

## Pôvodná práca

## Nespokojnosť so svojím telom u vysokoškolákov

Ľuboslava Sejčová

## Súhrn

V treťom tisícročí sa ľudia v civilizovaných západných krajinách prestávajú báť chorôb, vojen, nezamestnanosti a chudoby a začínajú sa obávať predovšetkým toho, či „dobre vyzerajú“. Prestávajú ich trápiť problémy okolia, svetového mieru, ochrany prírody, politiky, hladu v rozvojových krajinách a obracajú svoju pozornosť na seba a svoj obraz v zrkadle. Podiel masmédií v tomto smere netreba zvlášť vysvetľovať. Natolko prenikli do nášho každodenného života, že si často prestávame uvedomovať ich formatívne, výchovné, ale aj deformáčné vplyvy na myslenie a konanie ľudí. Zaujímalo nás, aké estetické normy a hodnoty vzťahujúce sa na vlastné telo majú mladí ľudia vo veku 18–26 rokov. Potvrdilo sa, že sú výrazne nespokojní so svojím telom, najmä ženy. Náš výskum nepotvrďuje, že ľudia majú rozmanité estetické ideály mužskej a ženskej postavy. Uznávajú kultúrny ideál. Individuálne chápanie krásy tela majú len výnimočne. Zároveň sa vzhľadom na kultúrne normy snažia k tomuto ideálu čo najviac priblížiť. Nespokojné ženy si pritom častejšie pripadajú tučnejšie ako ideál, muži chudší, ako je ideál.

**Kľúčové slová:** body image, nespokojnosť s vlastným telom, syndróm dysmorfóbie, poruchy príjmu potravy, anorexia, exorexia, ortorexia, bulímia, diétne správanie, obezita.

Kým čistota tela bola v skorších obdobiach predzvesťou čistoty mravov, dnes ju nahradil egocentrický kult, ktorý zdôrazňuje zdravie, mladosť a telesnú estetičnosť. Telo nikdy nebolo predmetom takého sústredeného záujmu a úsilia o ochranu či opravu. Dôraz sa už nekladie na úctu k vlastnej osobe, ale sa vynáša model mladého a zvodného tela, čo posilňuje narcistickú úzkosť. Vzťah k telu nie je slobodný. Ako hovorí Gilles Lipovetsky na inom mieste, telo je vystavené moci vzoru, normy, u žien je to najmä norma „štíhleho tela“. Zo štíhlosti sa stal masový trh a anorexia vzniká ako častý výsledný produkt tohto nového ideálu. Sama spoločnosť, kultúra, trh, peniaze, reklama a ich moc diktujú, že žena musí byť štíhla, aby bola príťažlivá a mala úspech. Dá sa povedať, že nastala tyrania ideálu štíhleho tela (Lipovetsky, 2000).

## 1. Nespokojnosť so svojím telom u žien a u mužov

Pojmy a koncepty vzťahujúce sa k vlastnému telu sa u nás často preberajú z cudzích jazykov: body image (obraz vlastného tela), body concept, body schema, Körperschema, physical self, body self, body percept, body experience, Körper-

erfahrung, body awareness, body consciousness, Körperbewusstsein, body boundary, Körperausgrenzung, body attitudes, Körpereinstellung, body satisfaction (spokojnosť s telom), body esteem, body-size-dissatisfaction (nespokojnosť s telom), body image anxiety (úzkosť spojená s telesnou schémou), body image distortion (skreslená predstava tela), body disparagement (odmietanie vlastného tela alebo znechutenie nad ním), Körper – Ich, Körper – Bild, Körper – Selbst, Körperbewusstheit, Körper Image, körperliches Selbst – Leiberleben (Hrachovinová a Chudobová, 2004).

Anglický neurológ H. Head v súvislosti s neurofyziologickým výskumom zaviedol v roku 1911 pojem *body schema* ako model, či obraz, ktorý si jedinec tvorí na pochopenie svojho tela, jeho polohy a pohybu. V dvadsiatych rokoch 20. storočia sa začal zaoberať psychologickými a sociologickými aspektami vnímania tela P. Schilder, ktorý najprv používal termín Körperschema (1923), neskôr termín *body image* a začlenil tento termín do psychologických (resp. psychoanalytických) a sociologických súvislostí. Vo svojom základnom diele *Predstava a vzhľad ľudského tela* (1950) definoval body image ako obraz vlastného tela, ktorý si vytvárame v mysli, to znamená spôsob, akým sa telo javí nám samotným. Grogan (2000) definuje body image ako spôsob, akým človek rozmýšľa o svojom tele, ako ho vníma a cíti. Najčastejšie sa termín body image prekladá ako predstava o vlastnom tele, telesné sebapoňatie, inokedy ako telesná schéma.

Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Bratislava

**Adresa:** Doc. PhDr. Ľuboslava Sejčová, CSc., Javorinská 14, 811 03 Bratislava, Slovensko, Tel.: 02.6280 2363

E-mail: luboslava.sejcov@fphil.uniba.sk

Podľa viacerých autorov má obraz, ktorý si vytvárame o tele niekoľko komponentov:

1. *Zmyslový či percepčný komponent* hovorí o miere presnosti odhadu rozmerov a tvaru vlastného tela. Meria sa *metódami častí tela* – napr. technika posuvného meračla (Slade a Russel, 1973), technika tvorby obrazu (Askevold, 1975), aparát s nastaviteľnými svetelnými pruhmi, kde sa porovnáva skutočná šírka danej oblasti tela so šírkou odhadnutou subjektami a *metódami určujúcimi celkový obraz* – kde je jedinec konfrontovaný s obrazom v životnej veľkosti, v ktorom sú telesné rozmery modifikované a jedinec si má vybrať ten obraz, ktorý podľa neho zodpovedá skutočnosti. Patria sem rôzne techniky, napr. skresľujúce zrkadlo (Traub a Orbach, 1964), skresľujúca fotografia (Gluckman a Hirsch, 1969) a skresľovanie video-obrazu (Alleback et al., 1976).
2. *Emocionálny alebo subjektívny komponent* hovorí o stupni spokojnosti alebo nespokojnosti so svojim telom. Meria sa už tradične pomocou *techniky siluety* (Fallon a Rozin, 1985; Stunckard et al., 1983; Keeton et al., 1990; Thompson a Psaltis, 1988 a ďalší), kde je jedinec požiadaný, aby určil figúru, ktorá zodpovedá jeho súčasnej a ideálnej telesnej veľkosti. Používajú sa aj *prezentácie obrázkov tela na monitore počítača* (Dickson-Parnell et al., 1987) a *dotazníkové metódy*, napr. Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale (Reed et al., 1991), Body Image Automatic Thoughts Questionnaire (Brown et al., 1988), Body Cathexis Scale (Secord a Jourard, 1953), Body Parts Satisfaction Scale (Berscheid et al., 1973) a ďalšie. Ďalšou možnosťou ako zistiť subjektívny komponent body image, je forma *interview*, kde v pološtruktúrovanom alebo štruktúrovanom rozhovore môžu respondenti vypovedať, čo si myslia o svojej postave a telesných proporciách (Charles a Kerr, 1986).
3. *Behaviorálny komponent* je podľa Thompsona (1990) zameraný na vyhýbanie sa situáciám, ktoré sú príčinou diskomfortu spojeného s telesným zovňajškom. Meria sa napr. testami: Body Image Avoidance Questionnaire (Rosen et al., 1991), Physical Appearance Behavioral Avoidance Test (Thompson et al., 1993).

Pri neadekvátnosti odhadu rozmerov a tvaru vlastného tela hovoríme o *skreslenej predstave tela* (body image distortion), negatívne myšlienky a pocity vzťahujúce sa k vlastnému telu nazývame *nespokojnosťou s telom* (body dissatisfaction), výraznejšie je *odmietanie vlastného tela* alebo (body disparagement) (Hrachovinová a Chudobová, 2004).

Výskumné štúdie *body image* boli najčastejšie zamerané na poruchu telesnej schémy u osôb so stravovacou patológiou, stáva sa však zjavným, že i mnoho jedincov bez tejto poruchy má vzhľadovú stránku telovej schémy do určitej miery poškodenú – nespokojnosť s telom, nespokojnosť s veľkosťou či hmotnosťou, nepresné vnímanie veľkosti, najmä nadhodnotenie veľkosti (Cash et al., 1986; Thompson a Psaltis, 1988; Thomson a Spana, 1988; Thomson, 1990; Tigge-mann, 1992). Prvý, kto opísal prítomnosť poruchy image

pri mentálnej anorexii, bol už v roku 1873 Lasegue. Naviazala na to H. Bruchová (1962), ktorá opísala tri kľúčové symptómy, ktoré sú nevyhnutné pre rozvoj choroby a body image je prvým z nich. Ide o tieto vzájomne súvisiace *poruchy* (tamže):

1. narušený obraz vlastného tela, jeho skreslené proporcie,
2. introceptívne poruchy, neschopnosť identifikovať vnútorné pocity ako je hlad, nasýtenie, afektívne stavy,
3. paralyzujúci pocit osobnej neschopnosti.

Zvláštnym prípadom narušeného vzťahu k telu je *telesná dysmorfofobická porucha*, ktorá je v Diagnostickom a štatistickom manuáli Americkej psychiatrickej asociácie, IV. revízie (DSM-IV) charakterizovaná ako nadmerné zaoberanie sa domnelým defektom vo vzhľade u normálne vyzerajúcej osoby. Chorý je presvedčený, že niektorá časť jeho tela je príliš veľká, príliš malá alebo nevydarená. Porucha zvyčajne začína v adolescencii alebo skorej dospelosti a je častejšia u žien.

Skreslené vnímanie a negatívne emočné hodnotenie vlastného tela u pacientiek s poruchami príjmu potravy môžu byť prejavom všeobecnejšej poruchy vnímania a interpretácie telesných signálov, ktorá sa prejavuje neprítomnosťou pocitov únavy a sýtosti a necitlivosti k bolestivým podnetom. Mechanizmus tejto necitlivosti a odpojenia sa od vlastného tela môže spočívať v procese *psychologickej disociácie*.

I. Štěpaníková a P. Macek (1997) skúmali osobnostnú charakteristiku pacientiek s psychogénnymi poruchami príjmu potravy cestou päťfaktorového modelu osobnosti Big Five. Ukázalo sa, že osobnostné premenné významne súvisia s postojom k jedlu, pričom diétne správanie a bulimické správanie bolo predikované dvoma dimenziami osobnosti: *neurotizmom a extraverziou*.

Kým dievčatá s mentálnou anorexiou vnímajú svoje telesné rozmery skreslene a často si neuvedomujú príznaky podvýživy, u tých, ktoré trpia mentálnou bulímiou, vystupuje do popredia negatívny afekt plynúci z diskrepancie medzi štíhlym ideálom a menej dokonalou skutočnosťou (Cash a Deagle, 1997). Okrem kognitívnych a afektívnych aspektov skresleného vnímania rozmerov a tvaru vlastného tela sa sústreďuje záujem bádateľov na *narušené vnímanie telesných signálov* (Bruch, 1962, 1973). Pacientky s poruchami príjmu potravy často nerozlišujú pocit hladu a sýtosti a sú necitlivé k telesnej únave (Halmi a Sunday, 1991; Bruch, 1973) a k bolestivým podnetom (Lautenbacher et al., 1990; Papežová et al., 2001). Ukázala sa nepresnosť priestorového odhadu hmatom a náchylnosť k somatosenzorickej ilúzii (Grunwald, 2002; Tchanturia et al., 2001, 2002). Zdá sa pravdepodobné, že sú tieto symptómy rôznymi prejavmi jednej základnej abnormality, ktorú môžeme nazvať – *narušené spojenie s vlastným telom* (Uher et al., 2002, 2004).

Koncept narušenej integrácie telesných signálov do vedomia je známy v kontexte *disociácie* (Janet, 1890; Bob, 2000). Disociatívny proces je prísudzovaná obranná funkcia – neprijateľná skutočnosť, vnem, či spomienka je odsunutá mimo vedomia, keďže sa nespája so sebaopäťatím. Dlhodobé je tento proces spojený s vysokou mierou psychopatológie

prejavujúci sa depersonalizáciou, derealizáciou, psychogénnou amnéziou, denným snením, psychogénnou stratou zmyslového vnímania, neschopnosťou pohybu. Poruchy príjmu potravy majú totiž niekoľko spoločných rysov s konverznými poruchami, často sú spojené s históriou sexuálneho zneužívania v detstve a bežnou súčasťou klinického obrazu je seba-poškodzovanie (Wonderlich a Mitchell, 2001; Leonard et al., 2003; van der Kolk et al., 1991).

R. Uher a kol. (2004) skúmali v tejto súvislosti vzťah medzi postojom k vlastnému telu a somatickými príznakmi disociácie. Testovali 57 pacientiek s mentálnou anorexiou a mentálnou bulimiou a porovnávali ju so skupinou 39 zdravých žien pomocou dvoch nových nástrojov – *Testu vzťahu k vlastnému telu* (Body Attitude Test, BAT) a *Dotazníka somatoformnej disociácie* (Somatoform Dissociation Questionnaire, SDQ-20), ktoré boli na tento účel preložené do češtiny a validizované. Škála nespokojnosti s rozmermi vlastného tela bola zvýšená iba pri mentálnej bulimii. Pacientky s mentálnou anorexiou neboli s rozmermi svojho tela také nespokojné, ale pretrvávajúci problematický vzťah k telu sa prejavoval. Autori ďalej zistili, že u žien s mentálnou anorexiou a bulimiou sa príznaky somatoformnej disociácie vyskytujú významne častejšie ako u zdravých. Spojitosť medzi vzťahom k vlastnému telu a somatickými príznakmi disociácie môže vysvetliť i ďalšie patologické fenomény ako necitlivosť k bolesti, hladu a únave, prípadne i zhoršené rozpoznávanie podnetov hmatom. Takýto psychobiologický mechanizmus potlačenia telesných signálov môže byť významným prvkom pri vývoji stravovacej patológie a najmä rezistencii voči terapii. Podľa H. Bruchovej (1973) koncept „body image“ zahŕňa nielen predstavu o rozmeroch a tvare vlastného tela, ale takisto pocit (straty) kontroly nad telesnými funkciami a náležitosťami vlastného tela.

M. Harineková a S. Hvozdk (1994) uvádzajú, že každá dlhotrvajúca zdravotná dysfunkcia či insuficiencia odlišuje postihnutého od priemeru, mení jeho životné podmienky, sociálnu rolu, sebahodnotenie, sebaobraz. Z výskumu 500 zdravotne znevýhodnených, dispenzarizovaných detí v porovnaní s kontrolnou skupinou sa zdravotné znevýhodnenie štatisticky významne premieta do citového vývinu sociálnej vpravenosti, sociálnej pozície, sebaistoty ale aj do intelektového vývinu. M. Harineková uvádza, že citová labilita – s početnými symptómami afektívnych porúch, účelových tendencií – bola najvýraznejšia u obéznych chlapcov, ale aj u dievčat s poruchou rastu a u detí s respiračnými ochoreniami. Znížené sebahodnotenie, vedomie vlastnej menejcennosti je významné v oboch rodových skupinách obéznych. V tréme majú významnú prevahu obézne dievčatá. Dievčatá pritom prejavujú intenzívnejší záujem o seba i v porovnaní seba s inými. Najmä, pokiaľ ide o fyzický vzhľad, postavu a tvár, majú širší rozsah informácií o sebe ako chlapci. V skupinách 12–14-ročných obéznych dievčat, astenických a s poruchami rastu sa najčastejšie zisťuje *syndróm dysmorfofóbie*, ktorý sa vytvára v chorobne sa vnucujúcej a znepokojujúcej predstavy telesného nedostatku a nevzhľadnosti – ako príčine sociálneho neuznania. U detí postihnutých na vzhľade vzniká komplex odlišnosti, ktorého súčasťou je pocit izolá-

cie, osamelosti. Nespokojnosť s vlastným telom má i demotivačné a sebarealizačné dôsledky, negatívne ovplyvňuje seba-dôveru, sebaúctu a sebahodnotenie. Spokojnosť s vlastným telom ovplyvňuje seba-dôveru a prostredníctvom nej správanie.

Početné výskumy ukázali, že ženy volia ako ideálnu postavu štíhlejšiu, ako je ich vlastná postava (Fallonová a Rozin, 1985, Lambová et al., 1993, Tigemannová a Penningtonová, 1990, Wardleová et al., 1993). Dotazníky, rozhovory a techniky odhadovania siluety postavy odhalili podobnú nespokojnosť žien v Amerike, Austrálii i vo Veľkej Británii. Ženy by radšej boli štíhlejšie ako sú, najviac sú nespokojné so svojim bruchom, bokmi a stehnami (Grogan, 2000).

Fallonová a Rozin (1985) predložili deväť siluet mužskej postavy 248 študentom v USA, ktorí mali určiť postavu, ktorá im je najviac podobná, postavu, akú by si priali mať a postavu akú by preferovali ženy, pričom nebol zistený žiaden rozdiel medzi ideálom mužov, žien a skutočnou postavou respondentov. Znamená to, že muži vcelku vnímajú svoju postavu tak, že sú s ňou spokojní. Výsledky potvrdili i najnovšie americké a austrálske štúdie.

Novší výskum potvrdzujúci, že aj chlapci sa nechávajú ovplyvňovať modelmi v médiách, uverejnil Britský časopis zdravotnej psychológie. Jeho autori ním chceli premostiť dieru v odbornej literatúre, ktorá zatiaľ skúmala tlak vyzeráť ideálne len na dievčatá a nie na chlapcov – hoci existujú náznaky, že kult tela a tlaky okolia ovplyvňujú obe pohlavia. Britskí vedci oslovili vyše 500 mladých študentov vo veku 11 až 16 rokov (250 dievčat a 257 chlapcov). Pýtali sa, akým spôsobom a či vôbec vnímajú tlak okolia vyzeráť chudo, ako sa zhodujú so svojimi fyzickými ideálmi a či sú spokojní so svojim telom. Študenti tiež vyplňali dotazníky zisťujúce ich stravovacie návyky a poruchy, vracanie po jedle, posadnutosť jedlom. Výskumníci pod vedením psychologičky E. Halliwellovej zistili, že pri vzniku stravovacích porúch mali úlohu rovnaké faktory u chlapcov aj dievčat. Chlapci aj dievčatá sú rovnako ovplyvňovaní okolitým tlakom, ktorý núti adolescentov veriť, že vyzeráť podľa spoločenských fyzických ideálov je dôležité. U dievčat to znamená byť veľmi chudá, u chlapcov zasa byť svalnatý. Jediný rozdiel medzi oboma pohlaviami spočíval v miere negatívneho vnímania svojho tela. Takmer každá dospievajúca dievčina vnímala svoje telo záporne, pričom u chlapcov to boli len tí, ktorí si mysleli, že majú nadváhu (Túžba vyzeráť ideálne ovplyvňuje aj chlapcov, 2006).

## 2. Diétne správanie mladých ľudí súvisiace s poruchami príjmu potravy

Zatiaľ čo obezita je spojená s radom zdravotných rizík, lekárske výskum nepotvrdil názor, že štíhlosť je zdravšia ako mierna nadváha. Diétu drží však oveľa viac ľudí, ako tí, ktorí to potrebujú zo zdravotných dôvodov. Väčšinou to býva z dôvodov estetických. Redukčná diéta je spravidla spojená s nespokojnosťou s telesnou hmotnosťou, ktorá je považovaná za najvýznamnejší prediktor porúch príjmu potravy – PPP

(Killen et al., 1986) a ľahko prejde do nadmernej redukcie energetického príjmu alebo iného nevhodného spôsobu kontroly telesnej hmotnosti. Shisslak a kol. (1995) zhrňujú výsledky niekoľkých dlhodobých štúdií s tým, že v priemere 30 % diét prechádza do toho, čo autori nazývajú patologická diéta. U 20 až 30 % týchto patologických diéťarov sa neskôr rozvinie plný alebo čiastočný syndróm poruchy príjmu potravy. Nespokojnosť so svojím telom a držanie rôznych diét je u žien z ekonomicky vyspelých krajín sveta normatívne od 12. roku veku. Diéty sú v ženskej populácii veľmi rozšírené a ich frekvencia v priebehu dospievania stúpa. Podľa Garfinkela a Dorian (1996) má v trinástich rokoch osobnú skúsenosť s diétami až 80 % amerických dievčiat a 10 % chlapcov. Nylander (1971) štyri roky sledoval vyše dvetisíc švédskych adolescentov a zistil, že v štrnástich rokoch malo 28 % dievčiat pocit, že sú tlsté a 10 % ich držalo diétu. V osemnástich rokoch však počet dievčiat držiacych diétu stúpol až na 40 % (Krch et al., 2005).

F. Krch, L. Csémy, H. Sovinová, H. Provazníková, J. Rázová (2005) uvádzajú výsledky štúdie HBSC (*Health Behavior in School-aged Children*), ktorá odráža skutočnosť, ako držanie diét zasahuje do života dospievajúcich dievčiat v Českej republike. Dievčatá, ktoré uvádzali, že držia redukčnú diétu alebo by potrebovali schudnúť, signifikantne častejšie vynechávali raňajky alebo večeru a častejšie fajčili. Diétne tendencie boli už u 11-ročných dievčiat a s vekom výrazne stúpali. V závislosti na veku tiež pribúdalo dievčiat, ktoré si pripadali tučné. Skutočnosť, že 39 % pätnásťročných dievčiat uviedlo, že sú tučné, napriek tomu, že len 5,5 % z nich malo skutočnú nadváhu, potvrdzuje skutočnosť, že sa mnohé dievčatá a ženy snažia schudnúť i v prípade, že majú primeranú telesnú hmotnosť. 12,4 % dievčiat, ktoré uviedli, že sú chudé, súčasne uvádzali, že by potrebovali schudnúť alebo že už držia diétu. Na základe porovnania sledovaných súborov v rokoch 1994, 1998 a 2002 autori príspevku predpokladajú, že tlak na dodržiavanie diét v Českej republike v tomto období vzrástol. Počet pätnásťročných dievčiat, ktoré uviedli, že držia diétu vzrástol v tomto období z 12,5 % na 28,7 %, počet pätnásťročných chlapcov, ktorí držia diétu, vzrástol v rovnakej dobe z 7 % na 9,2 %. V rámci 35 krajín, kde prebiehala HBSC štúdia, patrila ČR medzi krajiny s najvyšším počtom pätnásťročných dievčiat, ktoré uviedli, že držia diétu a súčasne medzi krajiny s relatívne nižším počtom dievčiat s nadváhou. Tie dievčatá, ktoré zvolili alternatívu – nedržia diétu, ale mala by som – sa väčšinou obmedzovali v jedle takmer s rovnakou intenzitou ako tie, ktoré diétu priznávali. To znamená, že skutočný počet dievčiat, ktoré sa obmedzujú v príjme potravy je v skutočnosti ešte vyšší.

V poradí medzi ostatnými krajinami, kde prebehla HBSC štúdia, sa ukázalo, že české dievčatá patrili medzi najšťihlejšie a súčasne boli najväčšími zástancami redukčných diét, čo vypovedá o sociálno-kultúrnej klíme, zameraní komerčnej reklamy i osvetu. Držanie redukčných diét u 15-ročných detí ukázalo, že vo všetkých sledovaných krajinách, kde sa štúdia realizovala, je väčšie zastúpenie chlapcov, ktorí majú nadváhu, ako tých, ktorí držia diétu, u dievčiat je tento pomer opačný. Viac ich drží diétu, ako by mali nadváhu (HBSC

priemer: 14,5 % chlapcov v sledovaných krajinách malo nadváhu, držalo diétu len 6,9 % chlapcov. Len 8,5 % dievčiat malo nadváhu avšak držalo diétu až 22,6 % dievčiat). Najväčší podiel diétujúcich malo Maďarsko (11,2 % chlapcov a 36,2 % dievčiat) a USA (20,8 % chlapcov a 30,0 % dievčiat).

Ak by sme vychádzali z Gaussovej krivky normálneho rozloženia, museli by sme prijať tézu, že vždy budú nejakí extrémni ľudia, ktorí budú *hladovať alebo sa prejedat'* (Sejčová, 2003). V smere od život ohrozujúceho hladovania – od mentálnej anorexie, podvýživy, podváhy, normy, nadváhy, k obezite a Pikwickovmu syndrómu. Z toho môžeme vyvodit' isté charakteristiky, diétne stratégie alebo viac či menej uvedomené ciele, ktoré odrážajú postoje jedincov k jedlu, ktoré môžu viesť k závažným poruchám príjmu potravy (tab. 1).

**Mentálna anorexia** (závislosť na hladovaní) je duševná choroba, ktorá sa vyznačuje abnormálnou snahou schudnúť. Chorý prijíma stále menej potravy, až nakoniec úplne odmieta jedlo. Základným príznakom anorexie je nízka telesná hmotnosť, aspoň o 15 % nižšia, ako by človek mal mať vzhľadom na svoj vek a výšku. Obeťou trendu „vychrtlosti“ sa môže stať každý. Najmä pokiaľ ide o ženu a ešte k tomu vo veku medzi štrnástimi a tridsiatimi rokmi. Pre dievčatá v období puberty je porucha príjmu potravy dokonca typická. Dlhú dobu sa viedli diskusie, že príčinou porúch potravy môžu byť obezita a držanie diét v rodine, rozvod rodičov, nedostatok sebavedomia, odmietanie ženského tela a sexuality, pohľadávanie, vysoké nároky na dospievajúce dievča. Neskôr sa zistilo, že aj bežné ženy si pripadajú tučné a anorektičkami sa nestanú. Žiadna špecifická príčina, ktorej odstránenie by automaticky viedlo k vyliečeniu – neexistuje. Chorí sa pohybujú v začarovanom kruhu – nikto nevie, či je pokrivený vzťah k jedlu dôsledkom predchádzajúcich problémov živote, alebo tie problémy vyvoláva hlad. Sú to len rizikové faktory, ktoré môžu u každého človeka vyústiť do inej psychickej poruchy alebo závislosti, nielen do anorexie a bulímie. Anorektička nasadí drastickú diétu, ktorá nezriedka končí úplnou hladovkou. Postupne odmieta takmer všetky jedlá a pije len vodu alebo kávu. Pre anorektičky je ale typické okúzlenie jedlom – aj keď ho odmietajú prehltnúť, chutí a myšlienok naň za zbaviť nedokážu (Bedrnová, 2007).

**Mentálna bulímia** (závislosť na jedle) alebo vlčí hlad, je duševná choroba, ktorou trpí približne každá dvadsiata žena medzi 15. a 55. rokom. Bulimička má hrôzu z tučnosti, súčasne si ale nedokáže jedlo odriecť. Po určitej dobe, keď sa snaží dodržiavať diétu, nevydrží a zje ohromné množstvo jedla. Toho sa potom snaží zbaviť pomocou vracania alebo preháňadiel.

**Orthorexia nervosa** (závislosť na zdravej výžive) – je to chorobná posadnutosť zdravou výživou a zdravým stravovaním. Takto postihnutí jedinci kontrolujú obsah živín, či plodiny boli vypestované na biofarme, jedia iba biopotraviny. Nutkanie zdravo sa stravovať podporujú spoločenské trendy, keď sa niektoré potraviny označujú ako nezdrevé. Postupne jedinec konzumuje čoraz menej skutočne „zdravého“ jedla, bez farbív, konzervačných látok a vyhľadáje sa podobne ako pri mentálnej anorexii. Príznakmi ochorenia je, keď dané

Tabuľka 1. Prevládajúce charakteristiky jedincov z hľadiska ich postoja k jedlu.

Typ	Postoj k jedlu	Cieľ	Realizácia	Výsledok
<b>1. Anorektička</b>	<b>Výrazne záporný</b> (-) (-)	byť štíhla	hladovanie a namáhavé cvičenie	život ohrozujúca podváha a podvýživa (estetický ideál – modelka) – <b>m. anorexia</b>
<b>2. Exorektička</b>	<b>Kladný</b> (+) (+)	byť štíhla	závislosť na cvičení	život ohrozujúca podváha – <b>exorexia nervosa</b>
<b>3. Ortorektička</b> (vegánka, vegetariánka, makrobiotické stravovanie, iba biopotraviny, iba ovocie a i.)	<b>Výberový</b> (+) (-)	byť zdravá	posadnutosť zdravou výživou	život ohrozujúca podváha – <b>ortorexia nervosa</b>
<b>4. Bulimička</b>	<b>Pozitívno-záporný</b> (+) (-)	byť štíhla	prejedanie sa a následné vracanie a použ. preháňad. – závislosť na jedle	p. úspešnosti správania (podváha – norma) – <b>mentálna bulímia</b> .
<b>5. Dietárka</b> (v čase diéty)	<b>Záporný</b> (-)	byť štíhla	diéta, hladovka, cvičenie	podľa úspešnosti diéty <b>podváha</b> – kult. ideál alebo neskôr <b>jojo – efekt</b>
<b>6. Norma</b>	<b>Pozitívny</b> (normálny) (+)	byť v norme	prijímanie jedla, (príjem a výdaj energie v rovnov.)	<b>normálna hmotnosť</b> podľa BMI (zdravotný ideál)
<b>7. S nadváhou</b>	<b>Pozitívny</b> (+)	je to jedno	prijímanie jedla nad výdaj energie	<b>nadváha</b>
<b>8. Obézna</b>	<b>Výrazne pozitívny</b> (+) (+)	je to jedno	prejedanie sa výrazne nad výdaj – závislosť na jedle	<b>obezita (zdrav. komplikácie, Pickwickov syndróm)</b>

osoby viac ako 3 hodiny premýšľajú o zdravom jedle, keď sa nestravujú s ostatnými spoločne a jedia sami, keď jedia len kvalitné veci a opovrhujú tými, ktorí sa stravujú normálne a jedia všetko. (Uprednostňujú sóju, tofu, ovocie a zeleninu pestovanú bez použitia chemických postrekov a hnojív).

Jesť zdravo neznamená vyháňať sa väčšine bežných potravín. Hovoriť o zdravom alebo nezdravom jedle je vlastne nezmysel. Každé jedlo, pokiaľ nie je skazené alebo inak otrávené, je zdravé, pretože dodáva vášmu telu niečo, čo telo potrebuje. V tomto smere nie je šalát o nič zdravší ako chlieb s masťou. O zdravej výžive hovoríme v súlade s pestrosťou, vyváženosťou a primeranosťou jej skladby a množstva (Krch, 2002).

**Exorexia** (závislosť od cvičenia) – sú ľudia, ktorí prepadnú cvičeniu a nevedia s tým prestať. Myslia si, že ich organizmus zvládne všetko. Médiá nabádaajú tých, čo chcú schudnúť, aby sa namiesto hladovania venovali športu, vďaka ktorému určite schudnú. Jedinci závislí na cvičení napriek tomu, že nebezpečne chudnú, vyžívajú sa v športe, pretože tu dosahujú dobré výsledky a realizujú sa. Ani si neuvedomujú, že sa stávajú od neho závislými. Ak vynechajú čo i len jeden tréning, okamžite sa u nich dostaví pocit viny. Príznaky tohto ochorenia sú rovnaké ako pri anorexii. Americká organizácia,

ktorá sa zaoberá problémami stravovania, definuje exorexiu ako chorobu, ktorá je novodobým nástupcom doteraz známych diagnóz zapríčinených chudnutím.

**Diétovanie** (závislosť na diétach). Ak sa niekto prejedá a aj keď je len to, čo mu chutí, strava je bohatá napríklad na cukry a tuky, je zdravé to obmedziť. V súvislosti s diétami sa často hovorí o racionálnej výžive. „Racionalita“ je heslo, pod ktoré sa môže ukryť akákoľvek hlúposť. Zo zdravia sa stal argument potravinárskeho priemyslu, ktorý vyrába podľa toho, čo je práve v móde. Dnes sú v móde diéty. Rôzne výrobky sa predhávajú v tom, že práve ony sú najzdravšie a najmenej energeticky hodnotné, tak si ich môžete kúpiť a zjesť viac (Krch, 2002).

Dietárky sú z ovládavých myšlienok na jedlo, z hladu alebo naopak z pocitov viny po opätovnom prejedaní podráždené a precitlivé. Nedokážu hovoriť o ničom inom, len o jedle, diétach a zdraví, obťažujú tým svoju rodinu, začínajú byť vzťahovacie, posadnutosť štihlosťou narúša ich osobný život. Podobné pocity prežívajú stotisíce dievčat a žien pokúšajúcich sa o redukčné diéty.

V určitom štádiu sa z diéty stane anorexia alebo bulímia. Hladovať vydrží mladý a zdravý človek asi 70 dní, potom sú už poškodenia organizmu nezvratné a smrteľné.

Tabuľka 2. Posúdenie svojho tela z hľadiska štíhlosti.

Ku ktorému typu postavy z hľadiska štíhlosti by ste sa zaradili ?	Hmotnosť						Pohlavie					
	Podváha		Norma		Nadváha obezita		Ženy		Muži		SPOLU	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 Extrémna podváha	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	2	0
2 Podváha	5	11	8	2	0	0	4	1	9	4	13	3
3 Ideálna hmotnosť	32	68	118	30	2	3	45	15	107	50	152	30
4 Normálna hmotnosť	10	21	115	29	0	0	92	32	33	15	125	25
5 Nadváha	0	0	129	33	32	48	103	35	58	27	161	32
6 Výrazná nadváha	0	0	23	6	20	30	36	12	7	3	43	8
7 Obezita	0	0	0	0	6	9	6	2	0	0	6	1
8 Extrémna obezita	0	0	0	0	6	9	6	2	0	0	6	1
<b>SPOLU</b>	47	100	395	100	66	100	292	100	216	100	508	100

Psychologický vplyv hladovania bol skúmaný napr. vo výskumnom projekte tzv. „Carnegie-Experiments“ (Benedict, 1915) a „Minnesota Experiments“ (Keys, Brozek et al., 1950, Brozek, Guetzkov et al., 1951, 1952). Experimenty realizované na Minnesotskej univerzite sa týkali 32 dobrovoľných pokusných osôb – zdravých mužov, ktorí boli vystavení na dobu 24 týždňov výžive redukovanej na 1370 kalórii denne. Behom tohto výskumu sa u hladujúcich objavovali dramatické zmeny v ich psychike, ktoré vytvárali určitý syndróm, nazvaný „neuróza z hladovania“.

Charakteristickými črtami tohto syndrómu boli zvýšená dráždivosť, nervozita, emočná labilita, depresivita, poruchy koncentrácie pozornosti, zúženie záujmov, pokles sexuálnych tendencií, rôzne prejavy podivínstva, strata humoru, zníženie úrovne inteligencie, obsedantné predstavy a myšlienky týkajúce sa jedenia. Pokusné osoby vykazovali záujem o varenie a čítanie kuchárskych kníh. Pokusné osoby temer stále hovorili o jedle, stávali sa apatickými, netaktnými a vykazovali stratu sociálnej adaptácie (Nakonečný, 1996).

Veľkú skupinu chorých na mentálnu anorexiu tvoria mladé dievčatá, ktoré pred nejakým časom začali chudnúť, zapáčilo sa im to a so svojou vychudnutosťou a stravovacími návykmi sú spokojné. Diagnóza mentálnej anorexie sa im nepáči, myslia si, že sú len „veľmi štíhle“ a že všetci okolo nich, vrátane lekárov, preháňajú (Krch, 2002).

### 3. Výsledky výskumu nespokojnosti s telom a diétného správania adolescentov

V našom výskume sme sa snažili o zistenie, ako sa vnímajú dievčatá a chlapci – vysokoškoláci, ako sú spokojní so svojím telom, či držali diétu, s akým výsledkom a ako sa pritom cítili. Vo výskume sme použili výskumný *Dotazník všeobecných hodnôt a kultu tela DVHKT* (2006) – autorka L. Sejčová,

pozostával z dvoch verzií – jedna bola určená pre ženy, druhá pre mužov. Dotazník spája jednak techniku siluety, ktorá je najpoužívanejšou kvantitatívnou metódou merania stupňa nespokojnosti so svojím telom a klasické dotazníkové otázky. Výskumnú vzorku tvorilo 508 respondentov vo veku 18–26 rokov (292 žien a 216 mužov), študentov Filozofickej fakulty UK a Fakulty matematiky, fyziky a informatiky UK v Bratislave. Z výskumu vyberieme najzaujímavejšie výsledky.

Predložili sme respondentom úlohu: *Prezrite si nasledujúce obrázky, ku ktorému typu postavy z hľadiska štíhlosti by ste sa zaradili?* Medzi tie sme zaradili osem postáv odstupňovaných z hľadiska štíhlosti – od extrémne chudej postavy až po extrémne obéznou postavu. Obdobný variant s tými istými otázkami obsahoval aj variant dotazníka pre mužov (tab. 2).

Zo 100 % respondentov až 32 % posúdilo svoje telo tak, že má nadváhu, 30 % že má ideálnu hmotnosť, 25 % má normálnu hmotnosť, 8 % má výraznú nadváhu a 3 % podváhu a 2 % obezitu.

Muži sa významne častejšie vnímajú ako jedinci s ideálnou hmotnosťou (Ž: 15 %, M: 50 %); ženy sa častejšie vnímajú tak, že majú normálnu hmotnosť (Ž: 32 %, M: 15 %); nadváhu (Ž: 35 %, M: 27 %); výraznú nadváhu až obezitu (Ž: 16 %, M: 7 %).

Okrem tohto subjektívneho pohľadu sme od respondentov získali údaje o ich výške a hmotnosti, takže bolo možné porovnať ich subjektívne posúdenie tela s indexom BMI (Body Mass Index je vypočítaný ako hmotnosť v kilogramoch delená druhou odmocninou výšky uvedenej v metroch. BMI menej ako 20 je podváha (menej ako 17 podvýživa), normálna hmotnosť medzi 20 až 25, nadváha 25 až 30, obezita viac ako 30).

Z hľadiska celkovej vzorky 508 respondentov vo veku 18–26 rokov tvorilo rozdelenie z hľadiska BMI: norma (N=395 – 78 %), nadváha (N=58 – 11 %), podváha (N=47 – 9 %),

Tabuľka 3. Estetická norma z hľadiska štíhlosti.

Ktorý typ postavy z hľadiska štíhlosti sa podľa Vás najviac páči mužom (ženám) ?		Hmotnosť						Pohlavie					
		Podváha		Norma		Nadváha obezita		Ženy		Muži		SPOLU	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	Extrémna podváha	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	2	0
2	Podváha	0	0	6	2	0	0	6	2	0	0	6	1
3	Ideálna hmotnosť	16	34	100	25	9	14	89	30	36	17	125	25
4	Normálna hmotnosť	29	62	254	64	43	65	165	57	161	75	326	64
5	Nadváha	2	4	31	8	14	21	30	10	17	8	47	9
6	Výrazná nadváha	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	0
7	Obezita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Extrémna obezita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SPOLU</b>		47	100	395	100	66	100	292	100	216	100	508	100

Tabuľka 4. Spokojnosť so svojím telom z hľadiska štíhlosti.

Zhoda reálnej a ideálnej postavy z hľadiska štíhlosti:		Hmotnosť						Pohlavie					
		Podváha		Norma		Nadváha obezita		Ženy		Muži		SPOLU	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	Spokojnosť	8	17	97	25	10	15	53	18	62	29	115	23
2	Tučnejší ako ideál	6	13	180	46	56	85	186	64	56	26	242	48
3	Chudší ako ideál	33	70	118	30	0	0	53	18	98	45	151	30
<b>SPOLU</b>		47	100	395	100	66	100	292	100	216	100	508	100

obezita ( $N=8 - 2\%$ ). Skutočnú nadváhu malo len 13% mužov a žien, pritom až 42% z nich si myslelo, že má nadváhu, výraznejšie ženy, u ktorých skutočná nadváha tvorila 12%, avšak až 52% žien sa domnievalo, že má nadváhu. Norma, tak ako ju definuje medicínsky svet z hľadiska reality a zdravia, už dávno vo vnímaní mužov a žien nie je ideálnou hmotnosťou z hľadiska dnešnej normy krásy, ktorá väčšmi korešponduje so štíhlejšou postavou – s podváhou až podvýživou podľa BMI (tab. 3).

Potom bolo úlohou respondentov označiť, ktorý typ postavy z hľadiska štíhlosti sa podľa nich najviac páči opačnému pohlaviu.

Hoci sa 9% respondentov domnieva, že najviac sa páči druhému pohlaviu jedinca s nadváhou, 89% jednotne uvádza, že je to jedinca s ideálnou a normálnou hmotnosťou, len 1% že je to jedinca s podváhou.

V tabuľke 3 vidíme, že ideálom jedincov s normou je väčšmi kultúrny ideál (25%), naproti tomu u jedincov s nad-

váhou už aj človek s nadváhou (21%). Znamená to, že so zvyšovaním vlastnej hmotnosti jedinca sa posúva aj ideál (postava, ktorá sa páči opačnému pohlaviu) smerom k nadváhe.

Muži sa častejšie domnievajú, že sa ženám najviac páči postava s normálnou hmotnosťou (Ž: 57%, M: 75%); ženy si častejšie myslia, že mužmi preferovaná ženská postava je s ideálnou hmotnosťou (Ž: 30%, M: 17%), čiže o jeden stupeň štíhlejšia. Ženy sa teda necítia byť pre mužov dosť štíhle a muži sa necítia byť pre ženy dosť mohutní.

Potom sme porovnali rozdiel medzi skutočnou a ideálnou postavou, ktorú uviedli respondenti v predchádzajúcich dvoch otázkach. Zhoda oboch zvolených siluet znamená spokojnosť so svojím telom (zhoda reálnej postavy s ideálom), nezghoda – nespokojnosť so svojím telom (chudší či tučnejší ako ideál) (tab. 4).

Zistili sme, že len 23% respondentov je spokojných so svojím telom (z toho len 18% žien a 29% mužov). 48% má

Tabuľka 5. Posúdenie svojho tela z hľadiska typu postavy.

Ku ktorému typu postavy by ste sa zaradili? Postava:	Hmotnosť						Pohlavie					
	Podváha		Norma		Nadváha obezita		Ženy		Muži		SPOLU	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 väčší hrudník	1	2	47	12	8	12	34	12	22	10	56	11
2 väčšie boky	3	6	59	15	11	17	64	22	9	4	73	14
3 ideálna postava	20	43	98	25	4	6	75	26	47	22	122	24
4 svalnatá postava	0	0	4	1	0	0	0	0	4	2	4	1
5 dlhé nohy	5	11	28	43	11	0	23	8	33	15	56	11
7 tvarovaná ž., tučný muž	0	0	9	2	25	38	24	8	10	5	34	7
8 rovná ž.post., chudý muž	5	11	38	10	2	3	43	15	2	1	45	9
<b>SPOLU</b>	47	100	395	100	66	100	292	100	216	100	508	100

pocit, že sú tučnejší ako ideál (z toho až 64 % žien a len 26 % mužov), 30 % že sú chudší (z toho len 18 % žien a až 45 % mužov). Najspokojnejší sú jedinci normálnej hmotnosti (25 %), potom jedinci s podváhou (17 %) a nadváhou (15 %). Najtučnejší si pripadali jedinci s nadváhou a obezitou (85 %), potom jedinci s normou (46 %). Nie je teda pravda, že by ľudia s nadváhou nereflektovali svoju „podobu“. Vnímajú svoju nadváhu. Uvedomuje si ju 85 % ľudí s nadváhou a obezitou, ale prekvapuje, že aj 46 % ľudí s normálnou hmotnosťou. Dokonca aj 13 % ľudí s podváhou je nespokojných so svojím telom a myslia si, že sú tuční, čo je naozaj nepochopiteľné.

Nespokojné ženy si pritom častejšie pripadajú tučnejšie ako ideál (64 %), muži zasa chudší, ako je ideál (45 %).

Keď sa našim respondentom podarilo určiť svoju postavu a postavu uprednostňovanú opačným pohlavím, znovu si mali prezrieť siluety postáv z hľadiska ich typu. Vychádzame pritom zo skutočnosti, že miera nespokojnosti so svojím telom nevyplýva len z miery tučnosti, ale aj z nedokonalých telesných proporcií, ktoré túto nespokojnosť spôsobujú. Z nepreberných typov ženských postáv sme vybrali osem postáv, ktoré podľa nášho názoru reprezentujú pestrosť tvarovania ženského tela, ale i určitých protichodných typov. Prvým typom v poradí je typ ženskej postavy s veľkým hrudníkom, rovnejším pásom a užšími bokmi (viac hore) v kontraste s postavou s užším hrudníkom, štíhlym pásom a širokými bokmi (viac dole). Tretia postava je európsky kultúrny ideál (miss) s dlhými nohami (výška nad 170 cm) a s obvodom hrudníka o niečo menším alebo rovnakým ako obvod bokov (miery: obvod hrudníka 90 cm, obvod pásu 60 cm, obvod bokov 90 cm). Štvrtým typom je svalnatá vyšportovaná postava (fitnesska) s úzkym pásom, svalnatejšími ramenami, rukami aj nohami. Piatym typom je postava s extrémne dlhými nohami a spravidla aj vyššou výškou (modelka) oproti žene s krátkymi nohami a dlhším trupom (a nižšou výškou),

siedmym typom je žensky tvarovaná postava (sexy žena) s veľkými prsiami, výrazne formovanými bokmi a stehnami a štíhlym pásom. Oproti nej je posledná rovná postava (plochá, málo tvarovaná), s plochým hrudníkom, málo zreteľne vyznačeným pásom, užšími bokmi a chudými, málo vytvarovanými nohami. Dievčatá a ženy odpovedali na otázku, *ku ktorému typu postavy by ste sa zaradili?* Obdobný variant s tými istými otázkami obsahoval aj variant dotazníka pre mužov, v siluete typov postáv je postup rovnaký – prvý typ má široké plecia, druhý naopak úzke plecia a širšie boky, tretí typ je kultúrny ideál (mierne svalnatý), štvrtý je výrazne svalnatý typ (kulturista), piaty typ s dlhými a šiesty s krátkymi nohami (nižší typ), siedmy typ tučný človek a ôsmy chudý (málo tvarovaný). Chlapci a muži odpovedali na otázku, *ku ktorému typu postavy by ste sa zaradili?* (tab. 5).

Z hľadiska typu postavy sa najčastejšie respondenti vnímajú ako ideálna postava (24 %), postava s dlhými nohami (23 %), s väčšími bokmi (14 %), s väčším hrudníkom a užšími bokmi (11 %), s krátkymi nohami (11 %), postava rovná (chudá) (9 %), príliš tvarovaná (tučná) – (7 %), ako svalnatá postava (1 %). Keď si porovnáme typy postáv u žien a mužov, môžeme vidieť, že ženy sa najčastejšie vnímajú ako ideálna postava (26 %) a postava s väčšími bokmi (22 %) alebo rovná postava (15 %). U mužov prevláda postava vyššia, s dlhými nohami (41 %), ideálna postava s jemne naznačenými svalmi (22 %), postava s kratšími nohami (15 %). Výrazne svalnatí sa cítili len 2 % mužov.

Keď respondenti odpovedali na otázku, *ku ktorému typu postavy sa zaradujú* (tab. 6), mali odpovedať, *ktorý typ postavy sa podľa nich najviac páči opačnému pohlaviu?*

Respondenti si najčastejšie myslia, že najviac sa páči opačnému pohlaviu ideálny typ postavy (žena miss, muž mierne svalnatý) (53 %), potom postava s dlhými nohami (modelka, vyšší muž) (18 %), s väčším hrudníkom (11 %),



Tabuľka 6. Estetická norma z hľadiska typu postavy.

Ktorý typ postavy sa podľa Vás najviac páči opačnému pohlaviu ?	Hmotnosť						Pohlavie					
	Podváha		Norma		Nadváha obezita		Ženy		Muži		SPOLU	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 väčší hrudník	4	9	45	11	9	14	37	13	21	10	58	11
2 väčšie boky	0	0	4	1	0	0	4	1	0	0	4	1
3 ideálna postava	31	66	204	52	32	48	150	51	117	54	267	53
4 svalnatá postava	0	0	36	9	8	12	2	1	42	19	44	9
5 dlhé nohy	8	17	71	18	12	18	61	21	30	14	91	18
6 krátke nohy	0	0	4	1	0	0	0	0	4	2	4	1
7 tvarovaná ž., tučný muž	4	9	19	5	3	5	26	9	0	0	26	5
8 rovná ž. post., chudý muž	0	0	12	3	2	3	12	4	2	1	14	3
<b>SPOLU</b>	47	100	395	100	66	100	292	100	216	100	508	100

Tabuľka 7. Spokojnosť so svojím telom z hľadiska typu postavy.

Zhoda reálnej a ideálnej postavy z hľadiska typu:	Hmotnosť						Pohlavie					
	Podváha		Norma		Nadváha obezita		Ženy		Muži		SPOLU	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 Spokojnosť – zhoda	6	13	85	22	12	18	53	18	50	23	103	20
2 Nespokojnosť protikladná	0	0	33	8	6	9	31	11	8	4	39	8
3 Nespokojnosť iná	41	87	277	70	48	73	208	71	158	73	366	72
<b>SPOLU</b>	47	100	395	100	66	100	292	100	216	100	508	100

svalnatá postava (9%), tvarovaná postava (5%), rovná postava (3%), postava s krátkymi nohami (1%) a s väčšími bokmi je podľa respondentov najmenej preferovaná (1%).

Ženy väčšmi vyzdvihujú postavu ideálnu (miss) – (51%), (s mierami v obvode hrudníka 90 cm, pásu 60 cm a bokov 90 cm), postavu s dlhými nohami (modelka) – (21%), s väčším hrudníkom – (13%) a tvarovanú (9%). Muži by mali byť mierne svalnatí (54%) a výrazne svalnatí (kulturista) (19%) a typ muža s dlhšími nohami (14%).

Ideálnym typom postavy ženy je teda podľa žien ideálna postava (miss) alebo postava s dlhými nohami (modelka), u mužov je ideálna postava mierne svalnatá alebo kulturisticky vyšportovaná a tiež vyšší typ muža s dlhšími nohami. Reálne však spĺňa tieto vysnívané ideálne predpoklady len tretina respondentov. Predchádzajúca tabuľka 5 ukázala, že *ideálne tvarovanú postavu typu „miss“* malo len 26% žien a typu modelky už len 10% žien. Ideálnu postavu

typu mierne svalnatého muža spĺňalo len 22% mužov, svalnatého kulturistu už len 2% mužov. Mužov s väčšou výškou a dlhšími nohami bolo najviac – 41%.

Znamená to, že už aj podľa zdedeného typu konštitúcie, ktorá je rozmanitá a hmotnosti jedinca, je ideál krásy pre väčšinu žien a mužov absolútne nedostupnou metou, ktorú len sčasti môžu kvôli dedičnej konštitúcii dosiahnuť. Asi len tretina dievčat a mladých žien sa približuje „misskovskému“ typu postavy, ostatným zostáva len zmieriť sa s tým.

Analyzovali sme aj *spokojnosť s tvarom postavy*. Porovnali sme u respondentov rozdiel alebo zhodu medzi skutočnou a ideálnou postavou, čo odzrkadľuje *spokojnosť* alebo *nespokojnosť so svojím telom* v zmysle ideál je protikladný typ (veľké prsia – malé prsia) alebo úplne iný typ (najmä kultúrny ideál – misska u žien a mierne svalnatý u mužov) (tab. 7).

Vidíme, že z hľadiska typu postavy je so svojou postavou spokojných len 20 % respondentov (18 % žien a 23 % mužov). Väčšinou túžili mať ideálnu postavu (72%), ako to predpisuje nepísaná kultúrna norma (ženy vyzerat' ako miss), menej videli cieľ vyzerat' opačne protikladne k svojmu typu postavy (napr. žena má veľký hrudník a priúzké boky, chce menší hrudník a väčšie boky), takúto zrkadlovú nespokojnosť pociťovalo len 8 % respondentov.

Ženy väčšmi ako muži chceli vyzerat' opačne protikladne k svojmu typu postavy, išlo o nespokojnosť zrkadlovú (Ž: 11 %, M: 4 %). Znamená to, že istá časť najmä žien a dievčat hľadá to, čo nemá, ostatná väčšia časť presne vie, čo sa od nich očakáva, aký je kultúrny ideál.

Nespokojní s typom postavy boli aj respondenti s normálnou hmotnosťou (78 %), nadváhou (82 %) a podváhou (87 %). Väčšinou túžili mať ideálnu postavu ako to predpisuje nepísaná kultúrna norma (ženy vyzerat' ako miss a muži s mierne vypracovanými svalmi).

Náš výskum teda nepotvrďuje, že ľudia majú rozmanité estetické ideály mužskej a ženskej postavy. Uznávajú kultúrny ideál a individuálne chápanie krásy tela majú len výnimočne. Zároveň sa vzhľadom na kultúrne normy snažia k tomuto ideálu čo najviac priblížiť (predovšetkým ženy).

V ďalšom kroku sme sa respondentov opýtali, či jedia všetko bez obmedzenia. 56 % respondentov je úplne všetko (47 % žien a 69 % mužov), ostatní sa v jedení obmedzujú (40 %) a 4 % drží diétu. V jedení sa obmedzujú jedinci s nadváhou (46 %) aj jedinci s normálnou hmotnosťou (45 %). Dokonca i ženy s podváhou (skoro polovica 48 %) sa v jedení trochu obmedzujú. Znamená to, že mužom nezáleží na štihlosti tak ako ženám.

Diétu v živote držalo až 47 % respondentov, z toho až 71 % žien a len 16 % mužov. Diétu držalo 58 % žien s podváhou, 69 % žien s normou, až 94 % žien s nadváhou. Diétu držalo 12 % mužov s normou, 42 % s nadváhou a 0 % mužov s podváhou. Znamená to, že ženy sú častejšími realizátorkami diét, než muži.

Jedinci s podváhou sa väčšmi vyjadrili, že nikdy v živote nedoržali diétu (P: 60 %, O: 32 %), jedinci s nadváhou a obezitou naopak väčšmi uviedli, že v živote skúšali držať diétu (P: 40 %, O: 68 %). Čím je vyššia hmotnosť jedinca, tým je jeho skúsenosť s diétami vyššia. (Najviac diét majú za sebou „tuční ľudia“). Keďže až 68 % v súčasnosti obeznych ľudí držalo diétu (až 94 % žien) a napriek tomu sú tuční, ukazujú sa, že diéta sama osebe im veľký efekt neprinesla.

Diéty držali dietári s takýmto úspechom: u 14 % sa po diéte nič nezmenilo (hovoria to 12 % žien a 23 % mužov), 67 % trochu schudli a 20 % dokonca veľmi schudli. Najmenej sa darilo schudnúť jedincom s podváhou v tomto čase (42 %) ženám a mužom v tomto čase s normou (29 %). Čo je asi normálne, lebo „nemali z čoho chudnúť“. Znamená to, že čím je hmotnosť vyššia, tým je krátkodobý efekt diéty vyšší.

Čo sa týka dlhodobého efektu diéty, tak len menej ako polovica dietárov si dokázala svoju hmotnosť udržať (47 %), väčšina opäť pribrala (53 %). Rozdiel v dlhodobom efekte diéty u žien a mužov nebol významný. Udržať váhu sa podarilo 47 % žien a 49 % mužov. Dalo by sa povedať, že len

každý druhý dietár si udrží získanú hmotnosť, ostatní čelia pocitu neúspechu.

V ďalšom kroku sme sa respondentov opýtali: Ak ste držali niekedy diétu alebo až hladovku, uveďte, aké ste pritom mali pocity? Pocity pri diéte boli najčastejšie takéto: bola som spokojná, že niečo robím pre seba (63 %), tešila som sa na to, čo pekné si oblečiem, cítila som sa fajn (37 %), bola som na seba hrdá (32 %), tešila som sa, že sa konečne zmestím do vypasovaných riflí a že očarím okolie (32 %), tešila som sa, čo na to povedia známi, keď ma uvidia (30 %), vážila som sa každý deň (29 %), cítila som sa slabá a unavená (25 %), bola som nervózna a agresívna (18 %), vedela som, že to dokážem, že sa nevzdám (14 %), na nič iné som nemyslela, len na to, ako schudnúť (12 %), pocit hladovania už postupne prestal byť nepríjemný, naopak bol lepší, ako keď som normálne jedla (8 %), cítila som sa malátna, akoby nadrogovaná (7 %), aj keď som sa zle cítila, vedela som, že budem úspešná (7 %), nenávidela som ostatných, ktorí normálneedia (7 %), pocit hladovania sa postupne ukázal ako príjemný (6 %), bolela ma strašne hlava (5 %), pocit hladu bol príjemný (5 %) a i.

Najnebezpečnejšie vyjadrenia z hľadiska rizika anorexie a vzniku závislosti na hladovaní boli tieto: pocit hladu bol príjemný (5 %), mala som len príjemné pocity (5 %), bola som na seba hrdá (32 %), postupne som prestávala cítiť hlad (27 %), pocit hladu sa postupne ukázal ako príjemný (6 %), cítila som sa malátna, akoby nadrogovaná (7 %), cítila som sa slabá a unavená (25 %), na nič iné som nemyslela, len na to, ako schudnem (12 %).

Ženy s nadváhou ťažšie znášajú diétu, majú veľkú chuť najesť sa, zároveň sa u niektorých strácal pocit hladu (u 52 %), čo znamená, že vplyvom diéty prestávali reagovať na prirodzené telesné „potreby najedenia sa“, čo v sebe skrýva riziko anorexie.

U mužov – dietárov sa v prežívaní odrážala väčšia odvaha a odhodlanie vydržať diétu. Naopak u žien bola výraznejšia potreba pekne sa obliecť a zapôsobiť na okolie ako motivácia diétovania.

Potvrdil sa tiež vplyv pohlavia na mieru originalnosti, pričom dievčatá a ženy významne viac preferujú potrebu: byť takými istými ako sú ostatní (Ž: 7 %, M: 0 %). Konformnejšie a uniformnejšie by chceli byť teda o niečo výraznejšie ženy, než muži, možno práve preto bývajú obeťami rôznych diét práve ženy a lepšími spotrebiteľkami kozmetického, potravinárskeho a chirurgického odvetvia... Muži s nadváhou chcú byť väčšmi iní ako ostatní (Ž: 58 %, M: 76 %), ženy s nadváhou chcú byť väčšmi také isté ako ostatní (Ž: 18 %, M: 0 %). Obezne ženy asi viac trpia svojou „rozdielnosťou“, radi by boli také ako ostatné, štíhle ženy.

Chlapci a muži významne viac preferujú potrebu: odlišovať sa od ostatných v správaní (Ž: 20 %, M: 36 %), v názoroch (Ž: 49 %, M: 59 %), dokonca aj v úprave zovňajška (Ž: 14 %, M: 22 %). Ženy sa teda skôr snažia byť „in“ vo svojej vizáži, snažia sa sledovať módné trendy, mužom na týchto veciach až tak nezáleží, pokojne sa môžu odlišovať. Takisto muži zvyknú otvorenejšie a priamejšie formulovať svoje názory, a to neraz aj protichodné. „Byť iný“ si totiž vyžaduje pre-

konať obavy z odsúdenia okolím, prekonať strach, takže ženy ho majú asi väčší.

Potvrdil sa vplyv *pohlavia* na mieru strachu z odlišnosti u respondentov. Dievčatá a ženy majú strach a obavy, ak by sa v niečom dôležitom odlišovali od ostatných, väčší a výraznejší (nemá strach: Ž: 48 %, M: 64 %). Znamená to potom, že ženy môžu byť závislejšie na rôznych diktátoch médií, ktoré môžu tento strach z nedokonalosti a domnelej alebo reálnej odlišnosti živiť a profitovať z neho.

## Záver

Zaujímalo nás, aké estetické normy a hodnoty vzťahujúce sa na vlastné telo majú mladí ľudia vo veku 18–26 rokov. Potvrdili sa nám tieto *základné hypotézy*:

1. Potvrdilo sa, že mladí ľudia vo veku 18–26 rokov sú výrazne nespokojní so svojim telom, najmä ženy. Potvrdila sa vysoká skúsenosť väčšiny adolescentov s diétami, najmä žien ale takisto i jedincov s nadváhou a obezitou.
2. Potvrdilo sa, že jedinci, ktorí sú nespokojní so svojim telom a dietári významne viac preferujú hodnotu krásy a telesnej príťažlivosti. Zároveň sa ukázali tieto *trendy týkajúce sa kultu tela a diétného správania* adolescentov:

1. trend: Nie je pravda, že ľudia majú rôzne estetické ideály mužskej a ženskej postavy. Uznávajú kultúrny ideál a len výnimočne majú individuálne chápanie krásy tela. Zároveň vzhľadom na kultúrne normy sa snažia k tomuto ideálu priblížiť (najmä ženy).
2. trend: Muži častejšie jedia úplne všetko, ženy sa v jedení vždy obmedzujú, bez ohľadu na hmotnosť. Zvyšovaním hmotnosti žien sa zvyšuje frekvencia držania diéty.
3. trend: Čím je hmotnosť vyššia, tým je krátkodobý efekt diéty vyšší.
4. trend: Čím je vyššia hmotnosť jedinca, tým ťažšie mu je pocit, že sa v jedení viac obmedzuje.
5. trend: Čím je vyššia hmotnosť jedinca, tým je jeho skúsenosť s diétami ale aj s jo-jo efektom vyššia. Najviac diét majú za sebou práve tuční ľudia.
6. trend: Najhoršie znášajú diétu jedinci s podváhou. Zrejme jedinci s momentálnou podváhou si aplikovali najsilnejšiu diétu, lebo aj tak jedli striedmo a príjem potraviny si najextrémnejšie znížili.
7. trend: Čím je vyššia nadváha, tým je väčšia radosť z diéty, očakávanie pozitívneho výsledku.
8. trend: Tak ako u nespokojných žien, tak i u nespokojných mužov s hmotnosťou a u dietárov vystupuje do popredia túžba byť príťažlivým pre druhé pohlavie.
9. trend: Deficit štíhlosti a krásy vyvoláva túžbu po kráse a dokonalosti.

Prečo práve ženy bývajú obeťmi zdokonaľovania, sa ukázalo aj v našom výskume. Majú väčšiu tendenciu ku konformite, muži chcú byť väčšmi originálni. Treba povedať, že aj

chlapcov anorektikov pribúda a mužov, ktorí sa skrášľujú tiež – *metrosexuálov*.

V treťom tisícročí sa teda ľudia v civilizovaných západných krajinách prestávajú báť chorôb, vojen, nezamestnanosti a chudoby a začínajú sa báť predovšetkým toho, či „dobro vyzerajú“. Prestávajú ich trápiť problémy okolia, svetového mieru, ochrany prírody, politiky, hladu v rozvojových krajinách a obracajú svoju pozornosť na seba a svoj obraz v zrkadle. Podiel masmédií v tomto smere netreba zvlášť vysvetľovať. Natoľko prenikli do nášho každodenného života, že si často prestávame uvedomovať ich formatívne, výchovné ale i deformačné vplyvy na myslenie a konanie ľudí.

Ukazuje sa, že dosiahnuť etickú samoreguláciu práve v tejto oblasti je nesmierne ťažké. V poslednom čase sa objavujú snahy ovplyvniť najmä módnym priemyslom a z predvádzacích módel vytesniť modelky, ktorých hmotnosť je v pásme podvýživy. V médiách, časopisoch a v televízii sa však zatiaľ neprijal nijaký kódex na to, aby boli deti i dospelí chránení pred glorifikáciou žien s podvýživou, hoci jej negatívny vplyv je už všeobecne známy.

---

Tento príspevok vznikol v rámci projektu VEGA: „Filozofická reflexia ideálu dobrého života“ č. 2/6043/26.

## Literatúra

- Alleback, P., Hallberg, D., Espmark, S.:** Body image - An apparatus for measuring disturbances in estimation of size and shape. *Journal of Psychosomatic Research*, 20, 1976, s. 583-589.
- Askevold, R.:** Measuring body image: Preliminary report on a new method. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26, 1975, s. 71-77.
- Bedrnová, J.:** Smrtící hlad po kráse. *Mladá fronta Plus*, 3, 2007, s. 21-24.
- Berscheid, E., Walster, E., Bohrnstedt, G.:** The happy American body: a survey report, *Psychology Today*, 7, 1973, s. 119-131.
- Bob, P.:** Disociativní procesy a jejich měření. *Československá Psychiatrie*, 96, 2000, s. 5-13.
- Brown, T.A., Johnson, W.G., Bergeron, K.C., Keeton, W.P., Cash, T.F.:** Assessment of body-related cognitions in bulimia: The Body Image Automatic Thoughts Questionnaire. Paper presented at the Association for the Advancement of Behavior Therapy, New York, 1988.
- Bruch, H.:** Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psych. Med.*, 24, 1962, s. 187-195.
- Bruch, H.:** *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within.* New York, Basic Books 1973.
- Cash, T.:** The psychology of physical appearance: aesthetics, attributes, and images. In: T. Cash and T. Pruzinsky (eds.):

- Body images: development, deviance and change (S. 51-79). New York, Guilford Press 1990.
- Cash, T.F., Deagle, E.A.:** The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a metaanalysis. *Int. J. Eat. Disord.*, 22, 1997, s. 107-125.
- Cash, T.F., Winstead, B.A., Janda, L.H.:** Body image survey report: The great American shape-up. *Psychology Today*, 20, 1986, s. 30-44.
- Ciliska, D.:** *Beyond Dieting*. New York, Brunner-Mazel 1990.
- Dickson-Parnell, B., Jones, M., Braddy, D.:** Assessment of body image perceptions using a computer program. *Behavior Research Methods, Instruments, Computers*, 19, 1987, s. 353-354.
- Fallon, A., Rozin, P.:** Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 1985, č. 1, s. 102-105.
- Garfinkel, P.E., Dorian, B.J.:** Factors that may influence future approaches to the eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 2, 1997, s. 1-16.
- Gluckman, M., Hirsch, J.:** The response of obese patients to weight reduction. The perception of body size. *Psychosomatic Medicine*, 31, 1969, 2969, s. 1-17.
- Grogan, S.:** *Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha, Grada Publishing 2000.
- Grunwald, M. et al.:** Deficits in haptic perception and right parietal theta power changes in patients with anorexia nervosa before and after weight gain. *Int. J. Eat. Disord.*, 29, 2002, s. 417-428.
- Halmi, K.A., Sunday, S.R.:** Temporal patterns of hunger and fullness ratings and related cognitions in anorexia and bulimia. *Appetite*, 16, 1991, s. 219-237.
- Harineková, M., Hvozdík, S.:** Motivácia a optimalizácia vývinu osobnosti žiakov, znevýhodnených zdravotne, psychicky a sociálne. In: *Motivácia a regulácia v osobnosti žiaka*. FF v Prešove UPJŠ v Košiciach, Prešov, 1994, s. 132-149.
- Hrachovinová, T., Chudobová, P.:** Body image a možnosti jeho měření. *Československá psychologie*, 48, 2004, č. 6, s. 499-509.
- Charles, N., Kerr, M.:** Food for feminist thought. *The Sociological Review*, 34, 1986, s. 537-572.
- Janet, P.:** *L'Automatisme Psychologique* Alcon, Felix, 1890.
- Killen, J.D. et al.:** Self-induced vomiting and laxative and diuretic use among teenagers. Precursors of the binge-purge syndrome? *JAMA*, 255, 1986, s. 1447-1449.
- Krch, F.D.:** Poruchy příjmu potravy a obezita. *Čes. slov. psychiat.*, 97, 2001, č. 4, s. 166-170.
- Krch, F.D. et al.:** *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha, Grada 1999.
- Krch, F.D., Csémy, L., Sovinová, H., Provazníková, H., Rážová, J.:** Diétní zvyklosti českých dětí. *Československá psychologie*, 49, 2005, č. 4, s. 323-332.
- Krch, F.D.:** *Mentální anorexie*. Praha, Portál 2002.
- Lamb, C.S., Jackson, L., Cassidy, E., Priest, D.:** Body figure preferences of men and women: a comparison of two generations. *Sex Roles*, 28, 1993, s. 345-58.
- Lautenbacher, S. et al.:** Pain perception in patients with eating disorders. *Psychosom. Med.*, 52, 1990, s. 673-682.
- Leonard, S., Steiger, H., Kao, A.:** Childhood and adulthood abuse in bulimic and nonbulimic women: prevalences and psychological correlates. *Int. J. Eat. Disord.*, 33, 2003, s. 397-405.
- Lipovetsky, G.:** *Třetí žena. Neměnnost a proměny ženství*. Praha, Prostor 2000.
- Lipovetsky, G.:** *Éra prázdnoty. Úvahy o současném individualizmu*. Praha, Prostor 2003.
- Nakonečný, M.:** *Motivace lidského chování*. Praha, Academia 1996.
- Papežová, H., Yamamotová, A., Nedvídková, J.:** Pain modulation role of melatonin in eating disorders. *Eur. Psychiatry*, 16, 2001, s. 68-70.
- Reed, D., Thompson, J.K., Brannick, M.T., Sacco, W.P.:** (1991): Development and validation of Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale (PASTAS). *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 1991, s. 323-332.
- Rosen, J.C., Saltzberg, E., Srebnik, D., Wendt, S.:** Development of a Body Image Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment. A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 1991, s. 32-37.
- Secord, P.F., Jourard, S.M.:** The appraisal of body - cathexis: Body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 1953, s. 343-347.
- Sejčová, Ľ.:** Metódy psychoterapie a ich uplatnenie v liečbe obezity. *Psychiatria*, 10, 2003, č. 3, s. 160-169.
- Shisslak, C.M. et al.:** Spectrum of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 1995, s. 209-219.
- Schilder, P.:** *Das Körperschema*. Berlin, Springer 1923.
- Slade, P.D., Russel, G.:** Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: cross-sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 3, 1973, s. 188-199.
- Štěpaníková, I., Macek, P.:** Osobnostní charakteristiky u pacientek s psychogenními poruchami příjmu potravy ve světle pětifaktorového modelu osobnosti. *Československá psychologie*, 41, 1997, č. 6, s. 513-522.
- Šulavíková, B.:** "Etické", "estetické" a dobrý život. *Filozofia*, 60, 2005, č. 4, s. 230 - 240.
- Thompson, J.K., Psaltis, K.:** Multiple aspects and correlates of body figure ratings: A replication and extension of Fallon

- and Rozin (1985). *International Journal of Eating Disorders*, 7, 1988, s. 813-818.
- Thompson, J.K.:** *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York, Pergamon Press, Inc. 1990.
- Thompson, J.K., Heinberg, L., Marshall, K.:** The Physical Appearance Behavior Avoidance Test (PABAT): Preliminary findings. *The Behavior Therapist*, 17, 1994, s. 9-10.
- Thompson, J.K., Spana, R.E.:** The adjustable light beam method for the assessment of size estimation accuracy: description, psychometrics and normative data. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 1988, s. 521-526.
- Tchanturia, K. et al.:** Perceptual illusions in eating disorders: rigid and fluctuating styles. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry*, 32, 2001, s. 107-115.
- Tchanturia, K. et al.:** An examination of perceptual and cognitive set shifting tasks in acute anorexia nervosa and following recovery. *Eat. Weight Disord.*, 7, 2002, s. 312-315.
- Tigemann, M., Pennington, B.:** The development of gender differences in body-size dissatisfaction. *Australian Psychologist*, 25, 1990, s. 306-313.
- Tigemann, M.:** Body-size dissatisfaction: individual differences in age and gender, and relationship with self-esteem. *Person. individ. diff.*, 13, 1992, č. 1, s. 39-43.
- Traub, A.C., Orbach, J.:** Psychological studies of body-image. I. The adjusting body-distorting mirror. *Archives of General Psychiatry*, 11, 1964, s. 53-66.
- Túžba vyzerat dobre ovplyvňuje aj chlapcov.** Príloha denníka Pravda, sobota, 6. mája 2006, s. 11.
- Uher, R., Pavlová, B., Papežová, H., Probst, M., Yamamoto, A.:** Vzťah k vlastnému telu a somatoformní disociácie u poruch príjmu potravy. *Československá psychologie*, 48, 2004, č. 5, s. 385-396.
- Uher, R., Treasure, J., Campbell, I.C.:** Neuroanatomical Bases of Eating Disorders. In: D'Haenen, H., den Boer, J. A., Willner, P. (Eds.): *Biological psychiatry*, Chichester, UK, John Wiley and Sons 2002, s. 1173-1179.
- Van der Kolk, B.A., Perry, J.C., Herman, J.L.:** Childhood origins of self-destructive behavior. *Am. J. of Psychiatry*, 148, 1991, č. 1665-1671.
- Wardle, J., Bindra, R., Fairclough, B., Westcombe, A.:** Culture and body image: body perception and weight concern in young Asian and Caucasian British women. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 3, 1993, s. 173-81.
- Wolf, N.:** *Mýtus krásy. Aspekt* : Bratislava 2000.
- Wonderlich, S., Mitchell, J.E.:** The role of personality in the onset of eating disorders and treatment implications. *Psychiatr. Clin. North Am.*, 24, 2001, s. 249-258.

*Do redakcie došlo 10.12.2007.*