

Spokojenost s **vlastním tělem** z pohledu dnešní mladé generace

Jaromír Neuvirt

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jaromír NEUVIRT**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Spokojenost s vlastním tělem z pohledu dnešní
mladé generace**

Zásady pro vypracování:

Shromažďování odborně zaměřené literatury, její prostudování a kompletace.

Zpracování teoretických východisek, vymezení základních pojmů.

Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru.

Realizace kvantitativního výzkumu.

Zpracování a analýza výsledků výzkumu.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CLAUDE-PIERRE, P. Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy: jak rozumět příčinám anorexie a bulimie a jak je léčit. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-818-5

KRCH, F.D. Poruchy příjmu potravy. 2.vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0848-X

LEIBOLD, G. Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0

MÁLKOVÁ, I., KRCH, F.D. SOS nadváha. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-521-0

ZÁRUBA, D. a DOLEŽAL, T. Chirurgie pro krásu. Praha: Maxdorf, 1999. ISBN 80-85800-16-0

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Řeháčková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 27.4.2010

Neuvina

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje spokojenosti s vlastním tělem z pohledu dnešní mladé generace. Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na tělesné sebepojetí, tělo, s ním související poruchy s nespokojeností vlastního těla. Dále se věnuje tématice ovlivnění vzhledu těla a také plastickou chirurgií. V praktické části jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření, kde bylo cílem zjistit, jaká je spokojenost dívek 8. a 9. třídy základní školy se svým vlastním tělem.

Klíčová slova: tělo, tělesné sebepojetí, vzhled, Body Mass Index, estetická chirurgie

ABSTRACT

The bachelor thesis is related to the satisfaction with one's own body from the point of view of today's young generation. The thesis consists of theoretical and practical part. The theoretical part is focused on the perception of one's own body, on the body itself and its malfunction connected with the dissatisfaction of one's own body. The thesis is also concerned with the influence of the body appearance and the plastic surgery. In the practical part of the thesis I introduce the results of research. The aim of the research was to find out, how satisfied are girls from the 8th and 9th class of the primary school with their own body.

Keywords: body, physical self-concept, visage, Body Mass Index, cosmetic surgery

Poděkování:

Touto cestou bych chtěl poděkovat paní Mgr. Heleně Řeháčkové za ochotu, odborné vedení a cenné rady při tvorbě mé bakalářské práce, které mi usnadnily její zpracování. Dále děkuji všem respondentkám za ochotu a čas, který věnovaly vyplnění dotazníku. A také děkuji své rodině a blízkým za podporu.

Motto:

„V našem světě existuje jeden objekt, který je krásnější, cennější a uznávanější než všechny ostatní – naše vlastní tělo.“

Arno Anzenbacher

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 TĚLO.....	13
1.1 TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ.....	15
1.1.1 Definice tělesného sebezpojetí.....	15
1.1.2 Tělesné sebezpojetí ženy.....	16
1.1.3 Tělesné sebezpojetí muže	17
1.2 ČÍM JE VZHLED TĚLA OVLIVNĚN?	17
1.2.1 Dědičnost.....	18
1.2.2 Výchova	18
1.2.3 Tělesná cvičení.....	18
1.2.4 Sociální a kulturní tlaky	18
1.2.5 Stravovací návyky	19
1.2.6 Hormonální poruchy	19
2 PORUCHY SOUVISEJÍCÍ S NESPOKOJENOSTÍ S VLASTNÍM TĚLEM.....	20
2.1 ZÁCHVATOVITÉ (NUTKAVÉ) PŘEJÍDÁNÍ	21
2.2 MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	21
2.3 MENTÁLNÍ BULIMIE.....	22
2.4 OBEZITA.....	22
2.4.1 Body mass index	23
3 ESTETICKÁ A PLASTICKÁ CHIRURGIE.....	25
3.1 HISTORIE A VÝVOJ PLASTICKÉ CHIRURGIE.....	25
3.2 ESTETICKÁ CHIRURGIE	27
3.3 OPERACE NOSU – RINOPLASTIKA	27
3.4 ZVĚTŠENÍ PRSŮ – AUGMENTACE.....	28
3.5 MODELACE PRSŮ – MAMMAPLASTIKA	30
3.6 LIPOSUKCE	32
3.7 OPERACE OČNÍCH VÍČEK – BLEFAROPLASTIKA	33
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	36
4.1 CÍL VÝZKUMU	36
4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	36
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	36
4.4 METODY VÝZKUMU.....	36

5	ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH DAT.....	38
5.1	METODA ZPRACOVÁNÍ DAT	38
5.2	PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	38
5.3	SHRnutí VÝSLEDKU VÝZKUMU	50
	ZÁVĚR.....	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	56
	SEZNAM GRAFŮ	57
	SEZNAM OBRÁZKŮ	58
	SEZNAM TABULEK.....	59
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

V dnešní konzumní společnosti se dostává naše tělo do popředí zájmu. Všichni se snažíme vypadat dobře. Spousta z nás sportuje, trápí svá těla v posilovnách nebo se jen snaží „jíst zdravě“, dodržovat pomyslný denní režim jídla, jíst vyváženou stravu aj.

Ať už chceme nebo ne, hraje právě naše tělo, náš vzhled, důležitou roli také při seznamování se s druhými lidmi. Hodnocení těla člověka, se kterým se seznámíme je první, ale zároveň také velice důležitou informací, díky níž se vytváří náš názor na daného jedince.

Tématem mé bakalářské práce je spokojenost s vlastním tělem z pohledu dnešní mladé generace. Důvodů, které mě vedly k výběru právě tohoto tématu, je několik. Jedním z nich je moje účast na letním dětském táboře, kde jsem zjistil, že už v útlém věku některá děvčata začínají být nespokojena s vlastním tělem a ráda by na sobě některé věci změnily, přestože jejich vývoj ještě nebyl dokončen.

Často se stává, že již mladé dívky se při důkladném prohlížení v zrcadle myšlenkami přenesou ke vzoru, k němuž vzhlíží a chtěly by se mu přiblížit. Tato situace je v dnešní době velmi častá, v poslední době se začíná dosti hovořit o tom, že vztah k vlastnímu tělu se pro nás stává každodenní přirozenou realitou. Obzvláště v posledním desetiletí je odbornou veřejností často používán termín body image, který můžeme do češtiny přeložit jako tělesné sebepojetí, jež dále vykládáme jako způsob, jímž člověk přemýšlí o vlastním těle a také o tom, jak jej sám vnímá a cítí.

Poslední dobou jsou však také často zmiňovány termíny jako mentální anorexie či bulimie, které jsou důsledkem chybného vnímání a narušené orientace ve vlastním těle. Tělo je většinou vnímáno především emocionálně nerealisticky, je přehnaně zveličován význam tělesného vzhledu pro výkonnost a vysokou atraktivitu. V důsledku toho potom dochází k poklesu spokojenosti s vlastním tělem nebo jeho částmi, což dále vede k držení diet či dokonce k úvahám o plastických a estetických operacích.

Svou bakalářskou práci jsem rozdělil do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část se dále dělí na tři kapitoly, v nichž v první z nich se zabývám otázkou těla, definicí pojmu tělesné sebepojetí a také faktory, které vzhled ovlivňují. Druhá kapitola pojednává o poruchách souvisejících s nespokojeností s vlastním tělem, konkrétně jde o záchvatovité přejídání, mentální anorexii, mentální bulimii, ale také obezitu. Pozornost příkládám také

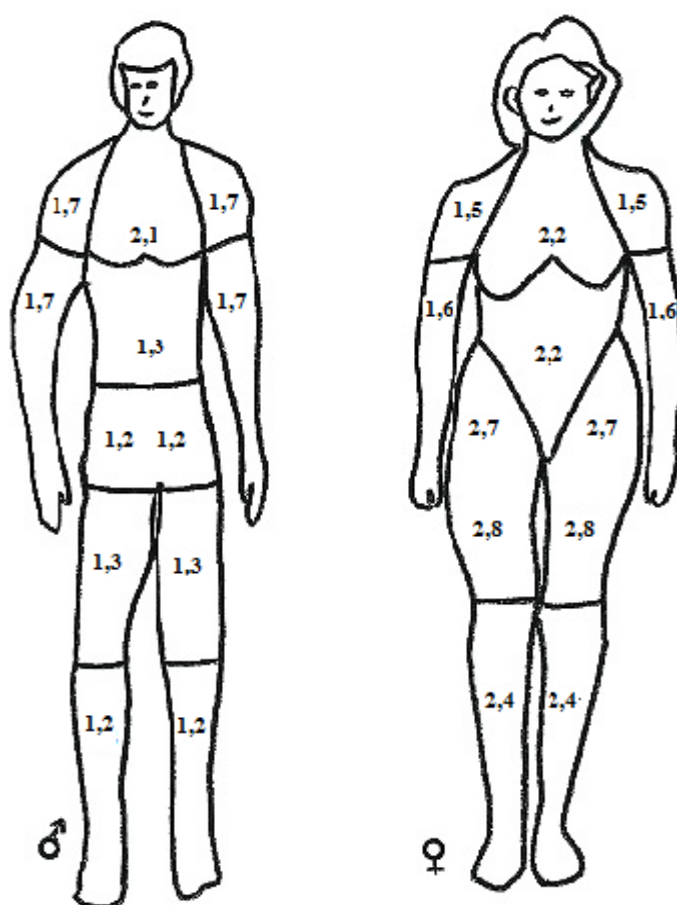
tzv. Body Mass Indexu. Poslední, třetí, kapitola teoretické části je věnována estetické a plastické chirurgii.

Praktická část obsahuje můj vlastní výzkum spokojenosti dívek 8. a 9. tříd základní školy s vlastním tělem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚLO

Fialová (2006) uvádí, že zájem o tělo, jako psychologický fenomén, čím dál více narůstá. Začíná se pěstovat určitý kult těla, kdy by tělo mělo být opálené, zdatné a štíhlé. Vnímání vlastního těla a spokojenost či nespokojenost s vlastním tělem je nedílnou součástí sebepojetí. Nespokojenost s vlastní osobou bývá vnímána na základě vlastního subjektivního a společensky podmíněného způsobu vnímání, přičemž tentýž tvar postavy může být vnímán odlišně různými lidmi. Způsob vnímání vlastního těla je určován subjektivním hodnocením jedince, nikoliv skutečným tvarem a velikostí těla. Určitou roli hraje i hodnocení okolí.



*Obr. 1 Spokojenost s jednotlivými částmi těla – průměrné hodnoty
(Fialová, 2006, s. 61)*

Tělesný vzhled je také určujícím faktorem úcty člověka k sobě samému. Chování i osobnost člověka se také často diagnostikuje na základě jeho tělesného vzhledu a je tím pádem rovněž jedním ze signálních znaků sociální percepce. Snaha po zdokonalení tělesného vzhledu, vlastního zdraví i tělesné zdatnosti se může stát efektivním motivačním činitelem pro zdravý způsob života (Fialová, 2001). Tělesný vzhled je důležitou součástí identity

každého z nás, a proto se svým tělem často v hojné míře zaobíráme. Můžeme dokonce hovořit až o narcistickém zaměření. Podle vlastního těla je posuzována míra aktuální atraktivity a naše tělo je předmětem hodnocení nejen z hlediska subjektivního (jak to prožívá jedinec), ale i z hlediska objektivního (jak působí na ostatní). Rovněž dochází ke srovnání s aktuálním ideálem, který je většinou přijímán (Vágnerová, 2000).

Tělesná identita je určována také způsobem, jakým vnímáme tělo a pohyb, a to, jakou mají pro nás důležitost (Fialová, 2006).

Se svým tělesným vzhledem mají nejvíce problémů především lidé v dospívání, kdy u chlapců i dívek dochází k převratným a rychlým změnám vlastností, obzvláště těch tělesných. Největší problém nastává, je-li potřeba vysvětlit tempo tělesného vývoje dospívajících, které je velmi rozdílné a zcela individuální. Definitivní závěry, co se týče například vzhledu a velikosti prsů, bychom neměli dělat před skutečným ukončením tělesného vývoje, který může pokračovat až po dvacátém roce, a tohle je mnohdy obtížné vysvětlit za komplexované „osmnáctce“. Stejný problém může nastat v případě chlapců, jenž se trápí kvůli velikosti svého penisu, který třeba nedosahuje rozměrů většiny ostatních chlapců (Záruba, 1999).

Právě schéma těla se může v určitých případech stát jednou z nejdůležitějších součástí vlastní identity (Vágnerová, 2000).

„Vlastní tělo a jeho proporce máme tendenci porovnávat s jinými, čímž si posilujeme naše sebevědomí. Porovnáваме nejen v rámci existujících stereotypů ženskosti, mužnosti a krásy, ale i ve vztahu k neustále aktualizovaným mediálním obrazům tzv. „ideálu krásy“.“ (Krch, 1999 In Grogan, 2000, s. 8).

Napomáhá jedinci dosáhnout uspokojivé prestiže, podporuje jeho pocity jistoty, že bude společností uznáván, obzvláště co se vztahu k druhému pohlaví týče. Především u jedinců s opožděným sexuálním dozráváním se stává, že tělesná identita bývá neuspokojivá a to následně vede k určitým rizikům negativního sebehodnocení, poněvadž nezralost a odlišnost se ve srovnání s ostatními stává čím dál nápadnější (Vágnerová, 2000).

U osobní identity, obzvláště té tělesné, je důležité, aby se každý sžil se svým tělem, i když to je v dnešní době velice těžké. Pro chlapce jsou vzorem modelové s vypracovanou a svalnatou postavou, kteří trápí svá těla spoustu hodin v posilovnách. Vzorem většiny mladých dívek jsou většinou modelky a celebrity, které mají dokonale štíhlé postavy. Mladé dívky se jim chtějí vyrovnat a to je důvod, proč drží diety, které se mnohdy vymknou je-

jich kontrole, začnou trpět různými druhy poruch příjmu potravy a v některých případech to může vést až k posedlosti a úvahám o kosmetických operacích.

1.1 Tělesné sebepojetí

Podle Mrazka (In Fialová, 2001) se tělesné sebepojetí skládá ze tří základních složek: vzhledu, zdatnosti a zdraví. Ač se význam těchto složek mění s věkem a je závislý na pohlaví, mívá vzhled největší vliv na celkové sebepojetí, a to především u žen.

Psychologickými a sociologickými aspekty vnímání těla se začal ve dvacátých letech 19. století zabývat Paul Schilder, který tvrdí, že vnímání obrazu těla není jen kognitivní konstrukcí, ale také odraz postojů člověka k lidem a interakcí s nimi. Schilder (1950, In Grogan, 2000, s. 11) definuje způsob vnímání těla jako „*obraz vlastního těla, který si vytváříme v mysli, to znamená způsob, jakým se tělo jeví nám samým*“.

Od roku 1950 se začal používat pojem „body image“, což je způsob, kterým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí. Tento pojem zahrnuje prvky jako je hodnocení přitažlivosti těla (úvaha), odhad velikosti těla (percepce) a emoce spojené s tvarem a velikostí postavy (Grogan, 2000).

Poruchy tělesného sebepojetí jsou nejčastěji způsobeny chybným vnímáním, narušenou orientací ve vlastním těle, které je emocionálně posuzováno nerealisticky, dochází ke zveličování významu tělesnému vzhledu pro výkonnost, atraktivitu a klesá spokojenost s vlastním tělem či jeho jednotlivými částmi (Fialová, 2006).

1.1.1 Definice tělesného sebepojetí

Tělesné sebepojetí znamená postoj k vlastnímu tělu, který zaujímáme na základě obrazu, jenž si člověk utvoří o těle, jeho vzhledu, funkčnosti apod. Právě tělesné sebepojetí patří mezi velmi důležitou součást celkového sebepojetí, v některých etapách vývoje je dokonce považováno za nejdůležitější součást celkového sebepojetí (Fialová, 2007). Tělo, jako objekt sociálního a kulturního vývoje, podléhá měnícím se normám a hodnotám, které ovlivňují naše sebepojetí (Fialová, 2006).

„Sebepojetí chápeme jako obraz já (mé intelligence, mého těla, mého charakteru, mých pocitů, ...). Tělesné sebepojetí (tělesný vzhled, zdraví a výkonnost) je velmi důležitou součástí celkového sebepojetí.“ (Mrazek, 1984, In Fialová, 2001).

Podle Mrazka (In Fialová, 2007) se pod pojmem tělesné sebepojetí řadí všechny představy jedince, které mají vztah k jeho vlastnímu tělu. Tělesné sebepojetí má tři druhy komponentů: kognitivní, afektivní i konativní, které ho charakterizují.

„V pojmu obraz vlastního těla (body image) nachází jednotu složitý obsah těla a duše a konfrontují se lidská přání s jeho možnostmi. ...čím víc je tělo vidět a čím většinu zájmu je vystaveno, tím citlivější a zranitelnější je naše představa o něm.“ (Krch, 1999, In Grogan, 2000, s. 8).

Body image je synonymum tělesného sebepojetí, kdy se pod tento pojem řadí všechny představy jedince, jež mají vztah k jeho vlastnímu tělu. Vědomé sebepojetí se vytváří prostřednictvím interakce s druhými lidmi a to již od raného věku. Tělesné sebepojetí zahrnuje prvky emocionální (sebehodnocení), motivační (osobní kontrola) a kognitivní (sebepoznání), které jsou zobecňovány do sebepojetí jako pocitu vlastní ceny (Fialová, 2001).

1.1.2 Tělesné sebepojetí ženy

Ženy jsou se svým tělem více spojeny než muži, více se s ním ztotožňují a to bez ohledu na jejich věk. Sociální uznání ženy souvisí především s jejím vzhledem a stavbou těla. Tělo ženy se dostává pod silný vliv médií a reklam, kdy dochází ke konfrontaci s aktuálním ideálem krásy. Je prakticky nemožné nepřenést předkládaný ideál do vlastního sebepojetí, neexistuje téměř žádná možnost, jak tomuto tlaku okolí uniknout. To je důsledkem toho, že se ženy snaží přetvářet svá těla pomocí diet, cvičením i kosmetickými a chirurgickými zákroky. Ženy jsou charakterizovány jako slabší, mnohem citlivější k problémům těla než muži a silněji určují identitu svým tělem. Pocity méněcennosti a nedostatečnosti vznikající na základě rozporu s předkládaným ideálem mohou vést až k sebeodcizení (Fialová, 2006). Mrazek (In Fialová, 2006) uvádí, že žena je prezentována především svým tělem, srdcem, expresivitou.

Brownmillerová tvrdí, že: *„Zevnějšek je hlavní fyzickou zbraní konkurenčního boje mezi ženami.“* (In Grogan, 2000, s. 52).

Podle Grogan je většina žen nespokojena se svým tělem, především s boky, břichem, stehny a chtěly by být štíhlejší, než jsou (In Fialová, 2001). Dívky již ve věku 8 let uvádějí nespokojenost s vlastním tělem a dávají přednost společensky žádanému tělu. Společenské tlaky na vzhled jejich těla začínají vnímat již od nástupu na základní školy (Fialová, 2007).

V období dospívání vrcholí u dívek obavy o vzhled postavy, jelikož u nich probíhají tělesné změny, které dívky vzdalují od ideálu štíhlé postavy, kterou by si přály mít. Pro dospívající dívky se stává jejich postava jednou z nejdůležitějších starostí (Fialová, 2001).

1.1.3 Tělesné sebepojetí muže

Spokojenost mužů s vlastním tělem začali psychologové a sociologové zkoumat teprve nedávno. Jedná se o období posledního desetiletí, poněvadž i mužské tělo začíná být v populární kultuře a současné době „viditelnější“, což vedlo k vyvolání zájmu o účinky zviditelnění na spokojenost mužů s vlastní postavou (Grogan, 2000).

Mužům záleží více na zdatnosti těla, jeho síle či rychlosti a na rozdíl od žen mohou prokázat svou výkonnost např. úspěchem v práci, penězi, mocí (Fialová, 2006). Podle Mrazka (In Fialová, 2006) jsou muži prezentováni svým rozumem a racionalitou, proto pro ně není vlastní tělo tak důležité jako v případě žen.

Dle Fialové (2001) si chlapci uvědomují rozdíly ve tvaru postavy již od 5 let a zhruba od této doby dávají přednost svalnaté postavě před štíhlou nebo silnou postavou. Grogan (2000) popisuje svalnatou, středně velkou (mezomorfní) postavu jako tělo poměrně velké konstrukce s dobře vyvinutými svaly v oblasti hrudi, ramen a paží, štíhlými boky a pasem. Muži této postavy jsou považováni za silné, šťastné a vstřícné.

Jak uvádí Grogan (In Fialová, 2001), i když jsou chlapci se svým tělem nespokojeni více než dívky, snaží se změnit svou postavu spíše pomocí cvičení než držením diet. Většinou si muži přejí být štíhlejší i silnější, na rozdíl od žen, které chtějí ve většině případů zhubnout. Jako problémové partie svého těla muži označují břicho, ramena, hrudník a svalový tonus obecně.

1.2 Čím je vzhled těla ovlivněn?

Vzhled těla je ovlivněn zejména dědičností, ale existují i jiné faktory, které mají vliv na vzhled našeho těla. Jako příklad můžeme uvést již zmíněnou dědičnost, dále pak výchovu, tělesná cvičení, stravovací návyky a také hormonální poruchy (Fialová, 2006).

1.2.1 Dědičnost

Většina informací, jak se má naše tělo utvářet, je uložena v našich genech. Hlavní podíl na tom mají chromozomy od obou rodičů, které ovlivňují i naši postavu (Fialová, 2006).

Výzkumy Kováře (In Fialová, 2001) potvrdily značný vliv dědičnosti na tělesné proporce. Největší vliv má genetika na délku kostí a svalovou hmotu, z čehož vyplývá, že dědičně je určena zejména výška postavy. Naopak nejmenší vliv je patrný v množství tuku, jež záleží spíše na jiných vlivech, než jsou ty genetické.

1.2.2 Výchova

Nevhodná výchova může mít v některých případech negativní vliv nejen na vývoj osoby, ale může dokonce narušit i ty předpoklady člověka, které mu byly dědičně přiděleny (Fialová, 2006).

1.2.3 Tělesná cvičení

Tělesná cvičení nám mohou pomoci při tvarování postavy, kdy prostřednictvím pohybové činnosti dochází k nárůstu svalové hmoty a také se snižuje podíl tuku. Při modelování těla ale nemáme neomezené možnosti, je to dáno především tím, že naše kostra zůstává stále stejně široká × úzká, subtilní × těžká, čímž se vytváří jasně dané hranice, ve kterých se nachází tuk společně se svaly a ostatními tkáněmi. Sport i jakýkoli jiný pohyb nám pomáhá zlepšovat nejen fyzické zdraví, ale má také vliv na duševní vyrovnanost, zlepšuje sebepojetí člověka a působí i na zvyšování sebedůvěry (Fialová, 2006).

1.2.4 Sociální a kulturní tlaky

Sociální a kulturní tlaky jsou v rozporu jak s biologickou variabilitou a přirozeností lidského těla, tak oslabují sebedůvěru mladých žen tím, že jim předkládají nerealistické a nevhodné vzory, čímž nejen že posilují jejich strach z tloušťky, ale zároveň podporují jejich nadměrný zájem o tělesnou hmotnost a z toho plynoucí nespokojenost s vlastním tělem. Dalším faktorem, který bychom mohli zařadit mezi sociokulturní, je vyšší tlak na ženy v souvislosti se širší škálou profesionálního uplatnění (Fialová, 2006). Palazzoli (In Krch a kol., 2005) se domnívá, že ženy si musí nejen udržovat tradiční přitažlivost, ale také se současně rychle přizpůsobovat požadavkům profesionálního úspěchu a výkonu.

1.2.5 Stravovací návyky

Výživové potřeby každého z nás jsou individuální a závisí především na pohlaví, věku, druhu a způsobu práce. Současný životní styl, jenž se vyznačuje nedostatkem tělesné práce a pohybu, častými psychickými stresy, kouřením a je rovněž doprovázen nadbytkem velmi snadno dostupných a energeticky bohatých potravin, je typický pro většinu lidí žijících ve vyspělých zemích. Vysoký příjem např. tuku, soli, cukru, nebo naopak malý příjem např. vápníku, jódu, má vliv nejen na náš vzhled, ale také značně ovlivňuje náš zdravotní stav (Fialová, 2006).

1.2.6 Hormonální poruchy

Hormonální poruchy nebývají příliš častou prvotní příčinou obezity. Mezi sekundární projevy existující obezity patří poruchy hlavních žláz, štítné žlázy nebo poruchy endokrinní funkce slinivky břišní. Nejčastější poruchou je porucha štítné žlázy, která se stará o regulaci intenzity tkáňových funkcí, tj. katalytické reakce. Zvýšená činnost štítné žlázy urychluje látkovou výměnu, tzn., že i když lidé hodně jedí, přesto značně hubnou, je jim stále horko a potí se. Naopak snížená funkce štítné žlázy látkovou výměnu zpomaluje a lidé přibírají (Fialová, 2006).

2 PORUCHY SOUVISEJÍCÍ S NESPOKOJENOSTÍ S VLASTNÍM TĚLEM

Mezi nejčastější poruchy související s nespokojeností s vlastním tělem patří bezesporu poruchy příjmu potravy (záchvatovité přejídání, mentální anorexie, mentální bulimie) a obezita.

Podle Grogan (2000) můžeme lidi, kteří trpí poruchami příjmu potravy, zařadit do jedné ze skupin osob, které pociťují nadměrnou nespokojenost s vlastním tělem. Dále také autor uvádí, že se tohle označení, poruchy příjmu potravy, obvykle užívá pro označení takových schémat jídelního chování, které se vymykají normálu.

Maloney (1997) hovoří o poruše příjmu potravy tehdy, jestliže člověk používá jídlo za účelem řešení svých emocionálních problémů. Pro člověka, který trpí poruchou příjmu potravy, již není jídlo součástí života, ale stává se jeho hlavní náplní. Všichni lidé trpící poruchou příjmu potravy mají společné to, že vedou neustálé bitvy s hladem a nikdy si nepřipadají dostatečně štíhlí.



*Obr. 2 Jak se vidí svými očima anorektičky a bulimičky
(Learn2Balance, 2010)*

Krch a kol. (2005) považuje poruchy příjmu potravy za jedny z nejčastějších i nejzávažnějších onemocnění dospívajících dívek a mladých žen

Poruchami příjmu potravy trpí ženy v daleko větší míře než muži a příčin je hned několik. Hlavním důvodem je, že společnost nikdy nepřikládala velký význam tomu, kolik váží muži, i když by muži samozřejmě neměli být obézní. Když se nad tím tak zamyslíme, kolik časopisů, určených pro mužské čtenáře, uvádí informace o dietách, návody na snížení tělesné hmotnosti nebo rady, v jakých šatech budou vypadat štíhlejší. Dalším důvodem je to, že přijatelný rozsah tělesné hmotnosti je v případě mužů větší než u žen (Maloney, 1997).

2.1 Záchvatovité (nutkavé) přejídání

O záchvatovitém přejídání se hovoří v případech, kdy lidé konzumují obrovské množství jídla, i když zrovna nemají hlad. Dokonce jedí i jídla, která jim nechutnají, protože mají pocit, že jíst prostě musí (Maloney, 1997).

Jako hlavní příznaky záchvatovitého přejídání uvádí Krch a kol. (2005) následující:

1. člověk jí mnohem rychleji, než je obvyklé;
2. jí, dokud se necítí nepříjemně plný;
3. jí, aniž by pocítoval hlad;
4. jí o samotě, protože se stydí, že jí tak mnoho;
5. po přejedení je sám sebou znechucen, deprimován nebo se cítí velmi provinile.

Projevují-li se alespoň tři z výše uvedených příznaků, hovoříme o záchvatovitém přejídání.

Pochopit záchvatovité přejídání není jednoduché hlavně proto, že definice hladu, chuti a jídla jsou v naší společnosti velmi zmatené a špatně srozumitelné (Maloney, 1997).

2.2 Mentální anorexie

Mentální anorexie lze charakterizovat jako poruchu s úmyslným snižováním tělesné hmotnosti, kdy se jedinec vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, nadměrně cvičí, navozeně zvrací, nebo užívá projímadla a jiné prostředky na zhubnutí (Krch, 2002). Lidé trpící mentální anorexií si nikdy nepřipadají dostatečně štíhlí. Anorektičky působí dojemem křehkých, dokonalých holčiček. Tato porucha je pouze logickým vyústěním toho, že je v naší společnosti čím dál více předepisován význam štíhlé postavy (Maloney, 1997).

Existují případy, kdy rodiče nebo osoby v blízkosti jedince sice vidí, že jedinec jí méně než obvykle, ale nepřikládají tomu často zprvu žádný význam. Zdůvodňují to frázemi, jako jsou např. „To dítě bylo vlastně vždycky špatným jedlíkem.“ nebo „Lépe je být trochu hubený než příliš tlustý, je to mnohem zdravější.“ (Leibold, 1995).

Problematickým kritériem je strach z tloušťky a zkreslená představa jedince o vlastním těle. Mezi hlavní rizika u mentální anorexie patří srdeční selhání, ventrikulární arytmie a v nejhorších případech až smrt, způsobená vlivem podvýživy na kardiovaskulární a renální systém. Dochází rovněž k úbytku kostní hmoty, který vede ke vzniku patologických zlomenin (Krch a kol., 2005). Málková (In Fialová, 2006) uvádí, že mentální anorexie je typická převážně pro období ve věku 14–25 let a vyskytuje se více u žen než u mužů.

2.3 Mentální bulimie

Mentální bulimii můžeme charakterizovat jako poruchu, pro niž jsou typické opakující se záchvaty přejídání, zároveň spojené s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti (Krch, 2003).

Cassuto (2008) popisuje mentální bulimii jako záchvatové přejídání, jež se obvykle odehrává mezi pravidelnými jídly potají a následně vede k vyprazdňování jedince pomocí zvracení, ke kterému jej vede bolestivý stav, nebo použitím anorektik, diuretik či laxativ. Jedná se o krizi, která je vyvolaná nutkavým pocitem nepohody, nikoliv nezvladatelným hladem. Tohle patologické chování se vyznačuje destruktivní surovostí namířenou proti sobě samé. Jak uvádí Maloney (1997), bulimičky, na rozdíl od anorektiček, se snaží vypadat jako dokonalé, úspěšné ženy.

Záchvatovité přejídání, opakované zvracení a užívání purgativ zvyšuje pravděpodobnost kardiovaskulárního selhání, které je vyvoláno závažným narušením elektrolytové rovnováhy. Mezi další projevy patří zvýšená citlivost zubů, zácpa, jícnové eroze a nevolnost, jež vážným způsobem narušují kvalitu života nemocného jedince (Krch a kol., 2005).

2.4 Obezita

Obezita, neboli také otylost, je nemoc, kterou trpí více než 50% naší populace. U žen se tohle číslo dokonce pohybuje až kolem 60%. Pro otylost je typický nejen vzrůst tělesné hmotnosti nad normální hranici, která odpovídá vzrůstu, tělesné konstituci a pohlaví, ale také ukládání tuku pod kůží a do orgánů.

„Obezita je definována především jako nadměrné množství tuku ve vztahu k ostatním tkáňovým orgánům.“ (Pařízková, 2007, s. 14).

Podle Fořta (2004) vzniká obezita a s ní spojená nadváha ve většině případů jako důsledek působení současného životního stylu.

„U člověka existuje rovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Nadbytečná energie přiváděná potravou vede k přírůstku hmotnosti.“ (Lisá, 1990, s. 33).

Obezita může být způsobena zdravotními komplikacemi, jako jsou např. porucha funkce štítné žlázy, porucha činnosti nadledvin, porucha činnosti mozku, ale také podávání léků (Fořt, 2004).

2.4.1 Body mass index

I když dnes existuje mnoho profesionálnějších a komplexnějších způsobů, jak zjistit stupeň nadváhy či obezity, za nejrychlejší orientační ukazatel je i světovou zdravotnickou organizací považováno BMI – Body Mass Index, česky index tělesné hmotnosti, který vyjadřuje velikost nadváhy. BMI zavedl v 19. století Belgičan Adolphe Quetelet, který ho definoval jako hmotnost v kilogramech dělený druhou mocninou výšky v metrech. Podle BMI jsme schopni zároveň určit i riziko zdravotních komplikací obezity (klub Diana, 2005).

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

Obr. 3 Vzorec pro výpočet BMI (Poradna zdravého hubnutí, 2009)

Po výpočtu BMI, podle výše uvedeného vzorce, si každý může zjistit, jak je na tom se svou hmotností, zda trpíte podváhou, mírnou nadváhou, jestli patříte mezi lidi s obezitou, nebo zda je vaše váha v naprostém normálu a vy se trápíte jen kvůli pár kilům navíc. BMI patří mezi nejrozšířenější měřítko obezity používané na celém světě. Tělesná hmotnost je jen jednotvárné číslo, které nepřihlíží k dalším důležitým aspektům, jako je věk, procenta tukové a svalové hmoty, pohlaví, celková stavba těla a proto bychom měli výsledek brát s rezervou a nikdy nepoužívat u dětí, těhotných žen a sportovců, protože výsledky mohou být značně zkreslené.

I když se uvádí, že není rozdíl mezi ženami a muži, ženy mají měření BMI, jak naznačuje tabulka, o něco přísnější (Chytrá Žena.cz, 2006).

Tab. 1 BMI muži vs. ženy (Chytrá Žena.cz, 2006)

Kategorie	Muži BMI	Ženy BMI
Podváha	menší než 20	menší než 19
Normální váha	20 – 24,9	19 – 23,9
Mírná nadváha	25 – 29,9	24 – 28,9
Obezita	30 – 39,9	29 – 38,9
Těžká obezita	vyšší než 40	vyšší než 39

Do jaké kategorie BMI patříte, si můžete zjistit podle následující tabulky, která zobrazuje váhové kategorie a zdravotní rizika v závislosti na velikosti BMI Indexu (BMI index, 2009).

Tab. 2 BMI tabulka (BMI index, 2009)

Rozsah BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	normální váha	minimální
25,0 - 29,9	mírná nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
více než 40	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká

3 ESTETICKÁ A PLASTICKÁ CHIRURGIE

Jak je dobře známo, spokojenost s tělesným vzhledem má výrazný vliv na naši duševní pohodu. Ne všichni jsou ale se svým vzhledem spokojeni či smíření, a proto se rozhodnou pro jeho případné změny. Z toho důvodu je tady plastická a estetická chirurgie. Dříve nebylo této problematice věnováno příliš mnoho pozornosti, ovšem v posledních letech prožívá svoje boom. Spousta mladých dívek či slečen a také chlapců či mužů touží po vylepšení různých partií a může za to především moderní doba a touha dosáhnout dokonalosti, i když vymezení dokonalosti nebylo doposud stanoveno (Záruba, 1999).

3.1 Historie a vývoj plastické chirurgie

Přesně určit, kdy byla plastická chirurgie poprvé uskutečněna, lze jen velmi těžko. Jedno je ale jisté, jedná se o minulost velmi vzdálenou a důvod provedení této operace musel mít jasnou příčinu, jako je například ztráta některé části lidského těla, nejčastěji nosu, který byl považován za jakousi centrální dominantu obličeje a díky svému postavení souvisel s duševním vývojem člověka (Záruba, 1999).

Dá se tedy říci, že právě hledání způsobů, jak nos nahradit, souvisí se vznikem plastické chirurgie. Právě pokusy o náhradu ztraceného či poškozeného nosu byly poprvé v plastické chirurgii vyzkoušeny (Měšťák, 2008).

První zmínky o plastických operacích pocházejí z Indie, kam se s největší pravděpodobností dostaly z Tibetu, kde byly tyto operace podle dochovaných záznamů prováděné mnichy v tamních kláštorech. Důležitým mezníkem ve vývoji plastických operací byly poznatky, které přinesl římský lékař Celsus, jenž se zmiňuje nejen o plastických operacích nosu, ale také uší a rtů (Měšťák, 2008).

Jelikož středověk nebyl příznivě nakloněn vědeckému bádání, na další informace o plastických operacích jsme si museli počkat až do poloviny 15. století, kde se opět objevují první zprávy a kde byla medicína na poměrně vysoké úrovni (Záruba, 1999).

Gaspar Tagliacozzi v druhé polovině 16. století zdokonalil techniku náhrady nosu z laloku kůže paže od Antonia Brancy, kdy jeho záznamy popisují nejen způsob plastiky nosu z kůže paže, ale také náhradu částí rtů a boltců. Tento způsob plastiky nosu je označován jako italská plastika (Burian, 1961).



Obr. 4 Tagliacozziho plastika náhrady části nosu pomocí kožního laloku z paže (Záruba, 1999, s. 10)

Období 17. a 18. století znamenalo změnu pohledu na ztrátu nosu, kdy si zámožnější občané nechávali zhotovit ztracené části nosu ze zlata či stříbra (Záruba, 1999).

Koncem 18. století přichází do Evropy podnět k oživení plastické chirurgie, kdy byla praktikována indická plastika nosu, která spočívala v tom, že se udělal tvar z voskové destičky, která se pak položila na čelo, obřízla se podle ní kůže uprostřed čela a byla zvednuta. Tím pádem zůstala spojena stopkou mezi obočím a kořenem nosu, poté se seřízl okraj pahýlu nosu a na horním rtu, poté se do těchto ran zasunul okraj čelního laloku (Burian, 1961).

Počátkem novodobých dějin plastické chirurgie se stalo 19. století, i když se nejednalo o vůbec jednoduché období, protože nebyla známa asepse a sterilita, takže infekce, která se dostávala do ran, ve většině případů zkazila výsledky dobře provedených operací. Jakmile došlo k zavedení asepse a sterility do operování, rázem sklízela plastická chirurgie značné úspěchy a rozvoj plastické chirurgie samotné. Úspěch ale samozřejmě také závisel na šikovnosti a estetickém cítění chirurga (Záruba, 1999).

Důležitou roli v dějinách plastické chirurgie sehrála první světová válka, kdy docházelo díky jiným zbraním k velkému množství poranění, převážně v obličeji, které si vyžadovaly nápravu a stalo se tak hlavním impulsem k zakládání stanic plastické chirurgie (Měšťák, 2008). Plastická chirurgie se v tomto období stala novou chirurgickou specializací a v dnešní době je plastická chirurgie uznávaným oborem, který se zabývá nejen řešením vrozených vad a odchylek či nádorových onemocnění, ale věnuje se také nápravě změn vzniklých úrazem apod. (Burian, 1961).

3.2 Estetická chirurgie

Během druhé světové války docházelo k objevování nových materiálů a přístrojového vybavení, které vedlo ke zdokonalování výsledků plastických operací, což mělo za následek vytvoření nového podoboru s názvem estetická chirurgie. Estetická chirurgie se tak stala nedílnou součástí širokého spektra oborů plastické chirurgie (Slezák, 2007).

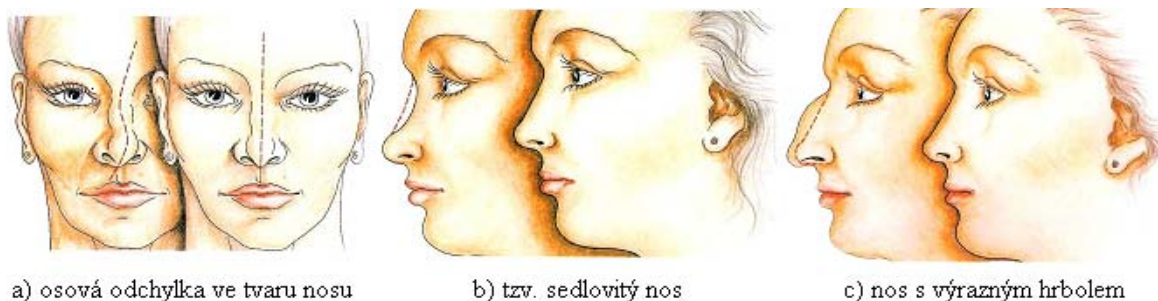
Estetická chirurgie se zabývá především řešením změn a odchylek vzhledu člověka, se kterými se už narodil, nebo je získal v průběhu života vlivem úrazu či stárnutí, díky kterým se liší od společensky uznávaného normálu či ideálu krásy (Měšťák, 2007).

I když byla estetická chirurgie ve svých počátcích společností odsuzována, její význam má v dnešní moderní době velký vliv na dokonalý vzhled a značným způsobem tak přispívá k psychické pohodě člověka i pocitu společenského a partnerského uplatnění (Záruba, 1999).

3.3 Operace nosu – rinoplastika

Nos, který je považován za centrum obličeje, je vnímán velmi citlivě každým jedincem i ostatními hlavně proto, že tvar nosu určuje výraz celému obličeji, díky kterému ovlivňuje i výraz osobnosti (Burian, 1961).

K operaci nosu je nutné přistupovat velmi zodpovědně, jelikož každá změna nosu znamená i změnu výrazu obličeje a bývá tedy i na první pohled velmi patrná. Jak jsme měli možnost zjistit už ze stručného přehledu o historii plastické chirurgie, operace nosu byly vždy středem pozornosti a jedná se o nejnáročnější estetické operace, které je nutno provádět se značnou zručností a důležité je také estetické cítění samotného chirurga (Záruba, 1999).



a) osová odchylka ve tvaru nosu

b) tzv. sedlovitý nos

c) nos s výrazným hrbolem

Obr. 5 Nejčastější indikace ke korekční rinoplastice (Záruba, 1999, s. 29 – 30)

Předoperační vyšetření včetně konzultace patří mezi první a zároveň velmi důležité součásti operace samotné. Změna může být nepříliš patrná, ale také zásadní, a proto je potřeba pacienta na tohle upozornit a připravit se tím i na reakce ostatních ve svém okolí. Je také

velmi důležité, aby měl pacient představu o svém budoucím tvaru nosu, a na operátech už závisí, aby posoudili, zda je vůbec možné operaci zvládnout a připravit klienta na rizika pooperačního hojení (Fahoun, 1998).

Dolní věková hranice pro operaci nosu je u děvčat od 16 do 17 let, u chlapců se to pohybuje okolo 18 let, naopak horní věková hranice není známa, ale výsledek je závislý na dostatečné elasticitě kůže, jenž se musí přizpůsobit novému tvaru (Měšťák, 2008). Typů a druhů nosů je velké množství a některé odlišnosti mohou mít původ již od narození, jiné vznikají až v průběhu života, např. vlivem úrazů (Záruba, 1999).

Při operacích nosu se v určitých případech nejedná pouze o estetickou stránku, ale cílem je také odstranění případných funkčních poruch, jako jsou např. průchodnost nebo neprůchodnost nosního průduchu (Fahoun, 1998).



Obr. 6 Typy nosů (Záruba, 1999, s. 32)

3.4 Zvětšení prsů – augmentace

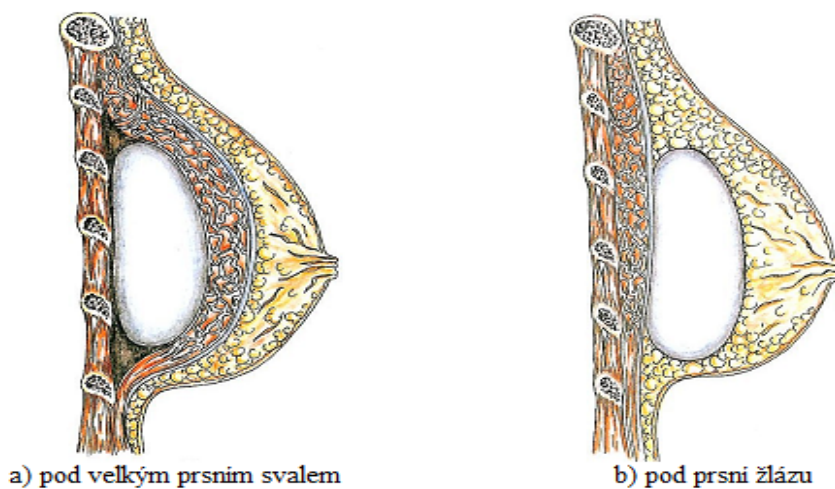
Zvětšení prsů je v dnešní době velmi populární a zároveň velmi efektní operací, jenž je využívána především u žen s nedostatečně vyvinutým poprsím, či ženami trpící deformací kůže poprsí v důsledku kojení nebo zhubnutí (Záruba, 1999). Další z příčin, proč se rozhodnout podstoupit augmentaci, může být například stranová asymetrie, což znamená rozdílná velikost pravého a levého prsu (Měšťák, 2007).

Ideální věková hranice pro zvětšení prsů je velmi rozmanitá, ale dá se provádět už od 18–19 let, kdy je ukončen vývoj mléčné žlázy. Důležitou informací pro ženy, které se rozhodly

podstoupit augmentaci, je neplánovat si další těhotenství, poněvadž zde nastává riziko negativního fungování žlázy při kojení a s tím spojenou tvorbu mateřského mléka. Jsou ovšem i pacientky, jimž se tyto problémy vyhnuly a kojily zcela normálně (Záruba, 1999).

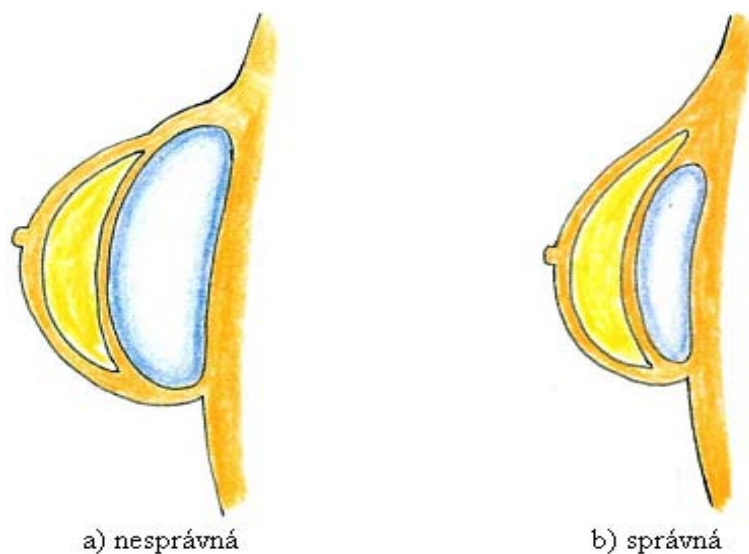
Ženy, jež chtějí svá poprsí změnit prostřednictvím augmentace, by se měly před operací promluvit s plastickým chirurgem a probrat důležité věci jako jsou velikost prsů, tvar a především důvody, které vedou pacientku k tomuto druhu operace. Nezbytností je nejen dobrý zdravotní stav, ale také i psychika pacientky, která se sama pro operaci rozhodla (Měšťák, 2007).

Ukládání implantátu lze dvojím způsobem. V prvním případě se implantát umísťuje hlouběji pod velký prsní sval. Tento způsob se používá obzvláště u malých prsů, kde není žláza téměř vůbec vyvinuta a docílí se tak lepšího, plynulejšího a přirozenějšího tvaru prsu (Slezák, 2007). Druhý způsob umístění implantátu je pod prsní žlázu, kdy je nutné, aby byla velikost implantátu úměrná k velikosti žlázy, která by jej měla překrýt v celé šíři. Tento způsob je častější a výsledkem je přirozený a plynulý tvar prsu (Záruba, 1999).



Obr. 7 Umístění silikonového implantátu (Záruba, 1999, s. 47)

Nastane-li situace, že tvar prsů není plynulý, může za to příliš velká velikost implantátu, jehož okraje jsou kryty pouze kůží a i pouhým zrakem jsou patrné hranice implantátu (Měšťák, 2007). Dochází zde k riziku, že tkáň vytvoří ohraničující pouzdro (kapsuly) a implantát se bude hrnout, což má za následek tvarově nepřirozený přechod mezi prsem a jeho okolím (Slezák, 2007).

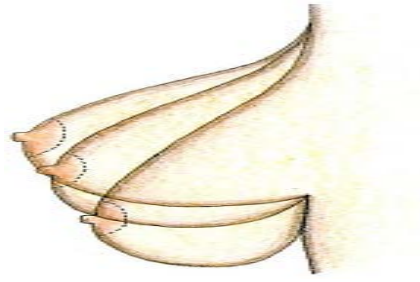


Obr. 8 Volba velikosti implantátu vzhledem k velikosti prsní žlázy (Záruba, 1999, s. 48)

3.5 Modelace prsů – mammaplastika

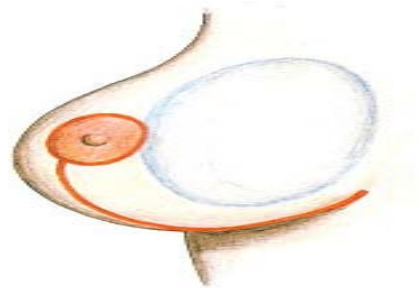
Hormonální změny, které v organismu ženy probíhají v souvislosti s graviditou a menopauzou, mají za následek změny tvaru prsů, jež si žádají zásah plastického chirurga za účelem úpravy prostřednictvím modelace (Záruba, 1999).

Právě gravidita (těhotenství) a laktace (kojení) mají ve většině případů velký a převážně negativní vliv na tvar prsů. Druhým obdobím, které má negativní vliv na tvar prsu, je menopauza neboli období přechodu (Slezák, 2007). V obou případech, ať už po těhotenství nebo s nástupem menopauzy, dochází k výraznému zmenšení prsní žlázy, kdy se kožní kryt nedokáže přizpůsobit těmto objemovým změnám a nastává tak zřejmý nepoměr mezi velikostí žlázy a plošným rozměrem kůže (Měšťák, 2007). U většiny žen se tuková tkáň ukládá především na bocích či stehnech a na prsou ubývá jako první, což se zákonitě projeví v povolení až svěšení prsu. Značný vliv na změnu tvaru a pokles prsů má také jejich velikost (Záruba, 1999).



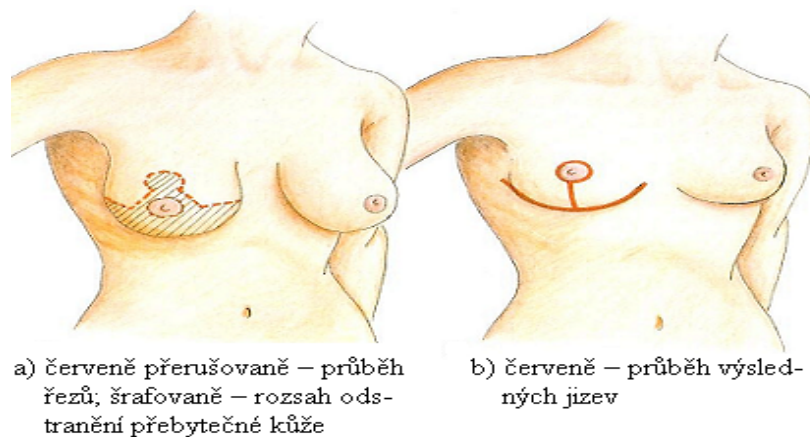
Obr. 9 Postupné povolování prsu v souvislosti se zmenšováním objemu prsní žlázy a povolováním kůže (Záruba, 1999, s. 58)

Nastane-li opačný případ, to znamená, dojde-li k výraznému úbytku prsní žlázy, nabízí se možnost doplnění objemu pomocí umělých prsních implantátů (Záruba, 1999).



Obr. 10 Modelační operace prsu, doplněná o zvětšení objemu pomocí silikonového prsního implantátu (Záruba, 1999, s. 59)

Nevýhodou všech modelačně chirurgických zákroků za účelem tvarové a velikostní změny, jsou jizvy, které se vyskytují okolo prsního dvorce a směřují svisle dolů k podprsni rýze. Během několika měsíců jsou jizvy méně nápadné a jejich kvalita i výsledný efekt jsou zcela individuální, což souvisí také s operačním postupem, který si chirurg zvolí (Měšťák, 2007).



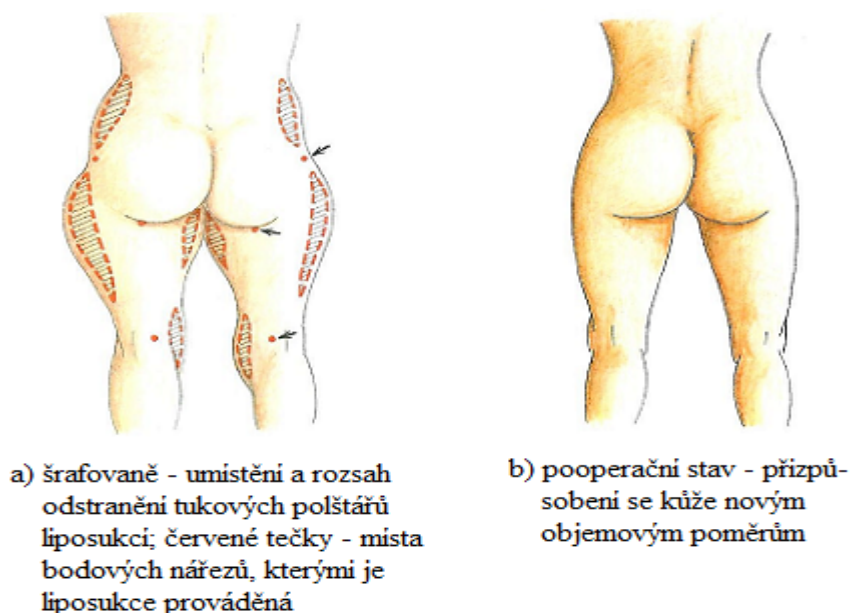
Obr. 11 Modelace prsů (Záruba, 1999, s. 60)

Určit individuální věkovou hranici pro tento druh operací lze velmi složitě, poněvadž je to velmi variabilní, ale doporučuje se podstoupit operaci v době, kdy žena neplánuje žádné těhotenství, je to tedy stejné, i co se důsledků týče, jako se zvětšením prsů. Jako při každé plastické či estetické operaci je nezbytné se poradit přímo s lékařem, který bude operaci provádět, a probrat všechny důležité věci, jako jsou např. tvar a velikost poprsí (Záruba, 1999).

3.6 Liposukce

Liposukce je chirurgický zákrok, jehož výsledkem je snížení podkožní tukové vrstvy odsátím určitého množství tuku v místech, kde dochází k jeho nadměrnému ukládání (Fahoun, 1998). Jedná se o poměrně mladou vědu, jejíž počátky sahají do druhé poloviny sedmdesátých let. Cílem bylo nahradit chirurgickou metodu, při které se tuková tkáň odstraňovala z problémových lokalit vyříznutím (Záruba, 1999).

Jedním z hlavních důvodů, proč byla tato metoda nahrazena liposukcí, byl fakt, že liposukce se provádí pouze malými bodovými nářezy a k odsávání se používají tenké kanyly, díky kterým, na rozdíl od původní metody, zůstávají pouze nepatrné jizvy v rozmezí 0,5–1 cm (Slezák, 2007).



Obr. 12 Liposukce (Záruba, 1999, s. 81)

Genetický podklad patří mezi hlavní příčiny zvýšeného objemu tukové tkáně. Samotný proces tloušťnutí tkví ve zvýšeném ukládání tuku v tukových buňkách, jejichž počet je u

dospělého jedince neměnný. Zvětšování a zmenšování velikosti neměnného počtu tukových buněk má vliv na zvětšování a zmenšování objemu tukové tkáně (Slezák, 2007).

Hromadění tuku u mužů není stejné jako u žen. Souvisí to převážně s tvorbou tukové tkáně, která u mužů narůstá v oblasti břicha, konkrétně pod svalovou stěnou břišní a také na bocích. To je jeden z hlavních důvodů, proč muži nemohou podstoupit liposukci. Naopak u žen se tuk začíná ukládat v podkoží, zejména v oblasti boků, kyčelních kloubů, na vnitřní straně stehien, kolen a v některých případech i v podbřišku, většinou v podobě dobře ohraničených tukových polštářů (Fahoun, 1998).

Liposukce by se měla provádět pouze tehdy, je-li kůže v operované oblasti dostatečně pružná, jinak by mohly vzniknout nerovnosti kůže, které se nedokážou přizpůsobit zmenšenému objemu tukové tkáně. Tyto nerovnosti se následně velmi těžko odstraňují. Proto je ideální věková hranice pro liposukci v rozmezí od 16–18 do 30–35 let. Samozřejmostí je dobrý zdravotní stav pacienta (Záruba, 1999).

Během operace by nemělo být celkové množství tuku, odsáté jedinou operací, neúměrně velké vzhledem k hmotnosti operovaného. Průměrné množství odsátého tuku by nemělo přesáhnout hodnotu 2 litrů (Slezák, 2007). Mohly by nastat komplikace až s následkem celkového zhoršení zdravotního stavu. Chirurgický zákrok lze však provést opakovaně v dané oblasti. Přesné množství odebraného tuku nelze před operací určit (Fahoun, 1998).

3.7 Operace očních víček – blefaroplastika

Operace očních víček je radikálním odstraněním změn kůže a okolních struktur oka, které jsou způsobené procesem stárnutí. Vrásky na očních víčkách se postupně prohlubují a dochází k jejich zvýraznění, což je dáno tím, že kůže, která pokrývá oční víčka, patří k nejtenčí a nejjemnější kůži na celém našem těle (Záruba, 1999).

Postupné povolování kůže způsobuje tvorbu převisů na horních víčkách díky většímu rozsahu pohybu než je tomu v případě dolních víček. Mezi hlavní příznaky povolené kůže patří ztížený pohyb víček, zvýšená únava očí, slzení, z čehož plyne zhoršení vidění a bolesti hlavy (Fahoun, 1998).

Zeslabováním svalových vláken a ukládání tukových tělísek do podkožních struktur víček vede ke vzniku nápadných váčků převážně na dolních víčkách, které se postupem času zvětšují a zhoršují tím celkový výraz obličeje (Slezák, 2007).

Princip chirurgického zákroku operace víček spočívá v odstranění nadbytku kůže víček a vyjmutí tukových váčků. Objevují se ovšem i případy, kdy hovoříme o tzv. „propadlých očích“, kdy se tukové váčky rozprostřou do podkoží, čímž dojde k vyzvednutí zapadlé kůže dolního víčka (Záruba, 1999).

Doba vhodná pro operaci víček je kolem 40–50 let věku. Lidé se zájmem o tento druh operaci by o ní měli přemýšlet, jakmile dojde k nápadnějšímu nadbytku kůže a taky dříve, než nastanou již výše popsané příznaky (Fahoun, 1998).



Obr. 13 Operace očních víček (Záruba, 1999, s. 99)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Ve druhé polovině své bakalářské práce se věnuji praktické části. V této kapitole rozebírám cíl výzkumu, výzkumný vzorek, stanovuji výzkumný problém a uvádím metodu výzkumu, kterou jsem pro výzkum použil.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem mé práce je zjistit, jaká je spokojenost dívek 8. a 9. tříd s jejich vlastním tělem a jak dívky vnímají svou vlastní postavu. Dále jsem chtěl také zjistit, jaká postava je pro ně ideální a zda by podstoupily estetickou či plastickou operaci.

Během svého výzkumu jsem si kladl tyto dílčí otázky:

1. Jaký je pohled dívek na vlastní postavu?
2. Jaký názor mají respondentky na poruchy příjmu potravy a ideální postavu?
3. Liší se názory respondentky na plastické operace?
4. Čí názor je pro respondentky důležitý co se týče jejich vzhledu?

4.2 Výzkumný problém

Jaká je spokojenost dívek 8. a 9. třídy dvou základních škol v městě Krnov se svým vlastním tělem.

4.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný soubor tvořily dívky 8. a 9. třídy dvou základních škol v městě Krnov. Výzkumný vzorek tvořilo 100 respondentek, z nichž 50 byly dívky 8. třídy a 50 dívky z 9. třídy základní školy. Pro získání výzkumného vzorku jsem použil metodu záměrného výběru a výzkum probíhal v březnu 2010.

4.4 Metody výzkumu

Pro svůj výzkum jsem si zvolil kvantitativní metodologii, jelikož pro zodpovězení mých výzkumných otázek bylo potřeba využít plošný průzkum a získat informace týkající se spokojenosti dívek 8. a 9. třídy s vlastním tělem. Pro získání dat jsem zvolil metodu dotazníku, pomocí které je možné hromadně a také poměrně rychle zjišťovat informace. Dotaz-

ník byl anonymní a obsahoval uzavřené, polouzavřené i otevřené otázky. Dotazník čítá 20 otázek, které jsem se snažil zformulovat srozumitelně, aby vedly ke snadnému pochopení.

5 ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH DAT

Tato kapitola je zaměřená na výsledky výzkumného šetření, které vznikly na základě dotazníků vyplněných dívkami 8. a 9. tříd dvou základních škol v městě Krnov. V této části se dále také zabývám metodou zpracování dat a prezentací výsledků výzkumu.

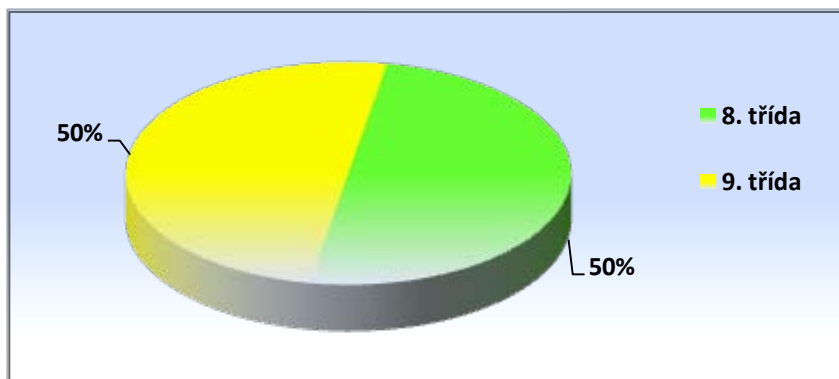
5.1 Metoda zpracování dat

Data, které jsem získal pomocí dotazníkového šetření, byla zpracována po každé otázce zvlášť do tabulek za pomoci absolutní a relativní četnosti, jenž jsem následně v Excelu převedl do grafů, čímž jsem se snažil zajistit lepší přehlednost získaných výsledků a každý graf jsem poté ještě doplnil o slovní hodnocení. Otevřené otázky jsem zpracoval pomocí kategorizace, kdy jsem podobné odpovědi seřazoval do kategorií, které jsem poté pojmenoval.

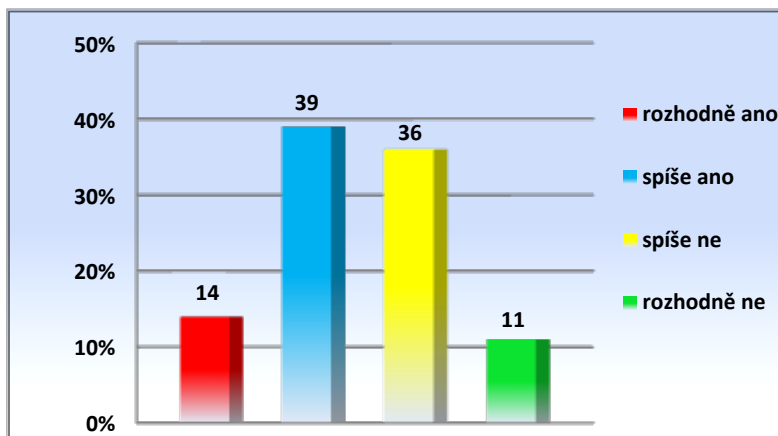
5.2 Prezentace výsledků výzkumu

Otázka č. 1 - Třída

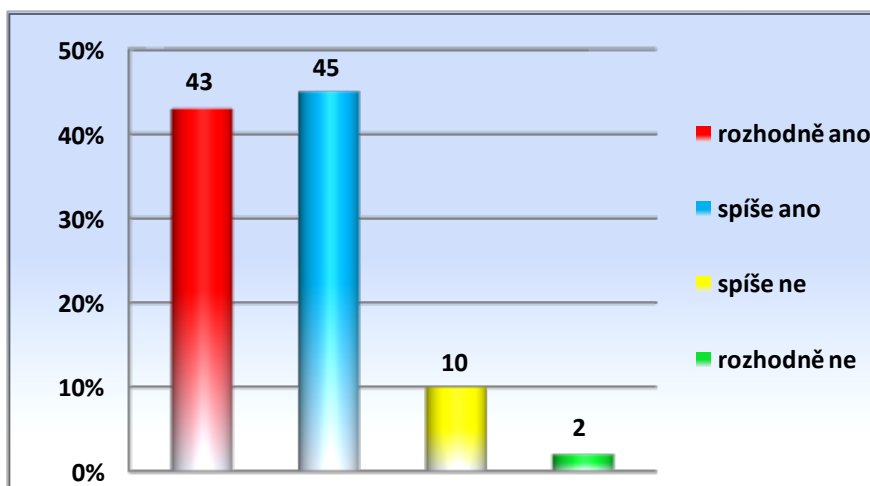
Graf č. 1 Třída respondentek



Počet dívek z 8. i 9. třídy byl shodný, tedy 50 dívek bylo z 8. třídy a 50 dívek chodilo do 9. třídy základní školy.

Otázka č. 2 - Jsi spokojená se svou postavou?*Graf č. 2 Spokojenost s postavou*

Z celkového počtu (100%) je nejvíce dívek (39%) se svou postavou spíše spokojených, odpověď „spíše ne“ zvolilo 36% respondentek. Dívek, které jsou rozhodně spokojené se svou postavou (14%), je přibližně stejně jako dívek, které se svou postavou spokojené rozhodně nejsou (11%).

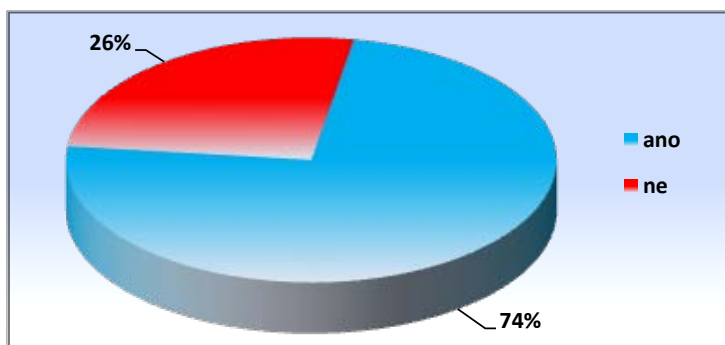
Otázka č. 3 - Je pro tebe důležité, jak vypadáš?*Graf č. 3 Důležitost vzhledu*

Respondentky měly v této otázce pomocí škály uvést, jestli je pro ně důležité, jak vypadají. Z celkového počtu dotazovaných (100%) označilo 45% dívek odpověď, že to, jak vypada-

jí, je pro ně spíše důležité. Téměř stejný počet, 43% dívek, zvolilo odpověď spíše ano, spíše ne odpovědělo 10% dívek a našly se i dívky (2%), pro které to rozhodně důležité není.

Otázka č. 4 - Je na tvém těle něco, co se ti na něm líbí?

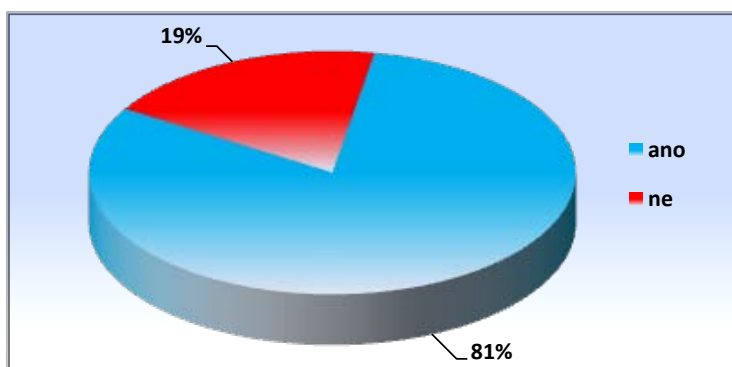
Graf č. 4 K otázce č. 4



Z celkového počtu respondentek (100%) odpovědělo kladně rovných 74% dotazovaných. Mezi nejčastější odpovědi patřily oči, vlasy a nohy. Odpověď „ne“ na tuto otázku zvolilo 26% dotazovaných dívek.

Otázka č. 5 - Je na tvém těle něco, co se ti na něm nelíbí?

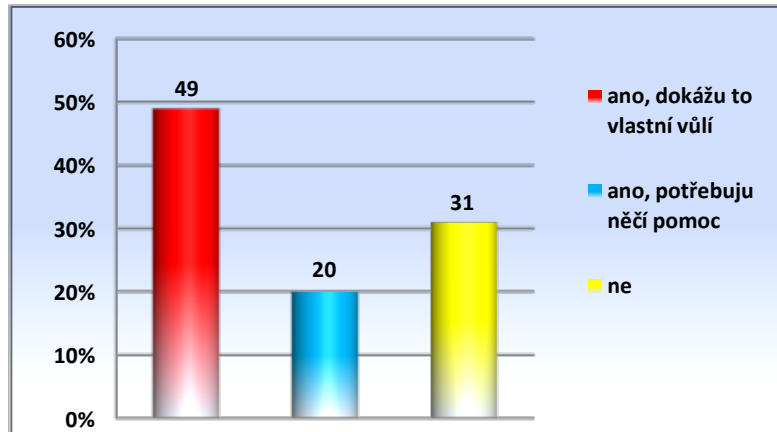
Graf č. 5 K otázce č. 5



Z celkového počtu respondentek (100%) převážná většina dotazovaných dívek (81%) uvedla, že se jim na své těle něco nelíbí a mezi nejčastější odpovědi patřily nohy, břicho a postava jako celek. Odpověď „ne“ v tomhle případě zvolilo pouze 19% respondentek.

Otázka č. 6. - Chtěla bys na svém těle něco změnit?

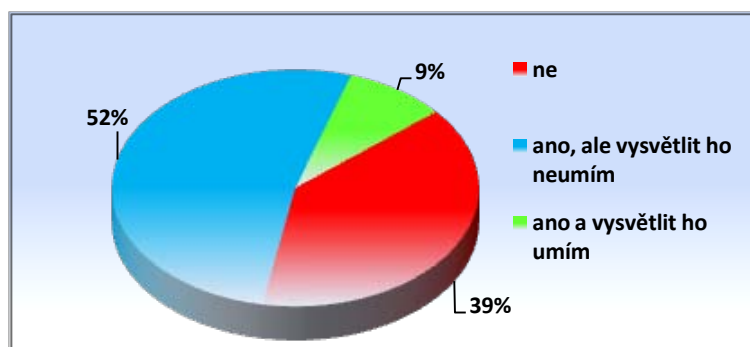
Graf č. 6 Touha po změně některé části svého těla s vlastní či cizí pomocí



Téměř polovina dívek (49%), z celkového počtu respondentek (100%), by chtěla na svém těle něco změnit a přitom by to dokázaly vlastní vůlí a uváděly části těla jako je břicho, nohy a celkovou postavu. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „ne“ (31%), tudíž že by dívky nechtěly na svém těle nic změnit a 20% dotazovaných by rádi na svém těle něco ezměnily, ale potřebují něčí pomoc a jednalo se o podobné odpovědi jako v prvním případě, tedy nohy, břicho a obličej.

Otázka č. - 7 Slyšela jsi někdy pojem BMI (Body Mass Index)?

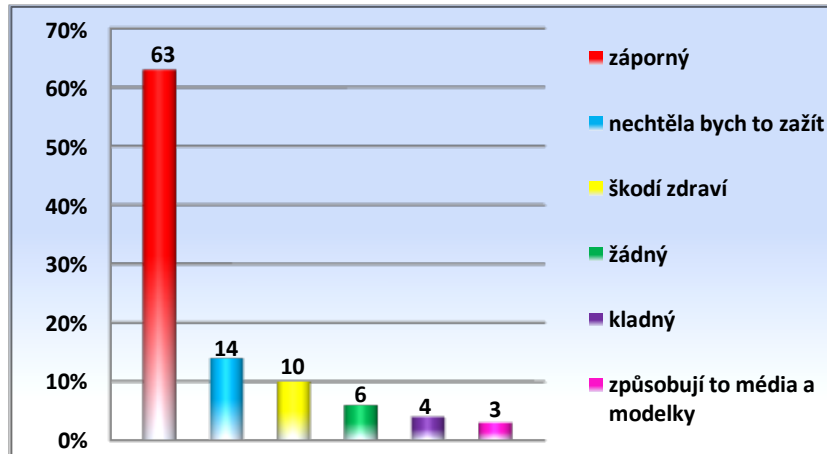
Graf č. 7 Informovanost o BMI



Z celkového počtu respondentek (100%) slyšela o termínu Body Mass Index více než polovina dívek (61%), kdy 85% z tohoto počtu (61%) ho vysvětlit neuměly a 15% z tohoto počtu (61%) ho i dokázaly vysvětlit. Oproti tomu 39% dívek tento pojem nikdy neslyšela.

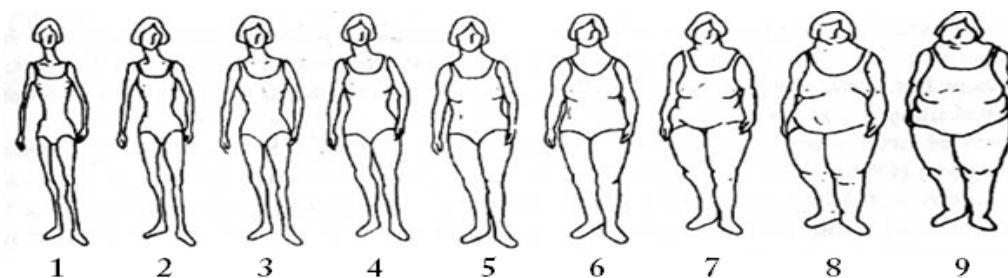
Otázka č. 8 - Jaký je tvůj názor na anorexii a bulimii?

Graf č. 8 Názor na anorexii

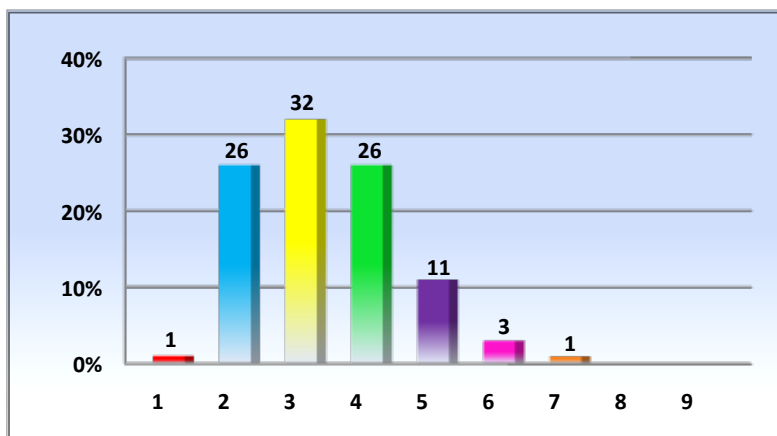


Z celkového počtu respondentek (100%) má převážná většina (63%) dívek na mentální anorexii a bulimii záporný názor. Další odpovědi už byly více vyrovnané, kdy 14% dívek odpovědělo, že by tuhle nemoc nechtělo nikdy zažít. Zaznamenal jsem i odpovědi, že to škodí zdraví (10%) a 6% respondentek nemá na anorexii či bulimii žádný názor. Překvapily mě i odpovědi, kdy se na anorexii a bulimii dívky dívají kladně (4%) a zbylé 3% dívek zastává názor, že bulimii a anorexii způsobují média tím, že prezentují vyhublé modelky.

Otázka č. 9 - Kterou ze siluet bys zvolila jako nejbližší tvé postavě?

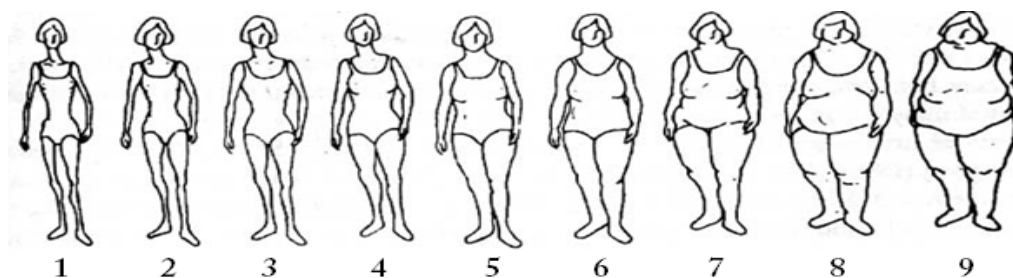


Graf č. 9 Vnímání vlastní postavy

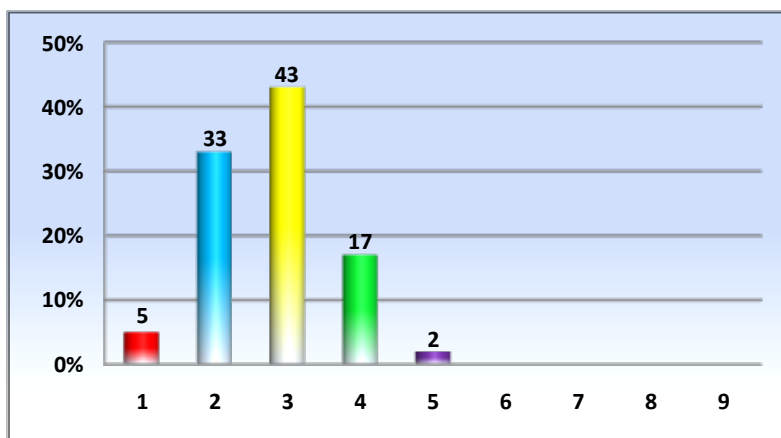


Z celkového počtu respondentek (100%) dívky nejvíce uváděly (32%), že se jejich postava podobá postavě č. 3. Shodný počet dívek (26%) volily jako nejbližší své postavě siluetu č. 2 a č. 4. Postavu č. 5 uvedlo 11% dívek, 3% respondentek označily siluetu č. 6 a shodný počet odpovědí (1%) zvolily dívky pro postavu č. 1 a č. 7 jako nejbližší své postavě. Siluety č. 8 a č. 9 nezvolila žádná z odpovídajících dívek.

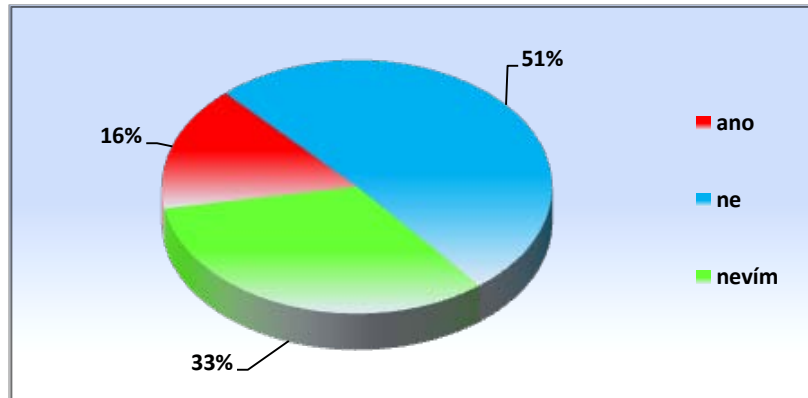
Otázka č. 10 - Kterou ze siluet bys zvolila jako ideální?



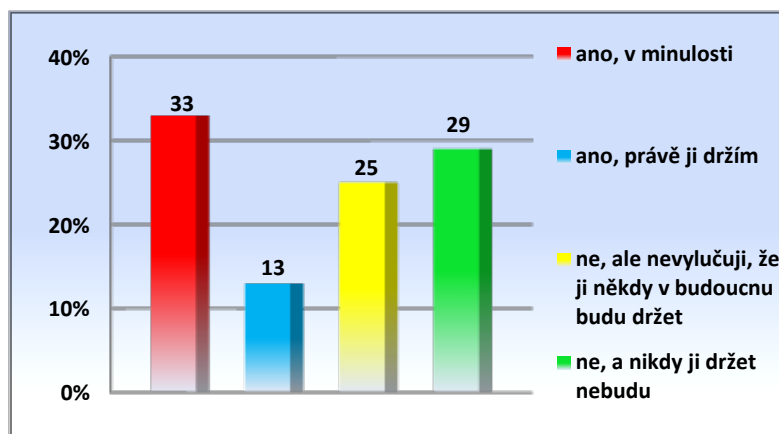
Graf č. 10 Ideální postava



Z celkového počtu respondentek (100%) uvedlo nejvíce dívek (43%) jako ideální postavu siluetu č. 3. Jako druhou nejčastější odpověď ideální postavy volilo 33% dívek postavu č. 2. Dále respondenti zvolili postavu č. 4 (17%), postavu č. 1 označilo 5% dotazovaných a zbylé 2% volily siluetu č. 5. Oproti předchozí otázce dívky volily pouze prvních pět siluet, tedy siluetu č. 1, 2, 3, 4 a 5. Zbylé čtyři siluety nezvolila žádná z dívek a z předchozí otázky vyplývá, že některé dívky mají jinou představu o ideální postavě, než která je jim podobná.

Otázka č. 11 - Byla bys ochotna držet drastickou dietu?*Graf č. 11 Ochota držet drastické diety*

Z celkového počtu respondentek (100%) bylo 51%, které by nebyly ochotné držet drastickou dietu a mezi nejčastější důvody patřily spokojenost s vlastním tělem, že je to nezdravé a také kladný vztah k jídlu. Odpověď „nevím“ zvolilo 33% dívek a zbylých 16% dotazovaných by bylo ochotných podstoupit drastickou dietu např. kvůli štíhlosti nebo chlapci.

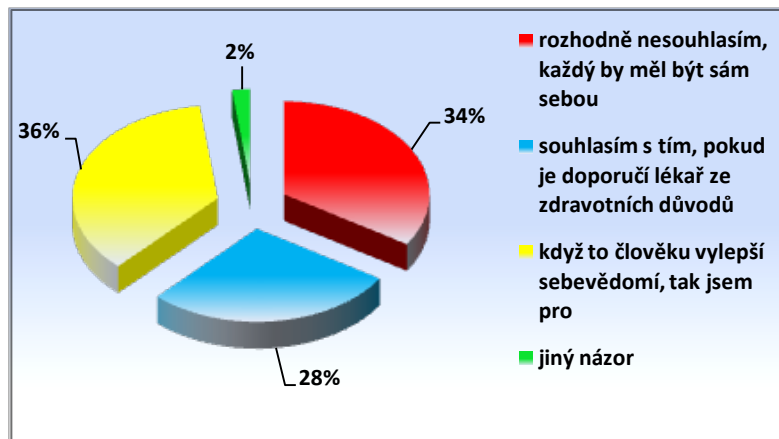
Otázka č. 12-Držela jsi někdy dietu a proč?*Graf č. 12 Držení diet*

Z celkového počtu respondentek (100%) má s dietou zkušenosti 46% dívek, kdy 33% dívek ji drželo v minulosti kvůli tloušťce, zvědavosti či zdravotním problémům a 13% dívek drželo dietu v době tohoto výzkumu, důvodem byla touha po hubené postavě, zdravotní problémy či kvůli chlapci. Respondentek, které nikdy dietu nedržely a zároveň tvrdí, že ji

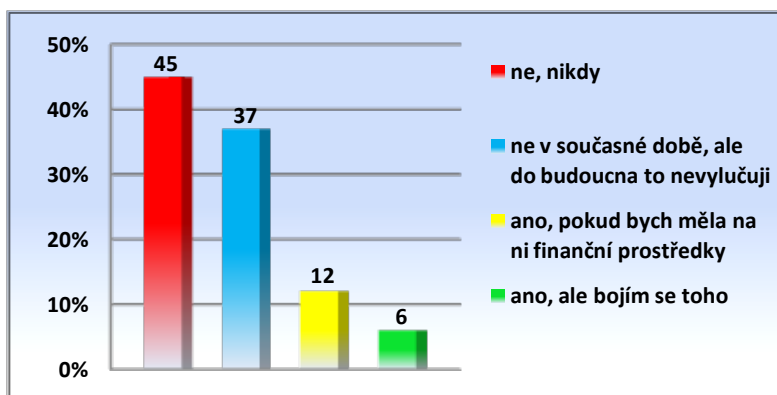
nikdy držet nebudou, bylo 29%. Dívek, které dietu nedrží, ale nevylučují, že ji někdy v budoucnu budou držet, byla rovná čtvrtina dotazovaných, a kdyby ji přece jen do budoucna držely, tak by to bylo nejčastěji kvůli obezitě, nebo kvůli „následkům“ těhotenství a zdravotním problémům.

Otázka č. 13 - Jaký je tvůj názor na plastické operace?

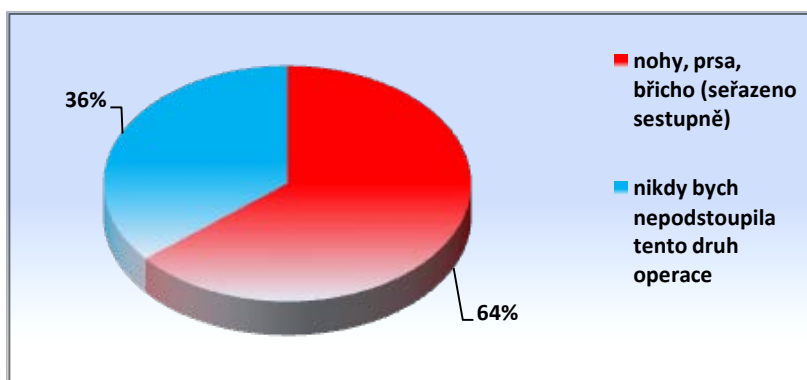
Graf č. 13 Názor na plastické operace



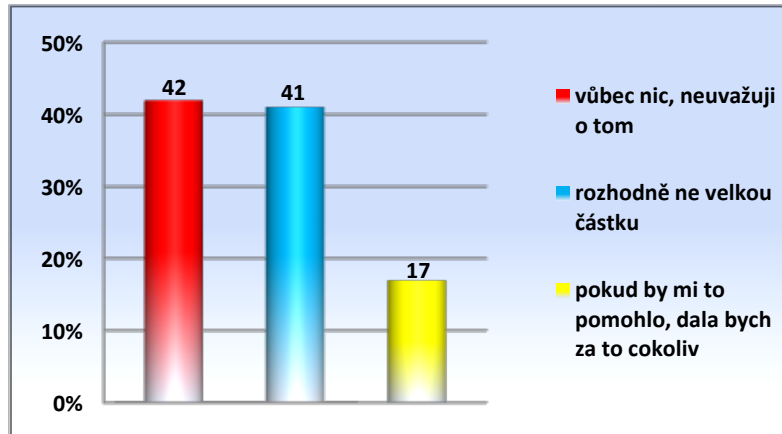
Z celkového počtu respondentek (100%) zastává 36% dívek na plastické operace kladný názor, pokud to člověku vylepší sebevědomí. Dívek, které s plastickou operací rozhodně nesouhlasí, poněvadž se domnívají, že každý by měl být sám sebou, bylo 34% a s plastickými operacemi souhlasilo 28% dotazovaných, pokud to ovšem doporučí ze zdravotních důvodů. Zbýlé 2% zvolily odpověď „jiný názor“, kde se respondenti shodli na tom, že je to každého věc, zda se rozhodnout podstoupit plastickou operaci.

Otázka č. 14 - Podstoupila bys někdy v budoucnu plastickou operaci?*Graf č. 14 Postoj k plastické operaci*

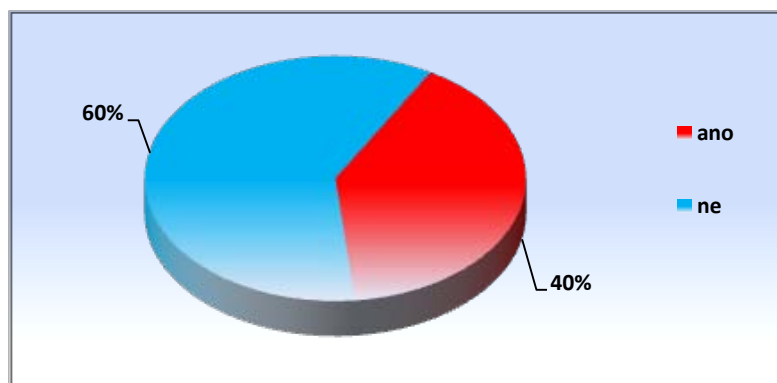
Z celkového počtu respondentek (100%) by nikdy nepodstoupilo plastickou operaci 45% dotazovaných dívek. Respondentů, kteří by plastickou operaci v současné době nepodstoupili, ale do budoucna to nevylučují, tvořilo 37% odpovědí. Počet dívek, které by podstoupily plastickou operaci, pokud by na ni měla finanční prostředky, byl 12%, a 6% dívek by ji podstoupilo, ale bojí se toho.

Otázka č. 15 - Pokud by ses rozhodla podstoupit plastickou operaci, kterou část těla by sis chtěla nechat upravit?*Graf č. 15 Postoj k plastické operaci s úpravou některé části těla*

Z celkového počtu respondentek (100%) odpověděla více než polovina dívek (64%), že pokud by plastickou operaci podstoupily, nejčastěji by si nechaly upravit nohy, břicho a prsa. Dívek, které by nikdy nepodstoupily plastickou operaci, bylo 36%.

Otázka č. 16 - Kolik bys byla ochotna investovat do plastické úpravy svého těla?*Graf č. 16 Investice za plastickou operaci*

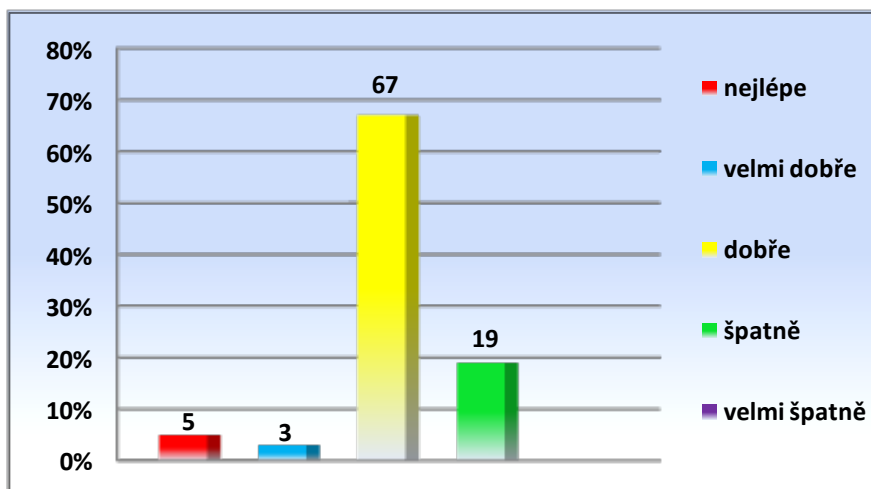
Z celkového počtu respondentek (100%) odpovědělo 42% dívek, že o plastické úpravě těla neuvažují, tudíž by do ní neinvestovaly vůbec nic a téměř stejný výsledek (41%) měla odpověď, že by do ní neinvestovaly rozhodně velkou částku, kdy se částky pohybovaly v rozmezí 100 000 – 4000 Kč, nejčastěji volenou částkou bylo 50 000, 20 000 a 10 000 Kč. Dívky, kterým by plastická operace pomohla, by byly ochotné za to dát cokoliv (17%).

Otázka č. 17 - Je pro tebe důležité, jestli ti to, jak vypadáš, pochválí tvůj otec?*Graf č. 17 Důležitost pochvaly od otce*

Z celkového počtu respondentek (100%) odpověděla více než polovina dívek (60%), že pro ně není důležité, zda jim otec pochválí to, jak vypadají a pro zbylých 40% dívek to naopak důležité je.

Otázka č. 18 - Jak si myslíš, že na tom jsi ve srovnání se svými kamarádkami?

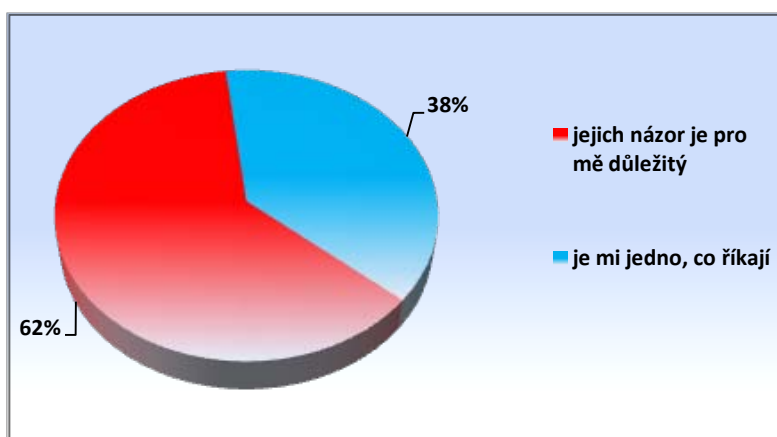
Graf č. 18 Srovnání se svými kamarádkami



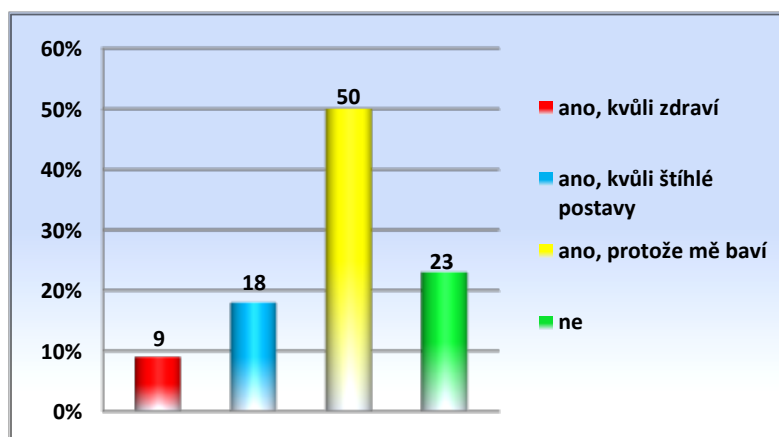
Z celkového počtu respondentek (100%) se převážná většina dívek (67%) domnívá, že je na tom ve srovnání se svými kamarádkami dobře. Odpověď „špatně“ označilo 19% dívek, velmi dobře je na tom ve srovnání s kamarádkami 5% dívek a 3% respondentů si myslí, že je na tom velmi dobře. Žádná z dotazovaných dívek nezvolila odpověď „velmi špatně“.

Otázka č. 19 - Jak moc se necháš ovlivnit hodnocením kamarádek?

Graf č. 19 Ovlivnitelnost hodnocením kamarádek



Z celkového počtu respondentek (100%) se hodnocením kamarádek nechá ovlivnit více než polovina respondentů (62%), oproti tomu 38% dívek se nenechá hodnocením kamarádek ovlivnit a to, co říkají, jim je jedno.

Otázka č. 20 - Věnuješ se nějakému sportu?*Graf č. 20 Provozování nějakého sportu*

Z celkového počtu respondentek (100%) je 77% dívek, které se věnují nějakému sportu. Nejčastějším důvodem, proč se dívky věnují sportu je to, protože je baví, dále se 18% dívek věnuje sportu kvůli štíhlé postavě a 9% respondentů provozuje sport kvůli svému zdraví. Žádnému sportu se nevěnuje 23% oslovených dívek.

5.3 Shrnutí výsledku výzkumu

V této kapitole jsem vyhodnotil odpovědi na výzkumné otázky, které jsem si stanovil v kapitole 4.1. Tyto otázky jsou zodpovězeny z hodnot, které vyplynuly z anonymního dotazníkového šetření.

1. Jaký je pohled dívek 8. a 9. tříd základních škol v Krnově na vlastní postavu?

Z výzkumu vyplynulo, že dívky jsou spíše spokojeny se svou postavou (39%), těsně za touto odpovědí pak následovala odpověď spíše ne (36%). Můžeme také říci, že téměř pro většinu respondentek je důležitý jejich vzhled, jsou partie, které se jim na jejich těle líbí a které naopak ne. Téměř polovina dívek, by pak na svém těle ráda něco změnila a domnívá se, že to dokáže vlastní vůlí. Z celkového počtu respondentek (100%) celých 91 % dívek slyšelo o termínu BMI, ale jen 39% z nich jej dokáže vysvětlit.

2. Jaký názor mají respondentky na poruchy příjmu potravy a ideální postavu?

Třetina dívek má na bulimii a anorexii záporný názor. Pokud šlo o určování vlastního typu postavy a ideálu, byly tyto hodnoty celkem vyrovnané. Třetí typ postavy označilo za svou

vlastní 32% a 44% pak ten samý označilo za celkový ideál. Zajímavé je, že rovných 51% respondentek uvedlo, že by nebyly ochotny držet drastickou dietu, ale pokud šlo o otázku, zda už někdy dietu držely, nejvíce 33% uvedlo, že již v minulosti dietu drželo.

3. Liší se názory respondentek na plastické operace?

Na téma plastické operace se nejdříve u první otázky na toto téma respondentky rozdělily na tři téměř vyrovnané skupiny, z nichž jen mírně (36%) převažoval názor, že s plastickou operací souhlasí, pokud pomůže vylepšit ženě sebevědomí. Více než polovina z nich by však plastickou operaci nepodstoupila a když ano, tak by do operace neinvestovaly příliš velkou částku.

4. Čí názor je pro respondentky důležitý co se týče jejich vzhledu?

Pro 60% dívek není důležitá pochvala jejich vzhledu od otce. Mnohem důležitější (62%) je pro ně názor jejich kamarádek. 50% dívek se pak věnuje nějakému sportu, protože je baví.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je spokojenost dívek 8. a 9. třídy dvou základních škol v městě Krnov se svým vlastním tělem.

Svůj výzkum jsem provedl především z velké zvědavosti, jak budou respondentky na otázky odpovídat. Předpokládal jsem, že jejich tělo, jeho vzhled pro ně bude velmi důležitý a že mnoho z nich nejspíš se svou postavou spokojeno nebude. Což se mým výzkumem nepotvrdilo, poněvadž se svým vzhledem byla spíše nespokojena jen třetina dívek. Ve výzkumu mě hodně překvapila odpověď dívek na otázku týkající se BMI, téměř většina (91%) dívek měla povědomí o tomto termínu, ale více než polovina z nich ho neuměla vysvětlit.

Další co mě překvapilo, byl jejich názor na poruchy příjmu potravy, diety a ideální postavu. Spousta autorů uvádí, že právě dívek ve věku mých respondentek se tyto problémy týkají. V mém výzkumu má většina dívek na tyto poruchy záporný názor, přitom polovina z nich by nikdy nedržela žádnou drastickou dietu a za ideál téměř polovina z celkového počtu respondentek označila spíše postavu blížíci se normálu.

Také jejich přístup k plastickým operacím mě překvapil. V dnešní době, kdy estetická a plastická chirurgie nejsou žádným tabu, jsem očekával, že se dívky budou spíše přiklánět ke kladným odpovědím. O to více mě překvapilo, že celých 64% z nich by plastickou operaci nechtělo nikdy podstoupit.

Ve výčtu mých domněnek a předpokladů byla též otázka: čí názor je pro dívky důležitější. Zde se ukázal výrazný vliv vrstevnických skupin. Což jsem předpokládal. Nezaskočilo mě tudíž zjištění, že dívky více dají na názor svých kamarádek, co se týče jejich vzhledu, než na názor otce.

Závěrem mohu říci, že představa dívek 8. a 9. tříd základních škol v Krnově není zkreslená a odpovídá realitě, což je, domnívám se, přiměřené jejich věku. Zároveň by podle mě bylo dobré udělat takový výzkum na jiných základních školách třeba z jiných krajů a případně udělat jejich srovnání. Domnívám se totiž, že by bylo zajímavé zjistit názor více dívek na toto téma a také případně s nimi dále pracovat a především u nich rozvíjet „zdravé“ vnímání vlastního těla.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BURIAN, F. *Plastická chirurgie*. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1961.
- [2] CASSUTO, D. A., GUILLOU, S. *Když se chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7367-357-6.
- [3] FAHOUN, K., ŠTROBLOVÁ, S. *Tvář*. Praha: Somix, 1998. ISBN 80-902561-0-4.
- [4] FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0173-7.
- [5] FIALOVÁ, L. *Jak dosáhnout postavy snů: možnosti a limity korekce postavy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1622-4.
- [6] FIALOVÁ, L. *Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1350-0.
- [7] FOŘT, P. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0418-7.
- [8] GROGAN, S. *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-907-1.
- [9] KRCH, F. D. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0527-3.
- [10] KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
- [11] KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy*. 2.vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0848-X.
- [12] LEIBOLD, G. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0.
- [13] LISÁ, L. Somatické a metabolické změny u obézních. In Lisá, L., Kňourková, M., Drozdová, V. *Obezita v dětském věku*. Praha: Avicenum, 1990. s. 7-78.

- [14] MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. *O poruchách příjmu potravy*. 1.vyd. Praha: Lidové noviny, 1997. 160 s. ISBN 80-7106-248-0.
- [15] MĚŠŤÁK, J. *Nos očima plastického chirurga*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2766-0.
- [16] MĚŠŤÁK, J. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1834-7.
- [17] PAŘÍZKOVÁ, J. Faktory vzniku obezity. In Pařízková, J., Lisá L., et al. *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén: Karolinum, 2007. s. 13-22. ISBN 978-80-7262-466-9.
- [18] SLEZÁK, J. *Plastická chirurgie: praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla*. Frýdek Místek: Alpress, 2007. ISBN 978-80-7362-395-1.
- [19] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [20] ZÁRUBA, D. a DOLEŽAL, T. *Chirurgie pro krásu*. Praha: Maxdorf, 1999. ISBN 80-85800-16-0.

Internetové zdroje:

- [21] HANSON, L. *Bulimia Nervosa* [online]. Learn2Balance, 2010 [cit. 2010-03-08]. Dostupné z URL <http://www.learn2balance.com/index.php?page_id=317>
- [22] HOUBIČKOVÁ, H. *BMI index: muži versus ženy* [online]. Chytrý Žena.cz, 2006 [cit. 2010-03-10]. Dostupné z URL <<http://www.chytrazena.cz/zdravi/bmi-kalkulacka/bmi-index-muzi-versus-zeny-6105.html>>
- [23] MAŠKOVÁ, P. *BMI kalkulačka* [online]. Chytrá Žena.cz, 2006 [cit. 2010-10-03]. Dostupné z URL <<http://www.chytrazena.cz/zdravi/bmi-kalkulacka/bmi-kalkulacka-368.html>>

[24] *BMI Index* [online]. BMI index, 2009 [cit. 2010-03-10]. Dostupné z URL

<<http://www.indexbmi.info/cs/bmi-tabulka.php>>

[25] *Nadváha a zdravotní rizika* [online]. Jaroměř: Poradna zdravého hubnutí, 2009 [cit.

2010-03-08]. Dostupné z URL <<http://www.poradnahubnuti.info/nadvaha/>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj. a jiné.

a kol. a kolektiv.

apod. a podobně.

BMI Body Mass Index.

např. například.

tj. to je.

tzv. takzvaně.

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 Třída respondentek</i>	38
<i>Graf č. 2 Spokojenost s postavou</i>	39
<i>Graf č. 3 Důležitost vzhledu</i>	39
<i>Graf č. 4 K otázce č. 4</i>	40
<i>Graf č. 5 K otázce č. 5</i>	40
<i>Graf č. 6 Touha po změně některé části svého těla s vlastní či cizí pomocí</i>	41
<i>Graf č. 7 Informovanost o BMI</i>	41
<i>Graf č. 8 Názor na anorexii</i>	42
<i>Graf č. 9 Vnímání vlastní postavy</i>	43
<i>Graf č. 10 Ideální postava</i>	44
<i>Graf č. 11 Ochota držet drastické diety</i>	45
<i>Graf č. 12 Držení diet</i>	45
<i>Graf č. 13 Názor na plastické operace</i>	46
<i>Graf č. 14 Postoj k plastické operaci</i>	47
<i>Graf č. 15 Postoj k plastické operaci s úpravou některé části těla</i>	47
<i>Graf č. 16 Investice za plastickou operaci</i>	48
<i>Graf č. 17 Důležitost pochvaly od otce</i>	48
<i>Graf č. 18 Srovnání se svými kamarádkami</i>	49
<i>Graf č. 19 Ovlivnitelnost hodnocením kamarádek</i>	49
<i>Graf č. 20 Provozování nějakého sportu</i>	50

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Spokojenost s jednotlivými částmi těla – průměrné hodnoty (Fialová, 2006, s. 61).....</i>	13
<i>Obr. 2 Jak se vidí svými očima anorektičky a bulimičky (Learn2Balance, 2010)</i>	20
<i>Obr. 3 Vzorec pro výpočet BMI (Poradna zdravého hubnutí, 2009)</i>	23
<i>Obr. 4 Tagliacozziho plastika náhrady části nosu pomocí kožního laloku z paže (Záruba, 1999, s. 10)</i>	26
<i>Obr. 5 Nejčastější indikace ke korekční rinoplastice (Záruba, 1999, s. 29 – 30).....</i>	27
<i>Obr. 6 Typy nosů (Záruba, 1999, s. 32)</i>	28
<i>Obr. 7 Umístění silikonového implantátu (Záruba, 1999, s. 47)</i>	29
<i>Obr. 8 Volba velikosti implantátu vzhledem k velikosti prsní žlázy (Záruba, 1999, s. 48).....</i>	30
<i>Obr. 9 Postupné povolování prsu v souvislosti se zmenšováním objemu prsní žlázy a povolováním kůže (Záruba, 1999, s. 58).....</i>	31
<i>Obr. 10 Modelační operace prsu, doplněná o zvětšení objemu pomocí silikonového prsního implantátu (Záruba, 1999, s. 59).....</i>	31
<i>Obr. 11 Modelace prsů (Záruba, 1999, s. 60)</i>	31
<i>Obr. 12 Liposukce (Záruba, 1999, s. 81)</i>	32
<i>Obr. 13 Operace očních víček (Záruba, 1999, s. 99).....</i>	34

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 BMI muži vs. ženy (Chytrá Žena.cz, 2006)</i>	24
<i>Tab. 2 BMI tabulka (BMI index, 2009)</i>	24

SEZNAM PŘÍLOH

P I. Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milé respondentky,

jsem studentem 3. ročníku oboru sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a chtěl bych vás tímto dotazníkem požádat o pomoc a spolupráci při zpracování mé bakalářské práce, kde se snažím zjistit, jaká je spokojenost dívek 8. a 9. třídy se svým vlastním tělem. Dotazník je **anonymní** a slouží pouze pro mou práci, proto vás chci poprosit, abyste odpovídaly pravdivě a samostatně.

U každé otázky **zakroužkujte pouze jednu odpověď**, pokud není uvedeno jinak. V případě, že se zmýlíte, celé pole zabarvěte a označte křížkem pole jiné.

1. Třída:

2. Jsi spokojená se svou postavou?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

3. Je pro tebe důležité, jak vypadáš?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

4. Je na tvém těle něco, co se Ti na něm líbí?

- a) ano (prosím napiš)

.....

- b) ne

5. Je na tvém těle něco, co se Ti na něm nelíbí?

a) ano (prosím napiš)

.....

b) ne

6. Chtěla bys na svém těle něco změnit?

a) ano, dokážu to vlastní vůlí (uved' prosím konkrétní část těla)

.....

b) ano, potřebuju něčí pomoc (uved' prosím konkrétní část těla)

.....

c) ne

7. Slyšela jsi někdy pojem BMI (Body Mass Index)?

a) ne

b) ano, ale vysvětlit ho neumím

c) ano a vysvětlit ho umím (prosím napiš)

.....

.....

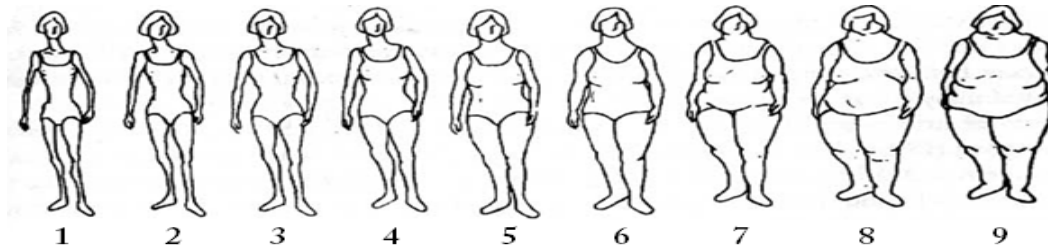
8. Jaký je tvůj názor na anorexii a bulimii?

.....

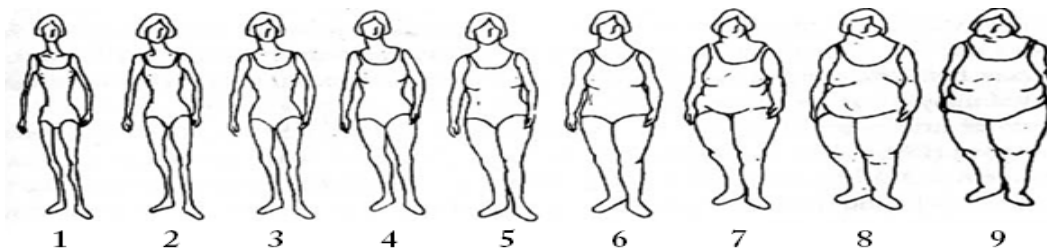
.....

.....

9. Kterou ze siluet bys zvolila jako nejbližší tvé postavě?



10. Kterou ze siluet bys zvolila jako ideální?



11. Byla bys ochotna držet drastickou dietu?

a) ano (prosím, napiš důvod)

.....

b) ne (prosím, napiš důvod)

.....

c) nevím

12. Držela jsi někdy dietu a proč?

a) ano, v minulosti (prosím, napiš důvod)

.....

b) ano, právě ji držím (prosím, napiš důvod)

.....

c) ne, ale nevylučuji, že ji někdy v budoucnu budu držet (prosím, napiš důvod)

.....

d) ne, a nikdy ji držet nebudu (prosím, napiš důvod)

.....

13. Jaký je tvůj názor na plastické operace?

a) rozhodně nesouhlasím, člověk má být sám sebou

b) souhlasím s nimi, pokud je doporučí lékař ze zdravotních důvodů (př. příliš velká prsa)

c) když to člověku vylepší jeho sebevědomí, tak jsem pro

d) jiný názor

.....

14. Podstoupila bys někdy v budoucnu plastickou operaci?

- a) ne, nikdy
- b) ne v současné době, ale do budoucna to nevylučuji
- c) ano, pokud bych na ni měla finanční prostředky
- d) ano, ale bojím se toho

15. Pokud by ses rozhodla podstoupit plastickou operaci, kterou část těla bys sis chtěla nechat upravit?

- a)
- b) nikdy bych nepodstoupila tento druh operace

16. Kolik bys byla ochotna investovat do plastické úpravy svého těla?

- a) vůbec nic, neuvažuji o tom
- b) rozhodně ne velkou částku, max. Kč (doplň)
- c) pokud by mi to pomohlo, dala bych za to cokoliv

17. Je pro tebe důležité, jestli Ti to, jak vypadáš, pochválí Tvůj otec?

- a) ano
- b) ne

18. Jak si myslíš, že na tom jsi ve srovnání se svými kamarádkami?

- a) nejlépe
- b) velmi dobře
- c) dobře
- d) špatně
- e) velmi špatně

19. Jak moc se necháš ovlivnit hodnocením kamarádek?

- a) jejich názor je pro mě důležitý
- b) je mi jedno, co říkají

20. Věnuješ se nějakému sportu?

- a) ano, kvůli zdraví
- b) ano, kvůli štíhlé postavě
- c) ano, protože mě baví
- d) ne

Děkuji za vyplnění dotazníku, přeji hezký zbytek dne.

Jaromír Neuvirt