



Petr Schlegel
Ludmila Fialová

**Body image
a pohybové
aktivity
mládeže**

Body image a pohybové aktivity mládeže

Petr Schlegel, Ludmila Fialová

Recenzovali:

doc. PhDr. Běla Hátlová, Ph.D.

doc. PhDr. Daniela Stackeová, Ph.D.



**Financováno
Evropskou unií**
NextGenerationEU



**Národní
plán
obnovy**

**MS
MT**
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Publikace byla vydána za podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Národního plánu obnovy v rámci projektu Transformace pro VŠ na UK (reg. č. NPO_UK_MSMT-16602/2022).

Vydala Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum
Praha 2023
Redakce Ladislav Janovec
Grafická úprava Jan Šerých
Sazba DTP Nakladatelství Karolinum
Vydání první

© Univerzita Karlova, 2023
© Petr Schlegel, Ludmila Fialová, 2023

ISBN 978-80-246-5406-5
ISBN 978-80-246-5429-4 (pdf)



Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

Obsah

Úvod	7
1. Vztah k tělu a spokojenost se sebou	10
1.1 Sebepojetí	11
1.2 Body image	14
1.2.1 Rozdíly v tělesném sebepojetí	15
1.2.2 Genetika a lidské tělo	18
1.2.3 Poruchy související s postojem k tělu	20
1.3 Metody hodnocení sebepojetí a body image	30
1.3.1 Dotazníkové studie	31
1.3.2 Zobrazovací techniky	35
1.3.3 Měření proporcí těla	39
1.3.4 Behaviorální ukazatele míry nespokojenosti s tělem	46
1.4 Tělo a média	48
1.4.1 Vliv médií na život člověka, reklama a lidské tělo	49
1.4.2 Sociální sítě a lidské tělo	52
2. Význam pohybových aktivit v životě člověka	55
2.1 Kvalita života a pohybové aktivity	57
2.2 Vztah k tělu a význam školní TV	60
2.3 Výběr pohybových aktivit	68
2.4 Tělesný vývoj jedince	74
2.4.1 Vývoj vytrvalosti a její testování	76
2.4.2 Vývoj síly a její testování	85
2.4.3 Flexibilita a význam strečinku na závěr pohybové aktivity	90
3. Zdravotní oslabení související s životním stylem	99
3.1 Náprava a prevence vadného držení těla	99
3.1.1 Náprava a prevence v tělesné výchově	104

3.2 Zkřížený syndrom	106
3.2.1 Zkřížený syndrom v tělesné výchově	113
3.3 Tělesná zdatnost	116
3.4 Obezita	125
3.4.1 Obezita dětí a mládeže	128
3.4.2 Obezita v tělesné výchově	131
4. Hodnocení zdatnosti a funkčnosti těla	134
4.1 Klasifikace a hodnocení ve školní tělesné výchově	134
4.1.1 Pojmy a kritéria pro hodnocení a klasifikaci	134
4.1.2 Přehled výzkumů zabývajících se klasifikací ve školní tělesné výchově	141
4.1.3 Výsledky analýzy hodnocení školní TV a postojů žáků k pohybové aktivitě	142
4.2 Postoj žáka k tělesné výchově	145
4.2.1 Motivace k pohybovým aktivitám	148
4.2.2 Nástroje sledující postoje žáků	149
4.2.3 Přehled výzkumů zabývajících se postoji žáků k pohybovým aktivitám	150
4.3 Testování aktuálního fyzického stavu	153
4.3.1 Hodnocení úrovně zdravotně orientované zdatnosti	156
4.3.2 Přehled výzkumů a šetření pomocí testové baterie UNIFITTEST 6-60	158
4.4 Úroveň pohybových dovedností	159
4.5 Individuální zlepšení	162
4.6 Doporučení pro hodnocení a klasifikaci v tělesné výchově	165
Souhrn	169
Summary	174
Seznam literatury	179
Seznam obrázků a tabulek	201

Úvod

Tato odborná monografie vznikla v době, kdy se lidské tělo stává objektem, do něhož je nutno investovat, který je třeba přetvářet, protože všudypřítomná média představují nerealistický ideál krásy, jehož většina současníků nemůže dosáhnout, přestože se na trhu objevují stále nové a lepší preparáty, které „pomohou s bojem proti celulitidě, nadváze i dalším tělesným nedostatkům“, umožní být „in, cool a free“ i „předcházet onemocněním a různým poruchám...“. Vyznat se v současné nabídce na trhu je obtížné i pro odborníka, natož pro laickou veřejnost. Mladí lidé nemívají dostatek znalostí ani zkušeností, a proto mohou reklamě, různým radám a nabídkám snáze uvěřit.

Monografie tohoto typu by měla objasnit některá fakta, napomoci zorientovat se v problematice, upozornit na některé zažité mýty i nebezpečí související s péčí o tělo. Publikace je určena odborníkům podílejícím se na výchově a vzdělávání mladé generace, zejména učitelům tělesné výchovy a sportovním trenérům.

Význam pohybových aktivit se zvyšuje v rozvinutých zemích, kde velmi rychle převládl sedavý způsob života. Hypokineze se rozšířila zejména u dospělé populace, ale společně s obezitou začíná ohrožovat i děti. Na celém světě přibývá lidí trpících civilizačními onemocněními souvisejícími s životním stylem, proto je třeba tento vývoj zastavit. Do Rámcového vzdělávacího programu je nově zařazena vzdělávací oblast Člověk a zdraví, která obsahuje dva vzdělávací obory: Tělesnou výchovu a Výchovu ke zdraví. Cílem této publikace je přispět k oběma, zvláště ovšem k výchově ke zdraví. Potřebné znalosti získávají děti zejména ve škole, kde může být položen základ pro racionální životní styl, zahrnující zdravé stravovací návyky, dostatek pohybové aktivity i přiměřenou péči o tělo. Škola ale nemůže v této snaze zůstat osamocena, protože rodina má zásadní vliv na návyky dětí. Ty mohou být také ovlivněny způsobem trávení času.

Tato monografie popisuje teoretická východiska problematiky týkající se vztahu k tělu, významu pohybových aktivit, zdravotního oslabení souvisejícího s životním stylem i možností hodnocení zdatnosti a funkčnosti těla. Jsou zde také představeny výsledky výzkumů, realizovaných v České republice i v zahraničí, které podporují naše přístupy a někdy vedou k zamýšlení nad běžně uznávanou „pravdou“ či vývojem. Uvedená témata směřují tuto knihu do pedagogických oborů.

Jednotlivé kapitoly jsou sestaveny tak, aby podpořily preventivní snahu ovlivnit životní styl a současně zpřístupnily aktuální stav poznání. V současné populaci se setkáváme na jedné straně s lidmi pečujícími o své tělo všemi dostupnými prostředky, někdy až přehnanými, což může vést k poruchám příjmu potravy i k různým závislostem. Na druhé straně narůstá počet těch, kteří redukuje péči o své zdraví a kondici na „bezbolestné“ aktivity, jež slibují rychlou změnu, a tak utrácejí peníze za různé pochybné prostředky i plastické operace. Už děti ve škole by měly pochopit, že přebudovat vlastní tělo do podoby ideálu není možné vzhledem k tomu, že každý máme určité limity dané geneticky, ale i individuálními předpoklady. Přesto určitá korekce možná je, ale snaha o ni musí vycházet z reality, ne ze snů vybudovaných na základě bohaté nabídky v reklamách.

Autoři monografie svá tvrzení podkládají detailní znalostí situace, dlouholetou zkušeností a vlastním výzkumem. Kniha má za cíl pomoci se zorientovat v teoretických východiscích, seznámit čtenáře s různými technikami hodnocení a doporučení do praktického života. Čtenáři jistě ocení i informace o úskalích a výzvách, které by měli rodiče, učitelé, trenéři a další osoby podílející se na výchově a vzdělávání řešit.

Kniha v první kapitole pojednává o vztahu k tělu a významu spokojenosti se sebou pro celkové sebepojetí člověka. Vysvětleny jsou základní pojmy související se sebepojetím a body image. Naznačeny jsou i rozdíly v postoji k tělu během vývoje jedince a s ohledem na pohlaví, vzdělání, příslušnost k sociální vrstvě. Informuje také o genetických předpokladech, jež určují lidské tělo, i o poruchách souvisejících s péčí o tělo. Popsaný jsou i různé metody subjektivního i objektivního hodnocení těla. V závěru kapitoly se autoři věnují médiím a jejich ovlivňování představ o tělesném ideálu a žádoucí atraktivitě, o zdraví i funkčnosti těla i o vlivu na péči o tělo.

Následuje kapitola zaměřená na význam pohybových aktivit v životě člověka, která se zabývá podrobněji školní tělesnou výchovou i tělesným vývojem jedince s ohledem na rozvoj jednotlivých pohybových schopností. Zdůrazněna je souvislost pohybové aktivity a kvality života v ohledu fyzických, psychických i sociálních benefitů.

Mezi zdravotní oslabení související s životním stylem bylo zařazeno správné držení těla, zkrížený syndrom, tělesná zdatnost a obezita. Zde jsou představeny některé výzkumy i prevence a náprava vybraných tělesných oslabení.

Závěrečnou kapitolu tvoří informace o hodnocení pohybových aktivit, klasifikaci ve školní tělesné výchově i hodnocení zdatnosti a funkčnosti těla. Sem je také zařazena část věnující se postojům současné mládeže k pohybovým aktivitám, jejich motivaci a změnám postojů.

Návrhy a doporučení předložené v této publikaci se opírají o výzkumné výsledky a kritickou analýzu současného stavu poznání ve vybraných aspektech. Předložená problematika je natolik komplexní, že ucelená analýza všech dílčích součástí intervenujících pro žádoucí chování a péči o tělo i jeho zdraví je nad možnosti jedné publikace. Publikace chce napomoci utváření zdravého životního stylu dětí a mládeže a také podpořit výchovu ke zdraví, jejímž výsledkem by měl být uvědomělejší a aktivní přístup k péči o vlastní tělo (o jeho vzhled, funkčnost i kondici).

1. Vztah k tělu a spokojenost se sebou

Některé části textu této kapitoly byly publikovány v knize Pojetí vlastního těla – zdraví, zdatnost, vzhled autorů L. Fialové a F. D. Krcha, vydané nakladatelstvím Karolinum v roce 2012. Pro potřeby této publikace byly vybrané části původního textu zkráceny, upřesněny, doplněny a aktualizovány.

V posledních desetiletích věnuje společnost značnou pozornost postoji člověka k vlastní osobě a míře jeho nespokojenosti s některými vlastnostmi a charakteristikami. Dnes je zřejmé, že kognitivní aspekty (poznání sebe sama) nelze izolovat od emocí (zhodnocení poznaného). Svě Já si uvědomujeme bezprostředně a v přesně daném okamžiku, kdy záměrně o něco usilujeme a kdy vědomě zapojujeme vlastní vůli. Tímto procesem se vytváří zážitek vlastní jedinečnosti a vyvíjí se vztah k sobě samému, který závisí nejen na přítomném okamžiku, ale také na zkušenostech z minulosti a představách o budoucnosti. Toto sebeuvědomění je unikátní charakteristikou lidské psychiky, která dává lidskému životu zásadní rozměr a subjektivní smysl (Macek 2008).

Člověk se liší od ostatních živých tvorů tím, že je současně subjektem (tím, který poznává sám sebe), ale i objektem (tím, který to vnímané hodnotí a rozhoduje se o případné změně jednání). V současnosti se výrazně změnil vztah k Já i k tělu jako jeho součástí. Mnohem větší pozornost věnujeme sami sobě, pečujeme o svá těla i image vlastní osoby a často máme mylné (a někdy zcela nerealistické) představy o tom, jak bychom měli sami sebe či své tělo změnit, přebudovat, vylepšit. Tělo pak vnímáme jako předmět, do kterého musíme investovat úsilí a peníze a který bychom měli změnit. Chceme se co nejlépe prezentovat, společnost (především média a všudypřítomné ideály) nás nutí k určitému chování. Velikou pozornost pak věnujeme tomu, co ostatní mohou vidět, co sou-

visí se vzhledem a s požadovanou péčí o tělo. Proto je tělesné sebepojetí nedílnou a velmi podstatnou součástí sebepojetí celkového.

1.1 Sebeпоjetí

Sebeпоjetí je obraz, který si o své osobě každý z nás vytváří, je to postoj k „já“, má složku kognitivní (poznání vlastní osoby), emotivní (hodnocení poznaného) a konativní (regulace poznaného a zhodnoceného).

Poznání se děje na základě informací od ostatních lidí i vlastních informací. Ostatní (rodiče, učitelé, vrstevníci, přátelé) nám říkají, jací jsme. V pozitivním smyslu šikovní (podařila se nám určitá věc), úspěšní (dokázali jsme to), krásní (s milým úsměvem, pěknými vlasy, hezkou postavou) aj. V negativním smyslu můžeme slyšet, že jsme nešikovní (zase jsme to zkazili), nespolehliví (zpracovali jsme úkol pozdě), máme psychické nedostatky (dlouhé vedení, jsme nechápaví), mohou se vyskytnout i fyzické výhrady (málo vlasů, velká hmotnost, nízká výška) apod. Současně bereme v úvahu i vlastní informace, protože se vidíme v zrcadle či na fotografii a videu, srovnáváme své školní výsledky s ostatními atd. Zajímavé je, že na utváření obrazu o sobě se nepodílí jen informace ze současnosti, ale i z minulosti či jako přání budoucího stavu.

Hodnocení sebe sama je zcela subjektivní. Každý uznáváme jiné hodnoty a máme jiné priority, proto ostatní nemusí naše hodnocení chápat. My můžeme být na jedné straně zcela spokojeni s některými aspekty své osobnosti (prospěch, protože patříme mezi nejlepší žáky), nespokojeni s jinými vlastnostmi (neúspěchy ve sportu) a zcela odmítat některé aspekty (tělesné proporce), pro které se můžeme až nenávidět (nadváha).

Na základě našeho poznání a hodnocení se rozhodujeme, jak se budeme chovat. Měnit nehodláme, co je pro nás nedůležité, ale zásadně korigovat chceme to, co má pro nás velký význam a s čím nejsme vůbec spokojeni. Často je postoj k sobě samému zkreslen denním sněním. Domníváme se, že když se hodně budeme snažit, zlepšíme svůj prospěch, upravíme svou postavu, staneme se obdivovanými svým okolím. Bohužel někdy tyto změny nejsou možné vzhledem k našim předpokladům a možnostem.

Podle Výrosta a Slaměníka (2008) lze s ohledem na čas vnímat Já jako minulé, přítomné a budoucí:

- Minulé Já vyjadřuje sebevztahný až egocentrický efekt, což prakticky znamená, že většina lidí si častěji a spíše pamatuje minulé události, u kterých se cítila lépe a vnímala se spíše ve středu dění.

- Přítomné Já je spojením pojetí minulého Já a momentální sebepercepce a introspekce. Člověk si vytváří mínění o své osobě a chování na základě toho, jaké mínění má o druhých a jejich chování ve stejné situaci. Zatímco introspekce, kterou lze chápat jako analýzu vlastního prožívání, vede k poznání „pravého Já“, sebepercepce je závislá na posuzování vnímaného s prožívaným. Faktor, který může ovlivnit „střízlivý“ pohled na vlastní chování, jsou emoce.
- Budoucí Já je založeno na anticipaci vlastního chování stejně jako chování druhých lidí. Anticipace se odvíjí od našich budoucích cílů a úrovně motivace.
- S budoucím Já je často spojováno také ideální Já, které je tvořeno představou člověka o tom, jaký by chtěl být. Může budto vyjadřovat to, co si člověk přeje, nebo to, co od člověka vyžaduje společnost a její normy. V tom případě lze hovořit o tzv. požadovaném Já.

Pokud vznikne rozpor mezi ideálním a požadovaným Já, mohou nastat problémy v emočním přijetí sebe sama. Představa o ideálním Já zahrnuje vlastnosti a schopnosti, které by člověk rád měl. Požadované Já zahrnuje vlastnosti a schopnosti, o kterých si myslíme, že bychom je měli mít (jsou očekávány zaměstnavatelem, rodiči, partnerem i vlastní osobou). Velikost rozdílu mezi skutečným Já a ideálním Já ovlivňuje naše sebehodnocení i rozhodování o budoucím chování. Pocity nespokojenosti či neúspěchu mohou způsobovat úzkost, sebedopceňování apod. Nízké sebehodnocení může ovlivnit naše očekávání i chování, negativní dopad na vlastní Já může mít hlavně u těch jedinců, kteří mají příliš vysoké sebehodnocení. Pravděpodobnost, že dosáhnou úspěchu, je menší než u lidí s nízkým sebehodnocením, kteří si stanovují realistické cíle, jež mohou splnit. Tak se vyhnou neúspěchu (Blatný, Plháková 2003).

Postoj k vlastní osobě zkoumá sociální psychologie od konce 19. století. Již dříve vznikaly pokusy odhadovat vlastnosti a chování člověka v souvislosti s jeho tělesnou konstitucí. Tloušťák byl považován za veselého, přátelského člověka s celou řadou pozitivních vlastností. Dnes se na obézního díváme spíše jako na člověka bez vůle, s nižší inteligencí, líného, pohodlného či neatraktivního (Jackson 2016). Pozitivní hodnocení osob s nadváhou se jako by vytratilo.

Vědci se dlouhá desetiletí přeli o to, zda tělesný typ předurčuje některé charakteristiky osobnosti. Dnes převládá názor, že spíše ne, že některé předložené výsledky jsou úzce spojeny s dobou a místem, ale nelze je zobecnit na veškerou populaci ani na různá historická období.

Tělo má pro naši sebe prezentaci i pro styk s ostatními lidmi obrovský význam, proto je důležité pro sebezpřijetí a významně ovlivňuje celé „já“.

Každý žije ve svém těle a svým tělem se také navenek prezentuje (Fialová, Krch 2012). Člověk využívá sice svého myšlení a řeči, ale vzhled hraje v komunikaci výraznou roli, protože říkat můžeme cokoliv (lhát nebo zamlčovat některé zkušenosti), ale řeč těla bývá pravdivá (vůlí nelze skrýt nervozitu či strach, emoce a zdraví jsou hodnocené často hlavně na základě tělesných projevů). Způsob, jakým vnímáme tělo a pohyb a jakou mají pro nás důležitost, určuje naši fyzickou identitu.

Osobní pohoda (well-being) je především téma pozitivní psychologie (Křivohlavý 2004). Osobní pohoda vychází z poznání a zhodnocení vlastního života. Pozitivní přístup se projevuje nejen v oblasti psychické (nálada, postoje...), ale i tělesné a význam má i hledisko sociální (mezosobní vztahy, očekávání společnosti...). S jistou mírou zjednodušení se dá konstatovat, že osobní pohoda je bio-psycho-sociální aktualizace pocíťované kvality života, jejímž hlavním výrazem je životní spokojenost člověka. Obvyklé trvání se předpokládá po dny, spíše než po týdny či hodiny (Hošek 1997).

Osobní pohody se významně dotýká celá oblast „self-problematiky“. Mezi charakteristiky pohody řadíme sebeúctu (self-esteem), která může patřit mezi důsledky úspěšné kariéry, studijních výsledků, partnerského obdivu, sportovních aktivit, celkové atraktivity aj. Dalším znakem osobní pohody je sebeuplatnění (self-efficacy), které už má přímou souvislost s výkonností člověka a vědomím vlastních schopností (Bandura 1977).

Prožívání souladu s vlastní osobou (self-concordance) patří také k základním charakteristikám osobní pohody. Zvládnutí situace je též významným znakem pohody (personal control). Pro well-being je podstatné, jak člověk vnímá, že může ovlivnit své záležitosti, že je má pod kontrolou. Velmi často každý z nás zažívá situace, kdy se něco nedaří tak, jak jsme očekávali. Pokud zažíváme pocit nespokojenosti častěji a v oblasti, která je pro nás důležitá, může to vést ke změně sebehodnocení i ke změně chování. Důležité je také, jaký smysl života upřednostňujeme a jakou perspektivu pro vlastní osobu si uvědomujeme.

Pro konzumně orientovaného člověka dnešní doby je obtížné nic nechtít a tím dosáhnout toho nejcennějšího: vyrovnanosti a osobní pohody ve smyslu starověkých filosofí. Už idealista Platon tvrdil, že „z pozemských statků je na prvním místě tělo“ (Platón 1979), a nic se na tom nezměnilo do dnešních dnů. Stav těla, jeho funkčnost, kondice i vzhled, jsou pro osobní pohodu velmi důležité. Význam má hlavně subjektivní prožívání vlastního těla, spokojenost s ním. Tělesné potíže (např. bolest, nefunkčnost či malá zdatnost) mohou výrazně poškodit osobní pohodu.

Zvláštním jevem, vyskytujícím se hlavně ve sportu, je tělesná obrana proti bolesti a únavě. V těchto situacích jsou automaticky vylučovány endogenní opiáty (endorfiny, enkefaliny), které zvyšují práh bolestivosti a vyvolávají euforii. U vytrvalců jsou popisovány prožitky „běžecké špičky“ (runners' high), což je dokonce někdy považováno za příčinu pozitivní závislosti, tj. důvod vzniku určité vášně pro tyto stavy. Případy, kdy ve sportu člověk „vyběhne z únavy“ nebo se během či jinou vytrvalostní činností dostane do osobní pohody meditativního typu, jsou relativně velmi časté. Do osobní pohody se člověk může dostat pomocí aktivního odpočinku nebo cestou pohybové rekreace (Hošek 1997), ale také pocitem, že pro své tělo i sebe dělá, co může.

1.2 Body image

Body image (tělesné sebezpojetí) je velmi důležitou součástí celkového sebezpojetí. Vnímání a poznávání, hodnocení poznaného a následné chování zaměřené na korekci jsou velmi často spojovány s tím, co je viditelné. Postoj k tělu se mění nejen v průběhu života každého jedince, ale je také ovlivňován sociálními vlivy a kulturním prostředím, což způsobuje rozdíly ve vnímání a hodnocení těla historicky (ideál od vychrtlého až po obézní tělesný typ), ale i geograficky (rozdílné představy o ideálních proporcích v chudých afrických zemích a vyspělých evropských zemích).

V současné době se tělo stává ve vyspělých zemích jakýmsi objektem, do kterého je potřeba investovat, zkrášlovat ho a měnit. Péči o tělo a jeho vzhled v současnosti řada lidí považuje za symbol úspěchu. Tělo je jednou z nejdůležitějších částí celkového sebezpojetí. Zvláště mladá generace, která chce mít úspěch, líbit se a působit na okolí pozitivně, která ale nemá dostatek vědomostí o svých možnostech ani zkušeností, jak pozitivně ovlivnit a přitom nepoškodit vlastní image, je ochotná věřit nejhrůznějším reklamám, zkoušet „zaručené“ prostředky a „kultivovat“ své tělo za každou cenu.

Jestliže chápeme celkové sebezpojetí jako postoj k vlastní osobě, „obraz já“, analogicky můžeme označit tělesné sebezpojetí jako postoj k vlastnímu tělu, obraz vlastního těla. Ten je tvořen na základě dimenze:

- kognitivní – poznání vlastního těla (jeho tvaru, velikosti, proporcionality, složení);
- emocionální – hodnocení vlastního těla (míra nespokojenosti s jednotlivými partiemi, důvěra ve vlastní kompetence, kondici, funkčnost, výkonnost apod.);

- činnostně regulativní – behaviorální charakteristiky (životní styl, stravovací a pohybové návyky, kontrola tělesné kondice).
Obecně vzato považujeme za základní složky tělesného sebepojetí:
- vzhled – atraktivita vzhledem k současnému ideálu krásy, tělesnému složení vrstevníků, požadavkům druhého pohlaví i vlastním představám o dokonale vypadajícím těle;
- zdatnost – funkčnost a výkonnost těla (jeho obratnost, rychlost, síla, vytrvalost i estetičnost a současná bezproblémová funkce jednotlivých tělesných součástí);
- zdraví – pocit dobré pohody (psychické i fyzické a sociální).

Sebepoznání a sebehodnocení se stává velmi podstatnou součástí našeho postoje k tělesnému já. Již od dětství jsme ovlivňováni rodiči či jinými důležitými osobami z okruhu rodiny, zájmových aktivit i školního prostředí. V době puberty narůstá vliv vrstevníků, kteří mohou významně ovlivnit hodnocení i chování jedince. V dospělosti ovlivňují náš postoj k vlastní osobě hlavně spolupracovníci a osoby z referenčních skupin, dále osoby z rodiny, partner, ale také přátelé a vlastní děti (Blatný, Plháková 2003).

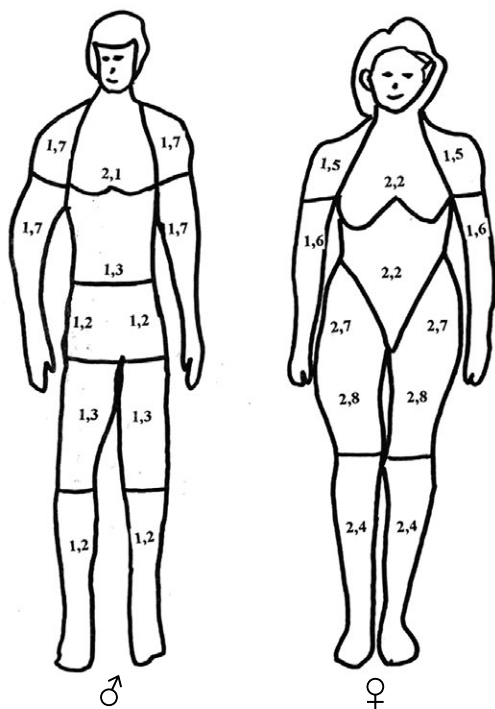
1.2.1 Rozdíly v tělesném sebepojetí

Zejména na ženské tělo jsou kladeny velké nároky, a ženy proto podléhají představám, že pokud na sobě budou pracovat a do svého vzhledu a úspěchu investovat čas i peníze, mohou dosáhnout „ideální“ podoby. V souvislosti s tělesným sebepojetím jde zejména o snahy měnit stravovací a pohybové návyky, udržovat kondici, redukovat hmotnost, budovat svaly, kontrolovat životní styl a dosáhnout ideálního zdravotního stavu i vzhledu.

Výzkumy ukazují, že největší rozdíly v tělesném sebepojetí se vyskytují mezi muži a ženami. Obrázek hodnocení částí těla ukazuje menší výhrady mužů (na svém těle by chtěli nejčastěji měnit množství svalů, šíři ramen a hrudníku, výhrady mívají spíše k horní části těla) oproti ženám, které hodnotí své tělo mnohem kritičtěji (více nespokojeny jsou s boky, stehny a lýtky, tedy s dolní částí těla).

Vzhled má větší význam pro ženy než pro muže, protože ženy byly historicky vždy více oceňovány v souvislosti s atraktivitou, zatímco muži spíše pro bohatství a postavení. Proto se ženy svému vzhledu více věnují a jsou ochotny pro krásu i trpět. Co se týká mužského vzhledu, má podstatný význam výška postavy, kterou muži samotní považují za základ

mužské krásy. Známy komplex malých mužů (tzv. napoleonský) se většina pánů snaží obvykle kompenzovat svými schopnostmi, dovednostmi a šikovností. Vzhled ženy se pojí s půvabem. Půvab lze získat a vydržet déle než krása. Patří k němu především tělesný a duševní soulad. Důležitá je nejen postava a obličej, ale také ladnost pohybů, chůze, způsob vyjadřování, duševní vyspělost, vzdělanost (celková osobnost). Lze říci, že genderová identita je základem pro ostatní role člověka a také pro přijímané stereotypy chování i s ohledem na oblékání a líčení, trávení volného času, výběr aktivit zaměřených na postavu, vzhled i funkčnost těla (Fialová, Krch 2012).



Obrázek 1: Spokojenost s jednotlivými částmi těla (průměrné hodnoty, škála 1–5: 1 = bez výhrad, úplná spokojenost, 5 = naprostá nespokojenost) (Fialová 2006)

Velké rozdíly v hodnocení těla nacházíme také na základě míry aktivity ve způsobu života. Sportující populace bývá spokojenější se všemi aspekty vlastního těla (s jeho výkonností, vzhledem i zdravotním stavem), lepší přijímání a hodnocení fyzického Já se přenáší na celkové Já. Fyzicky aktivní lidé mívají lepší sebepojetí než ti neaktivní.

Předpokládáme také vliv vzdělání (více kvalitních informací) na tělesné sebepojetí a podobně sehrává roli také příslušnost k sociální vrstvě.

Stravovací poruchy v souvislosti s nespokojeností s tělem se vyskytují pouze ve vyšších vrstvách, v chudých, rozvojových zemích se s nimi prakticky nesetkáme.

Další rozdíly byly zjištěny na základě věku. V dětství jsou jedinci orientováni více na výkon, chtějí soutěžit, vítězit, srovnávají svou kondici a výsledky s vrstevníky. **Význam výkonnosti** v tělesném sebepojetí narůstá zvláště u chlapců. Morfologické předpoklady k pohybové činnosti určujeme u dětí především podle somatotypu. Základní rozdělení je na tři typy (endomorf, mezomorf, ektomorf), na bodové škále 1–7 jsou určeny jednotlivé komponenty. Nejhorší výkonnost je očekávána u dětí obézních, které mají endokomponentu 5 a více. Průměrnou výkonnost s dobrými silovými předpoklady mívají děti s endokomponentou 2,5–4,5 a mezokomponentou 3 a více. Průměrnou výkonnost s předpoklady pro vytrvalost a obratnost očekáváme u štíhlých ektomorfů. Nízká mezo-komponenta predikuje nižší výkonnost. Za nejvšestrannější sportovce považujeme děti, u kterých dominuje mezokomponenta a současně je endokomponenta nízká (do hodnoty 2). Výkon dítěte je velmi důležitý pro dítě samotné i pro jeho blízké. Nejde jen o sportovní výkonnost, ale také o úspěch ve všech měřitelných aktivitách (školním prospěchu, volnočasových činnostech apod.).

S nástupem puberty nabývá na významu vzhled. Jedinci se zabývají svým vzhledem, přejí si být atraktivní pro druhé pohlaví, začínají pečovat o své tělo ve větší míře. Potřeba výkonu přetrvává u mužů déle než u žen. Potřeba líbit se a pracovat na své atraktivitě přetrvává déle u žen. Vzhled jako stále významnější složka tělesného sebepojetí je do značné míry ovlivňován u mládeže módními trendy a vrstevníky. Tato část populace je náchylná přijímat reklamní propagaci různých výrobků nekriticky a touží oblékat se a líčit tak, jak si to doba žádá. Zejména v tomto věku se můžeme setkat s různými způsoby hraničícími se sebepoškozováním. Jde např. o poruchy stravovacích návyků, nárůst svalové hmoty za přispění různých preparátů, zdobenění těla, které poškozují zdravé a funkční tělo (tetování, piercing, umělé nehty, řasy, barvení vlasů...).

Zdraví většinou nebývá u dětí a mládeže považováno za důležité, protože je v tomto věku chápáno jako samozřejmé. Mladí lidé, nemající zdravotní problémy, proto nejsou motivováni činnostmi pro zdraví ani nepřikládají vážnost důsledkům nezdravého chování (kouření, drogy atd.), které se možná dostaví někdy v „daleké“ budoucnosti. V poslední době se hovoří o epidemickém výskytu nadměrné tělesné hmotnosti u dětí, zvláště v ekonomicky vyspělých světových regionech. Prevalence nadměrné tělesné hmotnosti se u evropské populace dětí mladšího a star-

šího školního věku pohybuje v rozmezí 10–36 %, u 6–14letých českých dětí 29 % (Bunc, Štílec 2007). Obezita v dětství a adolescenci se považuje za rizikový faktor jak samotné obezity v dospělosti, tak morbidity a mortality v dospělém věku. Vedle genetických dispozic a nevhodného složení potravy se na nadměrné tělesné hmotnosti dětí významně podílí jejich nedostatečná pohybová aktivita a sedavý způsob života. S přibývajícím věkem vzrůstá význam zdraví a potřeba o něj pečovat.

1.2.2 Genetika a lidské tělo

Každého zajímá, jaké možnosti má v korekci tělesných proporcí. Otázky typu: „Co mohu na těle měnit a prostřednictvím čeho?“ jsou časté. Část populace, zejména mladí lidé, si ale neuvědomují své limity. Důležité je vědět, co je geneticky dané a co lze aktivně přetvářet. Naivní představy a nepodložená očekávání vycházejí z nedostatku vědomostí, náchylnosti věřit nejrůznějším nabídkám zaručených preparátů a zákroků na těle.

Genetické výzkumy jsou velmi složité a vliv genetiky na každého z nás ještě není zcela prozkoumaný. Na člověku nelze z etických důvodů provádět některé experimenty a selekci. Navíc má člověk většinou za život velmi malé množství potomků. Člověka ovlivňuje také vnější prostředí, zejména sociální podmínky. Délka života člověka je velmi dlouhá, a proto mohou být sledovány maximálně 4 generace. Mezi nejčastěji používané metody studia lidské dědičnosti patří:

- Metoda rodokmenová – využívá sestavení rodokmenu několika generací. Potom zkoumá, kteří jedinci měli sledovaný znak, a z toho vyvozuje i typ dědičnosti.
- Geminologická metoda – studuje dvojvaječná i jednovaječná dvojčata. Jednovaječná dvojčata jsou vlastně přírodní klony. Jsou to jediní dva jedinci na světě, kteří mají naprosto shodnou DNA, přesto ani jednovaječná dvojčata nemají shodné otisky prstů. Zaznamenávání rozdílů pomáhá zjistit, co a do jaké míry ovlivňují geny a co závisí na podmínkách, ve kterých jedinec vyrůstá.

Genetický výzkum v oblasti těla se zaměřuje především na zdravotní aspekty. Zkoumají se předpoklady k určitým onemocněním a poruchám. Význam genů pro člověka v oblasti tělesného složení zatím stojí spíše na okraji zájmu, přesto je ale zřejmé, že neomezené možnosti pro formování postavy nemá nikdo z nás. V rámci tělesného složení lze měnit především svalovou a tukovou hmotu. Lze snížit množství tuku vhodným stravová-

ním, svaly můžeme získat vhodným cvičením, ale svůj tělesný typ zcela přebudovat nemůžeme.

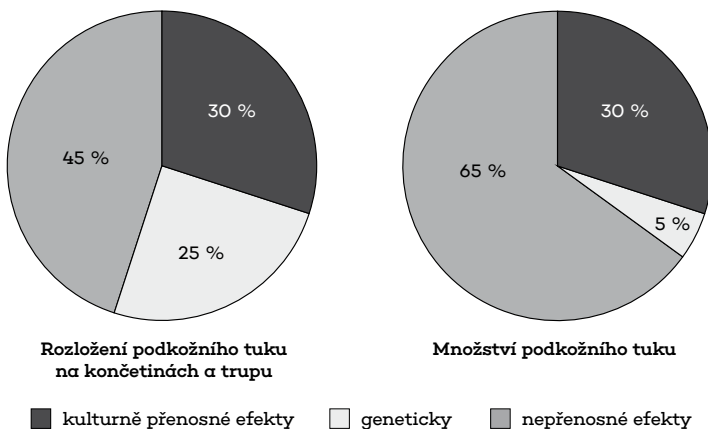
Za geneticky dané, tedy málo ovlivnitelné, považujeme především tyto znaky:

- stavba kostry s danou šířkou pánve,
- délka kostí,
- místo ukládání tuku,
- rychlost metabolismu,
- zacházení těla s teplem,
- potenciál k růstu svalů.

Ve vztahu k postavě člověka odborníci uvádějí, že somatotyp je dán geneticky zhruba ze 70 % (Štěpnička 1981). To znamená, že asi 30 % můžeme přetvářet. Nejpohyblivější složkou somatotypu je endokomponenta, tedy množství tuku. Tuk lze cíleně nahradit svaly, a tak zvýšit mezokomponentu. Prakticky neovlivnitelná zůstává výška postavy, délka kostí, tedy ektokomponenta somatotypu.

Obrázek 2 shrnuje výsledky amerického výzkumu (Malina, Bouchard 1991) o vlivu genetiky na tělesný tuk.

Tyto výsledky ukazují, že množství tuku je určeno geneticky méně než místo, kam se tuk ukládá. Kulturně přenosné vlivy lze považovat také za spíše dané, minimálně ovlivnitelné (klimatické podmínky, způsob stravování a skladba potravy apod.), související s místem žití a společenskými vlivy. Z uvedeného vyplývá, že množství podkožního tuku lze ovlivnit více než místo, kam se tuk ukládá.



Obrázek 2: Dědičnost a postava

(Malina, Bouchard 1991)

1.2.3 Poruchy související s postojem k tělu

Předkládané ideály mohou výrazně ovlivňovat představu a požadavky na naše tělo, a vést tak k nepřiměřeným nárokům a nepodloženým očekáváním. Na konci 20. století média poprvé přinesla diskuse o vlivu zobrazování štíhlých modelek na společnost. Objevila se první varování o možném nebezpečí, které vzniká v důsledku propagování příliš štíhlých modelek a které může ovlivnit nárůst poruch příjmu potravy (Grogan 2000).

Důsledkem přílišných nároků na vlastní tělo a nespokojenosti s postavou jsou psychosomatické problémy, mezi něž patří i poruchy příjmu potravy, nepřiměřená touha zhubnout, s ní spojené diety a purgativní chování (zvracení, nadužívání projímadel, klyasma). Nespokojenost s tělem bývá spojena s potřebou kontroly příjmu a výdeje energie, s nadměrnou péčí věnovanou tělesné hmotnosti a snahou po její změně bez ohledu na důsledky.

Pocit neúspěšné subjektivně požadované kontroly tělesné hmotnosti zvyšuje nespokojenost s vlastním tělem či jeho částmi, se kterou se často setkáváme u osob, které nadměrně cvičí, užívají různé podpůrné prostředky na posílení a které opakovaně drží přísné diety. Tělesná nespokojenost může hrát významnou roli při vzniku a rozvoji dalších psychických obtíží. V souladu se svou zkušeností se člověk vymezuje především k blízkému okolí (rodina a vrstevníci) a k osobnímu vzoru a ideálu. Zvýšené nároky, očekávání a kritičnost k tělesnému vzhledu, hmotnosti, proporcím a výkonu přirozeně posilují i nevhodné ambice v tomto směru. Přehnaná očekávání a extrémní postoje snadno vyústí v nevhodné chování. Mnoho autorů (Hsu 1990, Grogan 2000, Garner 2003 a další) referuje o anorektických postojích (nespokojenost se svým tělem a tělesnou hmotností) a narušených jídelních zvyklostech u některých sportovců a socioprofesionálních skupin. Vysoký výskyt patologických způsobů kontroly tělesné hmotnosti (hladovky, zvracení, užívání laxativ nebo diuretik) byla zjištěna zejména u studentek baletních škol, gymnastek, atletek, žokejů nebo zápasníků. Často je v této souvislosti poukázováno na nebezpečně nastavené váhové standardy u některých sportů. Podle různých studií (Krch 2005) 15 až 60 % sportovkyň příležitostně užívá extrémní metody (hladovky, zvracení, dietní tablety nebo saunu) ke kontrole tělesné hmotnosti. I když chování, jehož cílem je udržení určité hmotnosti z profesionálních nebo sportovních důvodů, může být v určitém kontextu srozumitelné, vždy je spojeno s nadměrným zaujetím vlastní postavou a štíhlostí a může zvyšovat i riziko rozvoje poruchy příjmu potravy. To je zřejmé i ze studií provedených mezi sportovci.