

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**VLIV ODÍVÁNÍ NA SEBEPOJETÍ U ŽEN S  
PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY VE  
VĚKOVÉ KATEGORII 18 – 36 LET**

Hana Michalovičová

vedoucí práce: PhDr. Karel Hnilica, Ph.D.

**Praha 2013**

**Prague college of psychosocial studies**

**THE IMPACT OF CLOTHING ON THE  
SELF-CONCEPT OF PATIENTS WITH  
EATING-DISORDERS AGED BETWEEN  
18-36 YEARS**

Hana Michalovičová

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Karel Hnilica, Ph.D.

**Praha 2013**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a použité zdroje jsem řádně uvedla v seznamu literatury.

.....  
Hana Michalovičová

V Praze dne 31.7.2013

## **Poděkování**

Děkuji zejména panu PhDr. Karlu Hnilicovi, PhD. za trpělivost při vedení mé bakalářské práce a především za dodání odvahy ke zpracování tématu.

Dále děkuji za odbornou konzultaci paní prof. MUDr. Haně Papežové, CSc. a paní PhDr. Lucii Vlček Pelkové, PhD. za podnětné připomínky a podporu.

A také děkuji všem respondentkám za ochotu a vstřícnost.

## OBSAH

ÚVOD .....	8
2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY (PPP).....	10
2.1 Historie poruch příjmu potravy .....	10
2.2 Definice mentální anorexie .....	12
2.3 Definice mentální bulimie .....	13
2.4 Etiologie poruch příjmu potravy .....	14
3 SEBEPOJETÍ A TĚLESNÉ SCHEMA .....	17
3.1 Vztah k vlastnímu já a související koncepty .....	17
3.2 Tělesné schéma .....	20
4 MÓDA A ODĚV .....	23
4.1 Psychologické předpoklady módy .....	23
4.2 Oděv jako znak identity.....	24
5 EMPIRICKÁ ČÁST .....	25
5.1 Úvod empirické části.....	25
5.2 Výzkumný cíl .....	26
5.3 Výzkumné otázky.....	27
5.4 Výzkumný soubor .....	27
5.5 Průběh výzkumu.....	28
5.6 Použité výzkumné metody .....	29
5.7 Zpracování dat.....	30
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	32
6.1 Ideální obraz já a způsob odívání .....	32
6.2 Vliv tělesnosti na sebehodnocení .....	35
6.3 Prožitková zkušenost spojená se způsobem odívání .....	38
6.4 Výběr oděvu a změny v průběhu léčby .....	41
7 ZÁVĚR VÝZKUM .....	48
7.1 Možná omezení výzkumu .....	52
ZÁVĚR .....	53
LITERATURA .....	55
PŘÍLOHA .....	60

**Anotace:** Bakalářská práce se zabývá problematikou onemocnění poruchami příjmu potravy. Teoretická část se věnuje vymezení pojmu poruch příjmů potravy, jejích typických příznaků a příčin. Následuje definice pojmu sebepojetí, tělesného schématu, psychologických předpokladů módy a oděvu jako znaku identity a jeho funkce jako prostředku neverbální komunikace. V empirické části je uvedena výzkumná skupina pacientek navštěvujících denní stacionář pro poruchy příjmu potravy. Cílem výzkumu je zjistit za pomoci polostrukturovaného hloubkového rozhovoru a následné kvalitativní analýzy, motivy definované skupiny pro volbu stylu odívání a jeho vliv na změny sebepojetí z pohledu já jako ženy a jako pacientky.

**Klíčová slova:** módní trendy, oděv, poruchy příjmu potravy, tělesné schéma, sebepojetí, způsob odívání.

**Abstract:** This thesis deals with eating disorders. The theoretical part addresses the definition of eating disorders, their typical symptoms and causes. Also, their possible theories are discussed. Following is the definition of self-concept, body image and general definition of fashion and clothing as a sign of identity and its function. Defined research group consists of patients with eating disorders attending day-care center for eating disorders in Prague. Using a semi-structured depth interviews and the following qualitative analysis, the aim of the research is to find respondents' motives to select their clothing style and its impact on self-concept changes.

**Key words:** fashion trends, eating disorders, body scheme, self-concept, manner of clothing.

## ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla věnovat poruchám příjmu potravy (PPP), které jsou naléhavým a aktuálním tématem se zvyšující se tendencí výskytu v euro-americké společnosti od šedesátých let minulého století. Multifaktorální příčiny vzniku tohoto onemocnění s obecně ne příliš optimistickou prognózou vyléčení, vysokou pravděpodobností relapsu a poměrně vysokou úmrtností vedou ke zvýšenému zájmu o tuto problematiku. Dle studie M. Fishera z roku 2003, která zhodnocuje více než sto studií o mentální anorexii, dochází k uzdravení u 50% nemocných v průběhu pěti až deseti let, u 30% ke zlepšení za přetrvávání některých příznaků a u 20% za přetrvávání nebo prohloubení příznaků. Další, více než dvacet let probíhající studie, kterou prováděl Lowe, Zipfel, Buchholz (2002), udávají úmrtnost až 15% u mentální anorexie a 2% u mentální bulimie (cit. dle Krcha, 2005, s. 23). Jelikož se jedná o onemocnění s typickým nástupem v době dospívání a velmi různorodým průběhem od jediné epizody s úplnou remisí až po dlouhodobě se opakující fáze v průběhu mnoha let, ovlivňuje tato porucha v nemalé míře i období získávání vzdělání jako přípravy na budoucí povolání a ve vyšším věku citelně zasahuje do vykonávání pracovních povinností. Nárůst tohoto onemocnění v posledních několika desítkách let dávají některé studie, onemocnění v posledních několika desítkách let dávají některé studie, např. Thomsenova aj. z roku 2001, do souvislosti s mediálním obrazem ženského těla, který je reprezentován stále hubenějšími modelkami prezentujícími módní trendy vytvářenými módním průmyslem. Dalším faktorem je veřejností vnímaná štíhlost jako standard kulturní krásy v bohatých průmyslových společnostech 20. století (Gordon, 1990) a hodnotový posun směrem k rozšířené adoraci mládí a mladistvého vzhledu. Lze vycházet z toho, že tak dlouhodobá a traumatizující porucha jako mentální anorexie nebo bulimie se musí nutně projevit nejen somaticky, ale i v osobnostní struktuře převážně dospívajících pacientek, jelikož se její dopad výrazně odráží na vnímání tělesného schématu a sebepojetí. Z toho důvodu jsem se ve své práci zaměřila na otázku, do jaké míry je tento vliv rozhodný



pro výběr oděvu u pacientek léčených s PPP a také, které další motivy hrají pro definovanou skupinu v oblasti sebeprezentace roli. K tomuto tématu mě vedly dvě pohnutky, a sice osobní zkušenost jako stážistky v Centru pro poruchy příjmu potravy na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, Praha 2 a mé předchozí studium oboru módní návrhářství, díky kterému mě funkce oděvu jako projev identity u pacientek s onemocněním, které často provází narušené tělesné schéma, zajímá.

První kapitola je věnována obecnému úvodu do problematiky a strukturace této práce. Ve druhé kapitole se zabývám problematikou onemocnění poruchou příjmu potravy, a sice jejími dvěma formami, mentální anorexií a mentální bulimií, jelikož tyto dvě diagnózy se objevovaly mezi respondentkami výzkumného souboru. Dalšími poruchami příjmu potravy jako psychogennímu přejídání nebo specifickými formami, jako je ortorexie, bigorexie a drunkorexie se v této práci nezabývám.

Navazuje třetí kapitola s popisem různých vztahů k vlastnímu já a konstrukty sebepojetí včetně vnímání tělesného schématu. V poslední kapitole teoretické části popisují psychologické předpoklady módy, funkci oděvu a jeho roli jako projevu identity a komunikačního prostředku

V empirické části se v páté kapitole zaměřuji na popis výzkumného souboru, výzkumných otázek a průběhu výzkumu, inspirovaného zakotvenou teorií. Ve výsledcích výzkumu předkládám interpretaci výstupů z hloubkových rozhovorů zaměřené na téma ženského těla, módy a módních trendů, motivů k výběru oděvu, jeho vliv na sebepojetí a jeho role jako komunikačního prostředku a změny postojů ke způsobu odívání během onemocnění poruchou příjmu potravy z pohledu já jako ženy a já jako pacientky.

*„Prožívala jsem nekonečný zápas mezi vůlí žít, a tedy jíst, a fyziologickou a psychologickou neschopností k tomu dospět. Můj život je podřízen šíleným rituálům, a ačkoliv se snažím realizovat se různými způsoby, strach ze smrti mě nikdy neopouští a stává se posedlostí.“*

Isabelle Caro, 2011, s. 235

## **2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY (PPP)**

### **2.1 Historie poruch příjmu potravy**

Odmítání potravy patřilo a patří k běžným příznakům nejen somatických poruch, ale i psychiatrických syndromů, jako např. u psychotických poruch. V dějinách bylo a je extrémní dodržování půstu součástí rituálních praktik různých náboženství. Také v běžném životě se setkáváme s odmítáním jídla jako průvodním jevem při zamilovanosti, melancholii či demenci.

Již v antice se používal termín anorexie v užším smyslu pro popis absence chuti či odporu k jídlu. Až do začátku moderní doby se při popisu anorexie soustřeďují lékařské monografie spíše na somatické příčiny, a to hlavně na poruchy funkce žaludku, ale neopomíjeny zůstaly i emocionální faktory.

Termín nervová anorexie se objevuje na počátku 19. století ve francouzských zdrojích. U tohoto typu poruchy se uvádí, že se jedná o odmítání jíst z důvodu chybějícího signálu chuti k jídlu, které doprovází neurotické symptomy jako změny nálad vedoucí k melancholii, projevům hněvu a úzkostem.

V roce 1874 úspěšně zavedl britský lékař William Gull termín anorexia nervosa, přičemž ale šlo o nesprávné pojmenování ztráty chuti k jídlu, jako nezbytnému kritériu pro tento syndrom (cit. dle Krcha, 2005, s. 29).

První věrohodně popsané případy anorexie se objevují až ve druhé polovině devatenáctého století: William Stout Chipley, lékař pro duševně nemocné v Kentucky, popisuje chorobné nechutenství u vyhublých dospívajících dívek z vyšších společenských kruhů, ve snaze upoutat na sebe pozornost.

Podobný případ uvádí i francouzský lékař Louis-Victor Marcé, kde popisuje vyhublé pubertální dívky, které odmítaly změny jídelního režimu a reagovaly nezdolným odporem a důmyslnými lstmi znemožňujícími pokusy o léčbu.

První jednoznačný popis mentální anorexie publikoval v roce 1873 francouzský lékař Ernest-Charles Lasègue souběžně s londýnským lékařem Williamem Withey Gullem. Podle obou se jednalo o psychogenní chorobu u dívek a mladých žen s charakteristickými projevy, jako jsou hmotnostní úbytek, amenorea, zácpa, neklid a absence jakýchkoli známek organické patologie (cit. dle Krcha, 2005, s. 30).

Podobně jako termín anorexie má i bulimie dlouhou historii. V antice se tento pojem vztahoval k velkému hladu, ale i slabosti a mdlobám způsobenými hladem, v lékařské oblasti s dysfunkcí či abnormalitami trávicího ústrojí.

Záchvatové přejídání bylo spojováno s jinými onemocněními, například s mánií, hypochondrií, chlorózou, hysterií, nervovými gastrickými poruchami a.j..

V 18. století bylo rozlišováno sedm forem bulimie, některé byly provázeny např. průjmem, křečemi či cizopasníky, ale byly již zohledňovány emocionální faktory s touto poruchou souvisejícími.

Již zmiňovaný lékař Ernest-Charles Lasègue popsal také záchvaty přejídání u pacientek zotavujících se z anorexie. Tyto příznaky nebyly považovány za samostatný syndrom, ale za neurotickou poruchu či způsob odlišného jídelního schématu u pacientek s touto diagnózou (tamtéž).

Nejlépe popsaná kasuistika pochází od Ludwiga Binswanglera z roku 1944, ve které popisuje pacientku Ellen West a její zápas se štíhlostí, bulimií, násilným zvracením a nadužíváním laxativ.

Teprve v roce 1979 získala specifická forma bulimie status psychiatrické diagnózy, která popisuje silnou a neovladatelnou touhu se přejídat, spojenou s chorobným strachem z přibývání na váze a s vyvoláváním zvracení nebo zneužíváním pročišťujících prostředků.

V roce 1987 byla diagnóza bulimie označena jako mentální bulimie, ale dodnes existují spory, zda je skutečně samostatnou klinickou diagnózou (Krch aj., 2005).

## 2.2 Definice mentální anorexie (MA)

Obvykle se nechutenství nebo oslabení chuti k jídlu považuje za charakteristický znak mentální anorexie, ale je spíše sekundárním znakem dlouhodobého hladovění, které se nemusí vyskytovat u všech nemocných. Pacienti neodmítají jíst z důvodu absence chuti k jídlu, ale protože mají k jídlu averzi z důvodu narušeného postoje k tělesné hmotnosti či tělesným proporcím. MA je typická pro období dospívání a tak začíná zpravidla mezi třináctým a dvacátým rokem věku a je nebezpečná v tom, že se často v případě nevhodných jídelních návyků v rodině rozvíjí plíživě a nenápadně.

Mezi diagnostická kritéria MA podle MKN-10 (F.50.0) patří například udržování tělesné hmotnosti nejméně 15 % pod předpokládanou úroveň nebo BMI 17,5 (kg/m<sup>2</sup>) a nižší. Snížení hmotnosti dochází na základě vyhýbání se určitým jídlům, vyprovokovaným zvracením, užíváním laxativ a diuretik nebo nadměrným cvičením. Dalším faktorem je narušené tělesné schéma, vtíravá obava z dalšího tloustnutí a na základě toho stanovení velmi nízké cílové hmotnosti. Mezi průvodní jevy patří rozsáhlá endokrinní porucha v hypotalamo-hypofýzo-gonádové ose, která u žen vyvolává amenoreu a u mužů vede ke ztrátě sexuálního zájmu a potence. Lze se také setkat se zvýšenou hladinou růstového hormonu a odchylkou ve vylučování inzulínu. Pokud spadá počátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny či zastaveny, avšak po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení vývoje.

Specifickými typy mentální anorexie jsou restriktivní typ, kde během

epizody mentální anorexie nedochází k opakovanému záchvatovému přejídání a purgativní typ, v jehož průběhu onemocnění dochází k opakovanému záchvatovému přejídání.

## 2.3 Definice mentální bulimie

Mentální bulimie začíná nejčastěji mezi 16 a 25 lety věku a je charakterizována opakovanými záchvaty přejídání spojenými s nadměrnou kontrolou tělesné hmotnosti. Subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídelním návykem je signifikantním znakem a je důležitější než pocit přejezení, jelikož posouzení nadměrného množství jídla bývá velmi relativní. Fixace na extrémní kontrolu tělesné hmotnosti vede často k fázím hladovění nebo extrémnímu cvičení za účelem snížení váhy.

Diagnostická kritéria bulimia nervosa (BN) podle MKN-10 (F.50.2) zahrnují epizody přejídání nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců. Musí se jednat o konzumaci velkého množství jídla v krátkém čase střídající se s vyprovokovaným zvracením, zneužíváním projímadel, diuretik nebo u diabetiků vynecháváním dávek inzulínu a střídavými fázemi hladovění. Dalším faktorem je neustálé se zabývání jídlem, neodbytnou obavou z tloustnutí a zároveň silnou touhou po jídle. Nedochází k výraznému poklesu tělesné hmotnosti a trvalé absenci menstruace, a pokud se amenorea u starších pacientek s hodnotou BMI nižší než 17,5 vyskytuje, pak se jedná o bulimickou formu mentální anorexie. Často se setkáváme s koincidencí se závislostí na alkoholu (Praško aj., 2007).

Specifické typy BN jsou:

- purgativní typ, kdy pacient pravidelně zvrací a dochází ke zneužívání laxativ nebo diuretik a
- nepurgativní typ, který drží přísné diety, hladovky nebo intenzivně fyzicky cvičí k dosažení ztráty tělesné hmotnosti, ale neaplikuje pravidelně purgativní metody

## 2.4 Etiologie PPP

O poruše příjmu potravy se hovoří tehdy, když jedinec není schopen ovládat své jídelní návyky nebo pokusy o snížení tělesné hmotnosti. Manipulace s jídlem se mu stává prostředkem ke snížení negativních prožitků jako strachu, úzkosti a frustrace a působí tak jako regulátor emocí a jídlo zde funguje jako prostředek, kterým se jedinec může odměňovat nebo trestat. V posledních dvaceti letech se hovoří o multifaktorální podmíněnosti PPP, kde dochází k koexistenci různých biologických, psychologických, rodinných i sociokulturních rizikových faktorů (Praško aj., 2007). K rozvoji mentální anorexie nebo bulimie dochází, když je disponovaný jedinec vystaven tlaku, který podporuje držení diet a současně je ovlivněn dalšími faktory, které mohou vést k rozvoji duševních poruch.

Typickým obdobím pro rozvoj tohoto onemocnění je období adolescence, tedy přechod mezi dětstvím a dospělostí, které s sebou nese velké množství nejistot v oblasti sexuality, emocí, kognitivní a postojoyé změny, problém identity, typické opoziční chování vůči autoritám, přinášející riziko konfliktů a hledání vlastního životního směru. Toto onemocnění se ale objevuje i v období krize středního věku, které přináší také nemalé nároky na adaptaci na změny.

Rizikovými faktory jsou:

- ženské pohlaví, jelikož ženy všeobecně vnímají své tělo ve vyšší míře zkrasleně a mají díky tomu ve vyšší míře sklony k redukčním dietám (Grogan, 2000),
- předčasná nebo opožděná fyzická zralost, nevhodné dietní a jídelní chování referenčního prostředí, nebezpečí nadváhy,
- rodinné charakteristiky posilující nebo oslabující zájem o tělo a sebekontrolu, patologie v rodinných vztazích, kde se například objevuje nedostatek sociálních a rozhodovacích kompetencí v případě velmi protektivních nebo despotických rodinných příslušníků bránících separaci a touze po samostatnosti dospívajícího dítěte,

- nezájem o dítě nebo partnera, nefunkční komunikační vzorce a posilování chybného chování pozitivním oceňováním v rodině.

Typicky se tyto poruchy objevují také u některých zájmových aktivit a profesí zaměřených na nízkou tělesnou váhu, jako například profese tanečnicka, až po ty, zabývajícími se jídelním režimem, jako nutriční poradkyně. Dále mají negativní vliv různé osobnostní rysy a psychické charakteristiky, jako například tendence k nízkému sebehodnocení, které je nadměrně zaměřeno na cíl a výkon, sklony k perfekcionismu, ale i impulzivita, úzkostné poruchy, afektivní labilita, nízká schopnost uvědomování si sebe sama, obsedantní rysy, snaha o zjednodušené černobílé vnímání světa, které nenabízí další, adaptivnější možnosti řešení problémové situace a sklony k přehnané sebekontrolě. Obecným rizikovým faktorem je také závislost na psychoaktivních látkách, duševní choroba v rodině, spouštěčem se také může stát náhlá nepříznivá životní událost. S postupujícím rozvojem poruchy dochází k dalším negativním vlivům, jako jsou důsledky malnutrice vedoucí k rozličným zdravotním problémům v oblasti kardiovaskulárních, renálních a gastrointestinálních onemocnění, zdravotních komplikací týkajících se kostního metabolismu, respiračního a reprodukčního systému, kožních projevů, orální oblasti a v neposlední řadě dochází k poruchám spánku (Papežová, 2010). Nepříznivě působí i adaptace na chronickou situaci, která může vést k rezignaci na hledání řešení, labeling nemocného a s tím spojená stigmatizace a změna kvality života v důsledku onemocnění, například i díky zhoršené ekonomické situaci v důsledku pracovní neschopnosti, či pobírání invalidního důchodu.

Nejčastějšími spouštěči jsou situace bezprostředně spojené s jídlem, jako je nakupování nebo samotná příprava jídla a zážitky spojené s jídlem ve společnosti ostatních. Další riziko přináší komentáře týkající se vzhledu a váhy, na které pacientky reagují ve zvýšené míře přecitlivěle díky časté emoční labilitě. V neposlední řadě bývají spouštěcími mechanismy různé negativní nálady, pocity zklamání, osamělosti, smutek, lítost, nervozita, podrážděnost a pocit marnosti, bezcennosti, viny a neschopnosti nebo vztek.

Často tak dochází k začarovanému kruhu, kdy deprese, úzkost nebo vztek vedou k přejídání, které je zároveň příčinou deprese. Přejídání může také plnit obdobnou funkci jako sebepoškozování u hraničních pacientek, protože přináší krátkodobou úlevu od nepříjemných afektivních stavů (Platznerová, 2009). Spolu se zvládnutím PPP až u asi 5% bulimiček tyto depresivní příznaky odezní (Krch, 2000). Léčba uvedených poruch vyžaduje pravidelné sledování a pozvolnou realimentaci, která má výsledně ústít do osvojení si návyku normálního jídelního režimu pacientky.



*„Nemoc tedy není ničím vnějším, ale nemocí jsem já.“*

Jiří Růžička, s.10, 2010

### **3 SEBEPOJETÍ A TĚLESNÉ SCHÉMA**

#### **3. 1. Vztah k vlastnímu já a související koncepty**

V rámci psychologie já existuje mnoho přístupů k tématu sebepojetí (self-concept), tedy představ a znalostí vztahujících se k já. Již William James (1890, 1892) rozpoznal dvojí povahu lidského já ve svých dvou aspektech, a sice jako poznávajícího já, tedy subjektu (I-self) a jako poznaného já, t. z. objektu (me-self), který je obrazem činného já (cit. dle Blatný aj., 2010, s.109). Jde tedy o proces poznávání jako proudu vědomí, který je neoddělitelně spjat s výsledným obrazem a ukotven v časové kontinuitě, což znamená, že si jedinec uvědomuje svou minulost, přítomnost a budoucnost, a tím i vlastní život v souvislostech a zároveň vlastní jedinečnost jako osoby odlišné od druhých. Důležité je také, že já jako subjekt je spojeno s přítomností vědomí a nelze je tedy oddělit od aktuálních kognitivních procesů, jako je pozornost, paměť, vnímání, volních aktů, myšlenkových procesů či hodnocení. Jedinec díky provázanosti činného já a paměťových obsahů uplatňuje princip egocentričnosti, kdy si aktivně výběrově vyhledává a pamatuje ty informace, které považuje za důležité vůči vlastnímu já, a to tehdy, když se ocitá v jejich centru nebo vnímá svůj vlastní přímý vliv na danou situaci v sociálním kontextu. Důležitou roli hraje činné já v kontextu seberegulačních procesů, kdy jeho zapojení do určité situace zvyšuje efektivitu jednání či prožívání emocí. V situaci, kdy se jedinec příliš soustředí na svoje vnitřní prožívání, může docházet k opačnému jevu, a sice ke snížení hodnoty jeho výkonu (Výrost a Slaměník, 2008).

Vlastní hodnotu čerpá jedinec z dílčích hodnocení vlastní osoby a emočních prožitků, které je doprovází. Sebeпоjetí (Me-self) vnímá James jako sumu všeho, co člověk může nazvat svým vlastním, což je materiální, sociální a duchovní já. Materiální já obsahuje představu o vlastním těle a vše

materiálního charakteru, co jedinec označuje jako své. Duchovní já je niterné povahy a zahrnuje nejtrvalejší aspekty vlastní osoby, jako jsou osobní charakteristiky, dispozice, hodnoty či soudy. Sociální já obsahuje charakteristiky získané prostřednictvím zpětné vazby od sociálního okolí. Důležitá je konzistence sociálních já, která se dle kontextu aktivují a mohou být vzájemně v souladu nebo v disonantním rozštěpení. Případné konflikty mezi různými já mohou spočívat v neslučitelnosti sociálních rolí (cit. dle Blatného a Plhákové, 2003, s. 102).

Jiné pojetí mluví o obrazu já, jakožto vjemu a představy vlastní osoby – vlastního těla a vlastní osobnosti ve světě, a toto zobrazení staví na zážitkové struktuře já, která je svým prožíváním jedinečná (Balcar, 1991).

Tato schopnost sebereflexe, ke které patří i vědomé sebehodnocení, jakožto konkrétního výsledku sebehodnocení (self-evaluation) nebo celkového sebehodnocení (self-esteem, self-worth), seberegulace, jakožto posuzování vlivu já na jednání a chování i sebepoznávání, tedy to, co vztahuje člověk k sobě samému, a způsob, kterým to provádí, je jedinečný proces na základě sociálního zrcadla v důsledku interakce s konkrétními lidmi v rámci určité kulturní a historické danosti a dotýká se celkové životní spokojenosti, duševního zdraví, hodnotové orientace a smyslu života obecně.

Ke změnám percepce a prožívání sebe sama a vlastní hodnoty tedy dochází v interakci se sociálním okolím, díky které se sebepojetí utváří a dále vyvíjí. V tomto procesu konfrontuje jedinec sám sebe na základě svého chování, které odráží to, co sám od sebe očekává a jak sám sebe hodnotí. Jeho okolí toto chování interpretuje a vyhodnocuje a na základě toho reaguje na jedince. Díky této zpětné vazbě vyvozuje závěry o sobě, dle kterých modifikuje své sebehodnocení a upravuje své další chování pozměněným způsobem. Tato tendence k regulaci vlastního chování ve smyslu předpokládaného očekávání druhých či dané situace označuje Snyder (1979) jako sebemonitorování (Výrost a Slaměník, 2008).

Jáské reprezentace jsou ve vědomí reprezentované v mnoha konkrétních podobách a jsou vázány na danou společenskou roli, jako

například já jako žena nebo já jako pacientka atd.. Některé mají spíše pocitový základ a často jsou vzájemně provázány, což vede k tomu, že jedinec je schopen uvažovat o sobě současně v různých vztahových rámcích a souvislostech a mají různou subjektivní důležitost a stabilitu. Díky tomu, že sebepojetí je dynamické v situacích i v čase, může dojít k přesunu, kdy se některá z periferních mentálních reprezentací stane na určitý čas dle momentálních situací jádrovou částí, což jsou vysoce stabilní a významné reprezentace tvořící přirozenou část sebepojetí.

Dále lze odlišit reprezentace z časového hlediska. Ty, které si pamatujeme na základě minulých událostí, se vztahují k minulému já a podléhají změnám na základě nových dodatečných informací, které nám umožňují vnímat minulé dění odlišně. Přítomné já je výsledkem zobecnělé minulé zkušenosti a aktuální sebepercepce a introspekce, která vede k analýze vlastního prožívání, například hledání motivace vlastního chování. Budoucí já souvisí s potřebou anticipovat jak vlastní, tak i chování druhých, a vzniká na základě reprezentací minulých a přítomných já. Často se v tomto případě jedná o tzv. ideální já (ideal self), tedy osobní přání, možnosti, touhy, ale i obavy jedince, jaký by sám chtěl či nechtěl být, kdy se v druhém případě jedná o nežádoucí já (undesired self), které může přijmout či odmítnout. Dále se definuje já, kterým by se jedinec rád stal a jehož realizace je zároveň v jeho možnostech (možné já). Třetí složkou já je tzv. požadované já (ought-self), které zahrnuje atributy, které by jedinec měl mít, t. z. požadavky kladené na jedince z vnějšího okolí nebo jeho vlastní internalizované normy. Všechny tyto formy já splňují motivační a adaptační funkci a jsou hlavním faktorem psychické regulace chování. Lidé, kteří věnují vysokou pozornost vodítkům poukazujícím na dojem, který vyvolávají, a které dostávají zpětně jako potvrzení od druhých, jsou schopni reflektovat vlastní reprezentaci, a tím si uvědomovat dojem, který vyvolávají, a pak flexibilně modifikovat své chování na základě požadavků dané situace (Výrost a Slaměník, 2008).

Sebediskrepanční teorie E. T. Higginse, popisuje souvislosti prožívaných emočních stavů a vlastní sebereflexi, tedy způsob, jakým jedinec nahlíží na normy, požadavky a přání a sebe sama, ale také na to, jakým

způsobem ho vnímají a hodnotí významní druzí, na jejichž hodnocení mu záleží (Higgins aj., 1990). Pracuje s reprezentacemi výše uvedených jáských struktur - skutečného já (actual self), ideálního já (ideal self) a požadovaného já (ought self) a pohlíží na ně ze dvou úhlů pohledu, z perspektivy vlastní představy o sobě a z představy významného druhého. Ideální a požadované já představují standardy, které se vytváří již v raném dětství prostřednictvím významných osob. Jsou označovány jako osobní vodítka (self-guides) a motivují dosažení stavu odpovídajícího důležitým osobním standardům. Kongruence mezi sebezpouzením a osobními standardy ústí do pozitivních emocí nebo vede k nepřítomnosti negativních emocí, v případě nesouladu k opačnému jevu. Pokud dojde k silné diskrepanci mezi tím, jak se jedinec vidí a jeho přáním ideálního já, pak dochází ke zklamání a frustraci a může například vést k patologickým stravovacím návykům a depresivním stavům (Rašticová, 2009). Pokud jedinec nenaplnuje přání druhých, dochází k obavě ze ztráty jejich náklonnosti, a díky tomu k depresivním pocitům nebo v případě obavy z možných sankcí k pocitu studu a hanby. Pokud dojde k nesouladu mezi aktuálním a požadovaným já, tedy k nenaplnění požadavků, závazků a zodpovědností, které jedinec internalizuje, pak nastupuje pocit úzkosti. Naopak soulad mezi percepcemi já vede k sebezpotvrzení sama sebe a k vyhledávání dalších informací potvrzujících vlastní sebezpojetí, což posiluje pocit duševní pohody (Blatný a Plháková, 2003).

### 3.2 Tělesné schéma

S vnímáním tělesného schématu souvisí pojem body image, který popisuje způsob, jakým jedinec přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí. Tato vnitřní představa o těle jakožto subjektivního obrazu, se stává citlivou součástí lidské existence, kterou člověk vnímá v hranicích svého těla (Grogan, 2000). Jedinec se od vlastního těla nemůže odpoutat, protože tělo tvoří neustále pozadí celku, do nějž jedinec promítá to, co dělá, vnímá a prožívá. Tělo se tak stává kotvou do světa a vytváří propojení já se světem kolem nás (Hogenová, 2003). Tedy ta část já, která je spojena s prožitkem vlastního těla na základě

ztotožnění se s vlastním organismem vytváří svou povahou svazek tělesné a duševní stránky života, který je pro přežití jedince důležitý (Balcar, 1991).

Tato představa, jakou má člověk o svém vlastním těle, není objektivním zhodnocením, ale pouhou mentální konstrukcí, která je elastická, a tudíž i citlivá vůči změnám na základě nově nabytých informací. Je vystavena náladám a obsahům hodnocení vlastních i druhých, je tedy určována sociální zkušeností. Tento mentální obraz si jedinec vytváří na základě znaků, které ho odlišují od ostatních. Podle teorie schématu vlastního já (Markusová, 1977) si lidé vytvářejí pocit vlastního já na základě reflexe vlastního chování, v důsledku sledování reakcí okolí na sebe sama a také zpracováním informací z okolí týkajících se nejocetovanějších aspektů vlastního já. Pokud je rozdíl mezi skutečným tělem a internalizovanou představou o ideálním těle příliš velký a jedinec této hodnotě připisuje příliš velký důraz, dochází k nadměrné sebekritice a pocitu zklamání a v důsledku toho poklesu sebevědomí. Toto posuzování podléhá obecně rozšířeným vzorcům, které jsou preferovány současnou společností a odpovídají dobovým stereotypům ideálů krásy a ženského těla, které musí být štíhlé, vysoké a mít vypracovanou postavu, což je ale často v rozporu s biologicky danou variabilitou lidského těla.

Z níže uvedené tabulky vyplývá rozložení dámských konfekčních velikostí. Zahrnuje statistické údaje německého Svazu pro dámskou konfekci z roku 1981/82 obsahující 10 000 měření tělesných proporcí žen ve věkové kategorii 14-25 let a 26-45 let, udávanou v procentech pro danou konfekční velikost ve vzorku. Aktuálnější údaje z roku 1994 udávají, že německá ženská populace přibírá na objemu v průměru o 2,3 cm v oblasti hrudníku, o 4,1cm v oblasti pasu a o 1,8 cm v oblasti boků a skupina spadající do konfekční velikosti 36 se zmenšila (Textilwirtschaft, 2009).

Tab. č. 1 Vztah konfekční velikosti a věku

<b>Velikost</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>40</b>
<b>14-25 let</b>	1,6	5,0	11,9	13,7	9,9
<b>26-45 let</b>	0,4	1,4	5,4	9,8	10,9

Na tabulce č. 1 vidíme poměr konfekční velikosti v procentech ve vzorku.

Tělo se v této souvislosti označuje jako zrcadlo společnosti a kulturní produkt, kdy být atraktivní ve smyslu fyzické přitažlivosti se vnímá jako jeden z hlavních požadavků současných diktátů. Kult mládí a těla vyzývá k neustálému zabývání se sebou a stává se předmětem zájmu běžného člověka, který má v dnešní době více času a prostředků věnovat se sám sobě, než tomu bylo v dobách minulých. Nesplnitelné nároky na atraktivitu vlastního těla souvisejí běžně nejprve s negativním hodnocením určité části těla, které pak vede často k odmítání těla jako celku a tato nespokojenost se odráží i v jiných oblastech osobního života a může vést od pocitu nedostatečného společenského uznání až k poškození identity, k redukci sociálních kontaktů a ke ztrátě smyslu života (Papežová, 2010). Výzkumy ukázaly, že u obou pohlaví je akceptování a integrace vlastního těla závislá na emocionální stabilitě a sebejistotě a také v literatuře se uvádí, že 20% až 70% dospívajících dívek není spokojeno se svým tělem (cit. dle Krcha, 2010, s. 50). Díky zvýšeným společenským tlakům na nároky fyzické atraktivity dochází k uměle vyvolanému pocitu nespokojenosti a k postupnému odcizení se vlastnímu tělu, které se stává domnělým tvárným objektem bez ohledu na jeho biologické limity.

U mentální anorexie popisuje v osmdesátých letech jako jedna z prvních odborníků, autorka H. Bruchová příznačnou nespokojenost s tělem a sklon posuzovat vlastní hodnotu především na základě tělesné hmotnosti a fyzického vzhledu (cit. dle Fialové a Krcha, 2012, s. 191). Průvodním jevem je pak narušené uvědomování si vnitřních pocitů, tedy porucha interoreceptivního cití, dále narušená percepce tělesného schématu a silný pocit vnitřní neefektivnosti. Je třeba ale vzít v úvahu, že prvotní snížení váhy bývá spojen s pocitem spokojenosti, a tím i posílením sebevědomí, které se patrně oslabuje až na základě neúspěšného zvládnání jídelních návyků a díky vzrůstajícímu zhoršování kvality života. Také interoreceptivní cití je spíše důsledek, než příčina poruchy, kdy v souvislosti s poruchou dochází ke změně prahu citlivosti pro vnitřní i jiné tělesné pocity (Fialová a Krch, 2012).

*„Náš vnější vzhled je náš posel – je to veřejné prohlášení.“*

*„Některá přestrojení jsou úzce spojena s našimi nejnítěrnějšími obavami a v takových případech funguje naše oblečení jako štít, který nás chrání.“*

(Gianni Versace, s. 32, cit. dle Skarlantové, 2007)

## **4 MÓDA A ODĚV**

### **4.1 Psychologické předpoklady módy**

Sociální motivy vedoucí k tomu, že jedinec chce jít s módou, spočívají v touze po rozdílnosti a zároveň sounáležitosti s ostatními. Je tedy spojením konformismu s individualismem. Tato potřeba se naplňuje v procesu odlišení se spolu s procesem napodobování - mimetismem, který má individuální charakter co do intenzity a míry. Díky tomuto napodobování se určitá módní novinka stává společensky závaznou pro jistou skupinu a dochází k výraznému provázání nejen vnějších forem, ale i názorových orientací, životního stylu, estetického vnímání (Skarlantová, 2007). V historii plnily funkci vzoru v utváření módních trendů vysoce postavené společenské skupiny, které nastolovaly tzv. „diktát módy“, jehož následování signalizovalo místo ve společenské hierarchii (Loschek, 2011). V současnosti, kdy nastal konec diktátu a prosadila se svoboda osobní volby, dochází k rozmělnění a ztracenosti. Móda jakožto direktivní a jednohlasný předpis se mění ve fenomén psychologický a dostává terapeutický rys, kdy řada žen si určité oblečení kupuje nikoli proto, že je v módě, nebo že ho potřebuje, nýbrž proto, že se cítí sklíčené, chtějí zlepšit svůj duševní stav a udělat si touto změnou radost. Dochází k tomu, že lidé preferují nákup drobných kusů oblečení, díky kterým je individuální odlišení snazší. Svět módy nahrazuje svět zboží, které je jak finančně, tak i spotřebitelsky dostupné díky rozmachu mezinárodních řetězců prodávajících konfekci. Toto se projevuje monotónností celkového obrazu na ulici. A tak dochází k tomu, že je vše dovoleno, vše, včetně vlastní identity se prožívá povrchně, vše trvalé se stává díky stále silnějšímu spotřebitelskému tlaku nežádoucí a dochází k dojmu, že změny jsou rychle nastolitelné a zdánlivě vždy dostupné (Lipovetsky, 2002).

## 4.2 Oděv jako znak identity a prostředek neverbální komunikace

Kromě praktické úlohy, kterou oděv splňuje, jakou je tělesná a psychická ochrana, plní i sociální funkci. Vše, co jedinec vyrábí či používá, je znakem jeho identity, přičemž oděv se z těchto osobních objektů stává tím nejbližším, jelikož transformuje biologické tělo do projevu se sociálním významem, díky němuž jedinec prezentuje představu o své identitě. Výraznou úlohu přebírá dominantní první dojem, který ovlivňuje další sociální interakce a stává se takto výrazovým projevem já jako médiem nonverbální komunikace. Signály, které přitom působí, nazývané vestimentární kódy, jako například materiál, střih nebo barva, jsou výsledkem sociokulturního konsensu (Sommer, 1992). Oděv jako vnější znak osobnosti, který je možný vědomě měnit, dostává informativní charakter o kontinuitě identity nositele a vypovídá o jeho já, což souvisí i s faktem, že lidé upřednostňují pro sebe ten styl odívání, který je atributem jejich ideálního já. Z dojmu, který na nás jedinec dělá díky svému oděvu, si vyvozujeme názor o dalších nepřímě viditelných vlastnostech. Prostřednictvím neverbální formy, jako je oděv, tedy jedinec prezentuje své já a zároveň předpokládá, že okolí chápe vysílané signály stejně jako on v určitém rámci, a tak přispívá k integritě jedince do určité společenské skupiny (Skarlantová, 2007). Obvykle se osobní životní styl a způsob odívání zpravidla stabilizuje kolem třicátého roku života v souvislosti s etablovaným rodinným a pracovním životem.



## 5 EMPIRICKÁ ČÁST

### 5.1 Úvod empirické části

Autoři zabývající se zkoumáním mentální anorexie a mentální bulimie se ve svých výzkumech zaměřují na vztah mezi výše uvedenými poruchami příjmu potravy a příčinami jejich vzniku. Výzkum v této oblasti má velmi široký záběr a zabývá se souvislostmi mezi hodnotovým systémem a jídelním režimem (Antoniazzi aj., 2005) či otázkou, zda je sebepojetí primárním prediktorem pro poruchy příjmu potravy (Shea a Pritchard, 2007) až po zkoumání souvislostí mezi módními časopisy, pojetím ženské krásy a poruchami příjmu potravy (Thomsen aj., 2001) nebo spojením mezi nutkavou touhou po nakupování oblečení a bulimickým přejídáním (Trautmann-Attmann a Widner Johnson, 2009). Také se zkoumala souvislost mezi kouřením, módním podvědomím a dodržováním redukčních diet (O'Connor aj., 1997), a pochopitelně existuje i řada výzkumů týkajících se vlivu rodinných faktorů u PPP nebo genetické příčinnosti. Tento výčet dává tušit, že se zde setkáváme s multifaktorální podmíněností a predispoziční faktory je nutno hledat jak v sociokulturním kontextu, tak v osobnostních dispozicích jedince, či v charakteristikách rodinného fungování dané skupiny. Nutno neopomenout, že se pochopitelně zkoumá i role biologických a genetických faktorů.

V následujícím výzkumu se zaměřuji na otázku souvislosti ve vnímání sebepojetí a způsobu sebeprezentace prostřednictvím odívání a zkoumám, jakou roli hraje oděv jako způsob vidění vlastního světa a možnost vyjádření vlastní identity a zároveň jako prostředek neverbální komunikace ovlivňující společenskou integraci u pacientek léčených v Centru pro poruchy příjmu potravy v denním stacionáři na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Na základě zmiňovaných předchozích zahraničních výzkumů lze předpokládat, že se prezentace módních trendů v médiích bude odrážet na výběru oděvu u dané cílové skupiny. Dále lze vycházet z toho, že se u definované skupiny s věkovým rozpětím osmnácti let bude objevovat rozličná

míra tohoto vlivu. Další předpoklad je, že oděv, jakožto významný prostředek k vyjádření vlastní identity a tedy jedinečnosti každého jedince, bude ovlivňovat sebepojetí a bude se tudíž odrážet na sebevědomí respondentek. Lze se také domnívat, že vědomá změna oděvu jako vnějšího znaku osobnosti v rozličných rolích se projeví na změněném vnímání sebe sama. A poslední předpoklad spočívá v tom, že oděv jako prostředek sociální komunikace pomáhá k vyvolání zpětné vazby na základě sociálních zkušeností s okolím, která může vést ke změně sebepojetí. Při konečné interpretaci výsledků jsem zkoumala, jakou relevanci mají tyto informace z pohledu různých já a jak spolu interagují ve vztazích – já jako ženy a já jako pacientky.

## 5.2 Výzkumný cíl

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, jak ovlivňuje způsob odívání sebepojetí u pacientek s PPP ve věkové kategorii 18-36 let. Předmětem hloubkového polostrukturovaného rozhovoru bylo zmapovat možné motivy při výběru odívání pro definovanou skupinu, význam vzorů ze strany sociálního okolí, role módních trendů prezentovaných médii, způsob vnímání ženskosti a tělesnosti a jak se tyto dané aspekty odráží na sebehodnocení a sebepojetí u respondentek. Pro hlubší porozumění problematice jsem si stanovila dva dílčí cíle:

- zjistit, jaké pocity respondentky v návaznosti na prezentaci sebe sama prožívaly
- zjistit, jak se respondentky domnívaly, že je vnímá jejich okolí, jakou roli hraje zpětná vazba, a zda se významně odráží na jejich sebevědomí

Odpovědi na tyto otázky mi pomohly nahlédnout do emocionální, kognitivní a konativní složky postojů respondentek k vlastnímu já v různých sociálních rolích z hlediska jejich způsobu oblékání a jejich proměnám před a v průběhu onemocnění poruchou příjmu potravy, a také po ukončení léčby

na denním stacionáři v Centru pro poruchy příjmu potravy. Některé z nich se dosud nacházejí v následné psychoterapeutické péči příslušného či jiných zařízení.

### 5.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní:

Jakým způsobem ovlivňuje způsob odívání sebepojetí u žen s poruchami příjmu potravy ve věkové kategorii 18- 36 let?

Podotázky:

1. Jak se odráží způsob oblékání na vnímání sebepojetí, tělesného schématu a sebehodnocení u definované skupiny?
2. Co motivuje definovanou skupinu ve výběru oděvu a jak se mění vzhledem k onemocnění poruchou příjmu potravy?

### 5.4 Výzkumný soubor

Výběr respondentek do výzkumného souboru jsem provedla za pomoci metody záměrného výběru dle předem stanovených kritérií. Výzkumný soubor zahrnuje osm respondentek, převážně studentek středních či vysokých škol, ale i již pracující ženy ve věku 18-36 let. Pro tento vzorek jsem se rozhodla záměrně, jelikož mužských pacientů s touto poruchou je velmi málo. V literatuře se uvádí, že muži tvoří asi 7,5% pacientů s mentální anorexií a mezi 0,1 a 0,4 % pacientů s mentální bulimií (Krch aj., 2005). Také jsem se domnívala, že respondentky – ženy projeví větší zájem o danou problematiku. Vybraný věkový rozptyl nebyl rovněž náhodný. Vycházela jsem z předpokladu, že nižší věková skupina otevřená experimentování klade přirozeně na hledání vlastní identity, a tudíž i na možnost projevit vlastní individualitu prostřednictvím vzhledu pomocí odívání, jiný důraz než je tomu u respondentek vyššího věku, které již svůj vlastní styl našly a nejsou do tak vysoké míry ovlivňovány předepsanými trendy.

Všechny respondentky mají sourozence a vyrůstaly jak v úplných, tak neúplných rodinách, jedna z respondentek je sama matkou.

Některé z respondentek se léčily s PPP poprvé, dvě z nich prošly předchozími psychoterapiemi. Většina se léčí s depresemi, jedna trpí panickými záchvaty, některé mají předchozí zkušenosti se sebepoškozováním. Jedna z respondentek přešla do denního stacionáře neprodleně po šestiměsíční hospitalizaci, jedna nejprve absolvovala léčbu v denním stacionáři, poté dvoutměsíční hospitalizaci, a nachází se nyní v následné péči. Jedna byla hospitalizovaná již potřetí, nyní dochází do denního stacionáře. U dvou respondentek se jedná o prvotní onemocnění, léčené na denním stacionáři bez předchozí hospitalizace. Převážná většina respondentek je navíc v psychiatrické péči a je medikována.

Tab. č. 2. Věkové rozložení zkoumaných osob

<b>Věk</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>36</b>
<b>Počet</b>	1	1	2	1	2	1

Na tabulce č. 2 vidíme věkové rozložení výzkumného vzorku

## 5.5 Průběh výzkumu

Respondentky jsem oslovila osobně během své roční stáže na denním stacionáři pro PPP, což mělo tu výhodu, že jsme se, až na jednu novou pacientku, předem znaly a respondentky byly nakloněny k účasti na rozhovoru. Předem byly ujištěny o tom, že jejich odpovědi budou anonymní a získaná data se budou nahrávat a následně přepisovat, bude s nimi nacházeno důvěrně a využijí se pouze pro účely mé bakalářské práce. Ke svolení sběru dat a jejich následném nakládání jsem od každé z nich získala informovaný souhlas. Sběr dat probíhal v dubnu a květnu 2013.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Z praktických důvodů nejsou rozhovory součástí této práce a jsou k dispozici na vyžádání.

## 5.6 Použité výzkumné metody

Za účelem dosažení stanovených výzkumných cílů jsem se v rámci získávání dat pro empirickou část své bakalářské práce rozhodla použít kvalitativní přístup výzkumu, jehož výhodou spatřuji v otevřenosti, která spočívá v možnosti provádění změn v průběhu výzkumu dle dané konkrétní situace, a která tak reaguje pružně na význam a vzájemnou provázanost proměnných. Tento postup tedy nabízel možnost získat i ty údaje, které jsem nepředpokládala. Další výhodou je možnost osobního vztahu s účastníky výzkumu, který umožňuje flexibilitu a autenticitu (Miovský, 2006). Metodu polostrukturovaného hloubkového rozhovoru, během kterého se lze tázat i na jemnosti a nuance, jsem zvolila z důvodu možnosti získat bohatost dat pro podporu validity výzkumu, což kvantitativní diagnostické metody, např. dotazníkové šetření, neumožňuje. Rozhovory byly nahrávány v digitální podobě a následně přepsány, přičemž jsem zachovala hovorový jazyk pro zachování přirozeného projevu. Před samotným rozhovorem jsem zjišťovala z důvodu porozumění kontextu základní údaje o respondentkách, týkající se jejich osobní anamnézy, t. z. údajů jako je věk, vzdělání, zájmy, volnočasové aktivity, pracovní činnost. Poté následovala rodinná anamnéza s údaji o rodičích a sourozencích a nakonec informace o průběhu onemocnění a případné léčbě. Po nahrávce jsem si do výzkumního deníku udělala poznámky o průběhu rozhovoru, t. z. také o tom, co mi bylo sděleno po samotném nahrávání a bylo pro dané téma důležité, zapsala jsem si informace o způsobu, jakým respondentka komunikovala, případně jaké projevovala emoce a v jakém naladění rozhovor probíhal.

Úvodní okruh otázek se týkal toho, jakou roli hraje v životě dané respondentky móda, ať již v souvislosti s odíváním či prezentací ženského těla v kontextu současné kultury.

Následovala otázka důležitosti módních trendů prezentovaných v médiích pro danou respondentku při výběru oděvu a orientování se na módním trhu a dotaz na souvislost váhy se způsobem oblékání.

Další okruh se týkal vlivu sociálního okolí – úzkého rodinného kruhu,

vrstevníků, spolupracovníků na způsob oblékání, případně jejich očekávání vůči respondentce.

Následující okruh se týkal otázky kritérií pro koupi oděvu, a také pro výběr konkrétního kusu oděvu v běžném životě i v mimořádných situacích.

Předposlední okruh směřoval k tomu, jak ovlivňuje oděv a celková vnější prezentace sebepojetí respondentky, a sice zda způsob oblékání respondentce pomáhá při interakci se svým okolím, např. při navazování vztahů, při komunikaci, zda a za jakých okolností se cítí v určitém oděvu dobře nebo hůře, zda ji dodává to, jak se obléká sebevědomí a jak reaguje na pozitivní či negativní zpětnou vazbu týkající se její tělesnosti či jejího zjevu a jak tuto informaci případně dále zpracovává. V některých případech jsem položila otázku, čím si daná respondentka dělá radost sama sobě, abych zjistila, zda je to například nakupováním oblečení.

Poslední okruh otázek se týkal případných změn v postoji k oblékání a vlastní prezentace před léčbou PPP, během léčby, případně po ukončení pobytu na denním stacionáři či na lůžkovém oddělení.

## 5.7 Zpracování dat

Při zpracování získaných dat jsem se inspirovala zakotvenou teorií. V prvním kroku jsem podrobila získaná data otevřenému kódování, což je jednoduchá, ale účinná technika vytvořená v rámci analytického aparátu zakotvené teorie (Strauss a Corbinová, 1999), při které dochází mimo jiné k tématickému rozkrytí textu a hledání obecných kategorií. Za tímto účelem jsem rozdělila daný rozhovor na jednotky dle významu dat a přiřadila jim specifický kód. Při tomto postupu „metodou papír tužka“ jsem hledala jeho povahu ke vztahu k výzkumné otázce na základě skupin pojmů, které vzájemně souvisí a tak jsem identifikovala významové jednotky a zamýšlela se nad interakcemi, které se k nim vážou (Švaříček aj., 2007). Také jsem přitom přemýšlela nad tím, o čem respondentky nemluví či od kterých otázek odbíhají, jak se vůči oslovenému tématu vymezují a zjišťovala jsem možné příčiny a souvislosti, které je mohly k takovému jednání vést. Pokud mi byla

nápadná nějaká nezvyklost v projevu, která byla v protikladu s obsahem sdělení, zohlednila jsem i to. V dalším kroku jsem postupovala tak, že jsem seskupovala vytvořené kódy do skupin a získala tak rodiny kategorií, zkoumala jejich vzájemnou provázanost a hledala opakující se vztahy mezi nimi i mezi výstupy rozhovorů jednotlivých respondentek. Získaná data jsem pro větší přehlednost a rychlejší organizaci seřadila do tabulek.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

K hlavní výzkumné otázce, jaký vliv má způsob odívání na sebepojetí, vnímání tělesného schématu a sebehodnocení, jsem ve svém výzkumu dospěla k následujícím výsledkům:

### 6.1 Ideální obraz já a způsob odívání

Z pohledu ženy a ženství, a s tím související sebe prezentací uvádějí respondentky současný **ideál ženské krásy** jako nejdůležitější faktor, ovlivňující jejich vztah k tělu, který se nejmarkantněji promítá do způsobu odívání. Ukázalo se, že jejich nejvýraznější potřebou je být útlá, a dle jejich nerealistických měřítek dokonalá, což považují za své ideální já, a o jehož dosažení neustále usilují.<sup>2</sup>

*„Ideál dokonalosti a krásy je v tom, být štíhlejší a upravenější.“ (A, 36)*

*„...jestli mám ruce koukatelný, tak podle toho nosím délku rukávů.“ (C, 21)*

Z výše uvedených citátů je zřejmé, že respondentky posuzují své tělo pouze z estetické stránky a kladou si v tomto ohledu na sebe vysoké nároky. Z tohoto pohledu je patrná ambivalence toho, že záruka dosažení **dokonalosti**, o které si myslí, že jim hubenost přináší, je pouze zdánlivá, protože je značně proměnlivá a přináší spoustu nestability. Na jednu stranu tvrdí, že díky hubenosti se už nemusí tolik zabývat vlastními nedostatky:

*„...nemusím řešit, že mi někde něco přetejká...nemusím se už tak strašně pilovat, protože tam není co zakrejšovat...něco, za co se stydím a od čeho musím odvést pozornost.“ (F, 25)*

Na druhou stranu je zřejmé, že by byly raději spontánnější a

---

<sup>2</sup> V závorkách u citací jsou uvedeny zkratky respondentek spolu s dosaženým věkem.



uvolněnější, protože mají dojem, že svůj způsob oblékání „příliš řeší“, ale k odpoutání pozornosti od této oblasti nemají potřebnou míru sebedůvěry. Jsou toho názoru, že **vyhublost** jim dodává pocit záruky, že si mohou obléci cokoliv, aniž by se musely zabývat otázkou, zda jsou dostatečně dokonalé. Uvolnění napětí, které pak zažívají, plyne z přesvědčení, že v okamžiku, kdy dosáhly hubenosti, všechny ostatní **nedostatky** týkající se vzhledu, kterým dosud musely věnovat péči, vymizí. Tento stav jim paradoxně zvedá sebedůvěru pouze krátkodobě z toho důvodu, že záhy pocítí obavu, že o tento vytoužený ideál znovu přijdou, což v nich opětovně vyvolává pocit úzkosti, který narušuje jejich vztah k sobě i okolí:

*„... jsem měla hrozný komplex, ale udělám vždycky to, že se rozhlídnu po plovárně a říkám je to dobrý...musím vždy zmapovat pláž...mám tu tendenci se neustále prohlížet, ale kvůli tý malý se takhle nemůžu izolovat.“ (A, 36)*

*„Když se něco mění, kvůli něčemu jinému než váze, okamžitě se to projeví ne na té váze, ale na tom, jak to vnímám...někdo na mě ječí v tramvaji, že jsem neuhla a já se v tu ránu začnu cítit tlustá. Já si to i sama uvědomuju, já to vím, ale prostě hodně věci takhle převracím.“ (F, 25)*

Nebo následující výpověď o reakci partnera:

*„O. řekl, že tam nebudu chodit v plavkách, že je to nechutný. Takže už bylo vidět z jeho strany, že on chtěl abych byla zakrytá.“(E, 25)*

Dalším zajímavým zjištěním je, že útlé tělo není jediný akceptovatelný esteticky přitažlivý model krásy. Tomu nasvědčuje skutečnost, že u druhých vnímají tělesné schéma realisticky, sebedůvěrné zdůrazňování **ženskosti** se jim líbí, nadváha jim nevádí, a vyrovnanost s tímto nedostatkem u druhých oceňují:

*„...když vidím na ulici někoho, kdo je silnější než já, tak se mi to prostě líbí, ale na sobě bych to fakt jako nesnesla...jsem viděla...dámu, která měla dobře*

*k sedmdesátce a byla poněkud korpulentní a měla krajkový tričko a vypadala úžasně, prostě...bylo to hodně výrazný a mě se to prostě líbilo a já jsem si řekla, no, to je perfektní.” (F, 25)*

*„Já jsem vždycky obdivovala svoji sestřenici, jak ta to umí, jak ta je sebevědomá...prostě si vykračovala v minisukýňce s 90 kily...já bych na to nenašla odvalu doted', i kdyby mi bylo o 10 let míň...ona je šťastná. Já bych to chtěla taky...závidím hrozně moc těm lidem, co mají nadváhu a uměj se módně obléct a umí to nosit...já bych to neuměla.“ (A, 36)*

Ke kognitivní **změně** vůči sama sobě v tomto ohledu, tedy akceptování ženských tvarů, zatím otevřené nejsou:

*“No, u mě je hrozný, že jsem dost resistantní, mám to vše takový nalajnovaný, ale čert ví.” (E, 25)*

*“Ideál by byl, že i kdybych měla 80kg, tak bych si měla vzít to, co si prostě vzít chci.” (C, 21)*

Ale jisté experimentování v roli ženy je patrné z toho, že když podtrhnou svou ženskou stránku, mění se i jejich způsob chování:

*„Když mám sukni, tak...úplně automaticky nohu přes nohu...uplý tričko, tak bývám narovnaná, vyprsená...vlasy v culíku, tak prostě bývám takhle narovnaná a ukazuju krk. Zpětně se sleduju, já se jako dost sleduju, takže vím, že to tak dělám. Když už teda, tak aby to bylo jako vidět.” (C, 21)*

V odpovědi na otázku, co tím člověk získá, když se stane ženou, jedna respondentka zmiňuje:

*„Hmm, možná sebevědomí. Lepší pohled na sebe a tím pádem, když má lepší pohled na sebe, tak vyzařuje dobře na to okolí a to okolí ji přijímá.“ (D, 20)*

A na otázku, jaké asociace v ní vyvolává dětství:

*„Užívání si každé den naplno, bez nějakých pocitů viny, bez strachů.“ (D, 20)*

## 6.2 Vliv tělesnosti na sebehodnocení

Fascinace ideálním obrazem já, který se promítá i do způsobu odívání, má různé příčiny. Pro bližší pochopení, proč je touha po dokonalém zevnějšku tak silná a přitažlivá, se ukázalo jako velmi významné okolí, které respondentky formovalo. Otázkou bylo, zda téma odívání a důraz na vnější atributy bylo „rodinnou tradicí.“ A ukázalo se, že primární roli hrála tělesnost, na kterou byl kladen zvýšený důraz, a výběr oděvu pouze pomáhal zajistit ideální sebezprezentaci. Respondentky byly vychovávány v přesvědčení, že žena musí být hubená, pokud si chce udržet partnerský vztah, a že má zdůrazňovat své přednosti a zakrývat své **tělesné nedostatky**. Pokud nároky na ně kladené splňovaly, byly referenčním okolím chváleny a ve svém chování posilovány. Tak došly k mylnému přesvědčení, že mohou díky dokonalosti svého těla, jehož dosažení mají ve svých rukou, předcházet možným životním problémům. V důsledku toto se výrazně snížilo jejich sebehodnocení a vytvořil se negativní vztah k jejich tělu, což, jak jedna z respondentek uvádí, pokračovalo i mimo původní rodinu v partnerských vztazích:

*“A můj přítel mi takhle dal ruce vedle tváří, abych viděla, jak bych se cítila, kdybych byla bez nich. A řekl mi: „a tohleto už mít nebudeš“. A já jsem si říkala, že když budu hubnout, že se s tímhle už nebudu muset neustále vyrovnávat. A já jsem si myslela, no tak, seš taková, tak nebudeš jiná, tak si holt budeš muset zvyknout. A pak jsem si řekla, já si nechci zvykat, já prostě zhubnu a bude to, a už to nebudu řešit.” (F, 25)*

Dalším okruhem ke zkoumání byla role sourozenců v rodině a jejich vliv na způsob oblékání. V případě rodin s několika dcerami, byla starší z nich jakýmsi vzorem pro mladšího sourozence. Výraznějším faktorem, než vliv

sourozence, který hrál roli ve způsobu odívání, byl ale fakt, jak byla hodnocena fyzická atraktivita dcer v rámci rodiny. Pokud byly dcery či vnučky ze strany matek či babiček vystavovány stejným **nárokům** na vzhled a tělesnou váhu, ale jedna z nich byla označena za méně atraktivní, “ ... *měla výhodu v tom, že je teda v pořádku, že ona je ta hezká.* ” (F, 25), neznamenal to, že obě vůči nátlaku reagovaly stejným způsobem. V této souvislosti uvádí introvertní dcera, která je respondentkou, že nedokázala své pocity ventilovat a onemocněla PPP.

Podobná výchova, ve které byl také přisuzován značný význam na zevnějšek, došlo ke **srovnávání** dvou sester dle různých kritérií, což má na respondentku do té míry vliv, že vnitřně soupeří se sestrou, což se odráží v odívání, např. následujícím způsobem:

*„Babička řekla, že nejstarší D. je hezká a já jsem hodná. No a to byla taková perla.“* (H, 18)

*„Já jsem si ji koupila menší proto, abych do ní zhubla. Ona je ta nejbližší sestra ode mě hubenější, co jsem živa. Ale sestra se taky do toho rvala, tak to bylo dobrý.“* (H, 18).

Zajímavé je, že i v tomto případě jsou obě sestry vystavovány opakované kritice ohledně zevnějšku ze strany matky, ale problémy s PPP nemá ta, která je vůči kritice resistantní.

Pocity méněcennosti, které vedly k touze zhubnout, v případech rodin, kde se neklade tak výrazný zřetel na zevnějšek, vznikají na základě podnětů z okolí, ze strany známých a vrstevníků, jako jeden zmiňovaný komentář učitelky: “ *...no, to je typický barokní andělíček...to byla taková tafka.* ” (C, 21).

Přecitlivělost vůči připomínkám ohledně váhy je všem respondentkám společná a držení si váhy vede k pocitům spokojenosti:

*„Protože já jsem v momentě, když zhubnu, já jsem spokojenější.“* (E, 25)

*„ale kdyby mi řekli:„ jo, už máš plnější tváře, ta nemocnice Ti pomohla, tak to by už bylo špatně. Takže začnu mít ten pocit, že jsem někde nabrala.“ (A, 36)*

Markantní je, že **úspěchy** nesouvisející s váhou, které by mohly vést ke zvýšení sebevědomí a evidentně v životě respondentek existují, jsou vnímány okrajově nebo klasifikovány jako bezvýznamné a zároveň problémy způsobené onemocněním PPP jsou spojeny s výčitkami svědomí, jak vyplývá z uvedeného citátu matky čtyřleté holčičky:

*„babička vždycky říkává, V., ty si vař toho, jakou máš skvělou maminku. Ale kdybych byla tak skvělá máma, tak bych nestrávila takovou dlouhou dobu v léčebně.“ (A,36)*

jiná výpověď o tom, jakou hodnotu respondentka přisuzuje své váze:

*„...mám něco pod kontrolou. Mě přijde, že se mi tady to daří nejvíce v mém životě. Teď se mi dva roky nic nedařilo a podařilo se mi zhubnout nějakých 5 kg. Mě přijde, že tohleto mi šlo celý život nejlíp, že v tom jsem nejlepší.“ (A, 36)*

V souvislosti s nízkým sebehodnocením a emoční labilitou je výrazná závislost na dojmu, kterým respondentky působí na okolí, a přehnanou obavou z hodocení druhými, což vede k typickému nadměrnému sebepozorování i pozorování okolí:

*“...zkoumám, jako jestli někdo si všímá toho, že se cítím nesvá, nebo jestli někdo poznal, že to není úplně ono.” (C, 21)*

Ani v situaci, kdy se jeví, že jsou v rovnováze, jsou nejisté samy sebou a potřebují neustálé ujišťování zvenčí:

*„Když jsem zkoukla ty kolegyně...tak jsem si řekla, že jsem na tom ve svém věku dobře. Je fakt, že občas mi pak trošku stouplo sebevědomí, ale jenom na chvíličku. Já jsem se vždycky dost podceňovala.“(A, 36)*

V kontextu se skutečností, že některé respondentky mají výrazně narušené vnímání tělesného schématu, vyvstává otázka, dle jakých kritérií vyhodnocují svůj dojem, kterým svou postavou na ostatní působí, když tvrdí, že o svých proporcích nic neví. Vodítkem mohou být právě například **konfekční velikosti**, které jim dodávají jistotu, že jsou dostatečně hubené. Z rozhovorů vyplynulo, že konfekční velikost 36 se jeví jako hranice akceptovatelnosti, bez ohledu na tělesnou výšku:

*„Takže pořád si říkám, že mám velikost 36, tak pořád nejsem tlustá. Ale já se nevidím.“ (A, 36)*

### 6.3 Prožitková zkušenost spojená se způsobem odívání

Při bližším zkoumání, zda má oděv vliv i na emocionální prožívání respondentek, bez ohledu na to, zda skrývá či odhaluje tělesné proporce, vyplynuly zajímavé poznatky, z kterých lze usoudit, že si respondentky na základě **citové vazby** k určitému oděvu připomínají konkrétní životní události, jak je zřejmé z níže uvedených příkladů:

*„...nejoblíbenější, mám ho už asi možná 10 let (smích). Je to tričko s medvídkama (smích). Mám ho pořád ve skříni...když mám náladu, tak si ho vezmu, ale nenosím ho do společnosti...mi to vždycky připomene dětství...to mám hodně spojený s pocitem s oblečením“ (D, 20)*

Jiná respondentka říká:

*„že když se dostanu do těch kalhot, tak zpátky přivolám tu dobu...že ty pocity, který jsem v těch kalhotách zažívala, že když do nich zhubnu, tak je budu možná znovu zažívat.“ (C, 21), ale pak realisticky zhodnocuje, že jde o sebeklam.*

Mluví i o opačné situaci s negativní vzpomínkou:

*„...třeba když jsem zažila nějakou špatnou situaci a pamatuji si, že jsem na sobě měla tohle oblečení, tak je pro mě hodně těžký, si to oblečení pak na sebe vzít.“ (D, 20)*

Uvedené citáty vypovídají o tom, že někdy i ve způsobu volby barev nebo doplňků utíkají zpět do bezpečného dětského světa: *„jsem kombinovala třeba hodně růžovou“ (E, 25),* nebo jiná výpověď: *„růžová, ale jako nosím ji, taky ji nosím, ale nemusím ji.“ (D, 20),* který si tímto způsobem připomínají.

*„Když jsem byla na oddělení a poslali mě na vycházku, tak jsem koupila holkám naušnice spíš takový dětský, bez ohledu na to, jestli jsem nemocná.“ (E, 25)*

V rámci popisování situací, kdy se respondentky cítí nejisté a používají strategie, které jim pomáhají zvládat stresové situace, se objevuje v souvislosti se způsobem odívání zajímavá provázanost. Pokud se necítí dobře a stabilně, volí oblečení, které je zcela **bezpečné**. Bezpečným se nestává pouze tím, zda méně obepíná tělo, ale tím, že je **ověřeno** z minulých situací, kdy byly vystaveny něčemu, co je vyvedlo z míry a co ustály. Jedna z respondentek uvádí, že v momentě, kdy se cítí lépe, se odváží zvolit upnutější a vyzývavější kus oděvu, ale v kombinaci s volným svrškem, který může použít v případě nejistoty vzniklé nepředvídanou, a tím pádem pro ni stresující situací, a zakrýt tak své tělesné proporce, aby se lépe dostala zpět do rovnováhy. Uvádí, že tuto strategii používá tehdy, kdy chce vlastní myšlenky odvést od neustálého zaměření se na vlastní tělo. Na otázku, jak se cítí v úzkých věcech, odpovídá:

*„Třeba ráno bych si je i vzala, ale bojím se, že bych je musela nosit celej den. Vím, že ráno by to mohlo být dobrý, ale za 3 hodiny už to tak není. Zvláštní, že většinou příberu 5 kilo během 3 hodin a postupně kynu.“ (H, 18)*

A při dalším dotazování, se ukázalo, že pro takové ohrožující situace si vytvořila zmiňovanou strategii:

*„No, já mám prostě uplý – neuplý (ukazuje úplý nátělník pod širokou halenkou). A pak prostě čekám během večera, a zkouším, a tak. Nějaký kusy ... a o těch vím, že je to dobrý. Když jsem zkusila jít večer v uplým a bylo vedro a měla jsem přes uplý šaty svetr a bylo mi horko, tak jsem chvílku zkusila jít v uplým a sundat ten svetr. Ale pořád o tom musím přemýšlet. A to, abych mohla s druhýma mluvit úplně o něčem jiným, tak mám takovýhle hříčky.“ (H, 18)*

S otázkou úzkosti, kterou může vyvolat nevhodně zvolený oděv, souvisí i snaha o **vybočení ze stereotypního chování**, a tím ztráta zkušenosti na základě známé situace:

*„jdu do něčeho extrémního – třeba hlubší výstřih nebo vyloženě krátký kraťasy a tak, když něco takovýho udělám, v dobrý vůli chci překonat sama sebe, tak se v tom pak cejtím nesvá, a to pak poznám, a pak poslední takový ten hřebíček do rakvičky je, když právě si takhle jako všimnu, že se dívám na ostatní, jestli si někdo všimá, že se cítím nesvá, tak to se v tom necítím dobře a musím se kontrolovat.“ (C, 21)*

Dalšími faktory, které se odrážejí na způsobu odívání v souladu s vnitřními pocity, jsou **výběr střihu** „...když bude léto, tak si víc pohraju s těma barvama, vezmu si sukni, mám oblečení, které mě hodně zeštíhluje a které mám ráda...“ (A, 36) nebo **barevnost**, která koresponduje s danou náladou – tlumená, bílá nebo černá, když respondentky nejsou spokojeny a barevnější a veselejší kombinace, když se cítí lépe. Jedna z nich má v tomto ohledu také vytvořenou strategii, která ji chrání před nejistotou:

*„když mám pocit, že když nedokáži dobře sladit dvě různý barvy, tak je daleko snažší, aby mě někdo rozhodil, i když se na mě podívá divně. A ta černá je právě bezpečná, protože je vždycky sladěná se vším.“ (F, 25)*



Respondentky přistupují k otázce, do jaké míry splňuje oděv funkci, díky které mohou **maskovat** své negativní vnitřní pocity, různě. Některé uvádějí, že tuto strategii použily, ale v nejbližším okolí, které je zná důvěrně, se neosvědčila, ale připouštějí, že v rámci ne tak úzkých vztahů by fungovat mohla. Jiné vnímají, že takové chování by bylo neautentické, a tudíž neúčinné. Typickou reakcí na vnitřní nespokojenost je, že volí volné a pohodlné oblečení a blíže nad tím neuvažují.

*„Já když jsem prostě se sebou nespokojená, tak to oblečení přestávám úplně řešit.“ (G, 19)*

## 6.4 Výběr oděvu a změny v průběhu léčby PPP

Dílčí výzkumná otázka týkající se výběru oděvu a jeho změn během léčby přinesla následující zjištění:

Kromě **výběru** určitého **oděvu** na základě již uvedeného hlavního kritéria - spokojenosti se svým tělem, hrají roli v této souvislosti i jiné motivační faktory. Domněnka, že **módní trendy** jsou určující pro výběr oděvu, jak se laicky předpokládá, se z rozhovorů nepotvrdila, pokud se tím myslí cílené sledování nabídky a nákupu konkrétního oděvu na základě reklamy v módních časopisech. Respondentky uvádějí, že v mladším věku kolem patnácti let, sledovaly v médiích módní trendy a řídily se jimi.

*„V minulosti jsem tak hodně experimentovala...časopisy mě hodně i ovlivňovaly“.* (B, 20)

V tomto období, které sebou nese hledání vlastní identity, říká:

*„jsem byla ostříhaná a měla jsem každý měsíc jinou barvu, protože mě to začalo nudit... potřebovala jsem změnu. Já tomu přikládám vždycky hroznej význam, jako že se tím hrozně moc věcí vyřeší a tak, takže je to takový nutkání*

*udělat to jiný.” (G, 19)*

Nyní tento vliv nevnímají takto výrazně. Avšak tvrzení, že módní trendy respondentky neovlivňují, je zpochybnitelné, protože při bližším dotazování uvádějí, že se s módními časopisy dostávají do styku ve svém okolí, a pouhá skutečnost, že vybírají oděv dle momentální nabídky na trhu, svědčí o tom, že ovlivňovány jsou reklamou, trendy, vrstevníky a rodinnými příslušníky:

*„... nemám ráda takový to, jako že jít od sebe a jít s těma ostatníma ... občas, aniž bych chtěla, tak mě to stáhne, ale není to tak, že teď se nosí úzký kalhoty, tak já je musím mít taky. Je to: „Jéžíš všichni mají úzký kalhoty, tak já si radši vezmu jiný“, ale za měsíc se třeba podívám do zrcadla a říkám si: „Jéžíš, já mám taky úzký kalhoty“. Aniž by člověk třeba chtěl od společnosti se nechat zlanářit, tak se pak časem zlanáří.“ (D, 20)*

Ať módní trendy ovlivňují respondentky více nebo méně, u všech dotazovaných je průkazný jejich vliv na ideální postavu, která je spojována s hubenou krásou, prezentovanou módním průmyslem, což názorně ukazuje příklad respondentky, která si svůj oděv zhotovuje sama. Dalo by se předpokládat, že vliv, týkající se výběru konkrétního oblečení, by u ní nemusel být tak zásadní, což sama potvrzuje, ale v určité míře existuje, už jen díky tomu, že si vybírá látky, které nakupuje v obchodech. A překvapivě se nakonec silný vliv projevil v souvislosti s hubeností:

*„Já jsem si uvědomila, že ty modelky, jak prostě vypadají v tom, že to na nich vždycky vypadá tak ležérně a já nikdy ne. A zjistila jsem, že je to, protože to na nich visí. Ne, že by to mělo viset, ale protože ony jsou prostě tak hubený. Ale je to pitomý, že když to člověk vidí úplně všude, tak má pocit, že to tak má vypadat. Že to má takhle viset to oblečení a že to na mě nikdy tak není, protože to se to nějak prostě vyplní.” (F, 25)*

Místo běžné představy, kterou si lidé dávají do souvislosti s pojmem

**móda**, která se vztahuje ke způsobu oblékání v daném období, který zahrnuje preferovaný vzhled oděvů, úpravu vlasů a úpravu zevnějšku obecně, vnímají módu spíše jako lákavý svět, se kterým spojují takové atributy, jako je příslib úspěchu, pocit štěstí, nezávislost, dokonalost nebo kvalitní partnerský vztah, což zaručuje perfektní prezentace zevnějšku.

„...*Francie a dieta... symbol ty grácie až vychrtlosti.*“ (E, 25)

Pokud už mluví o určitém stylu oblékání, snaží se najít si svůj vlastní, který odpovídá jejich individuálním potřebám, ve kterém si ale více věří ve fázi, kdy jsou se svým tělem spokojeny. Pro sebe vnímají produkty módního průmyslu jako nabídku, která jim dává možnost se hezky oblékat za předpokladu, že budou dostatečně hubené. Spíše uvádějí, že preferují nadčasový klasický styl, kombinovatelnost, a když se necítí dobře, praktičnost. Kladou důraz na sladěnost a příjemný pocit z materiálu. Vesměs se **nakupováním oblečení** nerady zabývají, protože výběr pro ně znamená stresovou situaci, ve které se cítí nerozhodně a potřebují pomoc okolí.

„*Nesnáším nakupování, to se taky chci naučit, to je jeden z mých cílů, nerozbrečet se vždycky v kabině, protože mi nic nesluší a do ničeho se nevejdu.*“ (H, 18)

určitý posun je zřejmý z další ukázky:

„*Tak jsem udělala velké kroky, že jsem si koupila brýle. Úplně sama. Během pěti minut. Sluneční a moc mi sluší. I když mi nikdy brýle neslušely.*“ (H, 18)

O něco později na dotaz, zda je s nimi spokojená, odpovídá:

„*Ne, ale udělala jsem si prázdniny tím. Když chci vypadat dobře, tak je jako nemám.*“ (H, 18)

V souvislosti se **sociálním okolím** je odívání ovlivňuje například tím způsobem, že když se chtějí vydat do společnosti a záměrně si vyberou oděv z hubenějšího období, do kterého se nevejdou, dochází k pocitu takové **frustrace**, že rezignují zcela a společnost nevyhledají, což vede k pocitům

osamělosti a zklamání.

*„...mám nějakou představu než přijde ten večer, kdy už se mám oblíct, tak si zkusím nějaký ty věci z toho hubenějšího období, a to mi není a jsem z toho nešťastná, a pak to většinou dopadne tak, že nikam nejdu a nebo tak.“ (G, 18)*

Interpersonální **nedůvěra**, typická pro tuto výzkumnou skupinu, se neprojevuje pouze ve stažení se do sebe v případě nejistoty, ale i v tom, že respondentky nepřijímají pochvaly z okolí vůči své osobě, což vede ke ztrátě efektu zpětné vazby. To souvisí s nedůvěrou, která plyne z toho, že věří, že jejich blízké okolí je chválí pouze z toho důvodu, že ví, jak se svým zevnějškem zabývají. Komentáře vztahující se k tomu, že jim to sluší, považují za prázdné fráze, a pokud na ně vůbec slyší, tak je nepřipisují jim samotným, ale věcem, které zrovna nosí, nebo rolím, které zrovna plní.

*„A pro mě ani ta věta neznamena jakoby – pozdrav, jako když mě někdo pozdraví, tak to pro mě znamená víc, než když mi někdo řekne, že mi to sluší.“ (E, 25)*

*„Já když někam jdu, tak se chci líbit chlapům, takže si obleču něco, co si myslím, že by se jim mohlo líbit. Kvůli sobě se neoblíkám...Když chci, tak jako by asi úspěch mám nebo tak, ale vždycky jsem nespokojená, stejně.“ (G, 19)*

*„Já tomu věřím, jen když je to někdo, koho neznám. Není to člověk, který působí tak, že to říká všem. A když po mě nic nechce. Když mě znaj, tak mi chtějí jenom udělat radost.“ (H, 18)*

Zřejmé ale je, že touží po **přijetí** druhými a po začlenění do kolektivu, ale to nese s sebou nebezpečí, že se pak snaží naplnit očekávání druhých, nebo se za každou cenu nelišit, například i ve stylu oblékání. Patrná je zde typická snaha o hledání hranic, kdy proti sobě stojí silná touha po přijetí ve své jedinečnosti, a zároveň strach ze ztráty náklonnosti druhých.

*„Chci zapadat, no, a tady už vím, že kdybych si vzala minisukni, tak si ze mě udělají srandu a budou prudit.“ (H, 18)*

*„Často, když jsou lidi, kteří nejsou takoví solitéři, tak mají furt kolem někoho a když je jim smutno, tak vždycky mají na koho se obrátit. Tak to třeba u mě v tu chvíli není, v tu chvíli si stýskám.“ (C, 21)*

Jen těžce popisují situace, kdy se cítí alespoň spokojené, ne-li šťastné:

*„...kolikrát ani nevím jak se cítím. Spokojenost – někdy ani nevím pořádně, co to je. Nebo štěstí? Přítel se mě někdy ptá – jsi někdy šťastná? A já to nevím, mě připadá, že to ani neznám.“ (A, 36)*

*„Když to není užitečný druhým, společnosti, tak já z toho nic nemám.“ (F, 25)*

Ale výjimky potvrzují pravidlo, kdy respondentka na otázku, kdy se líbí sama sobě, odpovídá:

*“No, když se hezky obleču. Nevím, je to asi psychického rázu. Subjektivně sebe pak vnímám jinak.” (B, 20)*

Dalším zajímavým jevem vzhledem k vlivu okolí je pozitivní působení díky změně prostředí. Dvě respondentky, které žily po nějakou dobu v **zahraničí**, vnímaly v cizím prostředí nižší míru sociální kontroly, která jim ulehčovala zbavit se dosavadního stereotypního chování, přestat imitovat okolí a otevírat se novým zkušenostem, např. v oblasti odívání nebo životního stylu. Jedna z nich během svého pobytu v Číně experimentovala hodně se způsobem odívání a pokoušela se tak navázat kontakt s neznámým prostředím:

*„Já jsem se nemohla projevovat verbálně, tak jsem se začala projevovat hodně skrze oblečení. Hodně jsem to řešila, kombinovala, hodně jsem nosila*

*podpadky, teď je vlastně nosím málo, nosila jsem barety, klobouky. Chtěla jsem, aby mě bylo více vidět. Prostě tím, jak jsem neuměla dobře anglicky, neměla jsem tam kamarády a nemohla jsem se jinak projevat, tak jsem chtěla na sebe poutat pozornost tím oblečením. Dodalo mi to sebevědomí, které šlo tehdy hodně dolů. Chtěla jsem to nějak vykompenzovat.“ (B, 20)*

*„Já mám strašný mindrák z toho, že mám hrozně ošklivou pleť (směje se). Nenalíčená bych nemohla jít ven, tak to by opravdu nešlo. V Itálii jsem chodila normálně bez toho a vůbec mi to nechybělo, nic. Já jsem s tím vyrůstala, že nedostatky se musí zakrejt, to nejde s nimi vyjít ven.“ (F, 25)*

Jedna z respondentek, která je výtvarnice a své oblečení si zhotovuje sama, uvádí na otázku, zda se chce odlišovat od okolí svými originálními výtvary, které vyjadřují její jedinečnost, překvapivý názor, který popisuje její touhu se odpoutat od povrchních kvalit k důležitějším hodnotám:

*„Ne, já jen chci být tak strašně jiná...I kdyby mi někdo řekl, že vypadám příšerně hnusně, tak nebudu řešit, že jsem příšerně tlustá. Já to oblečení používám, na to, abych se odlišila natolik, že už potom nebudu podlehat těm stejným měřítkům, nebo že to něčím přebiju. Když vezmu to, jak se vnímám tělesně, tak že něco bude výraznější než to. Tak k tomu oblečení používám.“ (F, 25)*

To, jak se způsob odívání mění během léčby, je jedním z indikátorů změny stavu pacientek. Po nástupu do léčby se typický způsob oblékání vyznačuje zakrýváním tělesných proporcí a tlumenými barvami. S postupem léčby dochází k určitým posunům nejen ve výběru oblečení, ale i účesu, doplňků nebo brýlí, a je patrné, že pacientky připisují větší význam péči o sebe. Ale i naopak bývá zaznamatelné, že se osvobozují ze sevření a přestávají vnímat tak silně svůj styl sebeprezentace jako ochranu, například méně výrazným způsobem líčení, což je znamením, že dochází ke změnám v jejich sebepojetí. Následující citát se vztahuje k počátku léčby a odráží pocit

viny, který respondentka má, protože je nespokojená se svými tělesnými proporcemi a nechce provokovat ostatní pacientky:

*„abych si nepřipadala jako to prase, na který musí koukat. Nevím, možná, že se nekoukaly, ale prostě to bylo to, jak ony nechtěly dopadnout, nebo vlastně jak já jsem taky nikdy nechtěla dopadnout.“ (H, 18)*

Jedna z odpovědí na otázku změny během léčby je:

*„Já když jsem přišla, tak jsem nosila furt jednu sukni a jeden svetr, který mě nějak zakrýval. A postupně to byla i součást té terapie, jsem se cítila odvážněji. A to bylo spojený s velkými zážitky, protože jsem tak překonávala ten svůj strach z toho vidět sebe sama...určitě jsem prvních 14 dní nebo 3 tejdny nenosila kalhoty. A pak jsem si je teda vzala, protože víc odráží tu postavu, než ta sukň ... za ty dva měsíce tam zhubla asi jen o 2 kg...to neodráželo váhu, spíš, jak jsem věděla, že začínám žít normálním životem a tím se mi zvedla jakási sebeúcta. Jako, že mám právo na to, nosit i kalhoty.“ (C, 21)*

Jiná respondentka vnímá svou proměnu takto:

*„Ušila jsem si jedny šaty, sukni mají takovou strašně barevnou a navíc v hedvábí, to je extrémně ženský materiál a strašně dlouho jsem nic takovýho neměla a strašně se těším, až se v ní objevím. Vypadá ultražensky, široká a vysoký pas...no, nevím, možná budu vypadat blbě...snad si to vezmu...mám z toho strach, ale když jsem si to ušila sama, tak aspoň nějaký ten záchytný bod, nějakou tu pojistku mám...Vždy jsem se schovávala, aby nikdo nebyl ohrožen pohledem na mý špeky. Prostě už se mi to jako nechce a chci mít oblečení z jinýho důvodu a sice proto, že jsem to dokázala.“ (F, 25)*

## 7 ZÁVĚR VÝZKUMU

Tato práce si kladla za cíl zmapovat vliv odívání na sebepojetí u pacientek s PPP, všimnout si kritérií, která jsou rozhodující pro výběr oděvu, jaký význam oděv pro danou skupinu má a jakou funkci splňuje. Podrobně jsem výsledky výzkumu popsala v předchozí kapitole, nyní je zasadím do kontextu sebepojetí, tělesného schématu a role, kterou oděv zastává, v návaznosti s popisem v teoretické části této práce.

Když respondentky hovoří o svém způsobu oblékání, promítá se do jejich výpovědí nejvýrazněji souvislost s jejich tělesnými proporcemi, které díky onemocnění PPP jsou ústředním tématem jejich života. Sice si na jednu stranu toto zúžené prisma vnímání světa a sama sebe uvědomují, ale jsou díky své emocionální labilitě a nízkému sebevědomí, které pramení ze strachu ze ztráty své ideálního já, týkajícího se jejich tělesnosti, neschopné se kontinuálně soustředit i na jiné aspekty své osobnosti. Vztah mezi skutečným a ideálním já popisuje Rašticová v přehledové studii o prediktorech nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci. Uvádí, že pokud dojde k silné diskrepanci mezi tím, jak se jedinec vidí, a jeho přáním ideálního já, může dojít k patologickým stravovacím návykům a depresivním stavům (Rašticová, 2009). Pokud se respondentkám začíná dařit zvládat jídelní návyky, hledat si nové činnosti a zájmy a navazovat nebo obnovovat sociální kontakty, dostávají se z přílišného zaměření se na sama sebe. Tyto změny jsou zřejmé i na jejich způsobu sebeprezentace, a tím i jejich sebepojetí, a jsou jedním z indikátorů vypovídajících o jejich stavu. Souvislost mezi změnami vnímání ženskosti, postavy, diet a oblékáním popisuje studie zahrnující pacientky s anorexií, ze které vyplývá nespokojenost s vnímáním vlastního oblečení po ukončení hospitalizace, a to pravděpodobně v důsledku toho, že se špatně smiřovaly s tělesnými proporcemi a váhou (Mehran aj., 1999). Tyto výsledky jsou konzistentní s výpověďmi respondentek, nicméně fakt, že změny jejich zdravotního stavu jsou viditelné na způsobu sebeprezentace, tímto zůstávají nedotčeny.

Grogan ve své knize *Body image* zmiňuje, že pro ženy je v současnosti



platným normativním společenským ideálem štíhlá a pevná postava (Grogan, 2000). To platí i pro mé respondentky, které se silně nechávají tímto ideálem ovlivňovat, a který se jim neustále díky masivní mediální prezentaci, které nelze uniknout, připomíná. Jeho atraktivitu vnímají jako důsledek rodinné výchovy, typicky provázenou nadměrnou pozorností vůči tělesným proporcím a fyzické kráse. Jelikož tento výchovný styl určuje standardy mezi vztahem ideálního a požadovaného já, které se vytvářejí v dětství, ovlivňují a motivují tato vodítka dosažení ideálního stavu i nadále (Higgins aj., 1990). Tlak plynoucí z oceňování povrchních hodnot je nejen vytvářen rodinou, ale i posilován společností a systémem, a pro respondentky je těžké, se z něj vymanit. K tématu sociálního tlaku na nespokojenost u adolescentních dívek existují výzkumy, které tento vliv potvrzují (Stice a Whitenton, 2002). Zvláště silně je tento tlak vnímán, když dochází k nadhodnocování významu týkajícího se vlastního těla na úkor jiných a obraz já se jako periferní já přesune k jádrovému já, což vede k distorzi sebepojetí a narušení tělesného schématu. Ke stejnému efektu vedoucímu k nespokojenosti s vlastním tělem a snaze o nápravu došlo u respondentek také díky negativním komentářům vůči i nepatrným tělesným nedostatkům ze strany okolí. Touha po dokonalosti je dalším výrazným cílem, o kterém se zmiňují. Ta plyne z restriktivní výchovy, kde byl kladen přílišný důraz na dokonalost a splňování povinností bez výrazných emocionálních vazeb a vedl respondentky k přesvědčení, že všeho lze dosáhnout vlastní pílí a sebeovládáním.

Dokonalost spojují s módou, která je v současnosti nejvíce propojována s hubeností modelek. Postava modelek se nachází v oblasti podváhy, která je pro většinu žen dosažitelná pouze s velkými omezeními a nezdravou životosprávou. Pokud vezmeme v úvahu údaje z tabulky 2 na straně 22 této práce, ze které vyplývá, že pro ženy do 25 let je výskyt konfekční velikosti 32 a 34 v běžné populaci zastoupen v 6, 6 procentech, a nad věkovou kategorií 25 let, kam respondentky, které se jen velmi těžce smiřovaly s velikostí 36, v pouhých 1,8 procentech, pak lze z této informace vyvodit, jak obtížné musí být tuto velikost dosáhnout. A přesto se stává hubenost, a s tím související snaha o ovládnutí vlastního těla, signifikantním

vzorem úspěšnosti, který je ceněn současnou společenskou normou, a jehož naplnění sebou nese možnost odlišovat se od okolí a být něčím výjimečný. Pokud respondentky tato kritéria splňují, mají pocit spokojenosti a nadřazenosti. Vnímají, že být vyhublá se vyplatí, protože úspěch týkající se vytoužené tělesné hmotnosti je jednodušeji dosažitelný a udržitelný než v jiných oblastech. Doufají, že snížením váhy mohou předejít nebo vyřešit i jiné konfliktní situace v osobním či pracovním životě. Jako by hubenost, kterou spojují s něžností, křehkostí a krásou, byla jistým únikem a zároveň nastolením rovnováhy před vnějšími nároky, kterým byly vystaveny.

Dále se projevil rozpor mezi vnímáním tělesných proporcí u sebe a u druhých, kdy respondentky vnímají u druhých lidí jejich proporce reálně. Tento jev lze snad vysvětlit tím, že narušené vnímání tělesného schématu se dotýká jen jich samotných, t. z. že samy sebe vnímají silné, přestože jsou vyhublé. Tento narušený vztah mají pouze k vlastnímu tělu, a ne když posuzují tělesné proporce ostatních, kteří jakoby nepodléhali stejným měřítkům, jako ony samy. Jejich reálný obraz vlastního já zůstává v jejich vnímání vysoce nestabilní, což vede k neustálé vysoké míře sebemonitorování a poměrování vlastních tělesných proporcí s lidmi kolem nich, v důsledku čehož regulují vlastní chování na základě očekávání druhých. To, že se nevidí takové, jaké doopravdy jsou, dokládá i vyšetření pomocí počítačového programu Anamorphic Micro, na základě kterého se klinicky zjišťuje, do jaké míry vnímají své tělesné schéma zkresleně díky manipulaci s fotografickým zobrazením tělesných proporcí. Zkreslenou reálnou postavu musí pacientka změnit tak, jak odhaduje své tělesné proporce nyní, a pak ji upravit do té podoby, jak by chtěla vypadat v ideálním případě. Nakonec se tato dvě zobrazení porovnají s momentálním reálným stavem (Papežová, 2010).

Co se týká výběru oděvu, nehrají pro respondentky módní trendy roli ve smyslu, že by se staly jejich tzv. oběťmi, které se za nimi honí a svůj šatník neustále obnovují. K tomuto tématu existuje výzkum, který se zabývá kompulzivním konzumním chováním v souvislosti s poruchami příjmu potravy a prokázal, že negativní emoce, tenzi, nudu a depresi lze krátkodobě snížit díky nadměrnému nakupování ve snaze posílit vlastní ideální já

(Trautmann-Attmann a Widner Johnson, 2009). Oslovené respondentky nenásledují módní trendy a nekompensují si jiné životní deficity nadměrným nakupováním módního oblečení. Je možné, že tento dojem vznikl na základě toho, že se nejedná o referenční skupinu, která by byla dostatečně finančně zajištěná, aby kupovala exklusivní oblečení, ale i respondentky s dobrým sociálním zázemím se značkami nezabývaly. Nelze tedy vyloučit, že toto svědčí i o tom, že v posledních dvaceti letech došlo ke ztrátě významu tradičních značek a rozmělněnosti stylů v době, kdy již není určitý rukopis zřetelný, a že módní značky nejsou proto pro respondentky důležité (Lipovetsky, 2002).

Výběr oděvu určuje u respondentek spokojenost se svým tělem. Šaty mohou tuto spokojenost zvýšit, ale i destabilizovat, a tak se způsob odívání stává jakýmsi odrazem toho, jak momentálně vnímají své tělo a jak se cítí. To se u některých projevuje ve výběru barev, u jiných ve výběru střihu nebo v tom, jaký význam zrovna sebereprezentaci přisuzují. Velmi zajímavým jevem je, že svou vnitřní labilitu, která ovlivňuje i jejich společenský život, se pomocí oděvu snaží regulovat a vyhnout se tak stresové situaci.

Překvapivé je, že rozlišují mezi bezpečným oděvem, který je ověřený z minulých situací (zpravidla takových kusů nemají mnoho) a ostatními svršky, které je jistí méně. Spolehlivý oděv tedy splňuje jakousi funkci pojistky, garantující bezpečí a snižující tenzi. Širší oděv, který neumožňuje zaměření pozornosti na tělesné proporce, jakoby chránil před úzkostí, kterou vyvolává obava z toho, že respondentka nedostačuje svému ideálnímu já. Z tohoto chování je zřejmá silná potřeba predikce a kontroly prostředí, kterou respondentky redukují vlastní úzkost. Vybočení ze stereotypního chování týkajícího se způsobu odívání pro ně přináší prvek nejistoty, a jsou vůči němu velmi citlivé. Bezpečný oděv jim tedy pomáhá regulovat výkyvy nálad a nadměrné soustředění se na své tělesné proporce, což se odráží v jejich interakci ve společnosti a posiluje jejich sebevědomí, byť kolísavě.

I oděv jako prostředek neverbální komunikace hraje u respondentek roli a pomáhá navazovat vztahy s okolím. Vůči zpětným vazbám, týkajících se jejich zevnějšku, se staví s nedůvěrou, dlouho jim trvá, než je přijmou a velmi

pečlivě zkoumají, od koho přicházejí. Mají podezření, že jejich okolí je chváří pouze proto, že ví, jak je pro ně významné, a ne proto, že to vypovídá o skutečnosti.

Nakupování oblečení vesměs spojují s velkou nerozhodností a rády by své kompetence v této oblasti posílily.

## 7.1 Možná omezení výzkumu

Výsledky tohoto výzkumu by mohly poskytovat nový pohled na roli oděvu v kontextu onemocnění PPP. Aplikace získaných poznatků by se v budoucnu mohla u této skupiny pacientů promítnout do psychotherapeutického přístupu a přispět k osobnímu rozvoji a hledání identity dané skupiny. O možném úspěchu a akceptaci svědčí zájem o toto téma u dotazovaných respondentek, který ale všeobecně odráží zájem o módu a sebeprezentaci u ženské populace. Jelikož toto téma nebylo dosud probádáno, je tato studie jakousi prvotní sondou v dosud nezkoumané oblasti, přinejmenším v kontextu PPP, a jeví se mi jako nosná pro další výzkum.

Zařazení kontrolní skupiny by překračovalo rozsah výzkumu. Protože tato kvalitativní sonda zahrnuje pouhých osm respondentek, bez ohledu, zda se jednalo o pacientky s mentální anorexií nebo mentální bulimií, byla by komparace těchto dvou skupin v dalších výzkumech nutná. I zohlednění komorbidit s jinými onemocněními se jeví jako nezbytné, například s poruchami osobnosti, které nejsou u PPP neobvyklé. Jejich případný výskyt by mohl ovlivňovat výpovědi týkající se způsobu odívání, což by bylo nutné zohlednit. Také skutečnost, zda se jedná o opakované nebo o prvotní onemocnění, by se mohla projevit ve výsledcích výzkumu.

Nicméně již dosavadní výsledek výzkumu vygeneroval řadu námětů, které by bylo vhodné prohloubit dalším kvalitativním výzkumem. Například otázka bezpečného oděvu a jeho funkce v souvislosti se strategií snižující tenzi a pomáhající zvládat stresové situace, se jeví jako velmi zajímavá a dosud nezohledněná, a proto by zasloužila další pozornost.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou vlivu odívání na sebepojetí u pacientek s poruchou příjmu potravy. Ty jsou v současnosti aktuálním tématem se zvyšující se tendencí výskytu v euro-americké společnosti a je jim věnována značná pozornost, o čemž svědčí velký zájem ve výzkumné oblasti a zvýšený počet odborných publikací v posledním desetiletí.

Nárůst tohoto onemocnění se dává do souvislosti se současným mediálně prezentovaným obrazem ženského těla. Vlivným vzorem se tak stávají stále hubenější modelky s konfekčními velikostmi dříve spadajícími do dětské konfekce.

Tento společností preferovaný důraz na štíhlost spolu s postoji v rodině, které kladou přílišný význam zevnějšku, vedou k rozvoji tohoto onemocnění a odráží se i na způsobu odívání.

V empirické části jsem se pokusila za pomoci analýzy hloubkových polostrukturovaných rozhovorů dospět k závěrům, týkajícím se vlivu odívání na sebepojetí žen s poruchou příjmu potravy. Bližší pohled na tuto souvislost ukázal závažnost zkresleného vnímání tělesného schématu a výše uvedený socio-kulturní tlak na adoraci současného ideálu ženské krásy, který se projevoval ve způsobu odívání do té míry, že zaručoval dokonalou sebe prezentaci. Jiné vlivy módních trendů, týkajících se samotného stylu odívání, nebyly tak výrazné. Význam citové vazby k určitému svršku, se kterým se pojily dřívější životní události, nebo oděvu jako prostředku k vyjádření momentální nálady prostřednictvím barvy nebo střihu, byl pozoruhodný. Nejpřekvapivějším zjištěním výzkumu bylo dělení oděvu na bezpečný a méně bezpečný. Z minulých situací ověřený, tedy bezpečný svršek zajišťoval v rámci strategie zvládnutí stresové situace, dosažení momentální emocionální stability, která v důsledku nespokojenosti s tělesnými proporcemi kolísá. Zde působí oděv jako prostředek k odklonění vlastních myšlenek od tématu tělesnosti, což ovlivňuje i následnou komunikaci se sociálním okolím. Způsob odívání tedy výrazně odráží míru

spokojenosti s vlastním tělem a mění se v průběhu léčby, kdy se stává indikátorem změny sebepojetí. Otázka zpětné vazby ve vztahu ke způsobu odívání, která by mohla posilovat sebevědomí týkající se spokojenosti s vlastním tělem, odráží interpersonální nedůvěru vůči pochvalám týkajících se zevnějšku.

Získané poznatky mohou být podnětným zdrojem informací pro další zjišťování souvislostí mezi způsobem odívání a změnami sebepojetí u poruch příjmu potravy, ale bylo by nutné detailněji rozdělit výzkum dle daných diagnóz a komorbidit s jinými poruchami. Nicméně již dosavadní výsledek výzkumu se jeví jako velmi slibný pro další zkoumání za účelem případného uplatnění v psychoterapeutickém procesu. Ukázalo se, že toto téma oslovuje danou skupinu, a bylo by možné využít jeho vliv k osobnímu rozvoji a následnému stabilnějšímu pozitivnímu pohledu na sebe.

## LITERATURA

ANTONIAZZI, A., ZIVIAN, M. T. a HYNIE, M. Woman with and without eating disorders: Their values and eating attitudes. *Journal of social & clinical psychology*, 2005, 24, 4, 449-470. ISSN 07367236.

ATA, R. N., LUDDEN, A. B. a LARRY, M. M. The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of youth and adolescence*. 2007, 36, 8, 1034-1037. ISSN 00472891.

ATKINSONOVÁ, R. L. aj. *Psychologie*. 2. vyd. Přel. Erik HERMAN, Miroslav PERTŽELA, Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BALCAR, K. *Úvod do psychologie osobnosti*. Chrudim: Mach, 1991. (zde ještě není ISBN)

BLATNÝ, M. a PLHÁKOVÁ, A. *Temperament, inteligence, sebepojetí*. Praha: Scan, 2003. ISBN 80-86620-05-0.

CARO, I. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Přel. Jiří ŽÁK. Praha: XYZ, 2011. ISBN 978-80-7388-573-1.

FIALOVÁ, L. a KRCH, F.D. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9.

GROGAN, S. *Body image*. Přel. Jana KRCHOVÁ. Praha: Grada, 2000. ISBN: 80-7169-907-1.

HIGGINS, E. T. a SORRENTINO, R. M. (ed.). *Handbook of motivation and cognition*. New York: Guilford Press , 1990. ISBN 0-89862-432-0.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOGENOVÁ, A. *Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých*. Praha: Universita Karlova FTVS, 2007, s. 9-17. ISBN 80-86317-03-X.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071786578.

KRCH, F. D. aj. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada 2005. ISBN 80-247-0840-X.

KRCH, F. D. *Bulimie*. Praha: Grada 2000. ISBN 80-7169-946-2.

KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.

LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada 1998. ISBN 80-7169-195-X.

LIPOVETSKY, G. *Třetí žena*. Přel. Martin POKORNÝ. Praha: Prostor, 2007. ISBN 978-80-7260-171-4.

LIPOVETSKY, G. *Říše pomíjivosti*. Přel. Martin POKORNÝ. Praha: Prostor, 2002. ISBN 80-7260-063-X.

LIPOVETSKY, G. *Paradoxní štěstí*. Přel. Martin POKORNÝ. Praha: Prostor, 2007. ISBN 978-80-7260-184-4.

LOSCHKE, I. *Reclams Mode- und Kostümllexikon*. Ditzingen: Reclam, 2011. ISBN 978-3150108185.



MEHRAN, F., LÉONARD, T. a SAMUEL-LAJEUNESSE, B. Anorexia nervosa: changes in the perception of femininity, figure, diet and clothing concepts with inpatient treatment. *European Eating Disorders Review*. 1999, 7, 2, 111-120. ISSN 10724133.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Akademia, 1996. ISBN 802-000592-7.

O'CONNOR, E. A. , FRIEL, S. a KELLEHER, C. C. Fashion consciousness as a social influence on lifestyle behaviour in young Irish adults. *Health Promotion International*. 1997, 12, 2, 135-139. ISSN 09574824.

PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6.

PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9.

PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4.

PONĚŠICKÝ, J. *Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění*. Praha: Triton 2011. ISBN 978-80-7387-518-3.

PRAŠKO, J. aj. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*: Praha/Kroměříž: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-865-1.

PROCHASKA, J.O. a NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. 4. vyd. Přel. Jiří ŠTĚPO. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-766-4.

RAŠTICOVÁ, M. (2009). Prediktory nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci. E-psychologie [online]. 3(1), [20.6.2013]. Dostupný z [www:<http://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf>](http://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf). ISSN 1802-8853

ŘÍČAN, P. a KREJČÍŘOVÁ, D. aj. *Dětská klinická psychologie*. (4.vyd.) Praha: Grada, 2006. ISBN 80-201-0131-4.

SHEA, M. E. a PRITCHARD, M. E. Is self-esteem the primary predictor of disordered eating? *Personality a individual differences*. 2007, 42, 8, 1527-1537. ISSN 01918869.

SKARLANTOVÁ, J. *Oděv jako znak*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. ISBN 978-80-7290-330-6.

SOMMER, C. S. *Mode. Die Hüllen des Ich*. Weinheim: Beltz, 1992. ISBN 978-3407850850.

STICE, E. a WHITENTON, K. Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Girls: A Longitudinal Investigation. *Developmental Psychology*. 2002, 38, 5, 669-678. ISSN 00121649.

STRAUSS, A. L. a CORBINOVÁ, J: *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. aj.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOMSEN, S. R., MCCOY, J. K. a WILLIAMS, M.. *Internalizing the*

Impossible: Anorexic Outpatients' Experiences With Women's Beauty and Fashion Magazines. *Eating Disorders*. 2001, 9, 1, 49-64. ISSN 10640266.

TRAUTMANN-ATTMANN, J. a WIDNER JOHNSON, T. Compulsive consumption behaviours: investigating relationships among binge eating, compulsive clothing buying and fashion orientation. *International Journal of Consumer Studies*. 2009, 33, 267-273. ISSN 1479-6423.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Verband der Damenoberbekleidungsindustrie e. V.: *DOB-Größentabellen*. Köln: 1983.

VÝROST, J. a SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

### **Internetové zdroje**

Deutschland: Size Germany: Deutsche werden größer und breiter. In: *Textilwirtschaft*, [online]. ©2009, 21.4.2009 [cit. 14. 7. 2013].

Dostupné z: [http://www.textilwirtschaft.de/business/Size-Germany-Deutsche-werden-groesser-und-breiter\\_55921.html](http://www.textilwirtschaft.de/business/Size-Germany-Deutsche-werden-groesser-und-breiter_55921.html)

# PŘÍLOHA

## Okruh otázek polostrukturovaného rozhovoru:

1. Co Vás první napadne, když se řekne móda?
  - Jakou roli hrají ve Vašem životě módní trendy?
  - S čím souvisí Váš styl oblékání?
  - Chtěla jste někdy z důvodu nošení konkrétního oblečení zhubnout?
2. Kdo Vás ovlivňuje ve výběru oblečení?
  - matka, otec, sourozenci
  - vrstevníci, spolupracovníci
  - média: časopisy, internet, televize
  - jiné vzory
3. Dle kterých kritérií se rozhodujete při koupi oděvu?
4. Dle kterých kritérií se rozhodujete při výběru konkrétního kusu oděvu v denním životě popř. při zvláštních příležitostech?
5. V čem se cítíte dobře a kdy/ve kterých situacích?
  - Jakou poznáte na sobě změnu, když se v něčem cítíte dobře/méně dobře?
  - Jak to vnímáte, když Vám někdo řekne: “Vám to ale sluší” a co to pro Vás znamená?
6. Kdy jste sama se sebou spokojená v souvislosti se sebereprezentací?
  - Odráží se to, jak jste oblečená, na Vašem chování ve společnosti? Pokud zaznamenáte pozitivní odezvu, jak to na Vás působí?
7. Jak se změnil Váš postoj k oblékání v průběhu léčby na denním stacionáři?
  - Jestli se změnil, co k tomu vedlo?

### **Představení respondentek:**

**respondentka A:** 36 let, rozvedená, čtyřletá dcera, žije s přítelem, absolvovala Obchodní akademii, nejstarší ze sourozenců, dvě sestry-dvojčata, bratr, v pubertě prvním spouštěčem srovnávání vzhledu se sestřenicí, matka držela diety a respondentka s ní soutěžila, byla úspěšnější, na výkon orientovaná přísná výchova. V 17 letech první hospitalizace s PPP, nyní po druhé hospitalizaci, léčba na denním stacionáři a před deseti lety léčba v ESETu.

**respondentka B:** 20 let, vysokoškolská studentka, obor filmová věda, mladší sestra, tříletý pobyt s rodinou v Číně, roční studijní pobyt v Anglii, tři měsíční léčba na denním stacionáři.

**respondentka C:** 21 let, nejstarší sestra nevlastní, ona druhá ze tří sester, rodiče rozvedení. Starší sestra držela diety, v tomto ohledu i vliv vrstevníků. Studuje vysokou školu - fakultu sociálních věd. První léčba v roce 2012, psychoterapie, extrémní cvičení, léčba na denním stacionáři, nyní v doléčovací skupině.

**respondentka D:** 20 let, nejmladší, 2 sestry, 1 bratr, bydlí u sestry, která má 3 děti, rozvod rodičů, když jí bylo 12 let. Studuje pedagogické lyceum, obor psychologie, chtěla by studovat dále psychologii nebo cestovní ruch. První potíže s MA před 2 lety. Z podnětu rodiny se šla léčit.

**respondentka E:** 25 let, mladší sestra, matka v část. invalidním důchodu, psychiatrická onemocnění v rodině, bydlí u sestry, má 6 let přítele. Studovala bankovníctví (DiS.) a cestovní ruch (Bc.). Hospitalizace cca. 6 měsíců, léčba na denním stacionáři, ve stresových situacích nejí a zvrací.

**respondentka F:** 25 let, starší sestra, matka žije v ČR, otec v Itálii, vídá se s ním 1-2 ročně. Absolventka VOŠ, obor grafický design, střední umělecká škola. Před 3 lety začala hubnout, deprese, pak se snažila sama přibírat na váze, panické záchvaty se

hubnutím ztratily, 2 měsíce léčba na denním stacionáři.

**respondentka G:** 19 let, druhá nejstarší, 3 sestry, 1 bratr, rodiče rozvedení, když jí byly 3 roky, bydlí u matky. Studuje dálkově soukromé gymnázium. Od 12 let s jídlem manipuluje, drží diety, v 16 letech zvracení, PL Bohnice po dobu 3 týdnů, pak vždy pár měsíců doma, dětské oddělení v Motole, demonstrativní sebevražda, 2x hospitalizace na Karlově náměstí, v mezidobí docházela na následnou péči.

**respondentka H:** 18 let, 2 starší sestry, rodina úplná, ve 13 letech první onemocnění, maminka v programu STOB, spolužačka také v léčbě.

## **BIBLIOGRACICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky: Hana Michalovičová**

**Studijní program: Psychologie**

**Studijní obor: Psychologie**

**Název práce: Vliv odívání na sebepojetí u žen s poruchou příjmu  
potravy ve věkové kategorii 18-36 let**

**Počet stran (bez příloh): 59**

**Celkový počet stran příloh: 5**

**Počet titulů české literatury a pramenů: 31**

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 12**

**Počet internetových odkazů: 1**

**Vedoucí práce: PhDr. Karel Hnilica, PhD.**

**Rok dokončení práce: 2013**

## **Evidenční list knihovny**

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla využívána ke studijným účelům.

V Praze dne .....

Uživatelé potvrzují svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou práci využijí ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou jí řádně citovat jako každý jiný pramen:

<b>Jméno, přímení</b>	<b>Adresa</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>



**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Hana Michalovičová

Obor studia: Psychologie

Název práce: **VLIV ODÍVÁNÍ NA SEBEPOJETÍ U ŽEN S PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY VE  
VĚKOVÉ KATEGORII 18-36 LET**

Vedoucí práce: doc. Karel Hnilica

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 61

Počet stránek příloh: 3

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	X			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Z uvedených ukázek rozhovorů – které jsou samy o sobě zajímavé – není jasné, zda jsou Vaše závěry založené na informacích získaných od všech osmi respondentek, nebo pouze od dvou nebo tří (obvyklý počet citací na hypotézu). Domníváte se, že Vaše hypotézy platí (a) pro celý Váš soubor a (b) pro všechny ženy s PPP?  
V názvu zdůrazňujete, že jde o vliv oblékání na sebepojetí. Řada Vašich zjištění však vyznívá i v opačném směru – ženy volí oblek podle svého stavu k regulaci kontaktu s prostředím. Myslíte si, že se ženy s PPP v těchto dvou směrech vlivů nějak odlišují od ostatních žen?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce je – jak v teoretické tak empirické části – kvalitním přínosem k problematice. V empirické části je uvedeno množství zajímavých hypotéz a informací z rozhovorů, které tyto hypotézy inspirovaly.

Práce splňuje požadavky kladené na tento typ prací.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: VÝBORNĚ

Datum, podpis: 11. 9. 2013

  
doc. Karel Hnilica

**Posudek oponentky bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Hana Michalovičová**  
Název práce: **“Vliv odívání na sebepojetí u žen s poruchou příjmu potravy“**

Vedoucí práce: PhDr. Karel Hnilica, PhD.  
Oponentka: Mgr. Magdalena Koťová

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 59  
Počet stránek příloh: 5  
Počet titulů v seznamu literatury: 43

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	X	X		
--	---	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X	X		
--	---	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X	X		
--	---	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

## Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

## Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Zná autorka i jiné teorie PPP, vycházející z odlišných paradigmat, například pojetí Chvály a Trapkové?

Probíhaly rozhovory s participantkami v létě (na jaře)? /z metodologického hlediska mne při čtení úryvků rozhovorů napadalo, jak by asi odpovědi vypadaly v jiné roční době – v zimě se například ženy s PPP zpravidla silně zahalují do mnoha vrstev oblečení, neb díky jejich hmotnosti a narušené hormonální regulaci snadněji prochladnou.../.

## Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka Hana Michalovičová se v bakalářské práci zabývá velmi zajímavým tématem vztahu odívání /módy/ a psychického stavu jedince – konkrétně vlivem odívání na sebepojetí u žen, které trpí (a v současné době se léčí) poruchou příjmu potravy (věková kategorie respondentek je 18-36 let). Text je rozdělen na teoretickou a empirickou část, v rámci teorie nastiňuje autorka poruchy příjmu potravy (anorexie a bulimie), téma sebepojetí a tělesného schématu a velmi stručně nastiňuje i problematiku odívání (z psychologického a sociologického hlediska). V empirické části práce pak předkládá kvalitativní výzkumnou sondu, v jejímž rámci se za pomoci analýzy polostrukturovaných rozhovorů pokouší odpovědět na výzkumné otázky po vlivu způsobu odívání na sebepojetí dané cílové skupiny participantek.

Bakalářskou práci jsem si přečetla opravdu s chutí, téma považuji za velmi zajímavé a kreativně koncipované, autorce se zároveň daří vyhnout se povrchnosti, zjednodušování a mělkosti. Text je psán poměrně kultivovaným jazykem (pouze občas se, bohužel, vyskytují problémy se skloňováním, užíváním zájmena „svůj“, v užívání předložek – typicky např.: „v návaznosti s popisem“, str. 51 atd.). Občas narazíme i na překlepy (např. „módní podvědomí“). Za velmi zdařilou považuji například kapitolu týkající se sebepojetí, ocenila bych pouze vztažení k hlavnímu tématu práce – tedy PPP a odívání (to se týká všech kapitol teoretické části práce). Kapitola týkající se odívání je v poměru ke zbývajícím kapitolám velmi stručná, jistě lze v jejím rámci pojednat i mnoho psychologicky

zajímavých aspektů dané problematiky. Nicméně autorku na druhou stranu blahorečím za stručnost a výstižnost textu, vše se takříkajíc „do úst nevejde“ a text zcela přesně splňuje formát bakalářské práce.

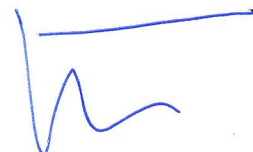
Velmi oceňuji pečlivé provedení empirické sondy. Je znát, že autorka prošla řadu podstatných výzkumů, v textu práce na ně zhusta odkazuje a práce tak může sloužit i jako svého druhu přehledová studie vybraných témat PPP. Volbu participantek považuji za dobře odůvodněnou, stejně tak i volbu výzkumné metody a způsob zpracování dat. Lituji však toho, že autorka nepřikládá přepis rozhovorů v příloze práce – sama se tak ochuzuje i o důležitý nástroj validizace výzkumných závěrů a metod. Zajímalo by mne též, jak postupovala autorka při sestavování otázek pro rozhovor (též v textu neuvádí). Při čtení empirické části práce jsem si též říkala, že by bylo zajímavé doplnit metodu rozhovoru i o metodu pozorování či analýzu stop a výsledků činnosti (šatník participantek, nákupy – to však jistě vyžaduje větší zásah do soukromí) – pozorování by však mohlo vhodně doplnit metodu, která se opírá „pouze“ o odpovědi participantek.

V rámci designu výzkumné sondy jsem si též kladla poněkud podstatnější otázku - autorka zkoumá, „jakým způsobem ovlivňuje způsob odívání sebepojetí u žen s PPP“ v dané věkové kategorii – domnívám se, že se v rámci této problematiky může jednat i o vliv opačný – tedy vliv sebepojetí na odívání. Tento „metaproblém“ není v textu práce přímo zpracován, i když mimoděk vyvstává v závěru textu, kdy autorka například podotýká: „...způsob odívání se stává jakýmsi odrazem toho, jak momentálně vnímají své tělo a jak se cítí“. V závěru práce je autorka dle mého názoru schopna tuto složitost a nejednoznačnost nahlédnout.

Závěrem: Práci doporučuji k obhajobě.

Navrhované hodnocení: výborně

V Praze, dne 22. 8. 2013



Mgr. Magdalena Koťová