu od obezity. Touha po svalnatém těle byla zřetelně odlišována od strachu z tloušťky. Tlustá postava byla spojována se slabou vůlí a nedostatkem sebekontroly. Všichni mladí muži vykazovali obavy kvůli svému vzhledu. Domnívali se, že jsou příliš hubení či by měli mít lépe vypracované svaly. Jako důvod uváděli soutěživost mezi vrstevníky a potřebu zapadnout mezi ostatní.

Výzkum se zcela opačným výsledkem provedl Fischer et al. (2005). Zkoumal ideální postavu a aktuální postavu mezi španělskými dětmi z nízké socioekonomické vrstvy. Více chlapců než děvčat by volilo za svoji ideální postavu podváhu.

Muži mají tendenci vnímat silnější postavu jako postavu v normě a zároveň si volit silnější postavu jako postavu ideální. Silnější postava mužům dodává sebevědomí.

Gross et al. (2005) dělal výzkum mezi afroamerickými muži. Zjistil, že obézní muži a muži s nadváhou považují svoji postavu za postavu s váhou v normě. Zvolili by si ale svoji ideální a zdravou váhu ve vyšších hodnotách, než muži s váhou v normě. Též si přejí mít silnější hrudník a končetiny. Zároveň méně často souhlasili s tvrzením, že snížení váhy podpoří zdraví a že přispěje k větší atraktivitě mužů.

Perrin et al. (2005) uvádí, že 49% pediatrů s nadváhou považují svoji postavu za postavu s váhou v normě. Přičemž rozdíl v hodnocení mezi skutečnou a vnímanou váhou je vyšší u mužů než u žen.

Israel et al. (2002) zjistil, že dívky ve věku 8 až 14 let, které jsou ve vysoké nadváze mají signifikantně nižší sebeúctu oproti dívkám v mírné nadváze. Naproti tomu u chlapců zjistil opačnou závislost. Chlapci s vyšší nadváhou vykazovali oproti chlapcům s nižší nadváhou více sebeúcty.

Ideální mužská postava je postava štíhlá s dobře vyvinutou muskulaturou. Přestože muži rozlišují mezi obézní postavou a postavou s vypracovanou muskulaturou. Postava, kterou muži považují za ideální a zdravou se blíží spíše postavě s parametry nadváhy. Zároveň muži mají tendenci vnímat častěji oproti ženám svoji postavu jako postavu s parametry v normě, přestože mají objektivně nadváhu. Hlavní partie, které vyvolávají nespokojenost u mužů jsou partie ramen, paží, stehen, boků a trupu. Muži se snaží změnit postavu především pomocí cvičení než diet, málokterý muž je ale pro cvičení dostatečně motivován. Mladí muži uvádějí jako hlavní motivaci ke změně své postavy soutěživost mezi vrstevníky. Cílem změny postavy není zhubnout jak to bývá u žen, ale postavu vytvarovat a zlepšit tak proporce postavy. Dobře vypracovaná postava dodává mužům na sebejistotě a zvyšuje jejich pocit moci ve společenských situacích.

Biologické aspekty vnímání nadváhy a obezity

Biologické opodstatnění preferování ideálu štíhlosti.

Zastánci teorie biologického opodstatnění preferování ideálu štíhlosti argumentují, že ideál štíhlosti vychází ze skutečnosti, že štíhlost je zdravější než nadváha. Tento postulát je tak často zmiňován, že málokoho napadne o něm pochybovat. Ve společnosti panuje všeobecné přesvědčení negativního vlivu nadváhy na zdraví. Postupně se dostáváme do situace, že toto tvrzení se stává dogmatem a jakékoliv popření či pouze zabývání se myšlenkou, že by to tak nemuselo být, je tabu a zavržení hodné. Přitom ještě před 50 lety to tak nebylo a zastával se naprosto opačný názor. Odborná veřejnost se domnívala, že mírná nadváha zvyšuje obranyschopnost těla a pomáhá tak k lepšímu boji s infekcí a ostatními nemocemi. Výzkumné práce zabývající se pozitivním vlivem mírné nadváhy na zdraví člověka jsou zatím ojedinělé. Jistě by takovéto výzkumy obtížně získávaly grantovou podporu, byly by tedy vzhledem k nutnosti longitudinálního sledování z vlastních nákladů téměř neuskutečnitelné.

Štíhlost byla ještě na konci minulého století asociována s nemocí, se špatnou obranyschopností těla a horší náchylností k nemoci. Při posuzování zdravotních rizik je nutné rozlišovat mezi mírnou nadváhou a obezitou. Obezita je bez pochyby zdraví škodlivá, což potvrzují mnohé výzkumy. Je spojena s nemocemi srdce, cév, vysokým krevním tlakem, cukrovkou, zvýšeným množstvím krevních tuků, plicními chorobami a nádory. Je spojena s vyšším rizikem úmrtnosti.

Na závěry WHO z roku 1997 o zdravotních rizicích obezity je možné se podívat v následující tabulce.

Tabulka č.4.: Relativní riziko zdravotních komplikací v souvislosti s obezitou (WHO 1997)

Výrazné zvýšení rizika (relativní riziko >3)	Střední zvýšení rizika (relativní riziko 2-3)	Lehké zvýšení rizika (relativní riziko 1-2)
Diabetes mellitus 2. typu	ICHS	Nádory (ca prsu, ca dělohy, ca tlustého střeva)
Inzulinová rezistence	Hypertenze	Poruchy pohlavních hormonů
Dyslipidemie	Osteoporóza (zejména nosných kloubů)	Syndrom polycystických ovarií
Cholecystopatie	Hyperurikemie a dna	Poruchy plodnosti, Dušnost Spondylogenní alogický syndrom a lumbalgie
Syndrom spánkové apnoe		Zvýšené riziko komplikací při narkóze Defekty plodu u obézních matek

Relativní riziko vzniku onemocnění v souvislosti s nadváhou při BMI vyšším než 25 zjišťoval v letech 2000-2001 Hainer (Hainer et al. 2004). V kvótním vzorku české populace, který zahrnoval 1429 mužů a 1624 žen stoupla nejvíce v české populaci v závislosti na nadváze prevalence diabetu a to téměř čtyřikrát.

Zajímavé výsledky přináší následující tabulka .

Tabulka č. 5: Prevalence onemocnění v závislosti na BMI při šetření kvótního vzorku české populace v letech 2000-2001 (Hainer et al. , 2004)

Onemocnění	BMI < 25 (% výskytu)	BMI ≥25 (% výskytu)	Relativní riziko onemocnění při BMI ≥25
Hypertenze	11,1	34,1	3,1
Ostatní kardiovaskulární choroby	6,8	17,5	2,6
Diabetes mellitus	2,2	8,3	3,8
Hyperlipidemie	10,4	28,6	2,7
Dna	1,0	3,4	3,4
Onemocnění páteře a kloubů	25,5	43,3	1,7

Relativní riziko onemocnění při BMI ≥ 25 (Kunešová, Hainer, Lajka, 2002 in Hainer et al. 2004)

Je třeba ale podotknout, že tyto výsledky shrnují relativní riziko onemocnění při BMI ≥ 25. Rozpětí BMI je příliš velké a zahrnuje pacienty s mírnou nadváhou i extrémní obezitou. Při letném čtení by mohl vzniknout falešný závěr, že již nadváha tyto rizika způsobuje.

Lépe se v této problematice zorientujeme, pokud si prohlédneme následující tabulku.

Tabulka č. 6: Vliv podváhy a nadváhy na celkovou, nádorovou a kardiovaskulární úmrtnost u Japonců středního věku sledovaných po dobu 10 let (S.Tsugane et al.,2002 in Hainer et al. 2004)

	Mortalita	Ženy	Muži
Počet sledovaných osob		21 315	19 500
Doba sledování		10 roků	10 roků
Věk na začátku studie		40 až 59 let	40 až 59 let
Relativní riziko úmrtí BMI 14,0 – 18,9	Celková	1,94	2,26
	Nádory	2,06	2,17
	Kardiovaskulární choroby	0,81	1,46
Relativní riziko úmrtí BMI 19,0 – 20,9	Celková	0,98	1,57
	Nádory	1,01	1,54
	Kardiovaskulární choroby	0,57	1,44
Relativní riziko úmrtí BMI 21,0 – 22,9	Celková	0,99	1,33
	Nádory	0,94	1,42
	Kardiovaskulární choroby	0,87	1,14
Relativní riziko úmrtí BMI 23,0 – 24,9	Celková	1,00	1,00
	Nádory	1,00	1,00
	Kardiovaskulární choroby	1,00	1,00
Relativní riziko úmrtí BMI 25,0 – 26,9	Celková	1,30	1,14
	Nádory	1,37	0,99
	Kardiovaskulární choroby	1,13	1,09
Relativní riziko úmrtí BMI 27,0 – 29,9	Celková	1,33	1,38
	Nádory	1,28	1,22
	Kardiovaskulární choroby	1,57	1,69
Relativní riziko úmrtí BMI 30,0 – 39,9	Celková	1,91	1,97
	Nádory	1,73	1,83
	Kardiovaskulární choroby	2,44	2,03

Z této tabulky je patrné, že relativní riziko úmrtí u pacientů s nadváhou je nižší než u pacientů s podváhou. Relativní riziko úmrtí je ale u mužů s nadváhou stejné až lehce nižší než u mužů

s váhou při nižší hranici normy. U žen je relativní riziko úmrtí lehce vyšší u žen s nadváhou než u žen s váhou v normě.

Rozpory se začínají objevovat, pokud chceme určit přesný stupeň nadváhy, od kdy se začínají zdravotní rizika zvyšovat. Např. osoba považovaná v šedesátých letech podle normy za obézní by dle současných norem obézní nebyla, protože průměrná hmotnost se za posledních třicet let zvýšila (Brownellová a Wadden, 1992 in Grogan 2002, s. 18). K určení, zdali je pacient obézní či má nadváhu je rozhodující též kritériu, dle kterého toto určení provádíme, např. procento tuku, měření kožní řasy či BMI. U jednoho pacienta je pak možné získat i více údajů, které si navzájem odporují a pacient tak může být zároveň v nadváze, obezitě či s váhou v normě. Podívejme se např. na údaj měření BMI, dle kterého je dnes parametr váhy nejčastěji určován při běžném lékařském vyšetření. Přestože určení dle tabulek BMI je naprosto exaktní údaj, je dobré si uvědomit, že tento údaj vychází z norem na základě dohody. BMI je určen výpočtem jako hmotnost v kilogramech, dělená druhou mocninou výšky uvedené v metrech. Normální hodnoty váhy dle tohoto indexu se pohybují v rozmezí 20 až 24,9. Za nadváhu je považován BMI mezi 25 až 29,9 a za obezitu index od 30. Sám o sobě je tento údaj velmi nepřesný, protože nezohledňuje věk a pohlaví. Tím se např. většina lidí nad 55 let dostává do kategorie nadváhy či obezity, protože tento údaj nezohledňuje přirozenost přírůstku váhy s věkem a je třeba opatrného interpretování těchto nálezů. Nezohledňuje ale ani poměr svaloviny, tuku a kostí v těle. Velmi často se stává, že muž, který má dostatečné množství svaloviny a nízké procento tuku v těle a je tedy podle jiných ukazatelů zdravý a procentem tuku v normě či dokonce pod normou, může být dle tohoto indexu v nadváze.

Obdobné rozdíly v určení obezity či nadváhy se objeví i při hodnocení dle kritéria měření kožní řasy. Pomocí různých typů měřidel se měří síla kožní řasy na různých vybraných částech těla. Normy odvozené od dospělých v mladším věku nemusí již tak samozřejmě platit u starších lidí. To se stává problémem především u starších žen, u nichž se vytváří více podkožního tuku než u mužů. Již při narození mají ženy silnější vrstvu podkožního tuku a v průběhu života se tento rozdíl ještě zvyšuje. Ve věku 55-59 let je u žen kožní řasa silnější než u mužů a to o 42% na tricepsu a o 79% pod lopatkou (Greil, 1990 in Grogan 2000, s. 19).

Někteří autoři uvádějí, že mírná nadváha nepřináší žádná závažná zdravotní rizika, může být dokonce zdraví prospěšná. Sandersová (1994 in Grogan 2000, s. 20) uvádí, že mírná nadváha má příznivější vliv na zdraví a to zejména u žen. Podle Sandersové je srdce silnějších osob

zvyklé při zátěži více pracovat, což může vysvětlovat, proč srdeční infarkt přežije více lidí s nadváhou než štíhlých lidí. Silnější ženy mají ale sklon k předčasné menopauze, k srdečním chorobám a k osteoporóze. Sandersová uvádí, že zdravotní výhody mírné nadváhy jsou všeobecně ignorovány kvůli kulturní předpojatosti vůči nadváze.

Otázka zvýšené úmrtnosti v parametru nadváhy vyvolává spory. Zatímco u pacientů s obezitou je zvýšená úmrtnost potvrzena mnohočetnými výzkumy, u pacientů s nadváhou je odpověď na tuto otázku komplikovanější. Vážná nadváha již znamená zvýšené zdravotní riziko, mírná nadváha ale znamená riziko minimální a to spíše u žen než mužů. Pozitivní vlivy mírné nadváhy na zdravotní rizika jsou zatím málo zmiňovány a sledovány. Především v oblasti obranyschopnosti těla proti infekcím. Této otázce se v současnosti věnuje téměř malá pozornost. Obdobný postoj panoval např. otázce mírné konzumace alkoholu před 10 lety. Tehdy jakékoliv publikace o pozitivním účinku mírného pití alkoholu na zdraví byla otázkou tabu, v současnosti je ale pozitivní vliv této mírné konzumace na zdravotní rizika nevyvratitelný. Společenské tlaky prosazující kult štíhlosti jsou výrazně podmíněné kulturně estetickými preferencemi. Někdy se bohužel v boji za ideálem štíhlosti nechá zneužít i medicína se svými zdravotními důsledky nadváhy.

Nejčastější zdravotní komplikace obezity

1. **Nádory.** Lidé, kteří jsou v dětství obézní, mají o 20% (Tsugane et al. in Heiner, 2004) vyšší šanci, že budou trpět v dospělosti nádorovým onemocněním. Jde o nádory gynekologické (endometrium, cervix dělohy, vaječníky, prsa), dále nádory kolorektální, nádory žlučníku a žlučových cest, jater a pankreatu a urologické (ledviny, prostata)
2. S obezitou se pojí dále **kardiovaskulární rizika** jako je hypertenze, ischemická choroba srdeční, hypertrofie a dilatace levé komory srdeční, cévní mozkové příhody a tromboembolické choroby.

3. Při velké obezitě vzniká **Pickwickův syndrom**, což je způsobeno vysokým obsahem viscerálního tuku v dutině břišní, plíce se tak nemohou dostatečně rozeprout, jsou vytlačovány nahoru a vzniká tak **nedostatečná ventilace a dušnost**.
4. **Syndrom spánkové apnoe**. Nejčastěji jako projev krátkodobé zástavy dechu ve spánku při chrápání způsobený poklesem měkkého patra.
5. **Zažívací obtíže**. Gastroezofageální reflux (pálení žáhy), kýly, žlučové kameny, záněty žlučníku či jaterní steatoza (tučnění jater).
6. **Ortopedické obtíže**. Artróza nosných kloubů (kyčle, kolena), vertebrogenní obtíže (bolesti zad)
7. **Kožní obtíže** jako jsou varixy, plísňová onemocnění, zapáčka v místech tukových záhybů, strie, celulitida, otoky a zhoršené hojení ran.
8. **Psychické obtíže**. Obézní lidé jsou často společensky diskriminováni (anti-fat rasismus), trpí malým sebevědomím. Nachází se u nich častěji oproti neobézní populaci sebeobviňování, deprese, úzkost, které se mohou postupně stát nezvladatelné a omezující běžné fungování.
9. **Sexuální obtíže**. Impotence a psychické obtíže např. nepřiměřený stud, který ovlivňuje sexuální život partnerů.
10. **Vyšší riziko operačního výkonu**. Horší hojení ran, náhlá smrt. Operační stoly jsou konstruovány na váhu cca 120-130kg, což komplikuje operační výkony u obézních pacientů.

Kulturní aspekty nadváhy a obezity

Kulturně estetické opodstatnění ideálu štíhlosti

Zastánci teorie kulturně estetického opodstatnění ideálu štíhlosti si všímají rozdílů ve vnímání ideálu krásy v naší historii a zároveň vycházejí z výzkumů sledujících kulturní rozdíly v preferencích ideální postavy. Ideál štíhlosti je závislý na kulturních a společenských standardech v daném etniku.

Podívejme se tedy na změny módních trendů v průběhu historie a závěry výzkumů zabývajících se kulturními a etnickými odlišnostmi v preferencích tvaru postavy.

Historické trendy

V málokteré oblasti je patrný takový rozdíl sahající od jednoho extrému k opačnému jako v otázce ideálního tvaru těla. S určitým zjednodušením se dá vysledovat, že ideálem se stává právě to, co je vzácné. V době nedostatku jídla je ideálem postavy kyprá, masitá ženská postava s výraznými boky a prsy, v době nadbytku naopak postava vyhublá až dětsky nevyvinutá. Nejstarším známým dokumentem o ideálu krásy těla, se kterým se v historii setkáváme, je 25 tisíc let stará soška věstonické Venuše. Právě zde dominují silné boky, výrazné prsy jako ideál plodnosti, hojnosti potravy a zdraví. Obézní postavu je možné rozpoznat podle síly kožních řas i na mumifikovaných tělech egyptských faraónů a osob pocházejících z bohatších vrstev. Např. u Amenhotepa III. A Ramese III. se vyskytují známky, že tyto faraóni obezitou trpěli (Hainer, 2004).

Ve starém Řecku a v Římě byl propagován zdravý životní styl. Idolem antiky se stal urostlý atletický typ s výraznou muskulaturou. Hippokrates upozorňuje na to, že náhlá smrt častěji postihuje osoby obézní než ty, které mají přiměřenou hmotnost. Poukazuje zároveň na častější výskyt menstruačních poruch a neplodnosti u obézních žen. Galén již popisuje první příznaky mentální anorexie (Hainer, 2004 s. 21)

V době Karla IV. byla též kyprost postavy vnímána jako symbol vyšší sociální třídy, blahobytu a postavení.

Ještě poměrně nedávno byla boubelatost vnímána jako elegantní a erotická. Plnost postavy a větší velikost břicha byla zdůrazňována jako symbol plodnosti ještě v minulém století. Trend zachycující masitá a korpulentní těla s plnými oblými boky a ňadry a s větším bříškem, představující kypré postavy, byl ideálem především v 17. století, ale přetrvával až do 19. století. Např. Manetův obraz „Olympia“ z roku 1863 byl na pařížském Salonu v roce 1865 odmítnut. Na obraze je odpočívající nahá žena na naši dobu průměrných zdravých proporcí. Obraz byl označen jako „obscénní“, především proto, že model nebyl dostatečně kyprý a nemohl být chápán jako erotický. Olympia kontrastuje s masitými kyprými akty, které ve stejné době maloval např. Renoir.

Idealizace ženské štíhlosti je novodobý jev, datující se přibližně do dvacátých let 20. století. Právě v této době se začal rozvíjet módní průmysl a reklamní fotografie, které výrazně ideál krásy ovlivnily. Přitom časopisy a reklama zabývající s módou nepřinášejí skutečnost, ale fantazijní představu o tom, jak by žena mohla vypadat.

Po první světové válce se ujal styl „flapper“ diktující chlapeckou postavu s plochou hrudí, což dávalo vyniknout právě v té době módním rovným šatům se sníženým pasem. V této době docházelo k tomu, že si ženy začaly stahovat hrud', aby tak svoji postavu zeštíhlily a přiblížily se tak ideálu preadolescentní postavy bez ňader a boků.

Ve třicátých a čtyřicátých letech se ideál opět posunul k plnějším tvarům postavy s výraznějšími ňadry. V této době se právě ujal módní trend obtažených svetříků, které právě na takovéto postavě vynikly. V padesátých letech se k tomuto trendu velkých plných ňader a boků přidal trend štíhlého pasu, takže ideální ženská postava připomínala přesýpací hodiny. Zároveň se změnou společenských hodnot, rozvojem průmyslu a častějším zapojením se žen v pracovní oblasti došlo k tomu, že se ideál štíhlosti začal posouvat od smyslných postav k postavám štíhlým, dávajícím iluzi sofistikovanosti.

Trend směřující k štíhlosti sílil především v šedesátých letech, jejichž hlavní představitelkou byla modelka Twiggy. Twiggy měla plochou hrud', chlapeckou postavu a vážila 43,5kg. Dle současných parametrů vykazovala známky podváhy. V této době začala být štíhlost spojována s vyššími společenskými vrstvami. Štíhlá postava začala ztělesňovat nekonvenčnost, svobodu, mladistvost a vstupenku mezi vyšší společenskou vrstvou „Jet Set“ v Británii (Orbach, 1993 in

Grogan 2000 s. 22). Tento trend štíhlých žen trval až do 80. let. V osmdesátých letech byla ideální postava štíhlá, pružná, zdravá, ale stále s velkými ňadry. Změna nastává opět v devadesátých letech, kdy ideálem je modelka „sirotek“ či „bezprizorní drogově závislé dítě“. Postava je výrazně vyhublá, ňadra jsou malá, jsou vidět žebra a klíční kosti a zároveň kruhy pod očima. Nastupuje pomalu „heroinový styl“ modelek. Právě v této době vznikají nově zachycené diagnózy, které se dostávají do psychiatrické klasifikace nemocí a to mentální anorexie a bulimie.

S příchodem začátku nového tisíciletí se začíná více poukazovat na zdravotní rizika podvážky a vyzdvihuje se zdravý životní styl, který opět upřednostňuje svalnatou postavu s malým zastoupením tuků, ale s ženskými proporcemi. Reklamní agentury se snaží zviditelnit výrobky tím, že najímají jako modelky boubelaté ženy s váhou v normě či nadváhou. Nejde ale zatím o běžný jev v upřednostňování postavy blízké realitě. Reklama pouze využívá toho, že své zákazníkům šokuje tím, že si dovolí ukázat nedokonalé tělo.

Etnické a kulturní rozdíly

Prisuzování negativních vlastností obézním lidem dominuje v zemích, které jsou průmyslově a výkonově orientované. V zemích, kde je všeobecně oceňována nezávislost a odpovědnost jednotlivce za svůj osud, mají lidé tendenci vnímat obézní jedince jako jedince málo výkonné, líné a zodpovědné za své tělo. Naproti tomu v málo rozvinutých zemích, kde se zdůrazňuje vzájemná závislost a propojenost jednotlivců s ostatními, jsou lidé méně předpojatí vůči lidem pro jejich nadváhu a ve společnosti se neobjevuje tak negativní vztah k tloušťce.

Běloši, zejména bílé ženy, si častěji připadají silnější než odpovídá jejich postavě ve skutečnosti a zároveň vykazují touhu dosáhnout štíhlejší postavy než mají. Je to dáno do velké míry společenským tlakem, tlakem médií a reklamy, kterému jsou evropské a americké ženy vystaveny. Ještě v devadesátých letech mnohé výzkumy prokazovaly, že příslušníci asijských, hispánských a afrických komunit, kteří tomuto tlaku tak silně vystaveny nejsou, jsou spokojenější se svým tělem oproti evropským a americkým bílým ženám a zároveň jejich ideální postava je silnější než ideální postava bílých žen. Současné výzkumné práce publikované od roku 2000 již ale naznačují, že příslušníci asijských a hispánských etnických skupin zřejmě začínají pociťovat menší spokojenost s vlastním tělem, než tomu bylo doposud.

Dochází tak ke kulturnímu posunu ve vnímání ideální postavy u těchto etnických skupin. Posun je k ideálu štíhlosti podobnému ideálu vyspělých zemí a odklonu od preferencí silnější postavy. Nejvíce rizikovou skupinou se stávají hispánské a asijské ženy, ale tento trend je již patrný i mezi arabskými a africkými ženami.

Latner et al.(2005) prováděl výzkum mezi afroamerickými a bělošskými studenty americké university. Afroamerické studentky univerzity více akceptují své obézní vrstevníky než afroameričtí studenti, studenti i studentky bílé barvy kůže. Přičemž dospělí obézní studenti byli lépe akceptováni než obézní děti těchto studentů.

White et al. (2004) prováděl výzkum mezi bílými a afroamerickými Američankami. Zjistil, že bílé Američanky vykazují častěji zhoršenou kvalitu života vlivem své postavy a zároveň mají signifikantně nižší BMI oproti afroamerické skupině žen.

Paeratakul et al. (2002) zjišťoval diskrepanci mezi postavou probandů, tak jak jí vnímají a srovnal tyto závěry s naměřenými hodnotami. Zjistil, že nesprávné vnímání své skutečné postavy je častější u žen oproti mužům, u bílých Američanů oproti černochům a hispáncům. Přičemž ženy a bílí Američané mají tendenci svoji postavu hodnotit silnější než je ve skutečnosti oproti černošské a hispánské populaci.

Zajímavý výzkum z oblasti arabského poloostrova provedl Al Sendi et al. (2004). I v této geografické oblasti je patrný vliv medií prezentující evropské a americké kulturní normy. Vliv je nejvíce patrný u dětí, které jsou vnímavé k jakýmkoliv podnětům a nemají ještě tak upevněné kulturní normy. Ideál štíhlosti a touha prezentovat své tělo v lepším světle než je, který je patrný u evropských a amerických adolescentů, je již patrný i v arabských zemích. S rozvojem průmyslu a ztrátou izolovanosti se ideál štíhlosti rychle šíří i do oblastí, jejichž kulturní preference byly výrazně odlišné od evropských a amerických trendů.

Al Sendi et al. (2004) prováděl výzkum mezi adolescenty v Bahrainu. Našel signifikantní diskrepanci mezi vnímáním váhy a skutečnou váhou. Obézní adolescenti a adolescenti s nadváhou podhodnocovali svoji váhu. Více než polovina dívek a třetina chlapců udávala nespokojenost se svou váhou.

Xie et al. (2005) prováděl výzkum mezi čínskými adolescenty. S vyšším BMI stoupá u dívek depresivní symptomatologie a pocity sociální izolovanosti. Opačný efekt je ale vidět u čínských mladíků.

Hartus et al. (1991 in Grogan 2000 s.115) dělali výzkum mezi afroamerickými a bílými muž a ženami v Americe. Zjistili, že afroameričtí muži i ženy mají pozitivnější postoj k nadváze

žen než bílí Američané. Černí Američané by častěji než bílí Američané chodili s ženou, která má nadváhu. Častěji by považovali ženu s nadváhou za sexuálně přitažlivou. Obézní Afroameričanky mají lepší představu o vlastním těle než obézní bílé Američanky a méně často si přejí zhubnout.

Thompson et al. (1997 in Grogan 2000, s.116) prováděli výzkum mezi černošskými dětmi v Americe. Již u černošských chlapců byly patrné rozdíly v kulturním vlivu v otázce ideální postavy. V náhodně vybraném vzorku bylo zastoupeno 817 dětí, z nichž polovina byly bílé děti a polovinu tvořily děti černošské populace. Thompson zjistil, že afroamerické děti vybíraly významně silnější ideální postavu než bílé děti, a to pro kategorie „já sám, ideální postava chlapce, dívky, dospělého muže a dospělé ženy“. Černošští chlapci volili v kategoriích „ideální dívka“ a „ideální žena“ signifikantně plnější postavy než bílí chlapci. Autoři došli k závěru, že již ve věku devíti let jsou zřejmé kulturní odlišnosti v různých etnikách v preferencích ideálního rozměru postavy. Černošští chlapci a dívky dávají přednost signifikantně silnější postavě než bílí chlapci a dívky.

Zajímavou otázkou je, co se stane s preferencemi tělesné hmotnosti, pokud se lidé přestěhují z jednoho kulturního prostředí do druhého s odlišnými společenskými normami. Výzkumy dokazují, že pokud se člověk z kulturního prostředí, které oceňuje tloušťku, octne v prostředí, ve kterém je ideál štíhlost, může dojít i v dospělém věku k posunu jeho preferencí.

Vliv změny kulturního prostředí na preference ideální postavy u jednotlivých etnických skupin se pokusil zjistit Furnham et al. (1983 in Grogan 2000). V transkulturální studii měly asijské ženy žijící v Keni a asijské ženy, které emigrovaly z Keni do Británie, hodnotit kresby zobrazující obrys postavy žen s různou tělesnou hmotností. Asijské ženy žijící v Keni dávaly častěji pozitivní hodnocení kresbám silnějších žen než ty ženy, které v Keni původně vyrůstaly a v dospělém věku emigrovaly do Británie. Je zde patrné, že ženy, které emigrovaly, absorbovaly kulturní předsudky vůči nadváze. Lze říci, že problém s nadváhou se i tyto ženy naučily vnímat jako emotivní problém a přidávat dle postavy ostatním lidem pozitivní či negativní vlastnosti.

Výzkumy prováděné u nás

Otázka tělesného sebepojetí a spokojenosti se svým tělem, souvislosti mezi objektivním a subjektivním hodnocením tělesných rozměrů, osobnostními faktory a psychopatologií nestála dosud u nás v popředí zájmu. Tělesnou, sociální a psychickou sebepercepcí s ohledem na důvěru v sebe sama se z našich autorů zabývala Válková společně s italskými kolegy Bortollim a Robazzou (1995). O něco lépe je rozpracována psychopatologická problematika pacientek s poruchou příjmu potravy např. Krch a Faltus (1998). Jejich výzkumy prokázaly závislost dobré duševní pohody na vyšší atraktivitě a závislost míry subjektivní pohody na přitažlivosti pro okolí.

Zajímavý výzkum v oblasti sebepojetí prováděla v letech 1992 až 1995 Fialová (Fialová 2001). Soubor zahrnoval 100 studentů a studentek pražských středních škol ve věku 16 a 17 let. Zjistila, že osoby spokojenější s vlastním tělem mají nižší hmotnost než osoby s vlastním tělem nespokojené. Čím je vyšší BMI a vyšší tuková vrstva u sledovaných osob, tím roste celková nespokojenost se svým tělem. Více nespokojené s vlastním tělem jsou osoby s menší výškou oproti vyšším osobám. Více než 50% osob nespokojených s vlastním tělem hodnotí svoji hmotnost negativně, ze skupiny osob nejvíce spokojených se svým tělem je to ale 9%. Osoby nespokojené s vlastním tělem deklarují vyšší touhu po štíhlosti s zároveň udávají vyšší míru vlastní neschopnosti v dotazníku EDI. Zvýšení pohybové aktivity jako prostředku zlepšování tělesného vzhledu nejčastěji používají osoby nejvíce a středně spokojené se svoji postavou. Osoby nespokojené s vlastním tělem se nejčastěji uchylují k redukční dietě. Čím je vyšší BMI, tím se zvyšuje rozdíl mezi ideální a skutečnou postavou. Percepce vlastní postavy je tak výrazněji vzdálená vysněnému ideálu. Zajímavý údaj je, že dívky s vyšším BMI hodnotily svoji tělesnou dokonalost lépe než dívky nejtíhlejší. Je možné, že ve věku 16 až 17 let zde sehrála roli představa o potřebnosti dosažení vývinu partií typických pro ženu, které patří k tělesné dokonalosti.

Osoby, které hodnotí svůj tělesný typ jako blízký ideálu mají nižší hmotnost, nižší BMI, nižší tukovou vrstvu, vyšší hodnoty ektomorfní komponenty u somatotypu. Vykazují vyšší míru introverze, hodnotí pozitivně své části těla, hmotnost, vlastní postavu a tělesnou dokonalost. Zatímco u mužů se vzrůstající nespokojeností s vlastním tělem klesá frekvence pohybových aktivit, u žen naopak stoupá. Nejvíce nespokojené dívky deklarují nejčastější pohybovou činnost. Intenzivněji ale sportují chlapci než dívky. Ženy si daleko více uvědomují význam

racionální životosprávy pro tělesný vzhled a zdraví než muži a také se zdravou výživou více zabývají.

V roce 1995 až 1999 prováděli Mrázek a Fialová (Fialová 2001) výzkum mezi českými, německými a ruskými studenty sportu. V české republice bylo do výzkumu zařazeno 1800 respondentů ve věku 14 až 65 let. Se svým vzhledem jsou více spokojeny nejmladší dívky oproti chlapcům, ve všech ostatních skupinách nacházíme vyšší spokojenost u mužů. Ženy mají největší výhrady ke své postavě a hmotnosti. Výška hraje určitou roli u 15 letých dívek, ale v pozdějším věku nebyly rozdíly v hodnocení mužů a žen nalezeny. Touhu po zhubnutí pocítují výrazněji ženy oproti mužům již od základní školy a zároveň si uvědomují větší zodpovědnost za svůj vzhled než muži. Muži hodnotili celkově tělesné sebepojetí výše než ženy, kromě složky zdraví. Dospělé ženy kontrolují více svůj vzhled, dospělí muži hlídají hlavně své zdraví a uvědomují si více zdravotních problémů než ženy. Zajímavý je výsledek rozdílu v tělesném sebepojetí a vzdělání. Rozdíly ve spokojenosti s vlastním tělem, postavou, výškou a hmotností jsou nepatrné. Osoby s vyšším vzděláním ale vyjadřují o trochu vyšší spokojenost. Svůj vzhled vylepšují osoby s nižším vzděláním více prostřednictvím ozdob a módního oblékání. Potřeba zhubnout se vyskytuje ve všech skupinách a má tendenci růst spíše s věkem než s vyšší vzdělání. Lidé s vyšším vzděláním více sportují, pravidelněji navštěvují lékaře, méně kouří a méně často drží diety. Vysokoškolsky vzdělaní lidé deklarují vyšší pocit tělesné zdatnosti, ale též více uvědomovaných psychosomatických obtíží. Skupina osob s nízkým vzděláním vykazuje vyšší uvědomělost vzhledu. Dospělé osoby s vyšší pohybovou aktivitou pobývají více na čerstvém vzduchu, pravidelněji navštěvují lékaře, více dbají na denní hygienu a atraktivitu pro své okolí. Jsou zároveň se svou postavou, vzhledem a hmotností více spokojeni než nesportující respondenti. Nošení ozdob preferují více nesportující osoby.

Zajímavé je mezikulturní srovnání českých, západoněmeckých a ruských studentů sportu ve výše uvedené studii. Sebeúcta českých studentů je signifikantně nižší než studentů z bývalé západoněmecké oblasti Kolína na Rýnem a studentů z Moskvy. Jsou se sebou méně spokojeni, nepovažují se ve srovnání s ostatními za tolik hodnotné, jsou přesvědčeni, že mají mnohem méně dobrých vlastností než ostatní studenti. Na škále sociální žádoucnosti dosáhli pražští studenti také nejnižšího skóre. Méně se prosazují, jsou více ochotni přiznat své chyby, druhým štěstí závidí méně než zahraniční studenti. Čeští studenti jsou nejméně ze všech spokojeni se svým vzhledem, postavou, výškou i hmotností, zatímco ruští studenti vyjadřují

nejvyšší spokojenost. Němečtí studenti projevili nejnižší potřebu shodit pár kilogramů, čeští nejvyšší. Vlastní zodpovědnost za vzhled si nejvíce uvědomují ruští studenti a také nejvíce preferují čistotu oblečení, různé ozdoby a šperky. Čeští studenti sportu nejvíce oproti ostatním studentům udávají, že nemají tělo zcela pod kontrolou, tělo je neposlušná a někdy reaguje jinak než chtějí. Němečtí studenti věnují svému tělu největší pozornost, více si uvědomují pochody ve svém těle a lépe poznají tělesné změny a neuvolněnost. Moskevští studenti více dbají o svůj vzhled, více dbají na líčení, módní oblečení a snaží se být atraktivní pro druhé pohlaví, ale jejich návštěvy u lékaře jsou nejméně pravidelné. Němečtí studenti udávají opačné chování. Lékaře navštěvují nejpravidelněji, ale méně než ostatní studenti dbají na líčení, módní oblékání, denní hygienu a svou přitažlivost pro druhé pohlaví. Čeští studenti se odlišili především vyšším příjmem vitamínů, vyhýbáním se stresu a důkladnější denní hygienou. Vnější aspekty těla nejsou pro české studenty tak významné jako pro studenty ruské. Zdraví nejlépe hodnotili němečtí studenti, vzhled a zdatnost ruští studenti. Čeští studenti vykazují více psychosomatických obtíží v oblasti zdraví, ruští studenti si více uvědomují zdatnost a vzhled.

Celkově se zdá, že čeští studenti mají tendenci být více skeptičtí v pohledu na sebe, své tělo a své schopnosti než studenti z Německa a Ruska. Vykazují nižší spokojenost se sebou, se svou postavou i vzhledem a zároveň vykazují více psychosomatických obtíží. Zároveň ale kontrolují svou zdatnost, vzhled a zdraví více než ostatní studenti. Němečtí studenti hodnotí nejlépe své zdraví a nejpravidelněji navštěvují lékaře. Jejich pozornost je soustředěna spíše na vnitřní kvality, tedy na zdraví, na dobrou subjektivní pohodu než na vnější efekty, jako dobře vypadat a podávat výkony. Ruští studenti naopak věnují výrazně více pozornosti svému vzhledu a atraktivitě pro své okolí.

Shrnutí

Tělo se pro člověka stává designerským produktem a objektem, který zastupuje jeho jáství a vypovídá o něm ve vnějším sociálním světě. Spokojenost či nespokojenost s vlastním tělem ovlivňuje úctu člověka k sobě samému. Dobrý vztah k sobě samému má pozitivní vliv na duševní zdraví člověka a ovlivňuje jeho celkové sebehodnocení. Bývá spojeno s pozitivním přístupem k životu, absencí depresí a osamělosti, s dostatkem sebeúcty, s pozitivním očekáváním do budoucna a s celkovou životní spokojeností. Naopak negativní hodnocení fyzického já se projevuje horší psychickou adaptabilitou, celkovou nespokojeností, nedůvěrou k sobě samému, podceňováním se, depresí či stahováním se do sociální izolace. Právě nedostatek sebeúcty se ukazuje jako predispozice k vývoji psychopatologie u jedince.

Život lidí, kteří nevyhovují svoji postavou kulturním standardům ideální postavy, je poznamenán mnohými stereotypy a předsudky. Obézní jedinci jsou především v rozvinutých průmyslových státech, kde je uplatňován princip individualismu a výkonové hodnotové orientace, vnímání tak, že si za svou obezitu mohou svoji nedůsledností, leností, neschopností se omezit a umírnit se. Jsou lidmi vnímání jako méně aktivní, méně inteligentní, méně pracovití, méně úspěšní, méně sportovní a méně oblíbení. Obézní lidé jsou ale též vnímání pod dogmatem milých, veselých a bezstarostných tlouštíků. Ale bez dostatku volných vlastností. Tyto kulturní vzorce vnímají již pětileté děti.

Je patrné, že děti jsou již od pěti let vystaveni silnému vlivu kulturních a společenských vzorců, jak má ideální postava vypadat. Často jsou vystaveni pro svoji odlišnost v postavě posměchu a sociální izolovanosti. To vede ke snížené sebedůvěře ve své schopnosti, následně problémům se školní docházkou a zhoršením školní výkonnosti. Obézní děti jsou hůře tolerovány než obézní dospělí.

Obézní jedinci častěji trpí depresivním onemocněním, úzkostností, mají vyšší skóre hypochondrie, závislého chování, vyšší nespokojenost se svým tělesným zdravím a sníženou sebekontrolu. Dále mají nižší sebevědomí a negativní vztah ke své osobě. Udávají též snížený zájem o sebe širším sociálním okolím, méně přátel a pocity sociální izolovanosti. Obézní jedinci zároveň předpokládají, že jejich postava jim znemožňuje žít tak, jak by si přáli a musí tedy dělat mnoho kompromisů, aby se svému okolí zalíbili a nebyli odmítnuti. Snáze

podléhají dojmům, že je jejich okolí odmítne, pokud se nebudou chovat dle přání ostatních. Častěji tak podléhají přáním či nátlaku svého okolí. Opakovaně se ukazuje, že obézní jedinci trpí nízkou sebeúctou. Výzkumné práce, zabývající se sebeúctou potvrzují, že sebeúctu jedince neovlivňuje ani tak velikost BMI a tím míra proporcí těla, ale spíše doba, po kterou jedinci v nadváze jsou. Tedy doba, po kterou se pravděpodobně většina obézních lidí snaží svoji váhu snížit a jejich snaha není příliš úspěšná. Velký vliv v tomto případě bude mít i doba, ve které jsou obézní jedinci vystaveni negativním reakcím svého okolí a nedostatku kladného přijetí z důvodu nepřiměřenosti své postavy.

Obezita je spojena s nižší socioekonomickou úrovní. Obézní lidé jsou častěji nemocní a tím mají kauzálně menší výdělek. Zároveň jsou svoji obezitou a nesplněním kulturního ideálu štíhlé postavy znevýhodňovány většinou společností. Udávají ztížené uplatnění na trhu práce, sociální izolaci, méně sociálních kontaktů a přátel. Dále je charakterizuje nižší sebedůvěra a sebeúcta, což může vést k tomu, že si volí zaměstnání, ve kterém neočekávají takové nároky, ale též méně vydělají. Nejen mezi laiky, ale i mezi odbornou veřejností panuje představa, že si obézní jedinec může za svou nadměrnou váhu sám svoji nedisciplinovaností, neschopností se omezit a nedostatkem volných vlastností.

Představa zhubnutí je u obézních jedinců provázena zidealizováním si svého života a nadměrnými očekáváními, které nemohou být reálně naplněny. To vede k pocitům frustrace a beznaděje, které vedou k uklidňování se jídlem a dalšímu přejídání.

Experimentální část

V této části přináším výsledky výzkumu, který byl prováděn za účelem doktorandské práce na katedře psychologie FFUK. Dotazník byl předkládán české populaci v letech 2000 až 2002.

Práce je zaměřena na zjištění postoje k obézním ženám, ženám extrémně štíhlým i ženám s nadváhou v české populaci skupinou mužů, žen s váhou v normě a skupinou obézních žen. Zjištění postoje, který nevychází z hlubšího kognitivního zpracování, ale postoje na základě halo-efektu. Tedy pouze na základě prvního dojmu z rozměrů postavy a bez hlubších znalostí o těchto lidech.

V minulosti bylo provedeno mnoho prací, které potvrzují, že obézní lidé se cítí znevýhodňováni širší veřejností. Výzkumné práce prokazují, že obézní pacienti pocíťují sociální izolovanost a osamělost. Další údaje z výzkumných prací potvrzují, že obézní lidé mají sníženou kvalitu života, projevuje se u nich vyšší úzkostnost a vyšší incidence depresivního onemocnění. Sociální izolovanost, osamělost, nižší sebejistotu a podceňování se, je možné najít dle studií již u dětí ve věku pěti let.

Chybí výzkumnou studie, zabývající se právě tím, proč k této sociální izolovanosti obézních lidí a jejich podceňování dochází. Jaké jsou k tomu důvody. Co si vlastně lidé o obézních či extrémně štíhlých lidech myslí. Jinými slovy, jakou cestou se ubírají předsudky, které má společnost o lidech vybočujících z průměru běžných tělesných rozměrů.

Otázky, které jsem si před započítím této práce kladla, jsou tyto. Proč panuje celospolečenský trend odsuzovat obézní lidi? Jde opravdu pouze o snahu zlepšit zdraví české populace, tak jak je to prezentováno ve sdělovacích prostředcích? Nebo se pod touto snahou skrývá podvědomé odsuzování těchto lidí? Jaké vlastnosti obézním lidem vlastně podvědomě přisuzujeme? Naopak jaké vlastnosti přisuzujeme velmi štíhlým lidem? Jde opravdu pouze o zlepšení estetického dojmu našeho těla, když se tak usilovně snažíme zhubnout? Nebo se podvědomě bojíme, že si o nás lidé, pokud budeme mít nadváhu či obezitu, budou myslet negativní věci? Jaké vlastnosti nevědomky přisuzujeme lidem obézním, lidem s váhou v normě či naopak velmi štíhlým podle halo- efektu, tedy lidem, které neznáme, které vidíme běžně na ulici, v obchodě či v dopravních prostředcích? Lidem, které vidíme zběžně a

nemáme o nich žádné informace, kromě toho, jak vypadá jejich postava? Další otázkou bylo, zda obézní lidé vnímají svoji postavu reálně, zda jejich sebepercepce vlastní postavy odpovídá opravdu realitě. Zda jejich touha po zhubnutí a po dosažení ideální postavy odpovídá reálným možnostem. Zvláštní pozornost je proto věnována tělesnému sebepojetí obézní ženské populace.

Výzkumná práce byla zvolena jako reakce na zvyšující se tendenci k znevýhodňování obézních jedinců společností . Dále jako reakce na negativní prezentaci obézních lidí a projevování strachu z tloušťky v mediích. Tato práce je též reakcí na zvyšující se touhu po ideálu štíhlosti, která někdy zachází až za hranice reálné a zdravé možnosti.

V žádném případě nelze výsledky této práce zaměnit za skutečně nalezené vlastnosti žen extrémně štíhlých, obézních či žen s nadváhou. Vlastnosti, které jsou přisuzovány jednotlivým typům žen na základě postavy jsou opravdu vlastnosti, které máme tendenci přisuzovat ženám na základě předsudků, ve kterých nevědomky žijeme a podle kterých se více či méně vědomě chováme.

Cíl projektu

Dotazníkové šetření mělo za úkol shromáždit data pro testování tří základních hypotéz.

Cílem výzkumného projektu bylo zjistit:

1. Existuje rozdíl mezi skupinami žen s váhou v normě, žen obézních a mužů ve vnímání souvislostí mezi vybranými vlastnostmi a typem postavy?
2. Existuje souvislost mezi BMI a tendencí přisuzovat určité vlastnosti osobám silnější postavy?
3. Je u obézních žen větší rozdíl mezi sebepercepcí a ideálem co se týče postavy než u kontrolní skupiny žen s váhou v normě?

U prvních dvou bodů se jedná ve skutečnosti o dvě skupiny hypotéz, týkajících se jednotlivých vlastností tak, jak se na ně orientují jednotlivé položky dotazníku. Ze statistického hlediska volíme vždy jako nulovou hypotézu neexistenci rozdílu (respektive souvislosti). Jako hypotézu alternativní existenci rozdílu.

Výsledky testování jednotlivých hypotéz viz níže.

Sledovaný soubor

Sledovaný soubor zahrnoval klienty poradny pro léčbu obezity a lidi oslovené v okruhu skupiny možných kontaktů, kteří s vyplněním dotazníku souhlasili. Zahrnoval různé oblasti České republiky. I přes tuto snahu většina respondentů je obyvateli Prahy a střeđočeského kraje.

Základní charakteristiky souboru:

Počer mužů a žen a jejich charakteristika z hlediska jejich BMI

Sledovaný soubor zahrnoval 166 osob, z toho 46 mužů a 120 žen. Z toho 43 žen s BMI v pásmu normy, 59 žen s BMI v pásmu obezity a 13 žen s BMI v pásmu nadváhy a 5 žen s podváhou. Pro malý počet žen s BMI v pásmu nadváhy byly dále porovnávány pouze skupina žen s váhou v normě a skupina žen s váhou v pásmu obezity se skupinou mužů.

Tabulka č.7: Tabulka charakteristiky sledovanosti souboru.

Celkový počet respondentů

166

muži **Ženy**

120

		BMI v pásmu obezity	BMI v pásmu nadváhy	BMI v pásmu podváhy
46	BMI v pásmu normy			
		59	13	5

Průměrné BMI mužů, obézních žen a žen s váhou v pásmu normy ukazuje následující tabulka.

Tabulka č.8: Tabulka průměrného BMI souboru.

soubor	Průměr BMI
muži	25,1
Ženy obézní	33,8
Ženy s váhou v normě	22,8

Charakteristika souboru dle vzdělání respondentů

Ve sledovaném souboru mužů, žen s váhou v normě a obézních žen se nevyskytli probandi se základním vzděláním. V celém souboru 166 probandů se vyskytly pouze 2 ženy se základním vzděláním, ale s BMI v podváze.

Tabulka č. 9: Vzdělání probandů

	muži	Ženy obézní	Ženy s váhou v normě
Středoškolské vzdělání	26	47	29
Vysokoškolské vzdělání	20	12	14

Podrobnější charakteristika souboru je uvedena v tabulce č. 12 na konci této práce.

Charakteristika souboru dle věku respondentů

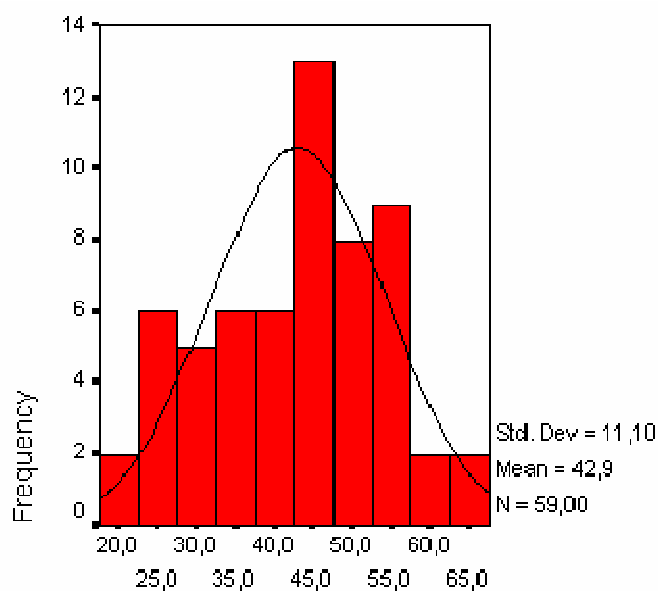
Tabulka č. 10: Tabulka deskriptivní statistiky pro věk a vzdělání

Tabulka deskriptivní statistiky pro věk a vzdělání						
	Věk žen s váhou v normě	Věk obézních žen	Věk mužů	Vzdělání žen s váhou v normě	Vzdělání obézních žen	Vzdělání mužů
N	43	59	46	43	59	46
průměr	42,67	42,92	39,52	2,33	2,2	2,37
Median	46	44	40,5	2	2	2
Stat. odchylka	11,67	11,1	10,91	0,47	0,41	0,61
Minimum	19	20	20	2	2	1
Maximum	64	66	65	3	3	3

Vysvětlení: číslo 1 u vzdělání vyjadřuje základní vzdělání, č. 2 středoškolské vzdělání, č.3 vysokoškolské vzdělání.

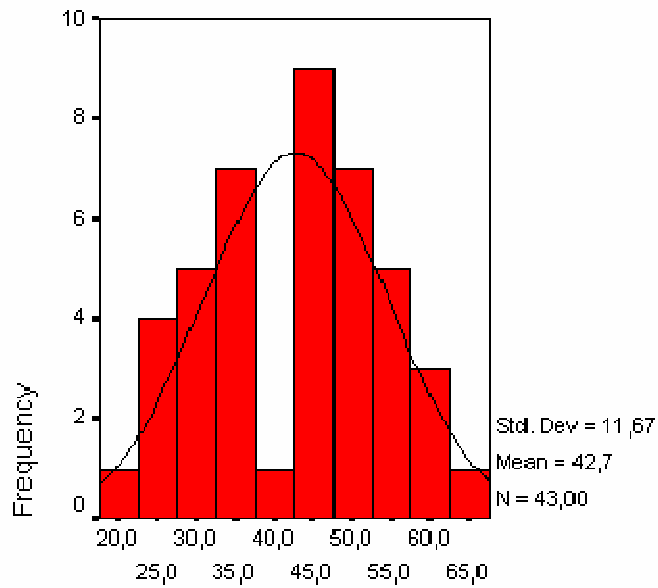
Pro zajímavost je možné srovnat histogramy věku u jednotlivých skupin:

Histogram č. 1: Věk obézních žen



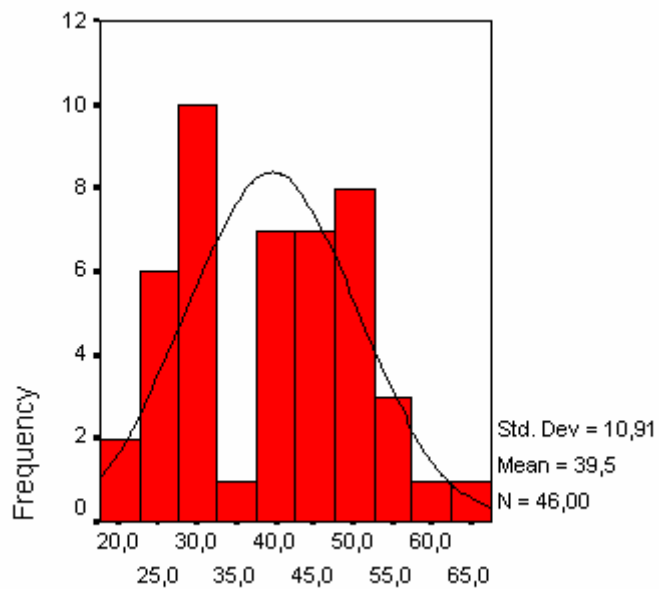
Věk žen s BMI v pásmu obezity

Histogram č. 2: Věk žen s BMI v pásmu normy



Věk žen s s BMI v pásmu normy

Histogram č. 3: Věk mužů ve sledovaném souboru



Věk mužů

Shrnutí:

Vyskytují se jisté rozdíly mezi třemi porovnávanými skupinami co se týče věku a vzdělání, avšak nejsou statisticky významné. Věk byl porovnáván metodou Anova s dosaženou $p = 0.257$, $Df = 3$, vzdělání Kruskal-Wallisovým testem s $p = 0.135$.

Pro malý počet žen s BMI v pásmu nadváhy a podváhy byla dále porovnávána pouze skupina žen s váhou v normě a skupina žen s váhou v pásmu obezity se skupinou mužů.

Volba metod a získávání dat

Techniky odhadování velikosti svého těla

Jednou z již zastaralých metod je **předkládání skutečných fotografií postav různých žen**. Respondentkám jsou předložena vyobrazení postav z reálného života, která jsou objektivně štíhlejší nebo silnější či shodná se skutečnou postavou respondentek. Respondentka má vybrat obrázek odpovídající jejímu vnímání postavy. Tato technika odhadování velikosti těla dle skutečné fotografie různých žen byla podrobena kritice. Metoda má sníženou validitu výpovědi tím, že nemá dostatečně zajištěnou možnost projektivní výpovědi. Respondentky se mohou do různé míry ztotožnit s typem ženy a ne s danou postavou ženy.

Další možností je **technika zkreslující fotografie (Distorting Photograph Technique)**. Účastnice mají určit velikost své postavy přizpůsobením fotografie na monitoru počítače. Postavu na fotografii je možné tvarovat tak, aby odpovídala subjektivně vnímané vlastní postavě v rozsahu od minus 20 procent do plus 20 procent. Stupeň zkreslení tělesného schématu je měřen jako diskrepance mezi skutečnou a vnímanou velikostí postavy ženy.

Další používanou technikou je **technika zkreslujícího videa (Distorting Video Technique)**. Při této metodě účastnice určují velikost své postavy upravováním zobrazení na videu, jež zkresluje skutečné rozměry postavy žen v rozmezí od minus 50 procent do plus 50 procent.

Obě tyto techniky jsou obtížně realizovatelné tím, že respondentky jsou nuceny se dostavit k počítači tak, aby bylo možno s uvedenými programy pracovat. Z důvodu obtížné realizovatelnosti jsme tyto metody nevolili.

V našem výzkumu byla použita fotografie pěti žen se zastřenými a rozmazanými barevnými konturami obličejů a postav tak, aby byl docílena projektivní výpověď a zároveň bylo možné použít tuto fotografii přímo v terénu výzkumu. Nevýhodou uvedené zvolené metody může být to, že tyto postavy nemusí přímo odpovídat postavě respondentky tak, jak jí vnímá. Odhad velikosti postavy se může lišit v závislosti na různých partiích postavy a nemusí být

konstantní pro celé tělo. Žena může např. nadsazovat velikost svého břicha a boků, naopak v oblasti prsů se může vnímat jako postav velmi štíhlá.

Dotazníkové metody

Jiným způsobem zjišťování vztahu ke svému tělu jsou dotazníky. Jsou konstruovány tak, aby ukázaly kvantitativní míru spokojenosti s tělem. Většina otázek je konstruována tak, aby respondentky vyznačily stupeň souhlasu či nesouhlasu s tvrzením vztahujícím se k tělu.

Škála tělesné kachexie (Body cathexis Scale) Secorda a Jourarda (in Grogan 2000 s. 33)

Je to metoda zjišťování stupně spokojenosti s vlastním tělem. Secord a Jourard vycházejí z toho, že spokojenost s vlastním tělem úzce souvisí s celkovým sebevědomím. To znamená, že osoba, která dosáhla vysokého skóre na škále spokojenosti s tělem, pravděpodobně bude mít také vysoké skóre sebevědomí. Tato metoda byla od padesátých let postupně modifikována např. Furnhamem a Greavesovou v devadesátých letech.

Škála spokojenosti s různými oblastmi těla (Areas body Satisfaction Scale) Cashe (Cash et al 1986 in Grogan 2000, s. 33)

Tato škála je součástí dotazníku zkoumajícího vztah Tělo Já (Body –Self Relations Questionnaire). Škála zjišťuje nespokojenost s různými částmi těla.

Dotazník tvaru postavy (Body Shape Questionnaire) Coopera (in Grogan 2000 s. 34)

Dotazník má zjišťovat vnímání těla žen s poruchou příjmu potravy. Obsahuje 34 otázek vztahujících se k tomu, co předcházelo zájmu o tvar a proporce postavy a co následovalo poté. Zkrácenou verzi tohoto dotazníku pak vytvořili Evans a Dolanová v devadesátých letech.

Dotazník týkající se vztahu k tělu (Body Attitudes Questionnaire) Tovina a Wolkera (in Grogan 2000, s. 34)

Tento dotazník pokrývá šest odlišných aspektů prožívání a vnímání vlastního těla: pocit tloušťky, snižování sebe sama, sílu, prožívání hmotnosti těla, pocit přitažlivosti a uvědomování si tuku v dolní části těla. Jeho výhodou je, že pokrývá širší spektrum postojů souvisejících s tělem než předchozí uvedené škály.

Metody využívající rozhovoru

Jiným způsobem, jak zjistit, co si ženy myslí o své postavě a tělesných proporcích, je položit jim otázky v polostrukturovaném nebo nestrukturovaném rozhovoru. Tazatelé hovoří se ženami neformálním způsobem o jejich prožívání spokojenosti či nespokojenosti s tělem. Výhodou této metody je, že dává respondentům možnost vybrat si, o čem chtějí podrobněji mluvit a co je pro ně důležité. Tato technika je flexibilnější než dotazníkové metody. Nevýhodou je, že se dá obtížně kvantifikovat a je časově náročná. Tuto metodu využívali např. Grogan (1997 in Grogan 2000) Výzkumy využívající metodu rozhovoru ale nikdy nepřesáhli v oblasti problematiky vztahu ke svému tělu více než 10 respondentů.

Studie siluety

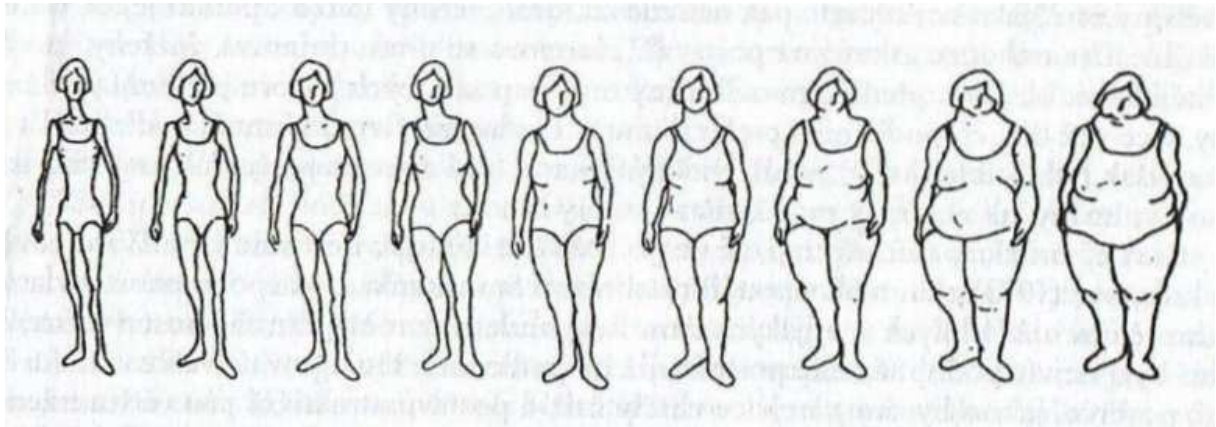
Technika siluety je jednou z nejužívanějších kvantitativních metod měření stupně a orientace nespokojenosti se svým tělem. V této technice jsou respondentům předkládány různé siluety postav od velmi štíhlých až po velmi silné. Respondentka má vybrat postavu, která je nejbližší její vlastní postavě a potom siluetu, kterou považuje pro sebe za ideální. Rozdíl mezi těmito postavami je považován za ukazatel spokojenosti či nespokojenosti.

Stunkardova technika siluety

(Stunkard et al., 1983 in Grogan 2000)

Tato stupnice obsahuje devět po sobě následujících siluet žen od velmi štíhlé až anorektické ženy po velmi obézní. Charakterizují jí černé siluety postav s vyznačenými tukovými záhyby. Následně Stunkard spolu se Sorensenem tuto stupnici zkrátil pouze na osm typů postav a přidal též osm siluet mužských postav od velmi štíhlé postavy až po extrémně obézní postavu. V přepracované verzi první dvě ženy, které by byly v 80. letech považovány za velmi štíhlé jsou z našeho současného pohledu již považovány za ženy s váhou v normě. Tento posun v hodnocení ideální postavy žen v průběhu 30 let je pozastavení hodný. Tato stupnice je vhodná spíše k použití zjišťování nespokojenosti se svým tělem. Méně se již dá využít k přisuzování vlastností jednotlivým typům postavy. Siluet postav je příliš mnoho a je obtížně definovatelné, která postava patří do které kategorie hmotnosti. Jako štíhlou postavu lze hodnotit postavu 1, 2,3, ale též pouze postavu číslo 1. K interpretaci, jaké vlastnosti jsou

přidělovány ženám dle siluety postav v této technice, se tato Stunkardova technika svoji přílišnou rozčleněností typů postav nehodí.



Obrázek č.1:Stupnice hodnocení siluety ženské postavy dle Stunkarda et al.1983 (Grogan 2000)

Pro účely našeho výzkumu jsme vytvořili škálu pěti barevných zamlžených siluet ženských postav. První postava odpovídá ženě velmi štíhlé, druhá postav ženě s postavou v parametrech normy, třetí postava odpovídá postavou ženě s nadváhou, čtvrtá postava odpovídá ženě s obezitou a pátá postav je postava ženy s extrémní obezitou. Jsou zachovány tělesné proporce tak, aby odpovídaly skutečné oblečené postavě. Tím jsme se snažili docílit projektivní výpovědi při hodnocení respondenty.

Vlastní volba metody

Získávání dat bylo provedeno dotazníkovou metodou. Pro účely výzkumné práce byl vytvořen dotazník skládající se ze 4 částí.

„A“:

Tato část zahrnuje 10 otázek, ve kterých respondenti mají podle své domněnky zhodnotit, jaké vlastnosti přisuzují ženám podle jejich tělesné proporce.

Na začátku obdrží tuto instrukci:

Na přiloženém obrázku je pět žen s různou váhou. Ke každé z následujících otázek přiřaďte tu ženu, která podle vás svým vzhledem nejlépe odpovídá předloženému tvrzení. K jedné vlastnosti může být přiřazeno i více žen nebo žádná, pokud na vás opravdu žádná žena nepůsobí tímto dojmem.

Domnívám se, že muži považují	za nejkrásnější ženu...A,B,C,D,E
-	za nejpřitažlivější ženu...
-	za nejzdravější ženu...
-	za nejchytřejší ženu...
-	za nejprůbojnější ženu...

poté následuje záporné hodnocení

Domnívám se, že muži považují	za nejméně krásnou ženu...A,B,C,D,E
-	za nejméně přitažlivou ženu...
-	za nejméně zdravou ženu...
-	

„B“:

V této části naopak respondenti mají zhodnotit podle své domněnky, jaké vlastnosti ženy přisuzují ženám podle jejich tělesných proporcí. Část B obsahuje stejnou počáteční instrukci a 10 analogických otázek typu:

Domnívám se, že ženy považují	za nejkrásnější ženu...A,B,C,D,E
-	za nejpřitažlivější ženu...
-	za nejzdravější ženu...
-	za nejchytřejší ženu...
-	za nejprůbojnější ženu...

poté následuje záporné hodnocení

Domnívám se, že ženy považují	za nejméně krásnou ženu...A,B,C,D,E
-	za nejméně přitažlivou ženu...
-	za nejméně zdravou ženu...
-	

„C“:

Tato část obsahuje 21 tvrzení. Ke každému tvrzení s danou vlastností respondenti přiřazují tu ženu z příloženého obrázku, která na ně působí právě tímto dojmem.

Před započítáním této části je dána následující instrukce:

Zamyslete se nad jednotlivými vlastnostmi a přiřaďte je intuitivně, na první pohled té ženě, ke které se nejvíce hodí.

Jako bojácný člověk na mě působí žena.....A,B,C,D,E

- jako sebejistý člověk na mě působí žena...
- jako skromný...
- jako podezřivý...
- jako závislý...
- jako přátelský...
- jako vlídný...
- jako pečovatelsky zaměřený...
- jako poddajný...
- jako rázný...
- jako průbojný...
- jako chladný...
- jako zatrpklý...

-

„D“:

Tato část obsahuje dvě otázky pro ženy. Respondenti nejdříve obdrží tuto instrukci:

Pokud si odmyslím věk, vzhled, barvu vlasů a budu brát v úvahu pouze tělesné proporce, mohu říci:

- nejvíce se podobám ženě.....A,B,C,D,E
- chtěla bych se podobat ženě.....A,B,C,D,E

Dále je přiložena fotografie pěti žen s odlišnou váhou, která byla pro účely této studie vytvořena grafickým programem. Ženy mají na fotografii smazány kontury obličeje.

Vlastní dotazník si je možné prohlédnout na konci publikace.

Volba statistických metod

Použité statistické metody:

- 1) Mann-Whitneyho test na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ při zjišťování statisticky významné rozdílnosti odpovědí mezi skupinou respondentů mužů, žen s váhou v normě a žen s váhou v pásmu obezity.
- 2) Spearmanův korelační koeficient při testování souvislostí mezi BMI a odpověďmi na jednotlivé otázky na hladině významnosti $\alpha = 5\%$.
- 3) Porovnání homogenity tří skupin respondentů a to mužů, žen s váhou v normě a žen s váhou v pásmu obezity bylo provedeno pro věk metodou Anova, pro vzdělání Kruskal-Wallisovým testem.
- 4) Škála typů žen A-E byla pro účely porovnání považována za škálu pořadovou.
- 5) Rozdíl mezi sebepercepční a ideálem byl testován Mann-Whitneyho testem.

Výsledky a interpretace

Statisticky významné rozdíly

Pro účely porovnání statisticky významných rozdílů mezi odpověďmi na jednotlivé otázky mezi skupinami mužů, žen s váhou v normě a žen obézních jsme považovali škálu typů žen A až E za škálu pořadovou. Porovnání skupin žen s váhou v normě a žen obézních bylo provedeno pomocí Mann-Whitneyho testu.

Rozdíly v hodnocení ženské postavy ženami štíhlými a obézními

Provedli jsme porovnání v rozdílnosti odpovědí mezi skupinou žen s BMI v normě a skupinou žen s BMI v pásmu obezity.

Statisticky významné rozdíly v odpovědích na otázky mezi obézními ženami a ženami s váhou v normě se projeví pouze u těchto otázek:

Č. 18: Domnívám se, že ženy považují za nejméně zdravou ženu...

Č. 24: Jako podezřívavý člověk na mě působí žena...

Č. 42: Nejvíce se podobám ženě...

Č. 43: Chtěla bych se podobat ženě...

Tabulka č. 11: Hladina statistické významnosti pro dané otázky

Otázka č. 18	Otázka č. 24	Otázka č. 42	Otázka č. 43
p = 0,011	p = 0,008	p = < 0,001	p = < 0,001

Otázka č. 18: Obézní ženy se domnívají, že ženy považují za nejméně zdravou ženu typu E.

Otázka č. 24: Obézní ženy považují za podezřívavou ženu typu A.

Otázka č. 42: Obézní ženy se více považují podobnější obéznějším obrázkům žen.

Otázka č. 43: Obézní ženy se chtějí více podobat ženě typu C, ženy s váhou v normě se chtějí více podobat ženě typu B na obrázku.

Rozdíl mezi sebepercepční a ideálem je u žen obézních statisticky významně větší (na hladině významnosti $p = < 0,001$) než u žen s váhou v normě.

Rozdíly v hodnocení ženské postavy ženami s váhou v normě a muži

Stejně porovnání jsme provedli mezi skupinou všech mužů a žen s BMI v normě.

Zde byly statisticky významné rozdíly mezi odpověďmi u těchto otázek:

Č. 9: Domnívám se, že muži považují za nejméně chytrou ženu...

Č. 14: Domnívám se, že ženy považují za chytrou ženu...

Č. 29: Jako poddajný člověk na mě působí žena...

Č. 30: Jako rázný člověk na mě působí žena...

Č. 33: Jako chladný člověk na mě působí žena...

Tabulka č.12: Hladina statistické významnosti pro dané otázky

Otázka č.9	Otázka č.14	Otázka č.29	Otázka č.30	Otázka č.33
$p = 0,044$	$p = 0,001$	$p = 0,021$	$p = 0,001$	$p = 0,044$

Otázka č. 9: Muži se domnívají, že muži považují za nejméně chytrou ženu typu A a E, tedy ženy, které nechaly svoji postavu zajít do extrémní obezity či štíhlosti

Otázka č. 14: Muži se domnívají, že ženy považují za chytrou ženu typu E, ženy s BMI v normě považují za chytrou ženu typu B

Otázka č. 29: Muži považují za poddajnou ženu typu A a B tedy štíhlejší typy

Otázka č. 30: Muži považují za ráznou ženu typ E a D, tedy silnější typy

Otázka č. 33: Ženy považují oproti mužům ženu typu A za chladnou

Rozdíly v hodnocení ženské postavy podle postavy respondentů

Souvislost mezi vzrůstajícím BMI žen a odpověďmi na jednotlivé otázky jsme zkoumali s pomocí Spearmanových korelačních koeficientů a jejich statistických významností.

Významná korelace s BMI se ukázala u těchto otázek:

Č. 24: Jako podezřívavý člověk na mě působí žena...

Č. 29: Jako poddajný člověk na mě působí žena...

Č. 33: Jako chladný člověk na mě působí žena...

Č. 34: Jako zatrpklý člověk na mě působí žena...

Č. 38: Jako citlivý člověk na mě působí žena...

Č. 42: Nejvíce se podobám ženě...

Č. 43: Chtěla bych se podobat ženě...

Tabulka č. 13: Hladina statistické významnosti a Spearmanův korelační koeficient pro dané otázky

Otázka č.24	Otázka č.29	Otázka č.33	Otázka č.34	Otázka č.38	Otázka č.42	Otázka č.43
p = 0,006	p = 0,018	p = 0,034	p = 0,015	p = 0,001	p =< 0,001	p =< 0,001
r = -0,261	r = 0,223	r = -0,197	r = -0,232	r = 0,302	r = 0,848	r = 0,526

Otázka č.24: ženy se vzrůstajícím BMI považují silnější ženy za méně podezřívavé

Otázka č.29: ženy se vzrůstajícím BMI považují silnější ženy za poddajné

Otázka č.33: ženy se vzrůstajícím BMI považují silnější ženy za méně chladné

Otázka č.34: ženy se vzrůstajícím BMI považují silnější ženy za méně zatrpklé

Otázka č.38: ženy se vzrůstajícím BMI považují silnější ženy za citlivé

Otázka č.42: Ženy se vzrůstajícím BMI považují silnější ženy za více sobě podobné

Otázka č.43: Ženy se vzrůstajícím BMI považují silnější ženy za bližší svému ideálu

Všechny zde uváděné výsledky jsou významné na hladině významnosti 5% a nižší.

Pro lepší přehlednost a interpretaci uvádíme tabulku procentuálních rozdílů v odpovědích A-E u mužů a obézních oproti ženám s BMI v normě. Byly vybrány otázky se statisticky významným rozdílem, bereme-li škálu pořadově. Vlastní interpretace těchto procentuálních rozdílů uvádím níže.

Tabulka č. 14: Tabulka procentuálních rozdílů v odpovědích A-E u mužů a obézních oproti ženám s BMI v normě. Byly vybrány otázky se statisticky významným rozdílem.

14. Domnívám se, že ženy považují za nejchytřejší ženu...A,B,C,D,E

18. Domnívám se, že ženy považují za nejméně zdravou ženu...A,B,C,D,E

24. Jako podezřivý člověk na mě působí žena.....A,B,C,D,E

29. Jako poddajný člověk na mě působí žena.....A,B,C,D,E

30. Jako rázný člověk na mě působí žena.....A,B,C,D,E

33. Jako chladný člověk na mě působí žena.....A,B,C,D,E

34. Jako zatrpklý člověk na mě působí žena.....A,B,C,D,E

38. Jako citlivý člověk na mě působí žena.....A,B,C,D,E

	četnosti odpovědí A-E			procentuálně			rozdíl v % oproti ženám s váhou v normě	
	muži	ženy	obézní	muži	ženy s váhou v normě	obézní	muži	obézní
	6	4	6	11%	10%	8%	1%	-2%
	7	15	39	13%	38%	53%	-25%	15%
	20	16	21	36%	40%	28%	-4%	-12%
	13	5	6	23%	13%	8%	11%	-4%
otázka 14	10	0	2	18%	0%	3%	18%	3%
	13	18	14	25%	38%	21%	-13%	-17%
	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%
	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%
	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%
otázka 18	38	29	52	75%	62%	79%	13%	17%
	8	6	27	18%	15%	46%	2%	30%
otázka 24	7	0	12	16%	0%	20%	16%	20%

	2	3	0	4%	8%	0%	-3%	-8%
	15	20	5	33%	51%	8%	-18%	-43%
	13	10	15	29%	26%	25%	3%	0%
	17	10	9	33%	22%	14%	11%	-8%
	10	4	6	19%	9%	9%	11%	1%
	10	5	9	19%	11%	14%	8%	3%
	5	14	15	10%	30%	23%	-21%	-7%
otázka 29	10	13	25	19%	28%	39%	-9%	11%
	8	10	7	14%	19%	10%	-5%	-9%
	11	20	25	19%	38%	36%	-19%	-2%
	6	7	20	10%	13%	29%	-3%	15%
	18	8	10	31%	15%	14%	16%	-1%
otázka 30	15	8	8	26%	15%	11%	11%	-4%
	30	35	56	56%	74%	89%	-19%	14%
	13	6	6	24%	13%	10%	11%	-3%
	4	3	0	7%	6%	0%	1%	-6%
	4	1	0	7%	2%	0%	5%	-2%
otázka 33	3	2	1	6%	4%	2%	1%	-3%
	16	10	28	30%	23%	46%	7%	23%
	1	0	6	2%	0%	10%	2%	10%
	5	3	0	9%	7%	0%	2%	-7%
	10	7	6	19%	16%	10%	3%	-6%
otázka 34	21	23	21	40%	53%	34%	-14%	-19%
	9	1	9	14%	2%	11%	12%	9%
	13	8	5	20%	14%	6%	6%	-8%
	13	19	15	20%	34%	18%	-14%	-16%
	13	18	27	20%	32%	32%	-12%	0%
otázka 38	16	10	28	25%	18%	33%	7%	15%

Tabulka č. 15: Tabulka rozdílu v sebepercepci a vlastním ideálem u skupin žen s BMI v normě a v pásmu obezity. Tabulka shrnuje absolutní četnosti ve vzorku i procentuální zastoupení.

Sebepercepce - ideál		stejně	o 1 stupeň	o 2 stupně	o 3 stupně
četnosti	obézní	0	16	38	5
	normální	13	26	4	0
procentuálně	obézní	0%	27%	64%	8%
	normální	30%	60%	9%	0%

Shrnutí

Vlastnosti

Muži se domnívají, že pokud žena nechá svoji postavu dojít do extrému, tedy do obezity či přílišné štíhlosti, je nejméně chytrá. Muži považují štíhlé typy žen za poddajné, silnější ženy naopak vnímají jako rázné. Jiné je to, pokud vidí štíhlou ženu s váhou v normě. Domnívá se, že je chladná. Obézní ženy vnímají štíhlé ženy jako podezřivé. Obézní ženy se domnívají, že je ženy vnímají jako nejméně zdravé.

Čím mají ženy vyšší váhu, tím považují silnější ženy za poddajné, citlivé, vřelé, tedy méně chladné, méně zatrpklé a méně podezřivé.

Sebepercepce a touha po ideální postavě

Obézní ženy nemají tendenci vidět svoji postavu v pozitivnějším světle. Považují se podobnějším obéznějším typům žen na obrázku. Žádná obézní žena nechce mít postavu takovou jakou má. Touží zhubnout o 1 až 2 stupně dle daného obrázku. Obézní ženy nemají tendenci toužit nereálně zhubnout, stačí jim, pokud budou v normě či lehké nadváze. Zároveň se ale překvapivě považují za bližší svému ideálu. Ani ženy s váhou v normě nemají svůj ideál v extrémní štíhlosti. Touží si tuto zdravou postavu zachovat či zhubnout pouze o 1 stupeň dle obrázku.

Toto jsou ale pouze statisticky významné rozdíly mezi odpověďmi na dané otázky tří skupin osob, tedy ženami s váhou v normě, ženami obézními a muži.

Pro podrobnější analýzu je důležité podívat se na procentuelní rozvrstvení odpovědí u specifických skupin.

Analýza procentuálního zastoupení odpovědí

Přestože v souboru není zastoupeno plné spektrum mužů a žen v závislosti na vzdělání a BMI, dovoluji si pro větší přehlednost zevšeobecnit skupinu žen s váhou v normě a obézních žen na ženy. To ale pouze v případě, že interpretace výsledků je analogická pro ženy s váhou v normě i ženy obézní. Pracuji tak v textu se skupinou mužů a žen, čímž myslím skupinu obézních a žen s váhou v normě. Tabulka procentuálního zastoupení odpovědí k jednotlivým otázkám je uvedena pod číslem 18 na konci práce.

Krása a přitažlivost

Domnívám se, že muži považují za nejkrásnější ženu ..:

Domnívám se, že muži považují za nejpřitažlivější ženu ..:

Domnívám se, že muži považují za nejméně krásnou ženu ..:

Domnívám se, že muži považují za nejméně přitažlivou ženu ..:

Domnívám se, že ženy považují za nejméně krásnou ženu ..:

Domnívám se, že ženy považují za nejméně přitažlivou ženu ..:

Muži i ženy se domnívají, že muži považují za nejkrásnější a nejpřitažlivější ženu s váhou v normě či lehkou nadváhou.

Muži i ženy se shodně domnívají, že muži i ženy považují za nejméně krásné a přitažlivé ženy obézní či naopak extrémně štíhlé. Tedy ženy, jejichž váha odpovídá extrémnímu výkyvu od běžných norem.

V odpovědích na tyto otázky nejsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů.

Domnívám se, že ženy považují za nejkrásnější ženu ..:

Domnívám se, že ženy považují za nejpřitažlivější ženu ..:

Muži i ženy se domnívají, že ženy považují za nejkrásnější a nejpřitažlivější ženu s váhou v normě či ženu extrémně štíhlou.

V obou odpovědích na tyto otázky jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Muži se domnívají, že ženy považují o 13,45% častěji oproti odpovědi žen s váhou v normě za nejkrásnější ženu typu A tedy ženu s podváhou.

Druhý rozdíl je mezi odpovědi žen s váhou normě oproti mužům k typu C 11,72%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že ženy považují o 11,72% častěji oproti odpovědi mužů za nejkrásnější ženu typu C tedy ženu s nadváhou.

Muži se domnívají, že ženy považují o 14,11% častěji oproti odpovědi žen s váhou v normě za nejpřitažlivější ženu typu A tedy ženu s podváhou.

Druhý rozdíl je mezi odpovědi žen s váhou normě oproti mužům k typu B 28,06%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že ženy považují o 28,06% častěji oproti odpovědi mužů za nejpřitažlivější ženu typu B tedy ženu s váhou v normě. Patrný rozdíl je též mezi odpovědi žen s váhou v normě a žen obézních na tuto otázku a to o 12,03%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že ženy považují za nejpřitažlivější ženu typu B o 12,03% častěji než ženy obézní. Pokud se podíváme na rozdíl odpovědi mezi jednotlivými skupinami k typu ženy C, zde je rozdíl mezi odpovědi žen s váhou v normě a mužů na tuto otázku o 10,17%. V tomto případě se muži o 10,17% častěji domnívají, že ženy považují za nejpřitažlivější ženu typu C, tedy ženu s nadváhou.

Zdraví

Domnívám se, že muži považují za nejzdravější ženu ...:

Domnívám se, že muži považují za nejméně zdravou ženu ...:

Domnívám se, že ženy považují za nejméně zdravou ženu ...:

Domnívám se, že ženy považují za nejzdravější ženu ...:

Muži i ženy se domnívají, že muži i ženy považují za nejzdravější ženy s váhou v normě či lehkou nadváhou, za nejméně zdravé naopak extrémně štíhlé a obézní ženy.

V odpovědích na první tři otázky jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Zde je rozdíl mezi odpovědi žen s váhou normě oproti mužům k typu B 11,52%. Muži se domnívají, že muži považují za nejzdravější typ ženy spíše s tendencí k nadváze. Ženy s váhou v normě se domnívají, že muži považují za

nejzdravější více s váhou v mezích normy. Ještě více je tato tendence zastoupená u žen obézních.

Muži se domnívají, že muži považují o 10,32% častěji oproti odpovědi žen s váhou v normě za nejméně zdravou ženu typu A tedy ženu s podváhou.

V odpovědích na třetí otázku je rozdíl mezi odpovědí žen s váhou normě oproti mužům k typu A 12,81% a zároveň se liší odpověď na tuto otázku mezi ženami s váhou v normě a ženami obézními o 17,09%. Ženy s váhou v normě se domnívají o 12,81% častěji než muži, že ženy považují za nejméně zdravou ženu typ A a dále o 17,09% častěji než ženy obézní, že ženy považují za nezdravou ženu typu A. Druhý patrný rozdíl v odpovědích je k ženě typu D. Muži se domnívají o 12,81% častěji než ženy, že ženy považují za nejméně zdravou ženu typu E, obézní ženy se dále domnívají, že ženy považují o 17,09% častěji za nejméně zdravou ženu typu E než ženy s váhou v normě.

U čtvrté otázky nejsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů.

Chytrost

Domnívám se, že muži považují za nejchytrější ženu ...:

Muži se domnívají, že muži považují za nejchytrější ženy s váhou v normě či nadváhou, na rozdíl od žen s váhou v normě i obézních žen, které si myslí, že muži považují za nejchytrější spíše ženy s tendencí k lehké nadváze.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Zde je rozdíl mezi odpovědí žen s váhou normě oproti mužům k typu C 13,32%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že muži považují za nejchytrější ženu typu C, tedy ženy spíše s tendencí k nadváze. Muži se domnívají, že muži považují za nejchytrější ženy s váhou v mezích normy. Ještě více je tato tendence zastoupená u žen obézních. Další rozdíl je mezi odpovědí mezi ženami s váhou v normě a odpověďmi žen obézních k typu ženy s obezitou 1.stupně tedy typ D a to 10,79%. Ženy obézní se domnívají, že muži ženu typu D považují méně častěji za chytrou oproti odpovědi žen s váhou v normě.

Domnívám se, že muži považují za nejméně chytrou ženu ..:

Muži se domnívají, že muži považují za nejméně chytrou ženu extrémně štíhlou a dále velmi obézní, na rozdíl od žen, které si myslí, že muži považují za nejméně chytré především ženy obézní, o něco méně pak extrémně štíhlé.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Zde je rozdíl mezi odpovědi žen s váhou normě oproti mužům k typu A 13,65%. Muži se domnívají, že muži považují o 13,65% častěji oproti odpovědi žen s váhou v normě za nejméně chytrou ženu typu A tedy ženu s podváhou.

Druhý rozdíl je mezi odpovědi žen s váhou normě oproti mužům k typu E 22,88%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že muži považují o 22,88% častěji oproti odpovědi mužů za nejméně chytrou ženu typu E tedy ženu obézní.

Domnívám se, že ženy považují za nejchytřejší ženu ..:

Muži se domnívají, že ženy přisuzují chytrost ženám s nadváhou a obezitou. Ženy s váhou v normě se domnívají, že ženy přisuzují chytrost ženám s nadváhou, méně pak ženám s postavou v normě. Obézní ženy se domnívají, že ženy považují za nejchytřejší ženu s váhou v normě a lehkou nadváhou.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Zde je rozdíl mezi odpovědi žen s váhou normě oproti mužům k typu B 25,00%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že ženy považují o 25,00% častěji oproti odpovědi mužů za nejchytřejší ženu typu B tedy ženu s váhou v normě.

Ženy obézní se domnívají o 15,20% častěji oproti odpovědi žen s váhou v normě, že ženy považují za nejchytřejší ženu typu B tedy ženu s váhou v normě.

Patrný rozdíl je též mezi odpovědi žen s váhou v normě a žen obézních na tuto otázku k ženě typu C a to o 11,62%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že ženy považují za nejchytřejší ženu typu C o 11,62% častěji než ženy obézní.

Pokud se podíváme na rozdíl odpovědi mezi jednotlivými skupinami k typu ženy D, zde je rozdíl mezi odpovědi žen s váhou v normě a mužů na tuto otázku 10,71%. V tomto případě se muži o 10,17% častěji domnívají, že ženy považují za nejchytřejší ženu typu D, tedy ženu obézní. Rozdílnost odpovědi je patrná též u ženy typu E, tedy ženy silně obézní. Zde se muži o 17,86% častěji domnívají oproti ženám s váhou v normě, že ženy častěji považují za nejchytřejší ženu typu E.

Domnívám se, že ženy považují za nejméně chytrou ženu ...:

Muži i ženy se shodně domnívají, že ženy přisuzují nejmenší chytrost ženám obézním, méně ženám extrémně štíhlým, tedy ženám, jejichž postava je extrémní oproti běžné normě.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Zde je rozdíl mezi odpovědí žen s váhou normě oproti mužům k typu A 14,08%. Muži se domnívají, že ženy považují o 14,08% častěji oproti odpovědi žen s váhou v normě za nejméně chytrou ženu typu A tedy ženu s podváhou. Ženy obézní se domnívají o 13,80% častěji než ženy s váhou v normě, že ženy považují za nejméně chytrou ženu typ A.

Druhý rozdíl je mezi odpovědí žen s váhou v normě oproti mužům k typu D 12,36%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že ženy považují o 12,36% častěji oproti odpovědi mužů za nejméně chytrou ženu typu D tedy ženu obézní.

Průbojnost

Domnívám se, že muži považují za nejprůbojnější ženu ...:

Muži se domnívají, že muži považují za nejprůbojnější ženu s váhou v normě stejně tak ženu obézní. Ženy se domnívají, že muži přisuzují průbojnost ženám v nadváze a ženám s váhou v normě.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Zde je rozdíl mezi odpovědí žen s váhou normě oproti mužům k typu C 21,03%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že muži považují za nejprůbojnější ženu typu C tedy spíše s tendencí k nadváze, kdežto muži se domnívají, že muži považují za nejprůbojnější ženu s váhou v mezích normy. Další rozdíl mezi odpovědí žen s váhou normě oproti mužům je k typu D a to 10,60%. Muži se domnívají, že muži považují o 10,60% častěji průbojnější ženu typu D a o 14,70% častěji průbojnější ženu typu E oproti odpovědi žen s váhou v normě.

Domnívám se, že ženy považují za nejprůbojnější ženu ...:

Muži se domnívají, že ženy považují za nejprůbojnější ženu obézní, méně pak ženu extrémně štíhlou a ženu s nadváhou

Ženy se domnívají, že ženy přisuzují průbojnost ženám s váhou v normě a ženám s nadváhou.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Zde je rozdíl mezi odpovědí žen s váhou normě oproti mužům k typu B 24,47%. Ženy s váhou v normě se domnívají o 24,48% častěji než muži, že ženy považují za nejprůbojnější ženu typu B, kdežto muži se domnívají o 12,13% častěji než ženy s váhou v normě, že ženy považují za nejprůbojnější ženu typu D.

Domnívám se, že muži považují za nejméně průbojnou ženu ...:

Muži i ženy se domnívají, že muži považují za nejméně průbojnou ženu obézní, méně pak ženu extrémně štíhlou.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Zde je rozdíl mezi odpovědí žen s váhou normě oproti mužům k typu B 14,15%. Muži se domnívají, že muži považují o 14,15% častěji oproti odpovědi žen s váhou v normě za nejméně průbojnou ženu typu B tedy ženu s váhou v normě. Druhý rozdíl je mezi odpovědí žen s váhou normě oproti mužům k typu E 15,57%. Ženy s váhou v normě se domnívají, že muži považují o 15,57% častěji oproti odpovědi mužů za nejméně průbojnou ženu typu E tedy ženu obézní. Ještě výraznější rozdíl je patrný v odpovědi muži versus ženy obézní.

Domnívám se, že ženy považují za nejméně průbojnou ženu ...:

Muži i ženy se domnívají, že ženy přisuzují neprůbojnost ženám obézním, méně pak extrémně štíhlým, tedy ženám, jejich postava je extrémní.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů. Zde je rozdíl mezi odpovědí žen s váhou normě oproti mužům k typu A 10,78%. Muži se domnívají, že ženy považují o 10,78% častěji oproti odpovědi žen s váhou v normě za nejméně průbojnou ženu typu A tedy ženu s váhou v normě.

Bojácnost

Muži i ženy přisuzují bojácnost nejvíce ženám extrémně štíhlým, méně pak obézním. Jako nejméně bojácné vidí obézní ženy ženu v nadváze, muži a ženy s váhou v normě pak ženu s váhou v normě.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy D. Ženy s váhou v normě o 11,12% častěji než muži považují ženu D za bojácnou a o 18,25% častěji než ženy obézní.

Sebejistota

Muž i žena s postavou v normě vnímají jako sebejistou ženu s postavou v normě, o něco méně pak ženu s nadváhou. Obézní ženy vidí jako sebejistou ženu s nadváhou, méně pak ženu s postavou v normě.

Nejméně sebejisté vnímají ženy ženy obézní, muži považují za nejméně sebejisté ženy extrémně štíhlé.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A, C, E. Ženy s váhou v normě považují ženu typu A o 10,01% a ženu typu E o 18,25% častěji než ženy obézní za ženu sebejistou, dále a ženu typu C o 21,66% méně často sebejistou než ženy obézní .

Skromnost

Na muže působí jako skromná žena žena s váhou v normě, o něco méně pak žena obézní. Ženy naopak vnímají jako skromné ženy obézní méně pak ženy s nadváhou. Za nejméně skromné považují muži i ženy s váhou v normě ženu extrémně štíhlou, obézní ženy pak ženu s váhou v normě.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy B a C. Muži považují ženu typu B o 20,29%

častěji než ženy s váhou v normě za ženu skromnou, dále ženy obézní považují ženu typu C o 10,08% častěji než ženy s váhou v normě za ženu skromnou.

Podezíravost

Muži i ženy s váhou v normě hodnotí jako podezíravé ženy obézní, obézní ženy naopak vidí jako podezíravé ženy extrémně štíhlé, poté až obézní. Muži i ženy pak vidí jako nejméně podezíravé ženy s váhou v normě až lehké nadváze.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A, B a D. Ženy obézní považují ženu typu A o 30,38% častěji než ženy s váhou v normě za ženu podezíravou. Muži o 15,56% častěji než ženy s váhou v normě považují ženu typu B za podezíravou, ženy obézní považují ženu typu B o 20,34% častěji než ženy s váhou v normě za ženu podezíravou. U typu D ženy s váhou v normě považují o 17,95% častěji než muži ženu typu D za podezíravou, ženy s váhou v normě považují o 42,81% častěji než ženy obézní ženu D za podezíravou.

Závislost

Muži i ženy shodně vnímají jako závislou ženu obézní, méně pak extrémně štíhlou. Za nejméně závislou považují muži a ženy s váhou v normě ženu s váhou v normě, obézní ženy pak ženu s nadváhou.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A a D. Muži považují ženu typu A o 16,97% častěji než ženy s váhou v normě za ženu závislou, dále muži považují ženu typu D o 14,95% méně často než ženy s váhou v normě za ženu závislou.

Schopnost přátelství

Muži i ženy považují shodně za přátelské ženy obézní, méně pak ženy s nadváhou a za nejméně přátelské ženy extrémně štíhlé.

V odpovědích na tuto otázku nejsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů.

Vlídnost

Muži a obézní ženy považují za vlídnou ženu obézní, méně pak ženu s nadváhou, ženy s váhou v normě považují vlídnou ženu s nadváhou, méně pak obézní.

Muži i ženy považují za nejméně vlídné ženy extrémně štíhlé.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy B a D. Ženy s váhou v normě považují ženu typu B o 11,70% častěji než muži za ženu vlídnou. Muži o 13,46% častěji než ženy s váhou v normě považují ženu typu D za vlídnou, ženy obézní považují ženu typu D o 13,55% častěji než ženy s váhou v normě za ženu vlídnou.

Schopnost pečování

Na muže i ženy působí jako pečovatelsky zaměřené ženy obézní. Nejméně pečovatelsky orientované ženy vidí ženy extrémně štíhlé a ženy s váhou v normě.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy D a E. Muži považují ženu typu D o 19,39% méně často než ženy s váhou v normě za ženu pečovatelsky zaměřenou, dále muži považují ženu typu E o 10,15% častěji než ženy s váhou v normě za ženu pečovatelsky zaměřenou.

Poddajnost

Muži vnímají jako poddajnou ženu extrémně štíhlou, ženy naopak ženu obézní. Za nejméně poddajnou považují muži ženu obézní, ženy pak ženu s váhou v normě.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A, B, D a E. Muži považují ženu typu A o 10,95% a ženu typu B o 10,54% častěji než ženy s váhou v za submisivní (poddajnou), dále muži považují o 20,82% méně často než ženy s váhou v normě ženu typu D za submisivní (poddajnou). Ženy obézní považují ženu typu E o 10,80% častěji než ženy s váhou v normě za ženu submisivní (poddajnou).

Ráznost

Muži přisuzují ráznost ženám obézním, ženy s váhou v normě pak ženám s váhou v normě, o něco méně pak ženám extrémně štíhlým. Obézní ženy vnímají jako rázné ženy s váhou v normě, méně pak ženy s nadváhou. Za nejméně rázné považují muži i ženy s váhou v normě ženy v nadváze, obézní ženy pak ženy extrémně štíhlé.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy B, C, D a E. Ženy s váhou v normě považují ženu typu B o 18,77% častěji než muži za ženu ráznou. Muži považují ženu typu D o 15,94% častěji a ženu typu E o 10,77% častěji než ženy s váhou v normě za ráznou. Ženy obézní považují ženu typu C o 15,36% častěji než ženy s váhou v normě za ráznou.

Průbojnost

Na muže i ženy působí průbojně ženy s váhou v normě, méně pak ženy s nadváhou. Jako neprůbojné vnímají ženy i muži ženy obézní.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy C a D. Ženy s váhou v normě považují ženu typu C o 10,46% častěji než muži za ženu průbojnou. Muži považují ženu typu D o 13,05% častěji než ženy s váhou v normě za průbojnou.

Zodpovědnost

Na muže i ženy působí jako zodpovědný člověk žena s nadváhou, o něco méně pak žena obézní, nejméně zodpovědnou považují ženu extrémně štíhlou.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy B. Ženy s váhou v normě považují ženu typu B o 13,14% častěji než muži za ženu zodpovědnou.

Chladnost

Na muže i ženy působí jako chladné ženy extrémně štíhlé, méně pak ženy s váhou v normě, nejméně chladné působí ženy obézní.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A a B. Ženy s váhou v normě považují ženu typu A o 18,91% častěji než muži za ženu chladnou. Ženy obézní považují o 14,42% častěji než ženy s váhou v normě ženu A za chladnou. Muži považují o 11,31% častěji než ženy s váhou v normě ženu typu B za chladnou.

Zatrpklost

Muži a ženy s váhou v normě vnímají jako zatrpklé ženy obézní, méně pak ženy extrémně štíhlé, za nejméně zatrpklé ženy s váhou v normě. Obézní ženy vnímají jako zatrpklé ženy extrémně štíhlé, méně pak obézní, nejméně zatrpklé pak ženy s nadváhou.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A a E. Ženy obézní považují o 22,65% častěji než ženy s váhou v normě ženu A za zatrpklou. Ženy s váhou v normě považují o 13,87% častěji než muži o 19,06% častěji než ženy obézní ženu typu E za zatrpklou.

Agresivita

Na muže a obézní ženy působí agresivně extrémně štíhlé ženy, na ženy s váhou v normě pak extrémně štíhlé ženy a ženy obézní. Ženy i muži vnímají jako nejméně agresivní ženu s nadváhou.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A, B a D. Ženy s váhou v normě považují o 19,62% častěji než muži ženu typu A za agresivní a o 12,19% méně často než muži ženu typu B za agresivní. Ženy s váhou v normě považují o 14,36% častěji než ženy obézní ženu typu D za agresivní.

Pýcha

Na muže i ženy působí jako pyšná žena extrémně štíhlá a žena s váhou v normě, jako nejméně pyšné pak ženy obézní.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A a B. Ženy s váhou v normě považují o 19,32% častěji než muži a o 15,99% častěji než ženy obézní ženu typu A za pyšnou. Muži považují o 16,54% častěji než ženy s váhou v normě a o 23,28% častěji než ženy obézní ženu typu B za pyšnou.

Spolehlivost

Na muže i ženy působí spolehlivě ženy s nadváhou a ženy obézní. Jako nejméně spolehlivé pak vnímají ženy i muži ženy extrémně štíhlé.

V odpovědích na tuto otázku nejsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů.

Citlivost

Muži a obézní ženy vnímají jako citlivou ženu obézní, ženy s váhou v normě pak ženu s nadváhou a ženy obézní. Jako nejméně citlivou vnímají muži a ženy s váhou v normě ženu extrémně štíhlou, obézní ženy pak ženu s váhou v normě.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A, C, D a E. Muži považují o 12,28% častěji než ženy s váhou v normě ženu typu A za citlivou. Ženy s váhou v normě považují o 13,62% častěji než muži a o 16,07% častěji než obézní ženy ženu typu C za citlivou, dále považují o 11,83% častěji než muži ženu typu D za citlivou. Ženy obézní považují o 15,48% častěji než ženy s váhou v normě ženu typu E za citlivou.

Rezervovanost

Muži považují za rezervovanou ženu s váhou v normě, méně pak ženu s nadváhou. Ženy s váhou v normě přisuzují tuto vlastnost ženám s váhou v normě a ženám extrémně štíhlým. Obézní ženy vidí jako rezervované ženy obézní a extrémně štíhlé. Muži a ženy s váhou v normě považují za nejméně rezervované ženy obézní, obézní ženy pak ženy s nadváhou.

V odpovědích na tuto otázku jsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů a to k typu ženy A, C a D. Muži považují o 11,78% častěji než ženy s váhou v normě ženu typu C za rezervovanou. Ženy s váhou v normě považují o 11,33% častěji než muži ženu typu A za rezervovanou. Ženy obézní považují o 12,76% častěji než ženy s váhou v normě ženu typu D za rezervovanou.

Konfliktnost

Na muže působí jako konfliktní ženy extrémně štíhlé a ženy s váhou v normě. Ženy přisuzují tuto vlastnost ženám extrémně štíhlým a ženám obézním. Nejméně konfliktní ženu považují muži i ženy ženu s nadváhou.

V odpovědích na tuto otázku nejsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů.

Důvěryhodnost

Muži i ženy považují za důvěryhodné ženy s nadváhou a ženy obézní. Za nejméně důvěryhodné považují muži i ženy ženy extrémně štíhlé.

V odpovědích na tuto otázku nejsou výraznější rozdíly v procentuelním zastoupení odpovědí jednotlivých skupin respondentů.

Sebepercepce

Otázka č. 42: Pokud si odmyslím věk, vzhled, barvu vlasů a budu brát v úvahu pouze tělesné proporce, mohu říci: nejvíce se podobám ženě ...:

Ženy s váhou v normě sami sebe nejčastěji hodnotí jako ženu s nadváhou (62,79%), méně pak ženu s váhou v normě (23,26%). Obézní ženy sami sebe hodnotí jako ženy obézní . (48,33%) až extrémně obézní (46,67%).

Ideální vzhled

Otázka č. 43: Pokud si odmyslím věk, vzhled, barvu vlasů a budu brát v úvahu pouze tělesné proporce, mohu říci: chtěla bych se podobat ženě ...:

Ženy s váhou v normě by chtěly nejčastěji zůstat stejné (76,74%), dále by se chtěly podobat ženě extrémně štíhlé (11,63%) stejně tak ženě s nadváhou (11,63%). Obézní ženy by chtěly mít nadváhu (66,66%), o něco méně mít váhu v normě (39,34%). Žádná obézní žena nechce být extrémně štíhlá.

Co se týče rozdílu mezi sebepercepceí a ideálem u skupin žen s BMI v normě a v pásmu obezity, shrnuje následující tabulka jak absolutní četnosti ve vzorku, tak procentuální zastoupení.

Tabulka č. 16: Tabulka rozdílu v sebepercepceí a vlastním ideálem u skupin žen s BMI v normě a v pásmu obezity. Tabulka shrnuje absolutní četnosti ve vzorku i procentuální zastoupení.

	Ideál	/			
	sebepercepce	stejně	o 1	o 2	o 3
četnosti	obézní	0	16	38	5
	normální	13	26	4	0
procentuálně	obézní	0%	27%	64%	8%
	normální	30%	60%	9%	0%

Z této tabulky je patrné, že pro obézní ženy by byla ideální změna tělesných proporcí - hodnotí se změna typu ženy sebepercepce (podobám se) / můj ideál (chtěla bych se podobat)- O 2 stupně (64 %) , méně již o 1 stupeň (27%).

Změnu o 3 stupně, tedy změnu nadhodnocenou méně reálnou si přeje pouze 8% obézních žen. Pro ženy s váhou v normě by byla ideální změna tělesných proporcí - hodnotí se změna typu ženy sebepercepce (podobám se) / můj ideál (chtěla bych se podobat)- o 1 stupeň (60%) , méně již o žádný stupeň, tedy zůstat stejná (30%). Změnu o 3 stupně, tedy změnu nadhodnocenou méně reálnou si nepřeje žádná žena s váhou v normě.

Shrnutí

Žena extrémně štíhlá působí

Dle mužů:: jako bojácná, poddajná, nejméně sebejistá a skromná, chladná, pyšná, agresivní, krásná a přitažlivá pro ženy dle mužů, nejméně přátelská vlídná a pečovatelsky zaměřená, nejméně zodpovědná a spolehlivá, nejméně citlivá a důvěryhodná, , působí nezdravě na muže i na ženy dle mužů a nejméně chytře na muže

Dle žen s váhou v normě:

jako bojácná, chladná, agresivní, pyšná, konfliktní, nejméně skromná, přátelská a vlídná, nejméně pečovatelsky zaměřená, nejméně zodpovědná a spolehlivá, nejméně citlivá a důvěryhodná, nezdravě na ženy

Dle obézních žen: jako bojácná, podezíravá, chladná, zatrpklá, agresivní, pyšná, konfliktní, nejméně přátelská vlídná a pečovatelsky zaměřená, nejméně rázná, nejméně zodpovědná a spolehlivá, nejméně důvěryhodná, působí nezdravě na muže i na ženy dle obézních žen

Žena s váhou v normě působí

Dle mužů jako : jako sebejistá, skromná, průbojná, rezervovaná, zdravá, chytrá, dále zdravá krásná a přitažlivá pro ženy dle mužů, nejméně bojácná a podezíravá, nejméně závislá a zatrpklá, průbojně na muže

Dle žen s váhou v normě:

jako sebejistá, rázná, průbojná, rezervovaná, působí zdravě, krásně a přitažlivě na muže i ženy, průbojně na ženy, nejméně bojácná podezíravá a závislá, nejméně poddajná, nejméně zatrpklá, blízká jejich ideálu

Dle obézních žen: jako rázná, průbojná, působí zdravě, krásně a přitažlivě na muže, zdravě, chytře, průbojně, krásně a přitažlivě na ženy, nejméně skromná, nejméně podezíravá, nejméně poddajná a citlivá

Žena s nadváhou působí

Dle mužů:: zodpovědně, spolehlivě, důvěryhodně, chytře na ženy, nejméně rázně, agresivně a konfliktně

Dle žen s váhou v normě:

Jako vlídná, zodpovědná, spolehlivá, citlivá, důvěryhodná, chytře na muže i ženy, průbojně na muže, nejméně rázně agresivně a konfliktně,

Dle obézních žen: jako sebejistá, zodpovědná, spolehlivá, důvěryhodná, chytře a průbojně na muže, nejméně bojácně závisle a zatrpkle, nejméně agresivně konfliktně a rezervovaně, blízká jejich ideálu

Žena obézní působí

Dle mužů: jako podezíravá, závislá, přátelská, vlídná, pečovatelsky zaměřená, rázná, zatrpklá, citlivá, nejméně poddajná, nejméně průbojná, nejméně chladná pyšná a rezervovaná, nejméně průbojná na muže i ženy, nejméně krásná a přitažlivá pro muže i ženy, nejméně chytrá na ženy

Dle žen s váhou v normě:

jako skromná, podezíravá, závislá, přátelská, pečovatelsky zaměřená, zatrpklá, nejméně sebejistá a průbojná, nejméně rezervovaná, nejméně chytrá průbojná krásná a přitažlivá pro muže i ženy

Dle obézních žen:

Jako skromná, podezíravá, závislá, přátelská, vlídná, pečovatelsky zaměřená, poddajná, citlivá, rezervovaná, nejméně sebejistá a průbojná, nejméně chladná a pyšná, nejméně chytře průbojně přitažlivě a krásně na muže i ženy.

Žena s váhou v extrémních hodnotách

V tomto odstavci se pokusím shrnout, jak se muži a ženy dívají na ženy, které jsou extrémně štíhlé či obézní. Tedy ženy, které vybočují z průměru a nejsou schopny si váhu uhlídat ve zdravém rozmezí.

Ženy s váhou v extrémní hodnotách působí:

Dle mužů:

jako závislé, zatrpklé, působí na ženy jako průbojné, dále působí na muže i ženy nejméně zdravě, přitažlivě, chytře a průbojně.

Dle žen s váhou v normě:

Jako závislé, konfliktní, zatrpklé, agresivní, dále působí na muže i ženy nejméně zdravě, přitažlivě, chytře a průbojně.

Dle obézních žen:

Jako podezíravé, závislé, rezervované, konfliktní, zatrpklé, dále působí na muže i ženy nejméně zdravě, přitažlivě, chytře a průbojně.

Sebepercepce a touha po ideální postavě

Obézní ženy vnímají nejčastěji sami sebe reálně, tedy jako ženy obézní. Při bližší analýze ale vidíme, že přibližně každá čtvrtá obézní žena svoji váhu podhodnocuje. Vidí sama sebe jako ženu s váhou v normě.

Pokud se podíváme na procentuální zastoupení sebepercepce žen s váhou v normě, je překvapivé, že 63% těchto žen se hodnotí jako ženy s nadváhou. Ženy s váhou v normě vidí sami sebe silnější než odpovídá skutečnosti. Pokud tedy 60% žen s váhou v normě touží zhubnout o jeden stupeň, přestože udávají jako ideál ženu s váhou v normě, nevede tato snaha nevědomky k touze zhubnout až do extrémní štíhlosti?

Diskuse

Tato práce prokázala, že život lidí, kteří nevyhovují svoji postavou běžným standardům, je poznamenán mnohými předsudky. Extrémně štíhlé ženy působí jako nejméně přátelské, nejméně zodpovědné, pyšné, konfliktní a agresivní, ženy obézní naopak jako nejméně zdravé, nejméně sebejisté, zatrpklé, závislé a podezíravé, též ale vlídné a pečovatelsky zaměřené. Nejlépe dle této práce působí ženy s nadváhou, působí na první dojem jako zodpovědné, spolehlivé a citlivé. U žen s váhou v normě dominuje dle prvního dojmu ráznost, průbojnost a sebejistota, působí na lidi zdravě, krásně a přitažlivě.

Přesto je ale důležité podívat se na vlivy, které mohou validitu této práce ovlivnit. V této práci se věnujeme diskusi nad získanými výsledky v jednotlivých částech výzkumu. Dále hlavním možností a mezím našeho výzkumného projektu, jeho realizace a jeho výsledků.

Diskuse k teoretické části studie

Otázka body image je v české literatuře zpracovaná jen velmi málo, čerpáme tedy zejména ze zahraničních zdrojů. Zde je důležité podotknout, že většina citovaných výzkumných prací pochází z USA. Už to samo předurčuje, že mnohé interpretace výsledků do naší střeoevropské kultury může být problematická. Odborníci jsou též na danou problematiku nejednotní. Diskutuje se především míra psychopatologie u obézních jedinců, otázka sociální izolovanosti, otázka socioekonomické úrovně a vliv na kvalitu života. Obézní jedinci shodně udávají obtíže při nacházení si přátel, dále udávají sociální izolovanost a strach z opuštění. Tyto obtíže je možné zaznamenat již u dětí a adolescentů.

Viditelný problém je v části, kde se diskutuje míra psychopatologie a podíl vlivu týrání obézních jedinců v dětství. Publikované výsledky jsou v našem kulturním vnímání až těžko uvěřitelné. Zde je příklad. Grilo et al. (2005) udává, že mezi kandidáty operačního řešení obezity mezi americkou populací 69% pacientů udávalo některou z forem ubližování v dětství. 46% obézních dospělých jedinců udávalo v dětství citové týrání, 29% fyzické týrání, 32% udávalo sexuální zneužití a 49% emocionální zanedbávání, 32% fyzické zanedbávání. Jsou i jiné práce např. Williamson et al (2002), které tyto výsledky v rámci americké populace potvrzují. Závěry z těchto studií se dají velmi obtížně aplikovat na jinou než americkou kulturu, především z důvodu rozdílů v definování jednotlivých forem

ubližování a v jejich užívání neobornou veřejností. Ostražitost při aplikování výsledků na naše středoevropské podmínky musíme mít ale i u prací, které se zabývají socioekonomickou úrovní obézních jedinců. Goodman et al. (2003) udává, že nadváha u dětí pozitivně koreluje s nízkým vzděláním rodičů, nízkým příjmem domácnosti a socioekonomickou úrovní školy. Opět v rámci americké populace tyto výsledky jsou podpořeny i dalšími studii např. Gutierrez-Fiscas et al. (1/2002), Laitinen et al (2005).

Obezitu provází vyšší míra psychopatologie. Častější než u neobézní populace je výskyt depresivního onemocnění, úzkostí a záchvatového přejídání. Méně výzkumů dokazuje též poruchy chování. Důvod vzniku těchto poruch bude multikauzální. Vliv bude mít jistě opakované zažívání sociálního nepřijetí a pocity sociální izolace. Dalším důvodem bude opakované zažívání si pocitů vlastního neúspěchu při snaze o snížení své váhy. Důležitým momentem je též trvalý pocit nutnosti omezování se a kontroly svého přirozeného jídelního chování u obézního jedince ve vztahu k jídlu a trvalá snaha o trvalou restrikcii svých tužeb a přirozené volby. Vyšší výskyt psychopatologie je patrný již u obézních dětí oproti neobézním. Další spornou otázkou je otázka biologického opodstatnění ideálu štíhlosti. Zatímco u pacientů s obezitou je zvýšená úmrtnost potvrzena mnohočetnými výzkumy, u pacientů s nadváhou je odpověď na tuto otázku komplikovanější. Vážná nadváha již znamená zvýšené zdravotní riziko, mírná nadváha ale znamená riziko minimální a to spíše ještě u žen než mužů. Pozitivní vlivy mírné nadváhy na zdravotní rizika jsou zatím málo zmiňovány a sledovány. Společenské tlaky prosazující kult štíhlosti jsou výrazně podmíněné kulturně estetickými preferencemi. Někdy se bohužel v boji za ideálem štíhlosti nechá zneužít i medicína se svými zdravotními důsledky nadváhy.

Diskuse k metodologii výzkumu

Obézní, které vyplňovali tento dotazník, byli klienty poradny snižování nadváhy či klienty, kteří vyhledali kurz kognitivně-behaviorální psychoterapie snižování nadváhy. Lze předpokládat, že se jedná o ženy, které jsou se sebou nespokojené a mají tendenci hodnotit se spíše negativně orientovanými vlastnostmi. Zároveň jsou nejvíce motivované dosáhnout své ideální postavy.

V homogenitě vzorku je nedostatečné zastoupení určitých věkových skupin. Ve sledovaném souboru je velmi nízká četnost mužů ve věku 35 až 39 let a žen s váhou v normě ve věku 40 až 44 let. Právě tato skupina mužů a žen v produktivním věku výrazně ovlivňuje mínění lidí a celospolečenskou situaci.

Respondenti se základním vzděláním jsou zastoupeni pouze 2 lidmi ve skupině žen s podváhou. Tato skupina žen tedy dále nebyla vyhodnocována a zpracovávána. Stejně tak malá skupina žen s nadváhou, zastoupená pouze 13 ženami a 5 ženami s podváhou, které byl vyhodnocovány a zpracovávány pouze v hodnocení vlastností v závislosti na stoupajícím BMI. Není tedy zastoupeno rozvrstvení lidí dle vzdělání dostatečně tak, jak odpovídá výskytu ve společnosti.

Přestože jsem se snažila obsáhnout velký počet respondentů, je převaha respondentů z Prahy a středočeského kraje. Uvědomuji si, že není zastoupena celá republika a právě respondenti např. z Moravy či jižních Čech mohou výsledky této práce výrazně modifikovat. Toto jsou kraje, kde je výskyt lidí s nadváhou vyšší a ideál ženské postavy v těchto oblastech více směřuje do ideálu ženy s nadváhou. Tento výzkum tedy není vypovídající o předsudcích celé české společnosti, ale především oblastí středních Čech a Prahy.

Diskuse k validitě užitých metod

Otázky typu: „Domnívám se, že ženy považují za“ nelze brát jako projektivní otázky tak samozřejmě. Při projektivní interpretaci se domníváme, že nám tím prozrazují obézní ženy svůj vlastní pohled na svět. Stejně tak ale mohou ženy vyjadřovat svoje názory o názorech „ostatních žen. Jak vlastně chápat vyjádření respondentek v otázkách 11-20? Raději se tedy této projektivní interpretaci vyhýbám a v interpretaci vycházím z daného znění otázky. Domnívám se, že pro sebeúctu a body image je spíše důležité, co se domníváme, že si ostatní lidé o nás myslí, jak nás vnímají a hodnotí. O to cennější je proto využít při vyhodnocování výsledků přímé interpretace výsledků výše uvedené věty „ženy se domnívají, že ženy považují za ...chladnou..ženu typu ...“

Obrázek, přestože je zamlžen a kontury obličeje jsou smazány a tím zvýšena projekční validita, může nabízet typem zvolené ženy hodnocení konkrétní osoby než projektivní interpretaci dotazu. I to je důvod, proč se výše uvedené projektivní interpretaci vyhýbám.

V našem výzkumu byla použita fotografie pěti žen se zastřenými a rozmazanými barevnými konturami obličeje a postavy tak, aby byl docílena projektivní výpověď a zároveň bylo možné použít tuto fotografii přímo v terénu výzkumu. Nevýhodou uvedené zvolené metody může být to, že tyto postavy nemusí přímo odpovídat postavě respondentky tak, jak jí vnímá. Odhad velikosti postavy se může lišit v závislosti na různých partiích postavy a nemusí být konstantní pro celé tělo. Žena může např. nadsazovat velikost svého břicha a boků, naopak v oblasti prsů se může vnímat jako postav velmi štíhlá.

Diskuse k interpretaci výsledků

Při interpretacích někdy pro zjednodušení používám termín muži a ženy. Přesto je třeba připomenout, že v této práci jsou zastoupeni pouze muži v váhou v normě a nedostatečně tak zastoupená část mužů s podváhou, nadváhou a obezitou, stejně tak žen s nadváhou a podváhou. Pohled těchto nezastoupených skupin mužů a žen může též hrát významnou roli v hodnocení žen dle jejich postavy.

Tvrzení „jako závislý člověk na mě působí..“ není dostatečně definováno. Respondenti si mohou tuto vlastnost interpretovat jako závislost na omamných prostředcích včetně alkoholu, stejně tak jako osobu, která je závislá na názorech a jednáních druhých lidí. Toto tvrzení může být interpretováno tak, že se ptáme na osobu, o které se domníváme, že může mít závislou poruchu osobnosti. Tedy osobu, pro kterou je charakteristické ponechávání odpovědnosti za důležitá životní rozhodnutí na ostatních, přehnané obavy, že není schopna starat se sama o sebe nebo že bude opuštěna. Interpretace výsledků tohoto tvrzení je tedy zvlášť problematická.

Uvědomuji si, že věta „jako agresivní člověk na mě působí..“ není dobře definována. Vlastnost „agresivita“ je příliš obecně podána a není dostatečně specifikována. To umožňuje více interpretací respondentů, což může validitu a tím interpretací výsledků snižovat.

I zde je důležité připomenout, že nalezené vlastnosti nejsou skutečné vlastnosti žen s uvedenými postavami. Jsou to předsudky, fantazie, které mají respondenti o uvedených ženách dle rozdílů v jejich postavě v naší společnosti a v letech 2000 až 2002. Ideál ženské postavy a sklony k diskriminaci výrazně podléhají mediální prezentaci obezity a ideálu štíhlosti, proto může být problematické i interpretování těchto výsledků v rámci let publikování této práce.

Vlivem mé nepozornosti se objevila vlastnost „podezíravost“ v dotazníku dvakrát. Rozhodla jsem se uvést výsledky vztahující se k této práci k oběma otázkám. Je určitě zajímavé srovnat si výsledky vztahující se k oběma otázkám v tabulce č. 13. S určitou mírou nepřesnosti je možné se zorientovat v otázce reliability této práce.

Diskuze k praktickému využití studie

Předložená výzkumná studie přináší nové poznatky o dosud nezmapované problematice vztahu k ženám na základě jejich postavy. Přináší hodnocení žen na základě prvního dojmu, bez kognitivního zpracování a potvrzuje, že hodnocení lidí, které nevyhovují svoji postavou společensky akceptovatelnému standardu, podléhá mnoha stereotypům charakteru předsudků. Přestože je toto téma tabuizované, projevy znevýhodňování se dají najít ve sníženém uplatnění obézních pacientů v profesionálním životě, ve zhoršeném navazování vztahů, v potížích při hledání si partnera, v potížích v komunikaci aj. Obezita působí na obézního jedince jako významný stresor, který má negativní vliv v jeho sebehodnocení, sebevědomí a psychickou vyrovnanost.

Toto téma je v české literatuře zpracované jen velmi málo, čerpáme tedy zejména ze zahraničních zdrojů.

Extrémně štíhlé ženy působí jako nejméně přátelské, nejméně zodpovědné, pyšné, konfliktní a agresivní, ženy obézní naopak jako nejméně zdravé, nejméně sebejisté, zatrpklé, závislé a podezíravé, též ale vlídné a pečovatelsky zaměřené. Nejlépe dle této práce působí ženy s nadváhou, působí na první dojem jako zodpovědné, spolehlivé a citlivé. U žen s váhou v normě dominuje dle prvního dojmu ráznost, průbojnost a sebejistota, působí na lidi zdravě, krásně a přitažlivě.

Výsledky této práce pomáhají postihnout, jak jsou vnímány ženy podle typu postavy. Též ale pomáhají rozkrýt to, co si většina z nás podvědomě myslí o obézních či extrémně štíhlých ženách, jak na ně nevědomky reagujeme a hodnotíme je. Pomáhá verbalizovat to, co je v našem podvědomí skryté a neuvědomělé. Právě rozkrýtí neuvědomělých tendencí v našem chování a jednání, pomáhá zlepšit kvalitu života nejen nás, společensky dobře akceptovaných jedinců, ale především těch, kteří tuto výhodu v životě nemají.

Důkladná analýza by mohla napomoci nejen k zlepšení zdravotní osvěty, ale především k boji proti znevýhodňování společnosti vůči těmto zdravotně handicapovaným jedincům.

Závěr

Vlastnosti

Statisticky významné rozdíly v tom, jak rozdílně vnímají ženy podle postavy muži, ženy s váhou v normě a ženy obézní, jsou tyto.

Muži se domnívají, že pokud žena nechá svoji postavu dojít do extrému, tedy do obezity či přílišné štíhlosti, je nejméně chytrá. Muži považují štíhlé typy žen za poddajné, silnější ženy naopak vnímají jako rázné. Jiné je to, pokud vidí štíhlou ženu žena s váhou v normě. Domnívá se, že je chladná. Obézní ženy vnímají štíhlé ženy jako podezíravé. Obézní ženy se domnívají, že je ženy vnímají jako nejméně zdravé.

Čím mají ženy vyšší váhu, tím považují silnější ženy za poddajné, citlivé, vřelé, tedy méně chladné, méně zatrpklé a méně podezíravé.

Pokud se podíváme na procentuální zastoupení odpovědí, že ženy podle své postavy vyvolávají v mužích i ženách obdobné dojmy. Podrobnější údaje se nachází v kapitole „Analýza procentuálního zastoupení odpovědí“.

Na muže i ženy působí **extrémně štíhlá žena** jako bojácná, chladná, agresivní, pyšná, konfliktní, nejméně skromná, přátelská a vlídná, nejméně pečovatelsky zaměřená, nejméně zodpovědná a spolehlivá, nejméně citlivá a důvěryhodná, nejméně krásná. U mužů je statisticky významné, že tuto ženu vidí jako poddajnou, ženy s váhou v normě jí vnímají naopak jako chladnou, obézní jako podezíravou.

Žena s váhou v normě působí na muže i ženy jako sebejistá, rázná, průbojná a rezervovaná, působí zdravě, krásně a přitažlivě na muže i ženy, průbojně na ženy, dále působí jako nejméně bojácná, podezíravá a závislá, nejméně poddajná, nejméně zatrpklá, blízká jejich ideálu žen s váhou v normě. Ženy obézní tuto ženu vnímají jako nejméně skromnou, poddajnou a citlivou. Snad se za tímto jevem dá vysledovat podvědomé vnímání těchto žen ženami obézními takto „ Má ideální postavu, má v životě téměř vše, co mi nemáme a neváží si toho.“

Žena s nadváhou naopak působí na muže i ženy jako žena vlídná, zodpovědná, spolehlivá, citlivá, důvěryhodná, působí chytře na muže i ženy, nejméně rázně, agresivně a konfliktně. U mužů u těchto žen dominuje zodpovědnost a spolehlivost, ženy s váhou v normě přidávají k těmto vlastnostem ještě vlídnost. Obézní ženy navíc tuto ženu vnímají jako blízkou jejich ideálu a působí na ně kromě výše uvedeným vlastností dále sebejistě, nejméně bojácně a závisle a nejméně rezervovaně.

Obézní žena působí na ženy a muže z tohoto souboru žena podezíravá, závislá, přátelská, pečovatelsky zaměřená, zatrpklá, nejméně sebejistá a průbojná, nejméně rezervovaná, nejméně chytrá průbojná krásná a přitažlivá pro muže i ženy. Obézní ženy jí k tomu dále vnímají jako skromnou, poddajnou a nejméně pyšnou.

Ženy, které nechají svoji váhu dojít do extrému jsou vnímány muži i ženami z tohoto souboru jako ženy závislé, konfliktní, zatrpklé, agresivní, dále působí na muže i ženy nejméně zdravě, přitažlivě, chytře a průbojně.

Sebepercepce a touha po ideálu

Obézní ženy se vidí reálně, nemají tendenci vidět svoji postavu v pozitivnějším světle. Považují se podobnějším obéznějším typům žen na obrázku. Žádná obézní žena nechce mít postavu takovou jakou má. Touží zhubnout o 1 až 2 stupně na dle daného obrázku. Nemají tendenci toužit nereálně zhubnout, stačí jim, pokud budou v normě či lehké nadváze. Zároveň se ale překvapivě považují za bližší svému ideálu. Ani ženy s váhou v normě nemají svůj ideál v extrémní štíhlosti. Touží si tuto zdravou postavu zachovat či zhubnout pouze o 1 stupeň dle obrázku.

Pokud se podíváme na procentuelní zastoupení, zjistíme překvapivé výsledky.

Při bližší analýze vidíme, že přibližně každá čtvrtá obézní žena svoji váhu podhodnocuje. Vidí sama sebe jako ženu s váhou v normě.

Pokud se podíváme na procentuální zastoupení sebepercepce žen s váhou v normě, je překvapivé, že 63% těchto žen se hodnotí jako ženy s nadváhou. Ženy s váhou v normě vidí sebe silnější než odpovídá skutečnosti. Pokud tedy 60% žen s váhou v normě touží zhubnout o jeden stupeň, přestože udávají jako ideál ženu s váhou v normě, nevede tato snaha nevědomky k touze zhubnout až do extrémní štíhlosti?

Vlastnosti ideální ženy pro ženu s váhou v normě

Jaká touží být žena s váhou v normě?

Pokud si dovolíme vidět tento dotazník jako projektivní, vyplývá z toho tento závěr. Žena s váhou v normě má svůj ideál v ženě s váhou v normě. Touží působit sebejistě, rázně, průbojně, rezervovaně, nejméně bojácně, podezíravě a závisle, nejméně poddajně, nejméně zatrpkle, dále zdravě, krásně a přitažlivě na muže i ženy, průbojně na ženy.

Vlastnosti ideální ženy pro obézní ženu

Jaká touží být obézní žena?

Obézní žena má svůj ideál v ženě s nadváhou. Touží působit jako žena sebejistá, zodpovědná, spolehlivá, důvěryhodná, dále chce působit chytře a průbojně na muže, nejméně bojácně, závisle a zatrpkle, nejméně agresivně, konfliktně a rezervovaně.

Pro ženy s váhou v normě je důležité, aby působily sebejistě, rázně, rázně a průbojně, pro obézní ženy je naopak důležité aby byly vnímány jako sebejisté, zodpovědné, spolehlivé a důvěryhodné. Ženy nyní netouží již působit skromně, vlídně, pečovatelsky či přátelsky. Důvod by bylo možné najít v touze uplatnit se v konkurenčním pracovním prostředí oproti mužům a jiným ženám.

Využití získaných údajů

Výsledky této práce jsou velmi zajímavé, jistě by stálo tuto pilotní studii rozšířit a podrobněji zpracovat. Důkladná analýza by mohla napomoci nejen k zlepšení zdravotní osvěty, ale především k boji proti xenofobii společnosti vůči těmto zdravotně handicapovaným jedincům. Přestože je toto téma tabuizované, projevy znevýhodňování obézních se dají najít ve sníženém uplatnění obézních pacientů v profesionálním životě, ve zhoršeném navazování vztahů, v potížích při hledání si partnera, v potížích v komunikaci aj. Obezita působí na obézního jedince jako významný stresor, který má negativní vliv v jeho sebehodnocení, sebevědomí a psychickou vyrovnanost. Nejen samotná obezita, ale i tato psychická nestabilita může potencovat riziko zvýšené nemocnosti těchto pacientů. Rozkrytí toho, co si společnost myslí o obézních jedincích, jak je vnímá a jak se k těmto lidem chová, je důležitý zdroj informací i v psychoterapeutické práci. A to nejen s obézními jedinci, ale především s pacienty trpícími mentální anorexií a bulimií.

Přílohy

Tabulka č. 17: Podrobná charakteristika respondentů podle vzdělání a BMI

respondent	ukončené vzdělání	BMI				celkový součet
		podváha	norma	nadváha	obezita	
muži	sš	1	17	3	5	26
	vš		10	7	3	20
Celkem muži		1	27	10	8	46
ženy	sš	3	29	7	47	86
	vš		14	6	12	32
	zš	2				2
Celkem ženy		5	43	13	59	120
Celkový součet		6	70	23	67	166

Čísla otázek v následující tabulce č.18 :

1. Domnívám se, že muži považují za nejkrásnější ženu...A,B,C,D,E
2. za nejpřitažlivější ženu...
3. za nejzdravější ženu...
4. za nejchytřejší ženu...
5. za nejprůbojnější ženu...

6. Domnívám se, že muži považují za nejméně krásnou ženu...A,B,C,D,E
7. za nejméně přitažlivou ženu...
8. za nejméně zdravou ženu...
9. za nejméně chytrou ženu...
10. ze nejméně průbojnou ženu...

11. Domnívám se, že ženy považují za nejkrásnější ženu...A,B,C,D,E
12. za nejpřitažlivější ženu...
13. za nejzdravější ženu...
14. za nejchytřejší ženu...
15. za nejprůbojnější ženu...

16. Domnívám se, že ženy považují za nejméně krásnou ženu...A,B,C,D,E
17. za nejméně přitažlivou ženu...
18. za nejméně zdravou ženu...
19. za nejméně chytrou ženu...
20. ze nejméně průbojnou ženu...

21. Jako bojácný člověk na mě působí žena.....A,B,C,D,E
22. jako sebejistý člověk na mě působí žena...
23. jako skromný...
24. jako podezíravý...
25. jako závislý...
26. jako přátelský...
27. jako vlídný...
28. jako pečovatelsky zaměřený...
29. jako poddajný...
30. jako rázný...
31. jako průbojný...
32. jako zodpovědný...
33. jako chladný...
34. jako zatrpklý...
35. jako agresivní...
36. jako pyšný...
37. jako spolehlivý...
38. jako citlivý...
39. jako rezervovaný...
40. jako konfliktní...
41. jako důvěryhodný...

42. nejvíce se podobám ženě.....A,B,C,D,E
43. chtěla bych se podobat ženě.....A,B,C,D,E

Tabulka č. 18: Procentuálního zastoupení odpovědí na jednotlivé otázky

		otázka 25					otázka 26					otázka 27				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
četnosti odpovědí A-E	muži	24	1	0	4	26	3	9	23	26	16	1	4	22	25	13
	ženy	12	1	0	10	22	0	6	16	19	13	0	11	20	14	11
	obězní ž	19	1	3	17	34	1	7	30	36	14	0	11	27	32	13
procentuálně	muži	43,64%	1,82%	0,00%	7,27%	47,27%	3,90%	11,69%	29,67%	33,77%	20,78%	1,54%	6,15%	33,85%	38,46%	20,00%
	ženy	26,67%	2,22%	0,00%	22,22%	48,89%	0,00%	11,11%	29,63%	35,19%	24,07%	1,79%	17,86%	35,71%	25,00%	19,64%
	obězní ž	28,36%	1,49%	4,48%	14,93%	50,75%	1,14%	7,95%	34,09%	40,91%	15,91%	0,00%	13,25%	32,53%	38,55%	15,66%
rozdíl v % oproti ženám	muži	-16,97%	-0,40%	0,00%	-14,66%	-1,62%	3,90%	0,58%	0,24%	-1,42%	-3,29%	-0,25%	-11,70%	-1,87%	13,46%	0,36%
rozdily větší než 10% značeny barvou	obězní ž	1,69%	-0,73%	4,48%	-7,30%	1,06%	1,14%	-3,16%	4,46%	5,72%	-8,16%	-1,79%	-4,60%	-3,18%	13,55%	-3,96%
		otázka 28					otázka 29					otázka 30				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
četnosti odpovědí A-E	muži	1	1	9	20	29	17	10	10	5	10	8	11	6	18	15
	ženy	0	1	4	29	21	10	4	5	14	13	10	20	7	8	8
	obězní ž	1	0	12	37	28	9	6	9	15	25	7	25	20	10	8
procentuálně	muži	1,67%	1,67%	15,00%	33,33%	48,33%	32,69%	19,23%	19,23%	9,62%	19,23%	13,79%	18,97%	10,34%	31,03%	25,86%
	ženy	0,00%	1,82%	7,27%	52,73%	38,18%	21,74%	8,70%	10,87%	30,43%	28,26%	18,87%	37,74%	13,21%	15,09%	15,09%
	obězní ž	1,28%	0,00%	15,38%	47,44%	35,90%	14,06%	9,38%	14,06%	23,44%	39,06%	10,00%	35,71%	28,57%	14,29%	11,43%
rozdíl v % oproti ženám	muži	1,67%	-0,15%	7,73%	-19,39%	10,15%	10,95%	10,54%	8,36%	-20,62%	-9,03%	-5,07%	-18,77%	-2,86%	15,94%	10,77%
rozdily větší než 10% značeny barvou	obězní ž	1,28%	-1,82%	8,11%	-5,29%	-2,28%	-7,68%	0,68%	3,19%	-7,00%	-10,90%	-8,87%	-2,02%	-15,36%	-0,81%	-3,67%
		otázka 31					otázka 32					otázka 33				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
četnosti odpovědí A-E	muži	6	24	10	12	5	1	4	31	15	4	30	13	4	4	3
	ženy	6	22	14	4	4	1	10	25	10	3	35	6	3	1	2
	obězní ž	10	29	27	8	2	1	14	42	23	5	56	6	0	0	1
procentuálně	muži	10,53%	42,11%	17,54%	21,05%	8,77%	1,82%	7,27%	56,36%	27,27%	7,27%	55,56%	24,07%	7,41%	7,41%	5,56%
	ženy	12,00%	44,00%	28,00%	8,00%	8,00%	2,04%	20,41%	51,02%	20,41%	6,12%	74,47%	12,77%	6,38%	2,13%	4,26%
	obězní ž	13,16%	38,16%	35,53%	10,53%	2,63%	1,18%	16,47%	49,41%	27,06%	5,88%	88,89%	35,71%	28,57%	14,29%	11,43%
rozdíl v % oproti ženám	muži	-1,47%	-1,89%	-10,46%	13,05%	0,77%	-0,22%	-13,14%	5,34%	6,86%	1,15%	-18,91%	11,31%	1,02%	5,28%	1,30%
rozdily větší než 10% značeny barvou	obězní ž	1,16%	-5,84%	7,53%	2,53%	-5,37%	-0,86%	-3,94%	-1,61%	6,65%	-0,24%	14,42%	-3,24%	-6,38%	-2,13%	-2,67%
		otázka 34					otázka 35					otázka 36				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
četnosti odpovědí A-E	muži	16	1	5	10	21	13	11	8	8	9	20	19	8	4	1
	ženy	10	0	3	7	23	18	4	3	8	6	26	9	5	3	2
	obězní ž	28	6	0	6	21	36	12	2	4	11	28	29	6	3	1
procentuálně	muži	30,19%	1,09%	9,43%	10,07%	39,62%	26,50%	22,45%	16,30%	16,30%	10,37%	30,46%	36,54%	15,30%	7,69%	1,92%
	ženy	23,26%	0,00%	6,98%	16,28%	53,49%	46,15%	10,26%	7,69%	20,51%	15,38%	57,78%	20,00%	11,11%	6,67%	4,44%
	obězní ž	45,90%	9,84%	0,00%	9,84%	34,43%	55,38%	18,46%	3,08%	6,15%	16,92%	41,79%	43,28%	8,96%	4,48%	1,49%
rozdíl v % oproti ženám	muži	6,93%	1,89%	2,46%	2,59%	-13,87%	-19,62%	12,19%	8,63%	-4,19%	2,98%	-19,32%	16,54%	4,27%	1,03%	-2,52%
rozdily větší než 10% značeny barvou	obězní ž	22,65%	9,84%	-6,98%	-6,44%	-19,06%	9,23%	8,21%	-4,62%	-14,36%	1,54%	-15,99%	23,28%	-2,16%	-2,19%	-2,95%
		otázka 37					otázka 38					otázka 39				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
četnosti odpovědí A-E	muži	1	7	27	19	8	9	13	13	13	16	9	15	15	11	4
	ženy	1	9	25	14	5	1	8	19	18	10	14	15	8	7	6
	obězní ž	1	8	37	30	8	9	5	15	27	28	16	16	9	19	11
procentuálně	muži	1,61%	11,29%	43,55%	30,65%	12,90%	14,06%	20,31%	20,31%	20,31%	25,00%	16,67%	27,78%	27,78%	20,37%	7,41%
	ženy	1,85%	16,67%	46,30%	25,93%	9,26%	1,79%	14,29%	33,93%	32,14%	17,86%	28,00%	30,00%	16,00%	14,00%	12,00%
	obězní ž	1,19%	9,52%	44,05%	35,71%	9,52%	10,71%	5,95%	17,86%	32,14%	33,33%	22,54%	22,54%	12,88%	26,76%	15,49%
rozdíl v % oproti ženám	muži	-0,24%	-5,38%	-2,75%	4,72%	3,64%	12,28%	6,03%	-13,62%	-11,83%	7,14%	-11,33%	-2,22%	11,78%	6,37%	-4,59%
rozdily větší než 10% značeny barvou	obězní ž	-0,66%	-7,14%	-2,25%	9,79%	0,26%	8,93%	-8,33%	-16,07%	0,00%	15,48%	-5,46%	-7,46%	-3,32%	12,76%	3,49%
		otázka 40					otázka 41									
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E					
četnosti odpovědí A-E	muži	24	9	6	9	7	0	8	21	14	9					
	ženy	24	7	1	9	8	2	8	22	16	11					
	obězní ž	37	8	2	10	15	0	10	41	25	12					
procentuálně	muži	43,64%	16,36%	10,91%	16,36%	12,73%	0,00%	15,38%	40,38%	26,92%	17,31%					
	ženy	48,98%	14,29%	2,04%	18,37%	16,33%	3,39%	13,56%	37,29%	27,12%	18,64%					
	obězní ž	51,39%	11,11%	2,78%	13,89%	20,83%	0,00%	11,36%	46,59%	28,41%	13,64%					
rozdíl v % oproti ženám	muži	-5,34%	2,08%	8,87%	-2,00%	-3,60%	-3,39%	1,83%	3,10%	-0,20%	-1,34%					
rozdily větší než 10% značeny barvou	obězní ž	2,41%	-3,17%	0,74%	-4,48%	4,51%	-3,39%	-2,20%	9,30%	1,29%	-5,01%					
		nejvíce se podobám ženě					chtěla bych se podobat ženě									
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E					
četnosti odpovědí A-E	muži	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	ženy	2	10	27	4	0	5	33	5	0	0					
	obězní ž	0	0	3	29	28	0	24	37	0	0					
procentuálně	muži	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%					
	ženy	4,65%	23,26%	62,79%	9,30%	0,00%	11,63%	76,74%	11,63%	0,00%	0,00%					
	obězní ž	0,00%	0,00%	5,00%	48,33%	46,67%	0,00%	39,34%	60,66%	0,00%	0,00%					
rozdíl v % oproti ženám	muži	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%						
rozdily větší než 10% značeny barvou	obězní ž	-4,65%	-23,26%	-57,79%	-39,03%	-46,67%	-11,63%	-37,40%	-49,66%	0,00%	0,00%					

Tabulka č. 19: Dosažené hladiny významnosti u Mann-Whitneyho testu při zjišťování statisticky významné rozdílnosti odpovědí mezi skupinou respondentů mužů , žen s váhou v normě a žen s váhou v pásmu obezity

Dosažené hladiny	Muži/ženy	Norma/obezita
O1	0,734	0,277
O2	0,823	0,298
O3	0,069	0,515
O4	0,84	0,507
O5	0,146	0,241
O6	0,72	0,921
O7	0,61	0,554
O8	0,336	0,275
O9	0,044	0,712
O10	0,369	0,863
O11	0,089	0,92
O12	0,536	0,765
O13	0,613	0,501
O14	0,001	0,293
O15	0,221	0,596
O16	0,882	0,703
O17	0,601	0,827
O18	0,109	0,011
O19	0,418	0,926
O20	0,397	0,229
O21	0,944	0,727
O22	0,181	0,256
O23	0,064	0,273
O24	0,452	0,008
O25	0,354	0,955
O26	0,401	0,163
O27	0,264	0,665
O28	0,438	0,391
O29	0,021	0,372
O30	0,001	0,566
O31	0,3	0,659
O32	0,109	0,506
O33	0,044	0,056
O34	0,34	0,052
O35	0,407	0,828
O36	0,177	0,198
O37	0,403	0,328
O38	0,597	0,342
O39	0,435	0,375
O40	0,788	0,991
O41	0,766	0,431
O42		0
O43		0

Obrázek č.2: Použitý dotazník

Žena / Muž	Problémy s nadváhou mám od:
Věk:	Ukončené vzdělání:
Váha:	Výška:

Na přiloženém obrázku je pět žen s různou váhou.

Ke každé z následujících otázek přiřaďte tu ženu, která podle Vás svým vzhledem nejlépe odpovídá předloženému tvrzení.

K jedné vlastnosti může být přiřazeno i více žen, nebo žádná, pokud na Vás opravdu žádná žena nepůsobí tímto dojmem.

Otázka (pozn. zakroužkujte odpověď)	žena
1 Domnívám se, že muži považují za nejkrásnější ženu	A B C D E
2 Domnívám se, že muži považují za nejpritažlivější	A B C D E
3 Domnívám se, že muži považují za nejzdravější	A B C D E
4 Domnívám se, že muži považují za nejchytřejší	A B C D E
5 Domnívám se, že muži považují za nejprůbojnější	A B C D E
6 Domnívám se, že muži považují za nejméně krásnou	A B C D E
7 Domnívám se, že muži považují za nejméně přitažlivou	A B C D E
8 Domnívám se, že muži považují za nejméně zdravou	A B C D E
9 Domnívám se, že muži považují za nejméně chytrou	A B C D E
10 Domnívám se, že muži považují za nejméně průbojnou	A B C D E

Otázka (pozn. zakroužkujte odpověď)	žena
1 Domnívám se, že ženy považují za nejkrásnější ženu	A B C D E
2 Domnívám se, že ženy považují za nejpritažlivější	A B C D E
3 Domnívám se, že ženy považují za nejzdravější	A B C D E
4 Domnívám se, že ženy považují za nejchytřejší	A B C D E
5 Domnívám se, že ženy považují za nejprůbojnější	A B C D E
6 Domnívám se, že ženy považují za nejméně krásnou	A B C D E
7 Domnívám se, že ženy považují za nejméně přitažlivou	A B C D E
8 Domnívám se, že ženy považují za nejméně zdravou	A B C D E
9 Domnívám se, že ženy považují za nejméně chytrou	A B C D E
10 Domnívám se, že ženy považují za nejméně průbojnou	A B C D E

Pokud si odmyslím věk, vzhled, barvu vlasů a budu brát v úvahu pouze tělesné proporce, mohu říci:

- Nejvíce se podobám ženě: A B C D E
- Chtěla bych se podobat ženě: A B C D E

Zamyslete se nad jednotlivými vlastnostmi a přiřaďte je intuitivně, na první pohled té ženě, ke které se nejvíce hodí.
 K jedné vlastnosti může být přiřazeno i více žen, nebo žádná, pokud na Vás opravdu žádná žena nepůsobí tímto dojmem.

Otázka	(pozn. zakroužkujte odpověď)	žena
1.	Jako bojácný člověk působí	A B C D E
2.	Jako sebejistý člověk působí	A B C D E
3.	Jako skromný člověk působí	A B C D E
4.	Jako podezřavý člověk působí	A B C D E
5.	Jako závislý člověk působí	A B C D E
6.	Jako přátelský člověk působí	A B C D E
7.	Jako vlídný člověk působí	A B C D E
8.	Jako pečovatelsky zaměřený člověk působí	A B C D E
9.	Jako submisivní (poddajný) člověk působí	A B C D E
10.	Jako rázný člověk působí	A B C D E
11.	Jako průbojný člověk působí	A B C D E
12.	Jako zodpovědný člověk působí	A B C D E
13.	Jako chladný člověk působí	A B C D E
14.	Jako zatrpklý člověk působí	A B C D E
15.	Jako agresivní člověk působí	A B C D E
16.	Jako pyšný člověk působí	A B C D E
17.	Jako spolehlivý člověk působí	A B C D E
18.	Jako citlivý člověk působí	A B C D E
19.	Jako rezervovaný člověk působí	A B C D E
20.	Jako konfliktní člověk působí	A B C D E
21.	Jako důvěryhodný člověk působí	A B C D E

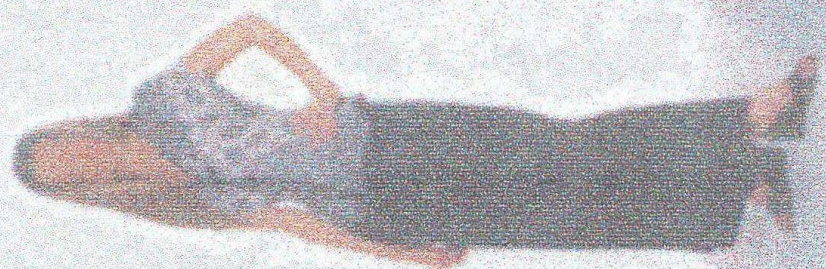
a

b

c

d

e



Abstrakt

Stereotypy ve vnímání žen dle rozměrů jejich postavy

Práce je zaměřena na zjištění stereotypu, jakým muži, ženy s váhou v normě a ženy obézní vnímají ženy na základě jejich postavy. Zaměřujeme se na zjištění postoje k těmto lidem, který nevychází z hlubšího kognitivního zpracování, ale postoje na základě halo-efektu. Tedy pouze na základě prvního dojmu z rozměrů jejich postavy bez dalších hlubších znalostí těchto lidí.

Metodologie

Získávání dat bylo provedeno dotazníkovou metodou rozsahu 166 respondentů v české republice. Pro účely výzkumné práce byl vytvořen vlastní dotazník. První část zahrnuje 10 otázek, ve kterých respondenti mají podle své domněnky zhodnotit, jaké vlastnosti přisuzují ženy a muži ženám podle jejich tělesné proporce. Druhá část obsahuje 21 tvrzení. Ke každému tvrzení s danou vlastností respondenti přiřazují tu ženu z přiloženého obrázku, která na ně působí právě tímto dojmem. Poslední část dotazníku obsahuje projektivní otázky k volbě vnímané a ideální postavy. Dále je přiložena fotografie pěti žen s odlišnou váhou. Ženy mají smazány kontury obličeje, aby se tak docílila projektivní výpověď studie.

Výsledky

Přisuzované vlastnosti ženám

Statisticky významné rozdíly v tom, jak rozdílně vnímají ženy podle postavy muži, ženy s váhou v normě a ženy obézní, jsou tyto.

Muži se domnívají, že pokud žena nechá svoji postavu dojít do extrému, tedy do obezity či přílišné štíhlosti, je nejméně chytrá. Muži považují štíhlé typy žen za poddajné, silnější ženy naopak vnímají jako rázné. Jiné je to, pokud vidí štíhlou ženu žena s váhou v normě. Domnívá se, že je chladná. Obézní ženy vnímají štíhlé ženy jako podezřivé. Obézní ženy se domnívají, že je ženy vnímají jako nejméně zdravé.

Čím mají ženy vyšší váhu, tím považují silnější ženy za poddajné, citlivé, vřelé, tedy méně chladné, méně zatrpklé a méně podezřivé.

Pokud se podíváme na procentuální zastoupení odpovědí, je vidět s určitým zevšeobecněním, že ženy podle své postavy vyvolávají v mužích i v ženách obdobné dojmy.

Na muže i ženy působí **extrémně štíhlá žena** jako bojácná, chladná, agresivní, pyšná, konfliktní. Nejméně skromná, přátelská a vlídná, nejméně pečovatelsky zaměřená, nejméně zodpovědná a spolehlivá, nejméně citlivá a důvěryhodná a nejméně krásná. U mužů je patrné, že tuto ženu vidí jako poddajnou, ženy s váhou v normě jí vnímají naopak jako chladnou, obézní jako podezíravou.

Žena s váhou v normě působí na muže i ženy jako sebejistá, rázná, průbojná a rezervovaná. Působí zdravě, krásně a přitažlivě na muže i ženy, průbojně na ženy, dále působí jako nejméně bojácná, podezíravá a závislá. Dále nejméně poddajná, nejméně zatrpklá, blízká ideálu žen s váhou v normě. Ženy obézní tuto ženu vnímají jako nejméně skromnou, poddajnou a citlivou.

Žena s nadváhou naopak působí na muže i ženy jako žena vlídná, zodpovědná, spolehlivá, citlivá, důvěryhodná. Působí chytře na muže i ženy, nejméně rázně, agresivně a konfliktně. U mužů je patrné, že tyto ženy vidí jako zodpovědné a spolehlivé, ženy s váhou v normě přidávají k těmto vlastnostem ještě vlídnost. Obézní ženy navíc tyto ženy vnímají jako blízké jejich ideálu a působí na ně kromě výše uvedeným vlastností dále sebejistě, nejméně bojácně a nejméně závisle a nejméně rezervovaně.

Obézní ženu vnímají muži i ženy jako podezíravou, závislou a zatrpklou, nejméně sebejistou a nejméně průbojnou. Dále přátelskou, pečovatelsky zaměřenou, nejméně rezervovanou a nejméně chytrou. Nejméně krásnou a přitažlivou pro muže i ženy. Obézní ženy jí k tomu dále vnímají jako skromnou, poddajnou a nejméně pyšnou.

Ženy, které nechají svoji váhu dojít do extrému jsou vnímány muži i ženami jako ženy závislé, konfliktní, zatrpklé a agresivní. Dále působí na muže i ženy nejméně zdravě, nejméně přitažlivě, nejméně chytře a nejméně průbojně.

Sebepercepce a touha po ideálu

Obézní ženy se vidí reálně, nemají tendenci vidět svoji postavu v pozitivnějším světle. Považují se podobnějším obéznějším typům žen na obrázku. Žádná obézní žena nechce mít postavu takovou jakou má. Touží zhubnout o 1 až 2 stupně na dle daného obrázku. Nemají tendenci toužit nereálně zhubnout, stačí jim, pokud budou v normě či lehké nadváze. Zároveň

se ale překvapivě považují za bližší svému ideálu. Ani ženy s váhou v normě nemají svůj ideál v extrémní štíhlosti. Touží si tuto zdravou postavu zachovat či zhubnout pouze o 1 stupeň dle obrázku.

Pokud se podíváme na procentuelní zastoupení, zjistíme překvapivé výsledky.

Při bližší analýze vidíme, že přibližně každá čtvrtá obézní žena svoji váhu podhodnocuje. Vidí sama sebe jako ženu s váhou v normě.

Pokud se podíváme na procentuální zastoupení sebepercepce žen s váhou v normě, je překvapivé, že 63% těchto žen se hodnotí jako ženy s nadváhou. Ženy s váhou v normě vidí sebe silnější než odpovídá skutečnosti. Pokud tedy 60% žen s váhou v normě touží zhubnout o jeden stupeň, přestože udávají jako ideál ženu s váhou v normě, nevede tato snaha nevědomky k touze zhubnout až do extrémní štíhlosti?

Závěr

Tato práce prokázala, že život lidí, kteří nevyhovují svoji postavou běžným standardům, je poznamenán mnohými předsudky. Právě rozkrytí nevědomých tendencí v našem chování a jednání, pomáhá zlepšit kvalitu života nejen nás, společensky dobře akceptovaných jedinců, ale především těch, kteří tuto výhodu v životě nemají.

Výsledky této studie napomáhají nejen k zlepšení zdravotní osvěty, ale především k boji proti xenofobii společnosti vůči těmto zdravotně handicapovaným jedincům. Přestože je toto téma tabuizované, projevy xenofobie se dají najít ve sníženém uplatnění obézních pacientů v profesionálním životě, ve zhoršeném navazování vztahů, v potížích při hledání si partnera, v potížích v komunikaci aj. Obezita působí na obézního jedince jako významný stresor, který má negativní vliv v jeho sebehodnocení, sebevědomí a psychickou vyrovnanost.

Abstract

Stereotypes in Perceptions Towards Women on the Basis of Their Body Size

Background

This work is directed at determining the stereotypes with which men, women of normal weight and obese women perceive other women on the basis of their figure. Specifically we looked at first impressions.

Materials and Methods

We surveyed 166 respondents from the Czech Republic. The first part of the survey included 10 questions about how men and women judge other women based on their body size and what attributes they give them.

This was followed by 21 statements (descriptors) to be matched with photos of women of different body size who were felt to possess that characteristic. The last part of the survey contained projective questions about perceived and ideal figure. In addition there were enclosed photographs of five women of different body sizes. The women had their faces blurred to obtain a true projective testimony.

Results

Attributes ascribed to women

Statistically significant differences in how women are perceived by men, women of normal weight and obese women include the following.

Men assume that when a woman lets her body weight go to either extreme, she is the least intelligent. Men perceive thin women as being pliable while fuller figured women are viewed as being more self-confident and assertive. In contrast women of normal body weight perceive thinner women as cold. Obese women view thin women as suspicious and distrustful. Obese women suspect other women of perceiving them as being unhealthy. The heavier the women the more likely they are to perceive another heavier women as being pliable, sensitive, warm, and therefore less cold, bitter and distrustful.

Men and women tend to form similar impressions about a woman based on her size.

An extremely thin woman is perceived by both sexes as fearful, cold, aggressive, conceited, confrontational, the least modest, friendly and kind, the least caring, responsible and reliable, the least sensitive, trustworthy and the least attractive. Men view such a woman as pliable, while women with normal weight see her as cold, and obese women as suspicious.

A woman of normal body weight impresses both men and women as self confident, energetic/vigorous, assertive and reserved. She is perceived as healthy, beautiful and attractive by both sexes. She is also viewed by men and women as being the least fearful, suspicious and dependent. Further as the least pliable, or bitter. Obese women view her as being the least modest, the least pliable and sensitive.

In contrast **a woman of excess weight** is viewed by men and women as kind, responsible, reliable, sensitive, and trustful. She impresses men and women as clever, responsible and reliable and the least vigorous, aggressive and confrontational. In addition women with normal weight view her as kind. Obese women view these women as close to their ideal, and perceive them as possessing the above mentioned qualities and as being self-confident, the least fearful, the least dependent and the least reserved.

An **obese woman** is viewed by men and women as suspicious, dependent and bitter, the least confident and the least self-assertive. Further she is friendly, caring, the least reserved and the least clever. She is the least attractive to both men and women. Obese women are viewed by other obese women as also being modest, pliable, and the least proud.

Extremely obese women are viewed by men and women as dependent, confrontational, bitter and aggressive. Further as the least healthy, the least attractive, the least clever and the least self-assertive.

Self-Perception and the Desire For the Ideal Figure

Obese women view themselves realistically, and tend not to see their figure more positively. They consider themselves as similar to the more obese women in the pictures.

However while dissatisfied with their body weight none want to be thin and would be satisfied with being normal to slightly overweight. Surprisingly they also consider themselves as closer to their ideal weight. Not even women of normal weight desire to be extremely thin. They desire to keep their healthy figure and body weight or at most lose only about one size/level according to the picture.

If we look at the percentile degree of responses we discover some surprising findings.

On closer analysis we find that approximately every fourth obese woman tends to underestimate her weight and perceives herself as having normal weight.

However 63% of women possessing normal or ideal weight think of themselves as being overweight, and would like to lose one degree in according to picture, even though they recognize as ideal the women of normal body weight. This suggests that there may be a subconscious drive towards excessive thinness.

Conclusion

This work proves that the life of people whose weight is outside of the norm is marked by many preconceived notions. Uncovering these unconscious tendencies in our behavior and actions helps improve not only the quality of life of those of us who are socially accepted but more importantly for those that lack this advantage.

The results of this study should assist health related public service announcements, but more importantly aid in the fight against societies' discrimination against these "handicapped" individuals. In spite of the fact that this theme is taboo, evidence of being handicapped is detectable by the suitable discrimination against obese individuals in the work place, or in the increased difficulties they have of developing relationships, of finding a partner, in communication etc. Obesity serves as a significant stressor and has a negative impact on an individual's self-image, self confidence and psychic balance.

Literatura

ACKARD, D.M., et al. Overeating among adolescents : prevalence and associations with weight-related characteristics and psychological health. *Pediatrics*. 2003, vol. 111(1), no. 1, s. 67-74.

AL-SENDI, A.M., SHETTY, P., MUSAIGER, A.O.. Body weight perception among Bahraini adolescents. *Child care health and development*. 2004, vol. 30(4), no. 7, s. 369-76.

ALTENHOENER, T., et al. Social inequality in patients' physical and psychological state and participation in rehabilitation after myocardial infarction in Germany. *Int.J. Rehabil. Res.* 2005, vol. 28(3), no. 9, s. 251-7.

AMES, G.E., et al. Changing weight-loss expectations : a randomized pilot study. *Eat. Behav.* 2005, vol. 6(3), no. 6, s. 259-69.

ANDERSON, L.A., et al. Relationship of satisfaction with body size and trying to lose weight in a national survey of overweight and obese women aged 40 and older, United States. *Preventive Medicine*. 2002, vol. 35(4), no. 10, s. 39

BACCHINI, D., et al. Eating disorder variables and self image in Italian girls attending a weight control clinic. *Eating and weight disorders : EWD*. 2005, vol. 10(2), no. 6, s. 125-32.

BALL, G.D., MARSHALL, J.D., MCCARGAR, L.J.. Physical activity, aerobic fitness, self-perception, and dietary intake in at risk of overweight and normal weight children. *Can.J. Diet. Pract. Res.*. 2005, vol. 66(3), no. 1, s. 162-9.

BAUGHMAN, K., et al. Biopsychosocial characteristics of overweight and obese primary care patients: do psychosocial and behavior factors mediate sociodemographic effects?. *Preventive Medicine*. 2003, vol. 37(2), no. 8, s. 129-37.

BERG, I.M., SIMONSON, B., RINGQVIST, I.. Social background, aspects of lifestyle, body image, relations, school situation and somatic and psychological symptoms in obese and overweight 15-year-old boys in county in Sweden. *Scand.J.Prim. Health Care*. 2005, vol. 23(2), no. 6, s. 95-101.

BERGER, U., SCHILKE, C., STRAUSS, B.. Gewichtssorgen und Diätverhalten bei Kindern in der 3. und 4. Klasse. *Psychoter.Psychosom.Med. Psychol.* 2005, vol. 55(7), no. 7, s. 331-8.

BORRESEN, R., ROSENVINGE, J.H.. Body dissatisfaction and dieting in 4,952 Norwegian children aged 11 -15 years : less evidence for gender and age differences. *Eat.Weight.Disord*. 2003, vol. 8(3), no. 9, s. 238-41.

BRYAN, J., TIGGEMANN, M.. The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women. *Appetite*. 2001, vol. 36(2), no. 4, s. 147-56.

CORTESE, S., et al. Sintomi depressivi e bassa autostima in bambini e adolescenti obesi. *Minerva.Pediatr.*. 2005, vol. 57(2), no. 4, s. 65-71.

DANIELS, J.. Weight and weight concerns : are they associated with reported depressive symptoms in adolescents?. *J.Pediatric. Health Care.* 2005, vol. 19(1), no. 1-2, s. 33-41.

DAVISON, K.K., BIRCH, L.L.. Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls. *Pediatrics*. 2001, vol. 107(1), no. 1, s. 46-53.

DECALUWE, V, BRAET, C. The cognitive behavioural model for eating disorders : a direct evaluation in children and adolescents with obesity. *Eating-behaviors*. 2005, vol. 6(3), no. 6, s. 211-20.

DIXON, J.B., et al. Sustained weight loss in obese subjects has benefits that are independent of attained weight. *Obesity research*. 2004, vol. 12(11), no. 11, s. 1895-902.

DYMEK, M.P., et al. Quality of life and psychosocial adjustment in patients after Roux-en-Y gastric bypass : a brief report. *Obes.Surg.*. 2001, vol. 11(1), no. 2, s. 32-9.

FALKNER, N.H., et al. Social, educational, and psychological correlates of weight status in adolescents. *Obesity research*. 2001, vol. 9(1), no. 1, s. 32-42.

FALLON, E.M., et al. Health-related quality of life in overweight and nonoverweight black and white adolescents. *J.Pediatr.* 2005, vol. 147(4), no. 10, s. 443-50.

FIALOVÁ, Ludmila. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. 269 s.

FISHER, A., et al. The relationship between perceived and ideal body size and BMI in 3rd-grade low socioeconomic Hispanic children. *Journal of school nursing*. 2005, vol. 21(4), no. 8, s. 224-8.

FONSECA, H., GASPAR DE MATOS, M.. Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents : an overview of associated factors. *European journal of public health*. 2005, vol. 15(3), no. 6, s. 323-8.

FRIEDMAN, K.E., et al. Weight stigmatization and ideological beliefs : relation to psychological functioning in obese adults. *Obes. Res.* 2005, vol. 13(5), no. 5, s. 907-16.

GELIEBTER, A., JIRIK-BABB, P.. Comparison of psychological characteristics of bingeing and nonbinging obese, adult, female outpatients.. *Eating&Weight Disorders : EWD*. 2003, vol. 8(2), no. 6, s. 173-7.

GLAESMER, H., BRAHLER, E.. Schätzung der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas auf der Grundlage subjektiver Daten zum BMI. *Gesundheitswesen*. 2002, vol. 64(3), no. 3, s. 133-8.

GOODMAN, E., et al. Impact of objective and subjective social status on obesity in a biracial cohort of adolescents. *Obesity research*. 2003, vol. 11(8), no. 8, s. 1018-26.

GREENBERG, I., et al. Behavioral and psychological factors in the assessment and treatment of obesity surgery patients. *Obes.Res.* 2005, vol. 13(2), no. 2, s. 244-9.

GRILO, C.M., MASHEB, R.M.. Correlates of body image dissatisfaction in treatment-seeking men and women with binge eating disorders. *International Journal of eating disorders*. 2005, vol. 38(2), no. 9, s. 162-6.

GRILO, C.M., et al. Childhood maltreatment in extremely obese male and female bariatric surgery candidates.. *Obes.Res.* 2005, vol. 13(1), no. 1, s. 123-30.

GROGAN, Sarah. *Body image : Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Jana Krchová. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2000. 186 s.

GROSS, S.M., SCOTT-JOHNSON, P.E., BROWNE, D.C.. College-age, African males' misperceptions about weight status, body size, and shape. *Eth. Dis.* 2005, vol. 15(4), no. autumn, s. S5-34-8.

GUISADO, J.A., et al. Psychopathological status and interpersonal functioning following weight loss in morbidly obese patients undergoing bariatric surgery. *Obes.Surg.* 2002, vol. 12(6), no. 12, s. 835-40.

GUTIERREZ-FISAC, J.L., et al. The size of obesity differences associated with educational level in Spain, 1987 and 1995/97. *J.Epidemiol.Community.Health*. 2002, vol. 56(6), no. 1, s. 457-60.

GUTTIERREZ-FISAC, J.L., et al. Self-perception of being overweight in Spanish adult. *Eur.J.Clin. Nutr.* 2002, vol. 56(9), no. 9, s. 866-72.

HAINER, Vojtěch, et al. *Základy klinické obezitologie*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2004. 362 s.

HARVEY, E.L., HILL, A.J.. Health professionals' views of overweight people and smokers. In. *J.Obes.Relat. Metab. Disord*. 2001, vol. 25(8), no. 8, s. 1253-61.

HARTL, PAVEL, *Stručný psychologický slovník*, 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 311 s.

HEMIUP, J.T, et al. Correlates of obesity among patients attending an urban family medical center. *J.Natl. Med.Assoc.* 2005, vol. 97(12), no. 10, s. 1642-8.

HIMES, J.H., et al. Factors associated with errors in self-reports of stature, weight, and BMI in Minnesota adolescents. *Annals of epidemiology*. 2005, vol. 15(4), no. 4, s. 272-8.

HÖSCHL, Cyril, LIBINGER, Jan, ŠVESTKA, Jaromír. *Psychiatrie*. 2. dopl. vyd. Praha : Tigis, 2002. 883 s.

CHYTRÁČKOVÁ, J. Kaliper SK. *Návod k použití. Normy*. 1. vydání, Praha: Studio kinantropologie, 1994.

ISNARD, P. et al. Binge eating and psychopathology in severely obese adolescents. *Int. J. Eat. Disord*. 2003, vol.34(2), no. 9, s. 235-43

ISRAEL, A.C., IVANOVA, M.Y.. Global and dimensional self-esteem in preadolescent and early adolescent children who are overweight : age and gender differences. *Int.J.Eat.Disorders*. 2002, vol. 31(4), no. 5, s. 424-9.

KIM, K.H., SOBAL, J., WETHINGTON, E.. Religion and body weight. *Int.J.Obes.relat.Metab. Disord.* 2003, vol. 27(4), no. 4, s. 469-77.

KJAERBYE-THYGESEN, A., et al. Why do slim women consider themselves too heavy? A characterization of adult women considering their body weight as too heavy.. *Int. J.Eat. Disord.* 2004, vol. 35(3), no. 4, s. 275-85.

KRCH, F., FALTUS, F. Výskyt psychopatologické symptomatiky u pacientek s psychogenními poruchami příjmu potravy. *Československá psychiatrie*, 1998, No 6, s. 384-391

LAITINEN, J., NAYHA, S., KUJALA, V.. Body mass index and weight change from adolescence into adulthood, waist-to-hip ratio and perceived work ability among young adults. *Int.J. Obes.* 2005, vol. 29(6), no. 6, s. 697-702.

LATNER, J.D., STUNKARD, A.J., WILSON, G.T.. Stigmatized students: age, sex, and ethnicity effect in the stigmatization of obesity.. *Obesity research*. 2005, vol. 13(7), no. 7, s. 1226-31.

LINDE, J.A., et al. Binge eating disorder, weight control self-efficacy, and depression in overweight men and women. *Int.J.Obes. Relat.Metab.Disord.* 2004, vol. 28(3), no. 3, s. 418-25.

MADSEN, S.A., GRONBAEK, H., OLSEN, H.. Psykologiske aspekter ved overvægt.. *Ugeskr.Laeger.* 2006, res. 168(2), no. 1, s. 194-6.

MATĚJKOVÁ, E., Jídelní preference českých mužů a žen na základě „ideálního jídelníčku“, Diplomová práce, FFUK, Katedra psychologie, Praha, 1998

MATZ, P.E., et al. Correlates of body image dissatisfaction among overweight women seeking weight loss. *J. Consult.Clin. Psychol.* 2002, vol. 70(4), no. 8, s. 1040-4.

MCLAREN, L., GAUVIN, L.. The cumulative impact of being overweight on women's body esteem : A preliminary study. *Eating and weight disorders : EWD*. 2002, vol. 7(4), no. 12, s. 324-7.

MIKKILA, V., et al. Associates of obesity and weight dissatisfaction among Finnish adolescents. *Public health nutrition*. 2003, vol. 6(1), no. 2, s. 49-56.

MIRZA, N.M., DAVIS, D., YANOVSKI, J.A.. Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *J.Adolesc. Health*. 2005, vol. 36(3), no. 3, s. 1054-139X.

MORGAN, C.M., et al. Loss of control over eating, adiposity, and psychopathology in overweight children. *Int. J. Eat. Disord.* 2002, vol. 31(4), no. 5, s. 430-41.

NAWAZ, H., et al. Self-reported weight and height : implications for obesity research. *Am.J. Prev.Med.* 2001, vol. 20(4), no. 5, s. 294-8.

OLVERA, N., SUMINSKI, R., POWER, T.G.. Intergenerational perceptions of body image in hispanics : role of BMI, gender, and acculturation. *Obes.Res.* 2005, vol. 13(11), no. 11, s. 1970-9.

PAERATAKUL, S., et al. Sex, race/ethnicity, socioeconomic status, and BMI in relation to self-perception of overweight. *Obesity research*. 2002, vol. 10(5), no. 5, s. 345-50.

PERRIN, E.M., FLOWER, K.B., AMMERMAN, A.S.. Pediatricians' own weight : self perception, misclassification, and ease of counseling. *Obes. Res.* 2005, vol. 13(2), no. 2, s. 326-32.

ROGGE, M., GREENWALD, M., GOLDEN, A.. Obesity, stigma, and civilized oppression. *ANS.Advances in nursing science*, 2004 vol 27(4), no. 10-12, s. 301-15

SANCHEZ-VILLEGAS, A., et al. Perception of body image as indicator of weight status in the European union. *J.Hum.Nutr.Diet.* 2001, vol. 14(2), no. 4, s. 93-102.

SARWER, D.B., et al. Psychiatric diagnoses and psychiatric treatment among bariatric surgery candidates. *Obes.Surg.* 2004, vol. 14(9), no. 10, s. 1148-56.

SPENCER, E.A., et al. Validity of self-reported height and weight in 4808 EPIC-Oxford Participants. *Public health nutrition*. 2002, vol. 5(4), no. 8, s. 561-5.

- STUNKARD, A.J., FAITH, M.S., ALLISON, K.C.. Depression and obesity. *Biological Psychiatry*. 1.1.2003, vol. 54(3), no. 8, s. 330-7.
- SWALLEN, K.C., et al. Overweight, obesity and health-related quality of life among adolescents : the National Longitudinal Study of Adolescents Health. *Pediatrics*. 2005, vol. 115(2), no. 2, s. 340-7.
- TREMBLAY, S., DAHINTEN, S., KOHEN, D.. Factors related to adolescents' self-perceived health. *Health.Rep.*. 2003, vol. suppl, no. 14, s. 7-16.
- TSUGANE, S., SASAKI, S., TSUBONO, Y. Under- and overweight impact on mortality among middle-aged Japanese men and women: a 10-y follow up of JPHC Study cohort I. *Int. J.Obes.*, 2002, no.26, s.529-537.
- TUR, J.A., et al. Profile of overweight and obese people in a Mediterranean region. *Obes.Res.*. 2005, vol. 13(3), no. 3, s. 527-36.
- TURNER, H.M., ROSE, K.S., COOPER, M.J.. Schema and parental bonding in overweight and nonoverweight female adolescents. *Int.J.Obes.*. 2005, vol. 29(4), no. 4, s. 381-7.
- VÁLKOVÁ, H., BORTOLLI, L., ROBAZZA, C., Self-concept, bodily self-perception differences between P. E. teachers and P.E. students. *Acta Universitatis Palackinae Olomucensis Gymnica*, 1995, s.193-210
- VAN HOUT, G.C., VAN OUDHEUSDEN, I., VAN HECK, G.L.: Psychological profile of the morbidly obese. *Obes.Surg.*. 2004, vol. 14(5), no. 5, s. 579-88.
- VANDER-WAL, J.S.. Eating and body image concerns among average-weight and obese African American and Hispanic girls. *Eating-behaviors*. 2004, vol. 5(2), no. 5, s. 181-7.
- WADA, K., et al. Validity of self-reported height and weight in a Japanese workplace population. *International Journal of obesity*. 2005, vol. 29(9), no. 9, s. 1093-9.
- WANG, Z., PATTERSON, C.M., HILLS, A.P.. A comparison of self-reported and measured height, weight and BMI in Australian adolescents. *Aust.N.Z.J.Public.Health.*. 2002, vol. 26(5), no. 10, s. 473-8.
- WARDLE, J., COOKE, L.. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Pract. Res. Clin. Endocrinol.Metab.*. 2005, vol. 19(3), no. 9, s. 421-40.
- WARDLE, J., JOHNSON, F.. Weight and dieting : Examining levels of weight concern in British adults. *Int.J.Obes.Relat.Metab.Disord.*. 2002, vol. 26(8), no. 8, s. 1144-9.
- WARDLE, J., WALLER, J, FOX, E.. Age of onset and body dissatisfaction in obesity. *Addictive behaviors*. 2002, vol. 27(4), no. 7-8, s. 561-73.
- WEBSTER, J., TIGGEMANN, M.. The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span : the role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology*. 2003, vol. 164(2), no. 6, s. 241-52.
- WHITE, M.A., et al. Gender, race, and obesity-related quality of life at extreme levels of obesity.. *Obesity research*. 2004, vol. 12(6), no. 6, s. 949-55.
- WILLIAMSON, D.F., et al. Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *Int.J.Obes.relat. Metab.Disord.*. 2002, vol. 26(8), no. 8, s. 1075-82.
- WINGOOD, G.M., et al. Body image and African American females' sexual health. *J.Womens Health.Gend.Based.Med*. 2002, vol. 11(5), no. 1, s. 433-9.
- XIE, B., et al. Effects of perceived peer isolation and social support availability on relationship between body mass index and depressive symptoms. *Int.J.Obes*. 2005, vol. 29(9), no. 9, s. 1137-43.
- YOUNG-HYMAN, D., et al. Obesity, appearance, and psychosocial adaptation in young African American children. *J.Pediatr. Psychol*. 2003, vol. 28(7), no. 10-11, s. 463-72.