

Souvislost nadváhy a obezity s životní spokojeností žen (vedoucí práce PhDr. David Unger)

Adéla Zimčíková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Adéla Zimčíková**
Osobní číslo: **H12309**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Souvislost nadváhy a obezity s životní spokojeností žen**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti životních hodnot, obezity a zdravého životního stylu.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BLATNÝ, Marek, Lída OSECKÁ a Petr MACEK. Sebepečetí v současné kognitivní a sociální psychologii. Československá psychologie, 1993.

CROOKOVÁ, Marion. Vázajetí image těla. Jak chápat a odmítat mýty o vzhledu těla. Ostrava: Oldag, 1995.

DIXONOVÁ, Monica. Miluj tělo, s nímž ses narodila. Praha: Práh, 1997.

ETCOFFOVÁ, Nancy. Proč krása vládne světu. Praha: Columbus, 2002.

FERJENČÍK, Ján. Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha: Portál, 2000.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. David Unger**

Datum zadání bakalářské práce: **23. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 23. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

24.4.2015



.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je souvislost mezi nadváhou a obezitou a životní spokojeností žen. Ženská body image je téma širokého zájmu dnešní kultury. Teoretická část práce pojednává o životní spokojenosti – konkrétně o faktorech, které spokojenost ovlivňují. Tato studie byla provedena s cílem prozkoumat důsledky vysokého BMI skóre na úroveň životní spokojenosti a obecné blaho. V první řadě se bakalářská práce zaměřuje na samotný pojem životní spokojenosti, faktory a okolnosti, které ji ovlivňují. Dále pak práce popisuje spojitost životní spokojenosti v souvislosti s nadváhou a obezitou. Cílem empirické části je zmapovat prostřednictvím dotazníkového šetření životní spokojenost žen a vnímání vlastního vzhledu, což je jeden z faktorů ovlivňujících životní spokojenost žen s nadváhou.

Klíčová slova: životní spokojenost, nadváha, obezita, žena, BMI, body image

ABSTRACT

The theme of this thesis is the link between overweight and obesity and life satisfaction of women. Woman's body image is a topic of wide interest in our culture today. The theoretical part of life satisfaction - specifically about the factors that influence satisfaction. This study was conducted to examine the effects of high BMI scores at the level of life satisfaction and general well-being. First of all, the thesis focuses on the very concept of life satisfaction, the factors and circumstances that affect it. Furthermore, the thesis describes the continuity of life satisfaction in relation to overweight and obesity. The aim of the empirical part is mapped through a questionnaire survey of life satisfaction and perception of women's own appearance, which is one of the factors influencing life satisfaction overweight women.

Keywords: life satisfaction, weight, overweight, obesity, female, BMI

Děkuji svému muži Petrovi a své rodině za trpělivost a podporu při studiu. Dále pak děkuji svému vedoucímu PhDr. Davidu Ungerovi za odborné vedení a cenné rady při psaní této bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST JAKO POJEM.....	11
1.1 SUBJEKTIVNÍ SPOKOJENOST OSOBNOSTI.....	12
1.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ (NE)SPOKOJENOST	12
1.3 KVALITA ŽIVOTA	14
2 IDEÁL KRÁSY (OD PRAVĚKU PO SOUČASNOST).....	17
2.1 BODY IMAGE	18
2.1.1 Sebevědomí.....	19
2.2 VLIV MÉDIÍ NA SEBEHODNOCENÍ ŽEN	21
3 SEXUALITA A NADVÁHA	24
4 PŘÍČINY A DŮSLEDKY NADVÁHY	25
4.1 MOŽNÁ ŘEŠENÍ NADVÁHY A OBEZITY	26
4.2 ZÁSADY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU	28
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	32
5.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	32
5.2 POJETÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	32
5.3 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	33
5.4 STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	33
5.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU.....	34
5.6 TECHNIKA SBĚRU DAT.....	34
5.7 METODY ANALÝZY DAT	35
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	36
6.1 ANALÝZA DAT	36
6.1.1 Výsledky ověřování hypotéz.....	64
6.2 INTERPRETACE DAT.....	65
6.3 SHRNUTÍ	67
ZÁVĚR.....	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
SEZNAM OBRÁZKŮ	75
SEZNAM TABULEK.....	77
SEZNAM PŘÍLOH	79

ÚVOD

Obezita je globální problém a stává se pro naši společnost rychle rostoucí hrozbou. Tento problém je často brán na lehkou váhu, ačkoliv se týká stále větší části naší populace. Problémy s hmotností znepokojivě narůstají po celém světě. Lidi trpící problémy s váhou lze rozdělit do dvou jednoduchých kategorií, lidé trpící podváhou anebo lidé trpící nadváhou či obezitou. V tomto výzkumu je cílem prozkoumat vliv nadváhy a obezity na obecně vnímanou životní spokojenost a psychologické důsledky nadváhy a obezity.

Všeobecné informace o souvislosti nadváhy a obezity se zdravotním stavem jsou ve společnosti alespoň do jisté míry známé. Zvyšující se výskyt nadváhy a obezity je problém, který úzce souvisí se zdravotním stavem a chronicky působí na rozvoj diabetu, kardiovaskulárních a jiných onemocnění. Budeme se tedy zabývat nejen nadváhou a obezitou jakožto závažným a rostoucím problémem dnešní doby, ale zejména tím, jaký vliv má na vnímání sebe sama a jak souvisí s životní spokojeností.

Fyzický vzhled, diety, móda, kosmetika, štíhlá linie a další podobné pojmy jsou doménou především ženského pohlaví a proto se zaměříme na ženy. Faktory spokojenosti u žen a mužů jsou odlišné. Konkrétně se budeme zabývat ženami, které se sami potýkají s nadváhou nebo obezitou. Stres, únava, deprese, vyčerpání, nezaměstnanost, sebevraždy, rozvody, nefunkční vztahy, to vše v dnešní době skloňujeme stále častěji. A právě proto je cílem této práce zjistit, jak nadváha a obezita souvisí s pocitem pohody, spokojenosti a štěstí. Téma bakalářské práce považujeme za aktuální jak z hlediska závažných zdravotních důsledků, tak i z toho důvodu jakým způsobem ovlivňuje nadváha a obezita současný životní styl.

Bylo již provedeno mnoho studií, které se zabývají spojitostí nadváhy a jejího vlivu na kvalitu života, zejména po stránce fyzických možností. A rovněž bylo provedeno mnoho studií o sebepojetí. My se budeme zabývat propojením nadváhy a obezity a souvislostí s životní spokojeností, jelikož životní spokojenost má vliv jak na kvalitu života, tak na vlastní sebepojetí.

V závěru této práce uvádíme výsledky z provedeného výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST JAKO POJEM

Co vlastně taková spokojenost znamená? Výzkum životní spokojenosti, štěstí a subjektivního blaha se potýká se základním problémem – v sociálních vědách neexistuje ani přibližná shoda, co tyto pojmy znamenají a jaké jsou mezi nimi rozdíly. I když se kvalita života, spokojenost, štěstí a subjektivní či psychologické blaho obvykle kladou do protikladu k „objektivním“ ekonomickým a demografickým faktorům a materiálním a na zisk orientovaným kritériím, přesnější definice těchto pojmů stále chybí (Hamplová, 2004, s. 12). Zcela jistě je to pojem relativní, který pro každého může znamenat něco jiného. Potřeby jednotlivců se liší podle toho, v jakém prostředí vyrůstáme a žijeme, co od života očekáváme, jaké máme cíle nebo přání. Z fyziologického hlediska je pro spokojenost a osobní pohodu důležité nepocítovat hlad, žízeň, bolest, chlad, mít střechu nad hlavou. Mimo spokojenost fyziologickou, která zajistí základní potřeby člověka a které jsou prioritní, ačkoliv pokud jsou zajištěny tak jsou někdy i podceňovány, je tu i spokojenost zajišťující materiální potřeby a pak především spokojenost duševní. Osobní pohoda je poměrně jednoduše definována jako dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována celková spokojenost člověka s vlastním životem. Stav osobní pohody je však vyjádřen v různých emočních prožitcích a kognitivních obsazích, a není proto považován za jednoduchý konstrukt, ale spíše širokou kategorii různých psychologických proměnných (Blatný, 2010, s. 198). Ačkoliv má materiální rovina spokojenosti v dnešní moderní společnosti vysokou váhu přesto jsou lidé, kteří jsou po této stránce zajištěni, ale spokojeni nejsou. Spokojenost se dá vyjádřit jako pocit, kdy je člověk spokojený s tím, kdo je. Skutečným úspěchem je být spokojený se svými myšlenkami (Bergerová, 2008, s. 29). V lidské povaze je neustále o sobě pochybovat, být kritický vůči svému tělu, svým chybám, svému životu. Pojem životní spokojenost a kvalita života se skloňuje nejčastěji v oblasti psychologie, sociologie a medicíny. Jak popisuje Těthalová (2010), klíčová je především sebeúcta, dále pak spokojenost se zaměstnáním a smysluplná a zajímavá práce, někteří odborníci se domnívají, že práce, která je smysluplná, je jádrem spokojenosti, vzhledem k tomu, že jí věnujeme podstatnou část našeho života. Důležité jsou i dobré mezilidské vztahy, především ty velmi blízké, manželské a partnerské; dokonce se podle výzkumů ukazuje, že lidé, kteří žijí v manželství nebo v partnerském vztahu, jsou šťastnější než ti, kteří partnera nemají. (Těthalová, 2010).

1.1 Subjektivní spokojenost osobnosti

Podle International Wellbeing Group (2006, s. 5) je kvalita života objektivní a subjektivní, přičemž každá z nich je agregátem sedmi domén – zdraví, materiální pohody, práce/productivní aktivity, komunity a emocionální pohody, sociálních/rodinných vztahů, bezpečnosti. Subjektivní domény zahrnují spokojenost v rámci jednotlivých domén, přičemž je akceptovaná individuální důležitost jednotlivých domén pro život jednotlivce. (Gurková, 2011, s. 39). V případě existujících definic spokojenosti, subjektivní pohody je kladen důraz buď na emocionální aspekt, na kognitivní (poznávací) aspekt nebo je využívána kombinace obou. Bradburn, považovaný v oblasti výzkumu subjektivní pohody za průkopníka ji definoval jako „subjektivně pociťovaný stav vyplývající z individuální zkušenosti“ (Holá, 2011, s. 95). Je tedy zřejmé, že v souvislosti spokojenosti a pohody s nadváhou nebo obezitou se pohledy jednotlivců také různí podle vážnosti jednotlivých domén. Např. doména zdraví není pro jednotlivce důležitější v situaci, kdy řeší finanční potíže, ale v případě, že se naruší pohoda v doméně zdraví, je logické, že materiální potřeby jdou stranou.

1.2 Faktory ovlivňující (ne)spokojenost

To co nás činí spokojenými, je stejně tak i příčinou naší nepohody. Těchto příčin je hned několika.

Mezilidské vztahy, které nás provázejí životem více či méně jsou nedílnou součástí našich životů. Ať už se jedná o konfliktní sousedy, kolegy v práci a problémy s nimi, nadřizené nebo naopak podřizené, problémy s autoritami, diskriminace od někoho z okolí. Často má nespokojenost vnitřní příčiny bez vlivu okolí. Jde o pocity, které má člověk především sám v sobě. Problém vyjádřit sebe sama, pocit osamělosti, sexuální důvody, pocit nenaplnění, kdy člověk postrádá smysl života nebo schází energie. Mezi další faktory lze zařadit pocit vyhoření, ať ve smyslu osobním či pracovním, přetížení v důsledku rodinných problémů v partnerství nebo starostí s dětmi. Příčinou nespokojenosti je rovněž nestabilní finanční situace, nejistota v zaměstnání, otázky spojené s budoucností nebo zdravotní problémy. Socioekonomické faktory také nelze opomenout. Člověk musí něco jíst, někde bydlet, nějak se dopravit do práce a to vše jsou další starosti navíc, které se liší podle toho, jaké nároky si jednotlivec klade, jaké životní úrovně a jakého statutu ve společnosti chce dosáhnout. Z hlediska významnosti je zdraví nejdůležitějším faktorem.

Lze říci, že v obecné rovině je životní spokojenost odlišná podle pohlaví, věku, dosaženého vzdělání, práce, ovlivňuje ji rovněž rodina, manželství a jak už bylo uvedeno tak především zdraví. Co se týká žen, tak právě ony jsou častěji zasaženy depresemi.

Podle Therese J. Borchardové (2012) se deprese u žen vyskytuje dvakrát častěji než u mužů a asi jedna ze čtyř žen trpí depresí v určitém stádiu svého života. V žádném jiném období nejsou ženy náchylnější k depresi než v reprodukčním věku. Jak můžeme tuto náchylnost k depresi vysvětlit? Z psychologického hlediska je to doba, kdy se život ženy mění a potýká se s mnoha potencionálně stresujícími transformačními událostmi. Během tohoto rozpětí let žena řeší vzdělání, kariéru, manželství, plození dětí a jejich výchovu. Tyto změny jsou v emocionálním kontextu možnosti, kdy může deprese u ženy započít.

Co se týká věku, tak Hamplová (2004) ve své studii uvádí „Někteří autoři argumentují tím, že starší lidé vedou řádnější život, méně riskují, vyhýbají se fyzickým konfliktům, pijí méně alkoholu, vyhýbají se i občasnému užívání drog (Umberson 1987, cit. dle Mirowsky, Ross 1992) a jsou spokojenější se svým zaměstnáním, protože bývají ve vyšších pozicích a mívají vyšší příjmy (Kalleberg, Loscocco 1983, cit. dle Mirowsky, Ross 1992).“

Ale kromě výše uvedených pozitiv, jsou součástí stáří i negativa zejména po stránce zdravotního stavu, kdy zhoršující se zdravotní problémy přinášejí jedinci omezení fyzická, ale i psychická, porucha koncentrace, problémy s pamětí, pocit samoty například v souvislosti s úmrtím životního partnera. Vzhledem k tomu, že s pohledu důležitosti je zdraví na prvním místě a stáří je se zdravotními problémy spojeno víc než jiné období v průběhu života, je tedy sporné, zda spokojenost klesá či roste.

Dalším výše zmíněným faktorem je vzdělání. Jak vyplývá ze studie od Hamplové (2004) vzdělanější lidé dosahují vyšších příjmů, ve srovnání s lidmi s nižším vzděláním, což má vliv na jejich životní standard, potažmo na jejich životní spokojenost, tito lidé jsou také méně často nezaměstnaní a pokud ke ztrátě zaměstnání dojde, je vyšší pravděpodobnost, že si snáz najdou jinou práci. Vzhledem k tomu, kolik času lidé tráví v zaměstnání, budují si v něm pracovní i osobní vztahy, je spokojenost v práci jedním z faktorů spokojenosti. Nicméně rodina má ve většině případů přednost před prací.

Šedesát čtyři procent žen je přesvědčeno, že by pro ně rodina měla být důležitější než práce. Jen patnáct procent je úplně tolerantní k tomu, kolik času tráví muž doma. Stejně však uvažují muži: sedmáct procent je smířeno s tím, že partnerka bude v práci tak dlouho, jak potřebuje.

Ostatní podmiňují její zaměstnání tím, že bude zvládat domácnost, nebo že domácnost bude v jejím žebříčku hodnot na prvním místě (Vopavová, 2007).

Obvykle se předpokládá, že subjektivní blaho souvisí se třemi typy faktorů: typem osobnosti, standardem, s nímž se člověk srovnává, a objektivními životními podmínkami. Výsledky ukazují, že muži a ženy se neliší v tom, jak jsou spokojeni se svým životem, s rostoucím věkem však životní spokojenost klesá. Významným faktorem je rodinný stav, resp. typ soužití – ženatí a vdané a lidé žijící s partnerem jsou celkově spokojenější než ostatní. Data rovněž naznačují, že rodina ovlivňuje životní spokojenost více než práce (Hamplová, 2004, s. 15). Navzdory vysokému procentu rozvodů, je stále instituce manželství formou legitimního svazku, který podléhá zákonům.

1.3 Kvalita života

Pojmy jako spokojenost a kvalita by se možná daly považovat jako velmi si podobné. Měly by znamenat něco dobrého a pozitivního. A jak u spokojenosti, tak u kvality posuzujeme aspekty zdraví, partnerství, práce, ekonomickou, sociální, náboženskou, demografickou situaci a další, právě tak rozlišujeme objektivní a subjektivní posouzení daných pojmů. Objektivní kvalita života se týká sociální, ekonomické, zdravotní situace jedince, jeho materiální zabezpečení, sociální status aj. z hlediska společenských norem. Subjektivní kvalita života se týká spíše osobních vytyčených cílů v různých směrech a zájmů.

V běžné komunikaci se pojem kvalita života většinou pojí s pozitivní konotací pojmu kvalita (kvalitní = dobrý). V odborném jazyce se termín kvalita života používá na popis pozitivních i negativních aspektů života. Hodnocení, zda je, či není náš život kvalitní, je založené na porovnání našeho života se žádoucí, očekávanou úrovní existence nebo se životem druhých lidí (Gurková, 2011, s. 22). Nicméně vzhledem k tomu, že kvalita života ovlivňuje všechny sféry našeho bytí, názory na to jak ji definovat a měřit jsou rozdílné. Jak uvádí Gurková (2011), tak koncept kvality života nemá doposud akceptovatelnou definici ani metodologii a tak se stále jedná o předmět mnohých interpretací a rozprav bez jasného výsledku, všeobecně přijatelné shody.

Výše popsané informace v souvislosti s kvalitou života se nyní pokusíme konkretizovat s některými z uvedených zdrojů jako je rodina, zdraví a život jako takový.

Kvalita života jednotlivce nebo rodiny je obvykle chápána jako kulturnost životního stylu, ať už se to týká kulturnosti trávení volného času, případně vybavenosti domácnosti, kulturními

předměty (jako jsou např. knihy) nebo výše vzdělání, případně složitosti vykonávané práce (Kubátová, 2010, s. 21). Nicméně přestože pohled na dnešní moderní rodinu je spíše znepokojující a hovoří se o úpadku rodiny jako základní stavební jednotky pro společnost. Zvyšující se rozvodovost, snižující se porodnost je toho důkazem.

Přesto čtyři z pěti Čechů chtějí ve svém životě založit šťastnou rodinu. Většina lidí pokládá šťastný rodinný život za předpoklad kvality svého života. Typickým obrazem rodiny je stále tatínek, maminka a děti (Možný, 2002, s. 24). Tedy i z pohledu moderní společnosti, kdy u žen roste emancipace a touha po kariéře, stále převládá rodina jako základ kvalitního a spokojeného života.

Ženy jsou od přírody předurčeny k udržování rodinného krbu. Láska k rodině i dětem prodlužuje život a hlazení a dotyky zvyšují hladiny přirozených hormonů, látek, které ovlivňují veškeré pochody lidského těla. Ženy se rády věnují přátelům a společenský život přináší pohodu, která přímo souvisí se zdravotním stavem (Golková, 2010, s. 118).

V souvislosti se zdravím se setkáváme se zkratkou HRQoL (Healthrelated Quality of life), což je kvalita života týkající se zdraví.

Gurková (2011) čerpá od Schumakera (1995), který uvádí, že subjektivní hodnocení dopadu aktuálního zdravotního stavu, zdravotní péče nebo aktivit na podporu zdraví a schopnost jednotlivce dosahovat a udržovat fungování, které mu umožní dosahovat žádoucí životní cíle a které se odrážejí v prožívání subjektivní pohody. Oblasti fungování významné ve vztahu k HRQoL tvoří – sociální, tělesné a kognitivní fungování, úroveň sebe péče, mobilita a emocionální pohoda. Zdraví bývá na vrcholu žebříčku hodnot člověka. Jakýmsi ukazatelem kvality života je délka života.

Ženy se dožívají vyššího věku než muži, ne snad, že by ženy byly méně nemocné, ale průběh stejné nemoci se liší i u pohlaví. Ženy chrání před kornatěním tepen, které vedou k infarktům a mozkovým příhodám především pohlavní hormony estrogeny (Golková, 2010, s. 117).

Poslední aspekt, kterému se budeme věnovat je z psychologického hlediska pojem „well – being“, což Blatný (2010) popisuje jako stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody. I zde dochází k rozdílům na základě pohlaví.

Ženy trpí úzkostnými stavy a depresemi více než muži. Muži však častěji dokonávají sebevraždy. Ženy se z problémů snáze vypovídají, muži se uchylují k alkoholu a jiným drogám,

proto častěji upadají do závislostí. Na rozsáhlé studii, která sledovala psychologii stoletých lidí, bylo potvrzeno, že optimismus je jednou ze známek dlouhověkosti (Golková, 2010, s. 118).

Jako jedno z možných měřítek kvality života se používá takzvaný Human Development Index (HDI), tedy index lidského rozvoje.

2 IDEÁL KRÁSY (OD PRAVĚKU PO SOUČASNOST)

Z historie víme, nejen to, že se mění tělo ženy, ale především to, že se mění ideál krásy, kterého se snaží ženy dosáhnout. O ideálu krásy se vede dvojí členění. Jak uvádí Kulhánek (2003), zda je to biologicky podmíněná záležitost nebo je to naučený fenomén, který je předáván kulturou.

Zastánci biologického přístupu se domnívali, že ideál krásy přejímá kultura od přírody jako nejzdravější způsob života v dané oblasti. Proti tomu se staví názor, že ve hře jsou jiná pravidla, postava odpovídá daleko více společenskému postavení ve smyslu nedostatku či nadbytku a také schopnostem či vlastnostem – např. štíhlost je výraz sebekontroly v bohaté společnosti (Kulhánek, 2003).

V době paleolitu, tedy 29000 – 25000 př. n. l. vznikla Věstonická Venuše. Mnohé ženy dnešní doby by měly zřejmě radost, pokud by právě tato soška byla ideálem krásy této doby. Venuše je obdařena ve všech partiích – břicho, hýždě, stehna a poprsí. Atletická postava byla ideálem řeckých a římských mužů, ženy byly již více štíhlé, důraz byl kladen na soulad těla a duše. Dá se říci „ve zdravém těle zdravý duch“, za příklad lze uvést např. bohyni Afroditu. Středověký ideál je spíše symbolem asketismu, kdy je ženské tělo zobrazováno s bledou kůží, má štíhlé nohy, útlý pas. Pro renesanci je typický jemný, křehký půvab, který můžeme vidět např. u Venuše s dlouhými vlasy od Botticeliho. Dále pak baroko, které samo je honosné, mohutné, výrazné, stejně tak i barokní žena v 17. a 18. století, která měla z dnešního pohledu nepochybně nějaké to kilo navíc. Dostáváme se k 19. století.

Na přelomu 18. a 19. století se lékaři začali zamýšlet nad zdravou životosprávou a důležitostí pohybu pro zdraví člověka. V této době vznikl dodnes používaný body mass index, který zavedl, jistý Adolphe Quetelet na základě vyšetřování výšky a hmotnosti belgické populace. Koncem 19. století se ideálem krásy stala štíhlá secesní silueta (Staňková, 2014). Mnohdy bylo součástí této štíhlé siluety omdlévání a deformování vnitřních orgánů v důsledku nošení korzetů, které stahovaly pas. Pokud zde uvádíme symboly ideálu krásy, tak nemůžeme opomenout jméno Marilyn Monroe, smyslná, vyzářující sexualitu na druhé straně je to éra hodných, vzorných a upravených manželek.

Dále pak Grogan (1999, s. 22) zmiňuje, že Mazur (1986) uvádí, že Grace Kellyová a Audrey Hepburnová byly spíše štíhlé než vyvinuté a filmovým divákům byly představovány jako symboly sofistikovanosti spíše než smyslnosti. Staly se vzorem pro mnohé mladé dívky a štíhlost začala být spojována s vyššími společenskými vrstvami.

Léta 60. a symbol krásy se opět trochu mění a jako názorný vzor postačí dvě jména a to svůdná a erotická Brigitte Bardotová a neméně slavná modelka Twiggy – štíhlá a drobná. 21. století je éra zejména topmodelek a miss, kdy styl a velmi štíhlá linie, je i přes občasné pokusy o znázornění reálné a průměrné ženy, stále doménou dnešní doby.

Je trochu paradoxní, že ačkoli je ideálem dnešní doby štíhlost, mnohdy až přehnaná a nezdravá vyzáblost, tak právě ve snaze dosáhnout tohoto ideálu, kdy se ženy trápí nezdravými dietami, které jsou plné odřikání, následného přejídání, poté výčitek, dochází ke stále se zvyšující váze nejen u žen, ale u naší populace vůbec.

Ztráta kontroly nad jídlem znamená prý ztrátu kontroly nad sebou. Z toho vyplývá, že nezáleží na tom, jak se žena cítí, ale jak vypadá, což je naprosto nefunkční ideál (Scott-Dixon, 2001). Uvědomíme-li si, že naše těla jsou svázána s naším já, dojdeme k závěru, že manipulace s tělem ovlivňuje i vědomí (Scott-Dixon, 2001).

Lze téměř jistě říci, že pokud se ideál krásy měnil v minulosti, bude tomu stejně tak i v budoucnosti.

2.1 Body image

Body image lze popsat jako představu či individuální pohled na vlastní tělo. Obraz vlastního těla a vnímání estetické, sexuální přitažlivosti je v dnešní době hojně ovlivňován zejména ze stran medií. Jako první začal ve dvacátých letech 20. století s tímto pojmem pracovat Paul Schilder.

Byl první, kdo zkoumal prožívání těla v kontextu psychologie a sociologie. Do té doby se výzkum vnímání obrazu vlastního těla omezoval na studium percepce těla narušené kvůli poškození mozku. Schilder ve výzkumu pokročil a začlenil jej do širších psychologických a sociologických souvislostí, ve kterých se odehrává vnímání a prožívání lidského těla. (Grogan, 1999, s. 11).

Body image se zabývají mnohá odvětví, psychologie, psychiatrie, filozofie, medicína, kultura, feministické studie aj. Zejména je pak termín užíván v médiích. Napříč disciplínami a médii neexistuje přesná shoda ohledně definice. Jak uvádí Grogan (1999, s. 11) body image je způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí. V dnešní moderní době se v

souvislosti s pojmem image pojí spíše estetická a vizuální stránka člověka. A spíše než to jak člověk sám sebe vnímá a cítí, se stává důležitější to, jak v očích druhých vypadá.

To o čem si myslíme, že může naši image vylepšit, nemusí být jen hmotné věci, ale jak píše Etcoffová (2002), úroveň prestiže může ovlivnit i náš partner. Etcoffová (2002) uvádí, že muž doprovázený pohlednou ženou bývá považován za úspěšnějšího, sympatičtějšího a inteligentnějšího. Ovšem v případě, že je žena doprovázena mladým, pohledným mužem, nebývá považována za úspěšnější, chytřejší nebo sympatičtější. Rozdíl je dle Etcoffové (2002) v tom, co v širších souvislostech považujeme na druhém protějšku za přitažlivé. Tedy v případě ženy by její prestiž spíše pozvedl klidně starší muž, ze kterého ovšem vyzařuje pocit zázemí, bezpečí a jistoty.

2.1.1 Sebevědomí

Sebevědomí lze považovat spíše jako více laické označení pojmu sebehodnocení. Nicméně jak uvádí Novák (2013) Carl Rogers zakladatel nedirektivní psychoterapie sebevědomí definuje takto: „Sebevědomí je hodnota, jakou sami sobě přisuzujeme.“

Vysvětlujícím synonymem uvedeného pojmu je sebedůvěra, tedy důvěra v sebe sama, ve své schopnosti, ve svoji lidskou hodnotu a význam. Dále přesvědčení o tom, že jedním výrazně častěji správně než nesprávně (Novák, 2013 s. 9). Faktorů, které ovlivňují sebevědomí je mnoho. Primárně je to zcela jistě výchova a rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, sekundární vliv mají navazující vztahy přátelské, pracovní, partnerské. Z pohledu sebevědomí dle pohlaví, je zřejmé, že emancipace žen se týká nepříliš dávné historie a muž byl ženě ve společnosti vždy nadřazen, což se podepisuje i na ženském sebevědomí. Dříve byly role muže a ženy jasně stanoveny – muž živitel, hlava rodiny, žena starající se o domácnost a rodinné zázemí. Ovšem díky emancipaci si ženy samy na sebe tak trochu ušily bič, kdy se od ženy stále čeká, že bude pečovat o děti, muže, domácnost, ale přitom bude budovat vlastní úspěšnou kariéru. Pokud má žena pocit, že nároky na svou osobu nezvládá tak častěji trpí pocity úzkosti, deprese a samozřejmě i nižším sebevědomím.

Většině českých žen schází sebevědomí. Pětina žen se dokonce cítí provinile, když se snaží ve společnosti uspět a prosadit se. To často výrazně brzdí jejich chování, jednání a vystupování i pozici v zaměstnání. S rostoucím věkem navíc sebevědomí žen výrazně klesá (Novák, 2011, s. 10). Žena je ve své podstatě navíc od přírody více empatická, citlivější a emocionálně více

založená, ale někdy i ke své škodě jí více záleží na mínění okolí než je zdrávo a tak není výjimkou, kdy mají problém se sebevědomím a sebedůvěrou i mladé, hezké a úspěšné ženy.

Podstatný je vliv partnera. Jeho existence a podpora sebevědomí a sebedůvěru výrazně zlepšuje. Zajímavé je, že i žena, která má vyšší vzdělání než partner, takovéto poznámky a shazování bere vážně, začne hledat chyby v sobě, pochybuje o svých schopnostech. To ovšem bývá chyba. Teroristé ponižující a degradující své protějšky tak nečiní proto, že by byli znechuceni jejich vlastnostmi. Snaží se tímto sociálně nepřijatelným způsobem redukovat vlastní úzkost a nejistotu ve vztahu, byť by to za žádnou cenu nepřiznali (Novák, 2011, s. 10).

Sebevědomí a psychický stav ovlivňuje buď vnitřní náhled na sebe sama anebo vnější vlivy, kterými se necháme ovlivnit.

Co do dopadu na psychickou stabilitu, nebývá zde velký rozdíl mezi „internalisty“ přesvědčenými, že jsou to oni sami, co za vše špatné mohou neb vlastní neschopností a nemožností promrhali všechny šance a „extrenalisty“. Ti druzí mistři fatalismu zehrají na mizerný, ba přímo kletý osud, neštěstí, smůlu, prostě mizerné předurčení (Novák, 2011, s. 10).

Ideálním stavem je kombinace zdravého sebevědomí a sebeúcty k vlastnímu já.

Přiměřená míra sebevědomí usnadňuje život jedince. Člověk se sám hodnotí přiměřeně možnostem a situace. Nepodceňuje se, zná svou cenu. Nenechá si namluvit něco jiného. Respektuje zájmy a potřeby druhých lidí (Novák, 2013, s. 9).

Sebeúctou Novák (2013) popisuje jako subjektivní pocit úspěšnosti při dosahování cílů, kdy jde především o to, nalézt správnou míru mezi dosažením cílů ideálního Já a cílů reálného Já, ale v případě, že je rozpor mezi těmito hodnotami dochází k napětí a také nižšího sebevědomí.

Komplex méněcennosti stav, který se rovná „nulovému sebevědomí“. Typické jsou pocity vlastní slabosti, bezmocnosti, neschopnosti v dlouhodobé a vyhraněné podobě (Novák, 2013, s. 11). Dotyčný sám už předem vzdá snahu o dosažení cíle a vlastně ani nevěří, že by jej dosáhl a není schopen přijmout sám sebe. Opakem méněcennosti je naopak komplex nadřazenosti. Vyšším sebevědomím většinou oplývají extrovertní typy lidí, ale nelze naopak říci, že introvertní typy mají sklony k nižšímu sebevědomí. Mnohdy je to právě naopak, kdy maska suverenity skrývá nízkou sebedůvěru. A jak uvádí Novák (2013), komplex leckdy vzniká jako kompenzace neúspěšně potlačovaného komplexu méněcennosti. Z přehnaných a úzkostně potlačovaných pocitů slabosti, zranitelnosti, nedostatečnosti, neocenění a nedocenění vzniká

sklon k vychloubání (Novák, 2013, s. 11). Takový jedinec je pak pro své okolí i potencionální hrozbou co se např. šikany týká.

V případě nízkého sebevědomí, kdy si je jedinec vědom svého podceňování a chce se změnit, je řešení běh na dlouhou trať, ale lze na sobě pracovat. Důležité je uvědomění si vlastních kvalit a na nich stavět.

Pro zlepšení nízkého sebehodnocení je dobré vybrat si určitou činnost (např. koníčka, hobby, atp.) a v ní se dokázat zdokonalovat. Povědomí o tom, že něco umím a dokážu, je nejlepším posilovačem sebevědomí (Křivohlavý, 2003, s. 178). V případě vysokého sebevědomí, kde se jedinec vyznačuje arogantním a pyšným chováním je řešení obtížnější, protože si dotýčný svého neduhu není ani vědom a nemá tak snahu jej řešit.

2.2 Vliv médií na sebehodnocení žen

Různé ideály krásy už zde byly popsány a je zřejmé, že ideál krásy se mění napříč historií. Všeobecně je se svým vzhledem naprosto spokojená nebo smířená málokterá žena, navíc ženské tělo se během života v důsledku porodů, klimakteria a další vlivů neustále mění. A ačkoliv i žena hubená, nemusí být se svou chlapeckou postavou spokojená a využívá výhod podprsenek s vycpávkami, všeobecně jsou v důsledku působení médií zasaženy spíše ženy vyšší váhové kategorie. Přestože synonymum slova „hubený“ je ve slovníku vyjádřeno slovy jako chudý, slabý, skrovný což nezni nijak lichotivě, v dnešní době, chce být hubená většina žen anebo si alespoň přeje být hubenější než je právě teď. Vliv médií je eminentní a dokonce je prokázáno, že ženy, které jsou jejich primárním cílem, jsou si tohoto vlivu vědomy. Psychologové soudí, že média mohou ovlivnit tělesné sebehodnocení mužů a žen, protože se stávají měřítkem, z něhož vycházejí nepříznivá hodnocení postavy (Grogan, 2000, s. 88). Média dokonce ovlivňují i vnímání ženy během těhotenství, kdy je příbytek na váze dílem přírody. Vizuální média nás odvedla hodně daleko od obdivu oblého ženství a plodnosti a dokonce si přejí, abychom popřeli i přirozené zakulacení naší postavy během samotného těhotenství (Bovey, 1995, s. 146).

Rady pro štíhlejší linii jsou nám podsouvány ze všech zdrojů médií, některé jsou odborné méně, některé více a některé kolísají na hranici zdraví prospěšných doporučení. Paradoxem je, že ačkoliv na jaro se dozvíme tipy pro jarní detoxikaci, v létě se zas dozvíme jak zhubnout do plavek, na podzim už se dozvíme jak bojovat s depresí a přejídáním a v zimě zas získáme

osvědčené triky na přebytečná kila o Vánocích, tak všeobecně je naše vyspělá společnost stále více obézní.

Podle statistiky World Health Organization se celosvětový výskyt obezity v letech 1980 až 2008 téměř zdvojnásobil. Podle odhadů zemí pro rok 2008, má více než 50% mužů i žen v evropském region WHO nadváhu a zhruba 23% žen a 20% mužů je obézních (WHO, 2014). Dnešní doba a životní tempo se neustále zrychluje, a právě tak roste i touha po rychlém úbytku na váze i za cenu jo-jo efektu a narušeného zdraví. Je těžké odolat vlivu sdělovacích prostředků – jsou podbízivé, mocné, fascinující. Jsou nám prezentovány nové bohyně – a žádná z nich nesmí být tlustá (Bovey, 1995, s. 145). Názory se různí, ale z hlediska poruch příjmu potravy nelze jednoznačně vinit pouze média, mohou být spouštěčem, ale problém osobnosti bývá většinou hlubší. Ovšem tlak na ženu a její vzhled je podstatně výraznější než na muže.

Média představují mužské a ženské tělo odlišným způsobem. Prezentují muže průměrné tělesné hmotnosti (obvykle štíhlé a svalnaté), zatímco v případě žen jsou většinou prezentovány modelky, které mají podváhu (Grogan, 2000, s. 101).

Úspěšné ženy musí být sexuálně atraktivní a přitažlivé. Mediální „kult krásy“ je nutí dělat věci, kterými často hazardují se svým zdravím (drastické diety, plastické operace, apod.). Škodlivým důsledkem jsou potom různé psychické poruchy, anorexie, bulimie, neuróza, atd. (Urban, Dubský, Murdza, 2011, s. 202). Grogan (2000) uvádí dvojí pohled na účinky mediálních obrazů, jako první zmiňuje práci o procesech sociálního srovnávání od Millera (1984) a jako druhá je uvedena teorie schématu vlastního Já, jejímž autorem je Markus (1977). Teorie společenského srovnání i teorie schématu vlastního Já předpokládají významný vliv mediálních obrazů na spokojenost s vlastním tělem. Teorie společenského srovnání proto, že negativní srovnání s postavami štíhlých modelek vede k nespokojenosti s vlastním tělem. Teorie schématu vlastního Já proto, že štíhlé mediální obrazy učiní „ideální tělo“ štíhlejší, a tak zvětší rozdíl mezi „objektivním tělem“ a „možným Já“, což povede ke snížení stupně tělesné sebeúcty (Grogan, 2000, s. 90).

V dnešní době se věk modelek neustále snižuje a není tak výjimkou, kdy móda, kosmetika a další produkty pro dospělé ženy, jsou nám prezentovány náctiletými dívkami, které jsou ještě ve vývoji a nemají typické zaoblené ženské tvary. Nicméně pod nánosem make-upu a profesionálního stylingu ochotně tento klam přijímáme a necháváme se jím ovlivnit. Oproti extrému vyhublých modelek se objevuje opačný extrém v podobě tzv. plus size modelek, které se ovšem mnohdy pohybují na hranici nadváhy až obezity. Nicméně je potřeba si uvědomit, že

nadváha a obezita ohrožuje naše zdraví stejně tak jako podváha a není důvod si z tohoto modelu brát příklad. Ženské tělo je přirozeným chodem života, jehož součástí je těhotenství, klimakterium, stárnutí aj. ovlivňováno a neustále se mění. Fyziologie ženy je od přírody dána a v menší či větší míře je předurčena k ukládání tuků v oblasti boků, hýždí, stehen a nejedná se o nic nepřirozeného. A není tak neobvyklé, že modelka, která na nás ve své vyretušované dokonalé podobě číhá ze stran módních časopisů, chodí po světě s celulitidou nebo pomerančovou kůží, protože je to zkrátka taky jenom člověk.

3 SEXUALITA A NADVÁHA

Nadváha zcela jistě souvisí i se sexuálním životem. Po stránce psychické je logické, že nadváha působí na sebevědomí člověka, který se pak může vnímat jako neatraktivní osoba, obzvláště v dnešní době, kdy je na vzhled žen kladen velký důraz a ideálem krásy je štíhlá linie. Snaha příliš se před partnerem neodhalovat, myšlenky zda jsme pro svůj protějšek dostatečně atraktivní, neschopnost se uvolnit, takové úvahy pak komplikují sexuální život. Mnohdy se jedná o problém vnitřní, uměle vytvořený, který na straně partnera ani neexistuje. Stává se například, že po rozpadu vztahu vidí žena svůj vzhled a nadváhou jako možnou příčinu a domnívá se, že když zhubne, bude pro svůj protějšek atraktivní. Nicméně k rozpadu vztahu dochází spíše po hlubší krizi a hubnutí problém příliš nevyřeší.

Pokud se oprostíme od psychického aspektu vnímání sebe sama a od toho jak působí na sexuální život ženy trpící nadváhou nebo obezitou, je potřeba brát v potaz praktickou proveditelnost sexu. Pohyblivost, problémy s dýcháním, vliv na sexuální život lidí s nadváhou má ale i nedostatečné prokrvení v oblasti pánve, to je často spojené se zvýšenou hladinou cholesterolu, případně s inzulínovou rezistencí jako s příznakem cukrovky 2. typu (Tesařová, 2014). Nadbytek tuku ve zvýšené hladině přirozeného glykoproteinu SHBG (sex hormone-binding globulin), který na sebe váže hormony zodpovídající za sexuální vzrušivost, testosteron a estradiol, snížené množství těchto hormonů způsobuje, že se vytrácí chuť na sex, jak uvádí Tesařová (2014).

4 PŘÍČINY A DŮSLEDKY NADVÁHY

V souvislosti s obezitou mnohdy slýcháme argument, že je obezita v rodině, že jsou to geny nebo že za problémy s váhou můžou léky a jiné zdravotní problémy apod. Samozřejmě vliv genetiky stejně jako jisté zdravotní problémy mohou do jisté míry s váhou souviset, ale jak uvádí Gregora (2010), méně než 5% obezit vzniká v důsledku hormonálních či jiných onemocnění nebo díky dlouhodobému užívání některých léků, 95% obézních si nadměrnou hmotnost způsobuje nadměrným příjmem v podobě energeticky náročné stravy a oproti tomu malému výdaji energie.

Collins (2007) uvádí několik zdravotních příčin, jako první zmiňuje zvýšený energetický příjem v důsledku zvýšené chuti k jídlu, kterou může zapříčinit např. hypotalamická obezita (následek nádoru hypofýzy), fáze cukrovky, která způsobuje hypoglykémii, Cushingův syndrom, který rovněž způsobuje přibírání na váze nebo také alkoholismus, který sám o sobě je kalorický a stimuluje rovněž chuť k jídlu. Jako další Collins (2007) zmiňuje snížený výdej energie, se kterým souvisí pro příklad hypotyreóza tedy snížená funkce štítné žlázy anebo obezita způsobená z retence tekutin, která se vyskytuje například při hypotalamických lézích anebo po některých lécích.

Ke zdravému sebevědomí či sebehodnocení patří především přijetí sebe sama, zde ovšem můžeme narazit na vrozené dispozice. Některé typy lidí mají sklony k androidnímu typu postavy tzv. jablko, jiní zase ke gynoidnímu typu postavy tzv. hruška, kdy dochází k ukládání tuku v horní nebo dolní polovině těla. Ovšem mít k něčemu dispozice, ještě nemusí nutně znamenat, dát těmto dispozicím volný průběh.

Lidstvo není proti vzniku obezity chráněno. Vývoj lidského genomu šel spíše cestou hromadění než odbourávání tukové tkáně. Signály nasycení jsou slabší než signály hladu. To pomohlo přežít doby hladomoru (Gregora, 2010, s. 124).

Geny naší populace, tedy ty vnitřní faktory se přesto v průběhu desítek let až tak zásadně nemění, to co se tedy mění, jsou právě vnější okolnosti životů v dnešní společnosti.

K výskytu obezity i cukrovky přispívá tedy to, že pravděpodobně nikdy v historii lidstva nebyly celé populace vystavovány tak rozsáhlému přejídání a tak zásadnímu nesouladu mezi příjmem a výdejem energie jako ve 20. století. Jde o vliv supermarketů s kvanty nezdravého tučného jídla, nakupování ve velkém, plné ledničky a lákavé sezení u televize a počítačů místo sportování (Svačina, Bretšnajdrová, 2008, s. 19). Mezi vnější vlivy působící obezitu označuje

Svačina a Bretšnajdrová (2008) kromě již zmiňované malé fyzické aktivity, také pracovní či rodinné problémy, stres, přejídání se, špatné stravovací návyky z dětství anebo také nižší dosažené vzdělání.

Ačkoliv léčba obezity stojí státní rozpočet nemalé peníze, z jiného úhlu pohledu se jedná nepochybně i o byznys, o čemž svědčí přibývající počet soukromých klinik zbývajících se estetickou medicínou, plastickou chirurgií nebo rostoucí počet hubnoucích center a výživových poradců různé úrovně a odbornosti. Nicméně důsledky obezity jsou vážné. Není potřeba mít vysokoškolské či odborné lékařské vzdělání, aby si průměrně inteligentní člověk uvědomil, jaký dopad na zdraví má nadváha či obezita. A ačkoliv je, vzhledem k počtu lidí s nadváhou či obezitou, společnost těmito problémy obklopena, změna k lepšímu je v nedohlednu.

Zde je jen stručný výčet zdravotních rizik:

- problémy se srdcem a krevním oběhem (mozková příhoda, infarkt, srdeční selhání, vysoký krevní tlak, smrt)
- cukrovka 2. typu
- dýchací potíže (spánková apnoe, astma)
- vyšší riziko vzniku rakoviny (rakovina jater, slinivky, tlustého střeva, žlučníku aj.)
- zažívací potíže (pálení žáhy, žaludeční vředy)
- problém s plodností jak u mužů, tak u žen ve snaze otěhotnět
- omezení pohybového aparátu (problémy se zády, kyčlemi, klouby, artróza)
- kožní problémy (celulitida, plísňe, strie)
- a další (křečové žíly, horší hojení ran, potíže při operacích)

Mimo důsledky, které se podepisují na fyzickém zdraví, je zde nepochybně taky spojitost s psychickými problémy. Psychické problémy v souvislosti s váhou se častěji týkají právě žen.

4.1 Možná řešení nadváhy a obezity

V případě, že se nezabýváme nadváhou, která je způsobena třeba zdravotními problémy a je potřeba ke zdravotnímu stavu přistupovat individuálně, je řešení nadváhy jednoznačné. Základem je úprava jídelníčku, důležité je především to, aby byla změna dobře zvolená a trvalá. Špatnými pokusy o změnu životního stylu si může jedinec mnohdy víc uškodit, než pomoci. Názorným příkladem je nepřeborné množství diet. Některé z diet jsou založeny na

principu omezení některé z živin, například sacharidů. Další alternativou je třeba kombinace vyvážené stravy, která je však doplněna o různé koktejly a instantní jídla, která jsou nutričně vyvážená a fungují jako náhrada pestré stravy. Rychle fungující jsou také takzvané tekuté diety, které ovšem při dlouhodobém provozování poškozují přirozenou činnost metabolismu. V neposlední řadě existuje celá řada zázračných diet, jako je vaječná, mléčná, jablečná, mrkvová, „tukožroutská“ a mnoho dalších. Ve snaze rychle zhubnout, se lidé od jídla uchylují také k užívání různých speciálních medikamentózních přípravků, které mají ovlivnit chuť k jídlu, některé jsou na předpis od lékaře, některé jsou volně prodejné a dostupné i na internetu, ovšem hrozí zde riziko neznalosti původu a jasného složení výrobku. Nežádoucím, ale o to častějším důsledkem nevydařených diet je především jojo efekt. Každý z dietních pokusů ovšem negativně působí na lidský metabolismus. Alternativním řešením nadváhy je také třeba akupunktura, kdy působením na lidské receptory lze potlačit chuť k jídlu, ale každý člověk je jiný a stejně tak i reakce na akupunkturu a její úspěšnost se různí. Zásadní je tedy především pestrá a vyvážená strava, doplněná o pohyb, ale zásadám zdravého životního stylu je blíže věnována následující kapitola. V dnešní moderní době si stále více získávají popularitu různé neinvazivní zákroky, které mají rovněž pomoci s redukcí podkožního tuku. Mimo estetická hlediska, která ovlivňují především naše sebevědomí a vnímání sebe sama, je hlavním faktorem především zdraví, v případě obezity obzvlášť. Na léčbu obezity samotné jsou totiž vynakládány obrovské finanční prostředky (přibližně 7 – 10 % z celkového rozpočtu zdravotnictví), (Hainer, 2011, s. 325).

Další možností v boji s váhou v případě obezity je chirurgická léčba, která se aplikuje v případech těžké obezity. Jedná se o bariatrickou chirurgii. Bariatrická chirurgie prokázala, že je nejúčinnějším a dlouhodobě efektivním způsobem léčby pacientů s 2. stupněm obezity a některým k obezitě přidruženým onemocněním či se 3. stupněm obezity i bez dalších komorbidit (Hainer, 2011, s. 325). Jedná se o chirurgický zákrok, takže rizika jsou vždy nějaká, ale jak zmiňuje Hainer (2011) u více než 95 % pacientů je zákrok prováděn laparoskopicky. Jak rovněž uvádí Hainer (2011) bariatrická chirurgie se rozvinula do dvou typů léčby, jsou to restriktivní bariatrické výkony a malabsorpční operace. Sadílková (2014) popisuje, že restriktivní zákroky zmenšují objem žaludku a tím omezují množství přijaté stravy a malabsorpční zákroky zmenšují část trávicího traktu schopného vstřebávat živiny - omezují vstřebávání nutrientů ze stravy (Sadílková, 2014). Nicméně i po chirurgickém zákroku nemá člověk vyhráno a musí změnit styl svého života, aby měl zákrok smysl. A tím se dostáváme opět na začátek, kdy změna životního stylu, je zkrátka nevyhnutelná.

Mezi další možné řešení patří kognitivně behaviorální přístup k teorii obezity, jedná se o psychoterapii. Cílem kognitivně-behaviorálního přístupu je vypracování programu, jímž na základě teorií učení navodíme žádoucí změny v nevhodném chování, myšlení a emocích (Zlatko, Pastucha, 2012, s. 142). Psychoterapie je při redukci hmotnosti velmi důležitá, ačkoliv většina změn je zaměřena především na jídelníček, což je také častým důvodem krachu hubnutí. S tímto typem psychoterapie se setkáváme v souvislosti s léčbou nadváhy či obezity u dětí, nicméně u dětí je důležitá především práce s rodiči.

U dospělých je pro redukci váhy a udržení váhových úbytků velmi důležitá změna nejen v chování, ale i v nevhodných kognicích a emocích, které jsou často příčinou jojo efektu. Nejlepších výsledků dosahuje kognitivně-behaviorální teorie obsahující komplexní program, kdy terapie není zaměřena na pouhou redukci váhy, ale zahrnuje i terapii s cílem udržení váhových úbytků s následným pravidelným kontaktem klienta nejlépe s odborníkem (Zlatko, Pastucha, 2012, s. 145).

K výše popsaným možnostem řešení nadváhy a obezity snad dodat jen tolik, že nejlepší možností je prevence.

4.2 Zásady zdravého životního stylu

V dnešní hektické době, kdy mají lidé málo pohybu, hodně stresu, přemíru nezdravých, o to však dostupnějších jídel, je zdravý životní styl jednou z nejlepších prevencí vůči široké škále zdravotních problémů. Spojení těchto pár slov je velmi často skloňováno, ale otázkou je, co si pod tímto spojením máme vlastně představit a jak jej dosáhnout. Jedním ze základních doporučení je pohyb. V první řadě se jedná o přirozený pohyb jakým je obyčejná chůze, kdy místo výtahem nebo eskalátorem je zkrátka lepší využít schopností svých nohou.

Tělesná cvičení povzbuzují dýchací systém a krevní oběh. Tímto způsobem se dostane čerstvá, na kyslík bohatá krev, do celého těla. Má-li tělo účinně fungovat, je pohyb nevyhnutelný (Diamond, Diamond, 1993, s. 134).

Avšak kromě přirozeného pohybu je důležité zařadit i pravidelný pohyb. Frekvence a intenzita pohybu se liší podle individuálních možností, jako je například věk nebo zdravotní stav. Ať už je zvolený pohyb jakýkoli, cílem je cítit se fit. Vysvětlení, co vlastně tohle slovo FIT znamená, se dozvídáme od Málkové (2005). F – frekvence, I – intenzita, T – trvání.

Kromě aktivního pohybu je důležité najít si i čas na relaxaci a odpočinek, i když i pohyb může být formou relaxace, je důležité umět tzv. na chvíli vypnout, s oblíbenou knihou, filmem nebo při cvičení jógy. Relaxace napomáhá odbourání stresu a napomáhá dobrému spánku, což je další z důležitých faktorů. Spánkový deficit má prokazatelně negativní vliv na lidský organismus.

Důsledek vyčerpání z nedostatku spánku se odráží například i ve vylučování hormonů zvyšujících pocit chutě na sladké a na jídlo obecně, jako zdroj energie. Naopak při dostatku spánku se uvolňuje hormon leptin, který pocit hladu omezuje. V těle, které není spánkem dostatečně zregenerované, dochází i k dalším hormonálním změnám, zatěžování orgánů (např. jater), posléze ke snížení imunity, zpomalení metabolismu, atd. (Lojková, 2012, s. 148).

V průměru je všeobecně doporučováno spát sedm až osm hodin denně. Dalším a nezbytným faktorem zdravého životního stylu je skladba jídelníčku, která by měla být vyvážená a měla by obsahovat všechny živiny, jako jsou bílkoviny, sacharidy i tuky. V souvislosti s jídelníčkem se velmi často hovoří o kalorickém příjmu. Jak uvádí Lamschová spolu s Havlíčkem (2012), jde především o množství tuku ve stravě, kdy se setkáváme s tím, že jedinec přijímá množství energie úměrné jeho výdeji, ale množství tuku a jednoduchých cukrů utváří energeticky takové množství, které nedokáže v rámci svého životního stylu vyloučit. Když už je řeč o jídelníčku, důležitou roli hraje samotná skladba potravin, které kupujeme. Což je díky stále vynalézavějším trikům marketingových expertů, stále obtížnější. Jedná se o tzv. neuromarketing.

Při nákupu potravin se řídíme svými city. Výrobci a prodejci proto navrhli speciální výzkum mozku. Využívají nové vědecké poznatky, aby nás přiměli k nákupu. Pomocí rentgenů mozku (Hirn-Scans) se pokoušejí přijít na kloub našim pocitům a zjistit, jak by mohli manipulovat našim chováním při nákupech (Langeová, 2012, s. 10).

Mezi další častá doporučení patří také omezení příjmu nadbytečných nasycených tuků. Omezení neznamena ovšem naprosté vyloučení. Hlavní rozdíl je mezi tuky živočišného a rostlinného původu.

Nasycené mastné kyseliny z potravin živočišného původu nebo ztužené oleje jsou považovány za „zlo“. Většina z nás konzumuje těchto tuků příliš velké množství. Ideální by bylo, kdyby kalorie z tuků tvořily u tohoto druhu méně než třetinu. Nenasycené mastné kyseliny, především z rostlinných olejů, jsou považovány za „prospěšné“ (Langeová, 2012, s. 31).

V neposlední řadě nelze opomenout pitný režim. Špatný pitný režim neovlivňuje jen zdravotní stav, kdy může mít vliv na špatné vylučování odpadních látek, může například ovlivnit vznik ledvinových kamenů, ale má vliv i na náš psychický stav, kdy dehydratace organismu způsobuje bolesti hlavy a narušuje koncentraci.

Varování přichází také v případě zázračných spalovačů tuku, které slibují rychlý a trvalý účinek bez námahy díky ananasu, artyčoku a mnohým dalším. Langeová (2012) uvádí, že vědecká účinnost nebyla vědecky prokázána u žádného z prostředků na bázi speciálních čajů, trávících enzymů, řas nebo kapslí s jablečným octem.

Důležité je uvědomení si, že zdravý životní styl by měl být stav trvalý, kdy dochází k harmonii těla i ducha.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části jsme se zabývali pojmem životní spokojenost, body image ženy, riziky nadváhy a obezity. Praktická část se zaměřuje na výzkum některých aspektů, které mají vliv na spokojenost u žen. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření.

5.1 Vymezení výzkumného problému

Nadváha a obezita je problém hlavně vyspělé a civilizované společnosti. Je zřejmé, že chudoba a podvýživa je pro život a společnost větší problém, který se týká především afrických zemí a je právem na vyšším stupni závažnosti. Nadváha a obezita je totiž v podstatě stav, který je ovlivněn především životním stylem a životosprávou. Tak proč se tímto problémem vůbec zabývat? Řešení je v rukou každého z nás. V důsledku nadváhy a obezity se zvyšuje riziko nesčetného množství různých zdravotních problémů. Přes kardiovaskulární systém, tlak, cukrovka, klouby, kyčle, štítná žláza, schopnost reprodukce sebe sama a mnoho dalšího.

Většina odborných studií, knih, článků aj. se věnuje buď nadváze a obezitě anebo ženám a jejich pocitům, depresím, náladám. Nicméně např. kniha Shelleyho Boveyho s názvem *Zakázané tělo* (1995) se snaží skloubit obojí. Na základě studií Všeobecné zdravotní pojišťovny z roku 2011 trpí v České republice nadváhou 55% obyvatelstva. Asi $\frac{3}{4}$ mužů a zhruba polovina žen. A proč bychom se měli touto problematikou zabývat? Obezita a nadváha se stále častěji vyskytuje i u dětí. Naštěstí není tato problematika společnosti lhostejná a drobnými krůčky jako jsou např. úpravy obědů ve školních jídelnách, lze docílit alespoň nějakého zlepšení. Nicméně spousta dětí je obézní v důsledku jídelníčku od svých rodičů a prarodičů, a proto právě u nich by se mělo začít, pokud nechceme jen řešit důsledek, ale chceme řešit příčinu. A právě proto je potřeba zaměřit se především na ženu - matku, která působí na děti a jejich zvyky ve stravování a samotný životní styl.

5.2 Pojetí výzkumného šetření

Pro splnění vytyčených cílů bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní metodu výzkumu. A to především proto, že výzkumné otázky se ptají spíše na obecné souvislosti.

5.3 Vymezení výzkumných otázek a výzkumných cílů

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem nadváha a obezita souvisí s životní spokojeností u žen. Chceme zjistit, jakým způsobem ženy vnímají svůj život, s čím jsou nebo nejsou spokojeny. Výzkum je zaměřen na spokojenost v různých oblastech života, jako je oblast zdraví, psychiky a vnímání sebe sama, práce, manželství a partnerství, volného času, vztahů s dětmi, financí, aj. V souvislosti s vnímáním sebe sama jsme zjišťovali také to, zda jsou ženy se svým vzhledem spokojené nebo by si přáli někomu se podobat. Pak také jestli se ženy někdy setkali se šikanou či posměšky týkající se jejich vzhledu, zda se ženy domnívají, že by jim nižší váha mohla zlepšit život. V rámci šetření zjišťujeme, kolik z žen někdy drželo nějakou dietu a jestli trpí depresí či pocity úzkosti, případně jestli tyto pocity souvisí s jejich váhou a jaký vliv má jejich váha na vlastní život.

Dále chceme porovnat životní spokojenost u žen s nadváhou či obezitou a žen s normální váhou.

Pro výzkumné šetření jsme si vytyčili hlavní cíl práce: *Zjistit souvislost nadváhy a obezity s životní spokojeností žen.*

Po stanovení cíle, který jsme zvolili jako klíčový pro náš výzkum, jsme zformulovali hlavní výzkumnou otázku, která zní: *Ovlivňuje nadváha a obezita životní spokojenost žen?*

Rovněž je potřeba zaměřit se i na dílčí výzkumné otázky:

- Souvisí pocit úzkosti a deprese u žen s nadváhou či obezitou?
- Souvisí nadváha nebo obezita s osobním (rodinným) životem u žen?
- Souvisí úroveň BMI se spokojeností v sexuálním životě?
- Mají ženy s nadváhou či obezitou nižší sebevědomí?

5.4 Stanovení hypotéz

Ke stanovení hypotéz jsme přistoupili z toho důvodu, že jak uvádí Ferjenčík (2000), hypotéza je nejčastěji vyvozena z teorie na základě nějakého všeobecného tvrzení a slouží k ověření pravdivosti či nepravdivosti této teorie.

Na základě výzkumného cíle jsme stanovili pro následující kvantitativní výzkum tyto hypotézy:

H1: Ženy s nadváhou a obezitou se častěji setkávají s šikanou či posměšky vůči své osobě.

H0: Mezi ženami, jejich váhou a osobní zkušeností s šikanou či posměšky vůči vlastní osobě není žádný vztah.

H1: Ženy s BMI v normě jsou více spokojené se sexuálním životem než ženy s BMI, které odpovídá nadváze či obezitě.

H0: Mezi BMI žen a jejich spokojeností se sexuálním životem není žádný vztah.

5.5 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Výběrový výzkumný soubor tvoří ženy dle náhodného výběru z různých oblastí České republiky. Rovněž se jedná o ženy různého věku, různé úrovně dosaženého vzdělání a rozdílné váhové kategorie.

5.6 Technika sběru dat

Jako nástroj pro sběr dat byl použit dotazník, který, jak uvádí Chráska: „umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů.“ (Chráska, 2007, s. 164)

V úvodní části dotazníku představujeme autora, smysl dotazníku a ujištění, že je zcela anonymní. Dále uvádíme návod k jeho vyplnění a žádáme respondenty o pravdivé odpovědi. Další část obsahuje vlastní otázky. Jako námět pro sestavení dotazníku byl použit standardizovaný Dotazník životní spokojenosti (viz příloha č. 1), který byl sestaven Jochen Fahrenbergem, Michael Myrtekem, Jörg Schumacherem a Elmar Brählerem. Dotazník životní spokojenosti je určen k objektivnímu posuzování celkové životní spokojenosti a životní spokojenosti v důležitých oblastech, utvářejících tuto spokojenost. Dotazník je rozdělen do několika oblastí, kterými jsou:

1. Zdraví
2. Práce a zaměstnání
3. Finanční situace
4. Volný čas
5. Manželství a partnerství
6. Vztah k vlastním dětem

7. Vlastní osoba
8. Sexualita
9. Přátelé, příbuzní

Každá škála má 5 položek, které umožňují respondentkám odpovědi s následným hodnocením.

1. Velmi spokojena
2. Spíše spokojena
3. Ani spokojena/ ani nespokojena
4. Spíše nespokojena
5. Velmi nespokojena

Další podotázky jsou zaměřeny na to, zda se dotazované respondentky chtějí někomu podobat, jestli trpí pocity úzkosti a deprese, jestli pocítují depresi či úzkost v souvislosti se svou váhou, dále pak zda se někdy setkaly s šikanou vůči své osobě, jestli se domnívají, že jejich spokojenost souvisí s jejich váhou a jestli by nižší váha měla vliv na zlepšení jejich života. Celkem jsme rozdali 135 dotazníků a bylo vráceno 100. Návratnost dotazníků tedy činí 74%.

5.7 Metody analýzy dat

Data sesbíraná z dotazníkového šetření jsme nejprve utřídili pomocí tzv. čárkovací metody. Výsledky této metody jsme převedli do tabulky četností, kterou jsme doplnili o relativní četnosti, dále jsme použili výpočet aritmetického průměru. Na základě zjištěných dat jsme interpretovali výsledky výzkumného šetření.

Dotazník životní spokojenosti je vyhodnocen tak, že odpověď „velmi nespokojena“ obdrží hodnotu 5 a odpověď „velmi spokojena“ hodnotu 1. Položky jsou tedy hodnoceny tak, že čím nižší dosažená hodnota, tím vyšší spokojenost. Takto získáme hrubé skóre. Přičemž nejvyšší skóre za jednotlivou škálu je podle počtu podotázek 15, 20, 25. Nejnižší skóre za jednotlivou škálu je 3, 4 nebo 5. Výsledky jednotlivých škál Dotazníku životní, dále jen DŽS, jsme seřadili do tabulek a zobrazili pomocí grafů.

Pro porovnání souvislosti životní spokojenosti v souvislosti s nadváhou či obezitou jsme rovněž porovnávali naměřené hodnoty BMI žen.

Níže jsme vyhodnotili výsledky z popsaného šetření.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této části bakalářské práce jsou graficky a statisticky rozebrány výsledky získané z dotazníkového šetření

6.1 Analýza dat

Dotazníkového šetření se účastnilo 100 respondentek. V první fázi jsme na základě uvedených výšek a vah vyhodnotily hodnotu BMI jednotlivých respondentek, díky čemuž došlo k rozdělení respondentek na dvě výchozí kategorie a to na ženy s nadváhou či obezitou a ženy s váhou normální.

BMI

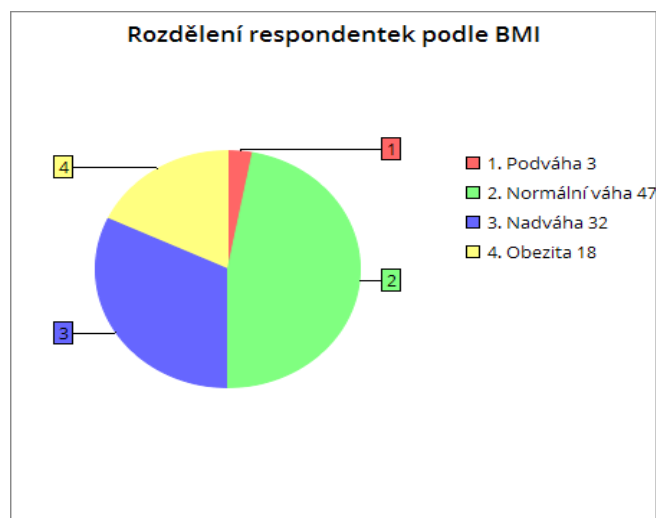
BMI čili body mass index slouží k vyhodnocení prospěšnosti váhy. Index se počítá vydělením hmotnosti dotyčného člověka druhou mocninou jeho výšky:

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost}}{\text{výška}^2}$$

Na základě uvedených informací jsme zjistily, že 47 respondentek má váhu v normě, 3 respondentky jsou na hranici s podváhou, 32 respondentek má nadváhu a 18 žen trpí obezitou. Pro vyhodnocení dat jsme tedy ženy dle naměřených hodnot rozdělili do dvou skupin a to na skupinu žen s nadváhou a obezitou a skupinu žen s váhou normální až mírnou podváhou (viz tabulka 1 a graf 1).

Tabulka 1 hodnota BMI

Míra obezity	Hodnota BMI
Podváha	<18,5
Normální	18,6 – 24,9
Nadváha	25 - 30
Obezita	30,1 >



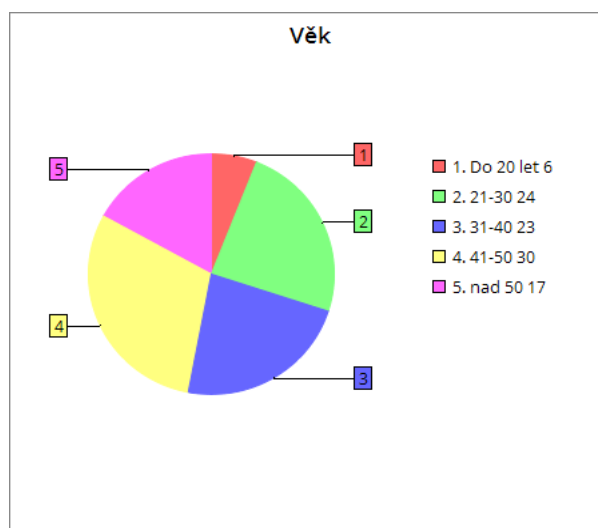
Graf 1 Rozdělení respondentek podle BMI

Věk

Dotazníkového šetření se účastnily ženy různých věkových kategorií. Nejmladší věkovou kategorií tvořily ženy do 20 let, nejstarší pak ženy nad 50 let. Nejvíce zastoupena byla věková kategorie 41-50 let (viz tabulka 2, graf 2).

Tabulka 2 Věkové složení respondentek

Věk	Responzí	Podíl
Do 20 let	6	6,00%
21-30 let	24	24,00%
31-40 let	23	23,00%
41-50 let	30	30,00%
Nad 50 let	17	17,00%



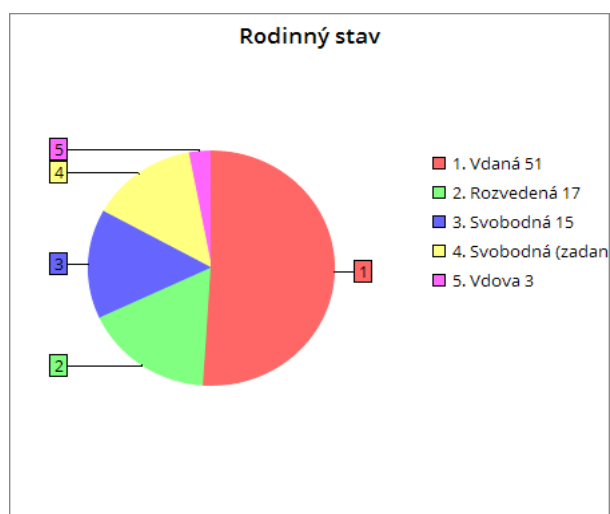
Graf 2 Věkové složení respondentek

Rodinný stav

Na základě rodinného stavu byly ženy rozděleny takto. Nejvyšší počet žen je vdaných a to konkrétně 51 žen tedy 51%. Rozvedených žen je 17 tedy 17%, svobodných bez partnera je 15 tedy 15%, žen svobodných, ale s partnerem je 14 tedy 14% a 3 ženy, tedy 3% dotázaných uvedly, že jsou vdovy (viz tabulka 3 a graf 3).

Tabulky 3 Rodinný stav respondentek

Rodinný stav	Responzí	Podíl
Vdaná	51	51,00%
Rozvedená	17	17,00%
Svobodná	15	15,00%
Svobodná (zadaná)	14	14,00%
Vdova	3	3,00%



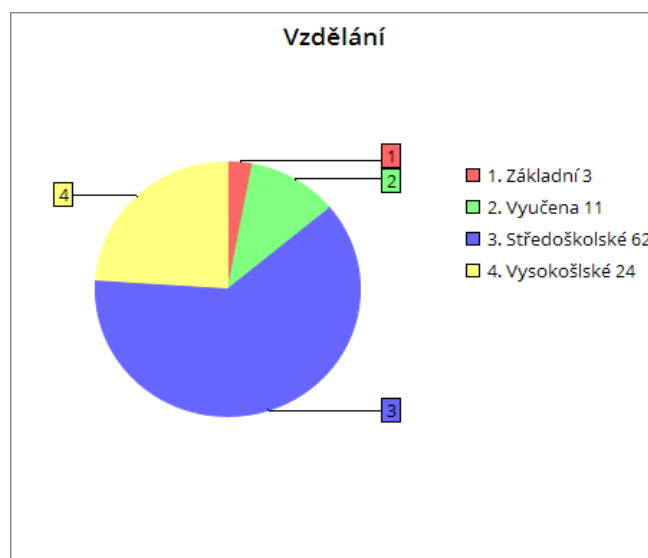
Graf 3 Rodinný stav respondentek

Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání bylo rozděleno do několika kategorií a to na ženy se vzděláním základním, vyučené, středoškolské s maturitou a vysokoškolské. Nejvíce respondentek dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou a to konkrétně 62 žen tedy 62% z celkového počtu žen. Dále pak 24 žen tedy 24% dosáhlo vzdělání vysokoškolského, 11 žen tedy 11% je vyučeno a 3 ženy tedy 3% mají vzdělání základní (viz tabulka 4 a graf 4).

Tabulka 4 Dosažené vzdělání respondentek

Dosažené vzdělání	Responzí	Podíl
Základní	3	3,00%
Vyučena	11	11,00%
Středoškolské s maturitou	62	62,00%
Vysokoškolské	24	24,00%



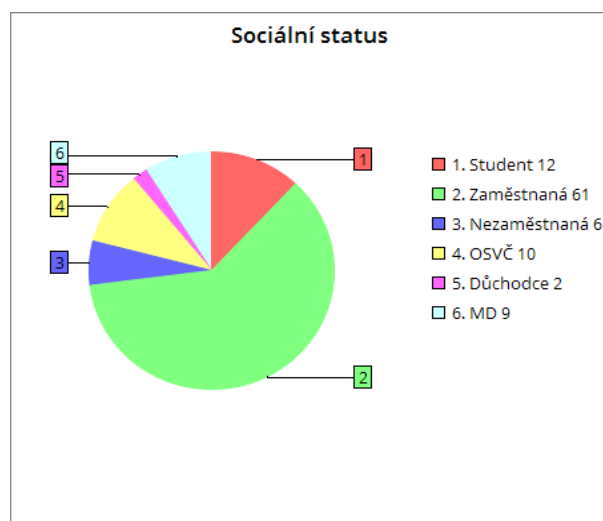
Graf 4 Dosažené vzdělání respondentek

Sociální status

Nejvyšší počet žen a to 61 tj. 61% uvedlo, že jsou zaměstnány, 12 žen tj. 12% je stále studentkami, 10 žen tj. 10% pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná, 9 žen tj. 9% je na mateřské dovolené a 2 ženy tedy 2% jsou v důchodu (viz tabulka 5 a graf 5).

Tabulka 5 Sociální status respondentek

Sociální status	Responzí	Podíl
Student	12	12,00%
Zaměstnaná	61	61,00%
Nezaměstnaná	6	6,00%
Osoba samostatně výdělečně činná	10	10,00%
Důchodce	2	2,00%
Na mateřské dovolené	9	9,00%



Graf 5 Sociální status respondentek

Zdraví

První položkou dotazníku je zdraví. Nejnižší hodnotu, tedy nejvyšší spokojenosti z žen trpících nadváhou dosáhla respondentka s počtem bodů 6 ze 4 možných a nejnižší hodnoty, tedy nejnižší spokojenosti dosáhla žena s počtem bodů 16 z 25 možných. Ze skupiny žen s normální váhou byl nejnižší počet bodů 5 a nejvyšší 13 (viz tabulka 6). Průměrná hodnota u žen s prospěšnou váhou byla 9,36 bodů a 11,04 bodů u žen s nadváhou.

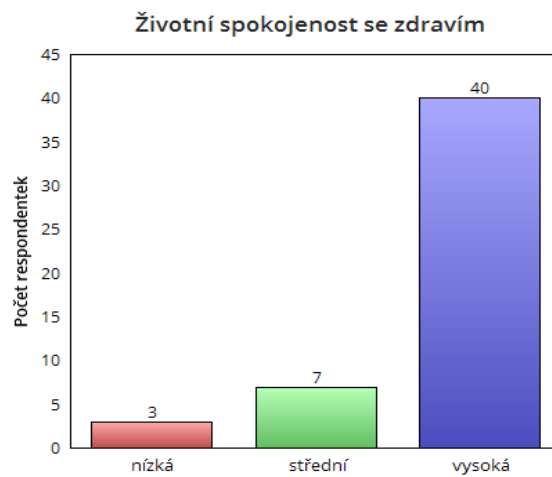
Tabulka 6 DŽS Zdraví

Zdraví	Počet žen	Průměrné skóre	Minimální skóre	Maximální skóre
Norma	50	9,36	5	13
Nadváha	50	11,04	6	16

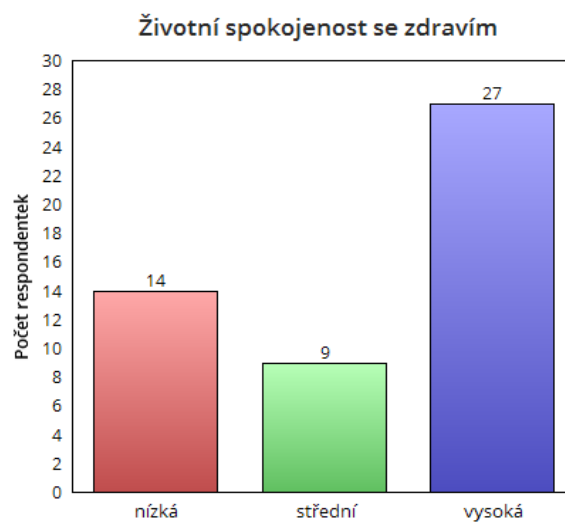
Životní spokojenost u žen s normální váhou či mírnou podváhou byla vysoká. Z 50 žen 40 žen tj. 80% dosáhlo vysoké spokojenosti se zdravím. 7 žen tj. 14% dosáhlo střední spokojenosti se zdravím a 3 ženy tj. 6% mají v oblasti zdraví nízkou spokojenost. Vysoké životní spokojenosti se zdravím u žen s nadváhou či obezitou dosáhlo 27 žen tj. 54% žen, střední spokojenosti dosáhlo 9 žen tj. 18%. A s nízkou spokojeností se zdravím se potýká 14 žen tj. 28% (viz tabulka 7 a graf 6, 7).

Tabulka 7 Životní spokojenost se zdravím

Normální váha, podváha	Absolutní četnost	Relativní četnost	Nadváha, obezita	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoká	40	80,00%	vysoká	27	54,00%
střední	7	14,00%	střední	9	18,00%
nízká	3	6,00%	nízká	14	28,00%



Graf 6 Zdraví - ženy s normální váhou



Graf 7 Zdraví - ženy s nadváhou

Práce a zaměstnání

Další škálou je práce a zaměstnání. Nejvíce spokojená respondentka s nadváhou či obezitou dosáhla 4 bodů ze 4 možných a nejvyšší počet bodů u nejméně spokojené ženy v této škále byl 17 z 20 možných. U žen s normální váhou či mírnou podváhou byla nejnižší dosažená hodnota 4 body a nejvyšší 14 (viz tabulka 8). Průměrná naměřená hodnota u žen s nadváhou byla 9,4 bodů a 8,88 bodů u žen s prospěšnou váhou.

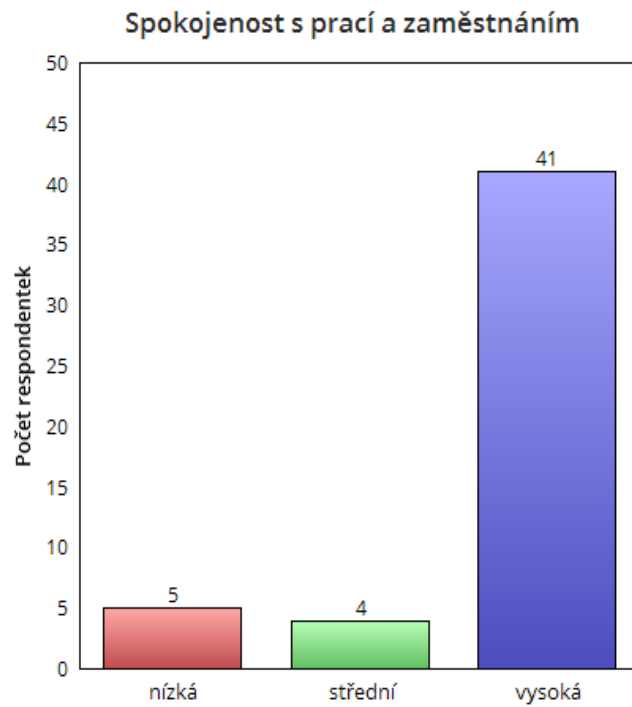
Tabulka 8 DŽS Práce a zaměstnání

Práce	Počet žen	Průměrné skóre	Minimální skóre	Maximální skóre
Norma	50	8,88	6	14
Nadváha	50	9,4	4	17

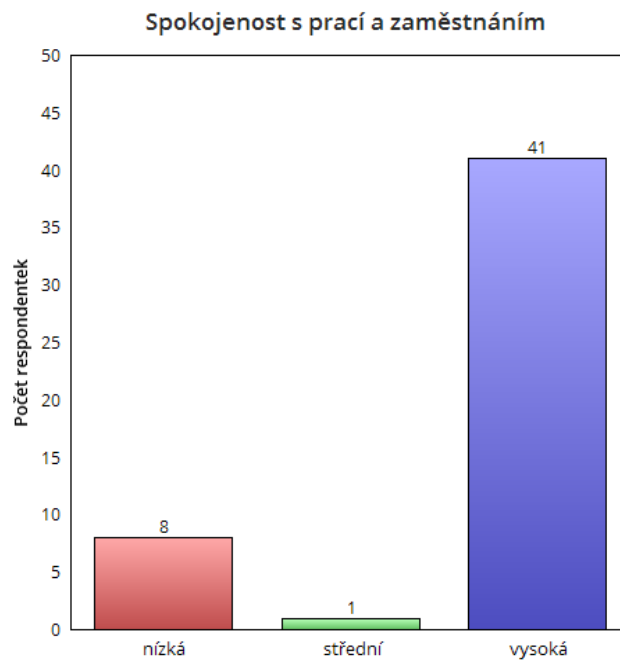
Vysoká životní spokojenost s prací a zaměstnáním byla shodná u žen s nadváhou či obezitou a u žen s normální váhou či mírnou nadváhou, 41 žen tedy 82% dosáhlo vysoké spokojenosti. Střední spokojenosti u žen s nadváhou či obezitou mají 4 ženy tj. 8% a nízkou spokojenost má 5 žen tj. 10%. Střední spokojenosti u žen s normální váhou či mírnou podváhou dosáhla pouze jedna respondentka tj. 2% a nízkou spokojenost má 8 žen tj. 16% (viz tabulka 9 a graf 8, 9).

Tabulka 9 Životní spokojenost s prací

Normální váha, podváha	Absolutní četnost	Relativní četnost	Nadváha, obezita	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoká	41	82,00%	vysoká	41	82,00%
střední	4	8,00%	střední	1	2,00%
nízká	5	10,00%	nízká	8	16,00%



Graf 8 Práce - ženy normální váha



Graf 9 Práce - ženy s nadváhou

Finanční situace

V oblasti spokojenosti s finanční situací byla shodně nejnižší hodnota 4 body a nejvyšší hodnota 20 z 20 možných (viz tabulka 10). Průměrná naměřená hodnota byla 10,16 bodů u žen s prospěšnou váhou a 10,94 bodů u žen s nadváhou.

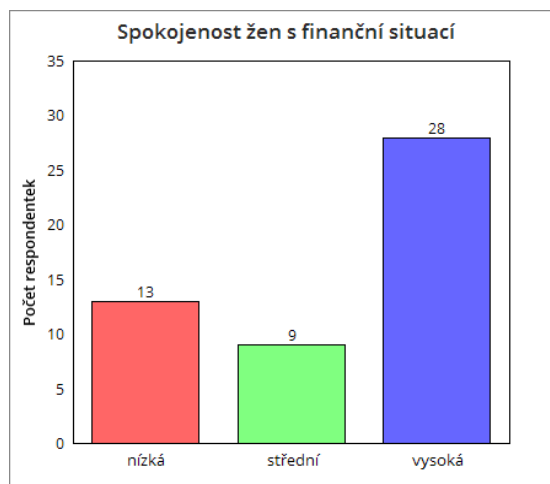
Tabulka 10 DŽS Finanční situace

Finance	Počet žen	Průměrné skóre	Minimální skóre	Maximální skóre
Norma	50	10,16	4	20
Nadváha	50	10,94	4	20

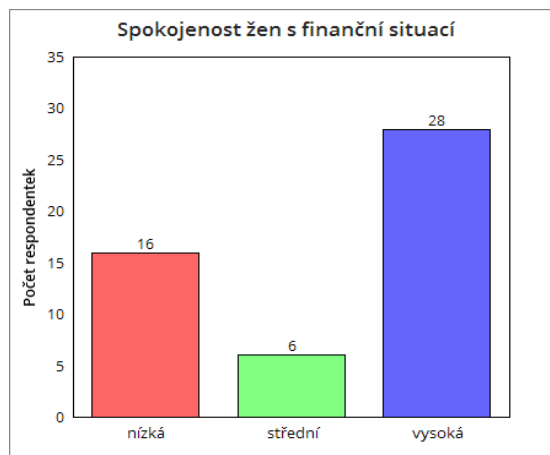
Rovněž shodný počet žen a to 28 v obou kategoriích tj. 56% dosáhlo vysoké spokojenosti. Nicméně u žen s nadváhou a obezitou uvedlo nízkou spokojenost 16 žen tj. 32% a u žen s normální váhou či mírnou podváhou uvedlo nízkou spokojenost 13 žen tj. 26%. Střední spokojenosti dosáhlo 9 žen tj. 18% s normální váhou a mírnou podváhou a 6 žen tj. 12% s nadváhou (viz tabulka 11, graf 10, 11).

Tabulka. 11 Spokojenost s fin. situací

Normální váha, podváha	Absolutní četnost	Relativní četnost	Nadváha, obezita	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoká	28	56,00%	vysoká	28	56,00%
střední	9	18,00%	střední	6	12,00%
nízká	13	26,00%	nízká	16	32,00%



Graf 10 Finance - ženy norma



Graf 11 Finance - ženy nadváha

Volný čas

V oblasti volného času byla nejnižší hodnota skóre u žen s nadváhou a obezitou shodná s ženami s normální váhou a mírnou podváhou a to 3 body, naopak nejvyšší hodnota u žen s normální váhou byla 14 bodů, u žen s nadváhou 15 bodů z 15 možných (viz tabulka 12). Velmi podobná je i naměřená průměrná hodnota a to 7,96 bodů u žen s prospěšnou váhou a 7,98 bodů u žen s nadváhou.

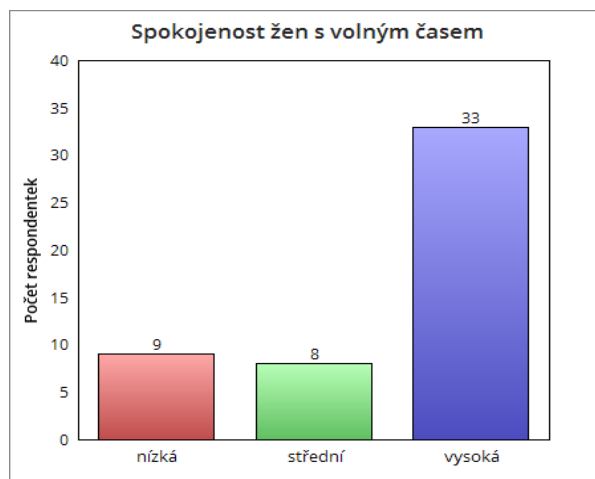
Tabulka 12 DŽS Volný čas

Volný čas	Počet žen	Průměrné skóre	Minimální skóre	Maximální skóre
Norma	50	7,96	3	14
Nadváha	50	7,98	3	15

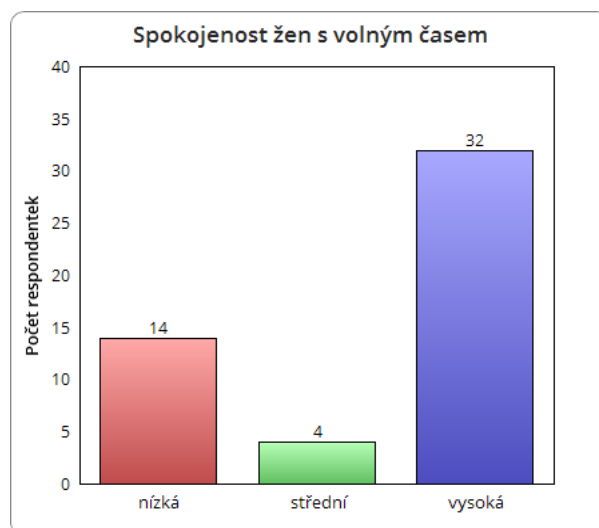
Spokojenost v oblasti volného času byla nejvíce zastoupena na vysoké úrovni a to 33 žen tj. 66% mezi ženami s prospěšnou váhou a 32 žen tj. 64% u žen s nadváhou a obezitou (viz tabulka 13 a graf 12, 13).

Tabulka 13 Spokojenost s volným časem

Normální váha, podváha	Absolutní četnost	Relativní četnost	Nadváha, obezita	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoká	33	66,00%	vysoká	32	64,00%
střední	8	16,00%	střední	4	8,00%
nízká	9	18,00%	nízká	14	28,00%



Graf 12 Volný čas - ženy norma



Graf 13 Volný čas - ženy nadváha

Manželství a partnerství

Škála týkající se manželství a partnerství je první ze dvou, ve které dosáhly ženy s nadváhou a obezitou mírně vyšší spokojenosti. Ze 100 respondentek je vdaných nebo v partnerství 42 žen s prospěšnou váhou a 38 žen s nadváhou a obezitou. Nejnižší počet bodů je shodný u obou kategorií a to 3 body, nejvyšší počet bodů u žen s nadváhou je 15 z 15 možných a 13 bodů u žen s prospěšnou váhou. Průměrná hodnota dosaženého skóre u žen s prospěšnou váhou činí 7,02 bodů a 6,92 bodů u žen nadváhou (viz tabulka 14).

Tabulka 14 DŽS Manželství a partnerství

Manželství partnerství	Počet žen	Průměrné skóre	Minimální skóre	Maximální skóre
Norma	42	7,02	3	13
Nadváha	38	6,92	3	15

Vysoká spokojenost má převahu v obou kategoriích, ale mírně spokojenější jsou ženy s nadváhou a to konkrétně 25 žen tj. 65,78%, u žen s prospěšnou váhou dosáhlo vysoké

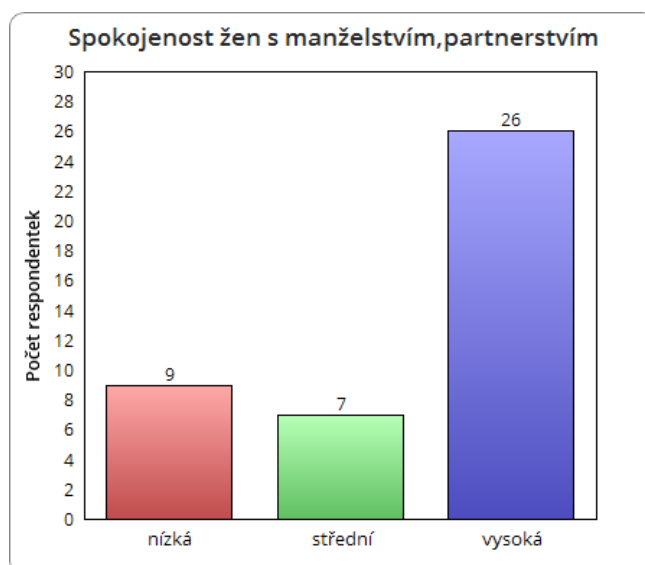
spokojenosti 26 žen tj. 61,9%. Střední spokojenosti mezi ženami s prospěšnou váhou dosáhlo 7 žen tj. 16,67%, mezi ženami s nadváhou jsou to 4 ženy tj. 10,53%

Nízké spokojenosti mezi ženami s nadváhou dosáhlo 9 žen z 38 tj. 23,68% a rovněž 9 žen ze 42 s prospěšnou váhou tj. 21,42%.

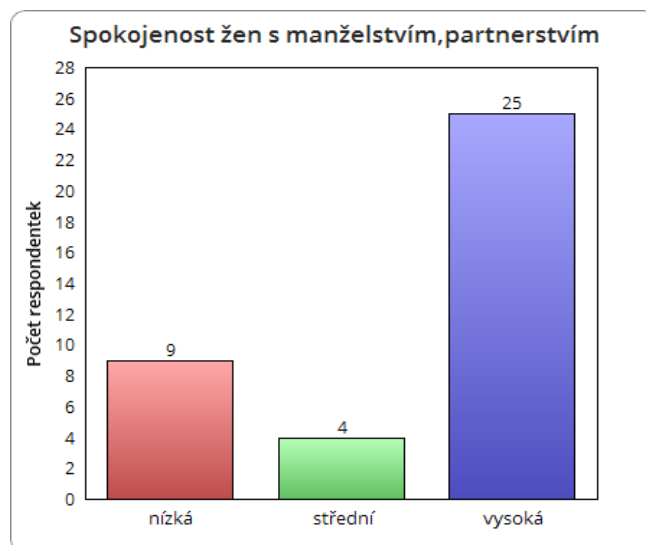
(Viz tabulka 15, graf 14, 15).

Tabulka 15 Manželství, partnerství

Normální váha, podváha	Absolutní četnost	Relativní četnost	Nadváha, obezita	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoká	26	61,90%	vysoká	25	65,78%
střední	7	16,67%	střední	4	10,53%
nízká	9	21,43%	nízká	9	23,69%



Graf 14 Manželství - ženy norma



Graf 15 Manželství - ženy nadváha

Děti

Mezi ženami s prospěšnou váhou má jedno nebo více dětí 33 žen, nejnižší počet bodů byl 4 a nejvyšší počet dosažených bodů byl 18. Průměrné skóre mezi ženami s prospěšnou váhou je 7,72 bodů. U žen s nadváhou a obezitou má alespoň jedno dítě 39 z padesáti respondentek. Nejnižší počet bodů a tedy nejvíce spokojená respondentka se vztahy s dětmi dosáhla 3 bodů a nejvyšší počet bodů byl 15. Průměrné skóre bylo naměřeno 9, 10 bodů (viz tabulka 16).

Tabulka 16 DŽS Děti

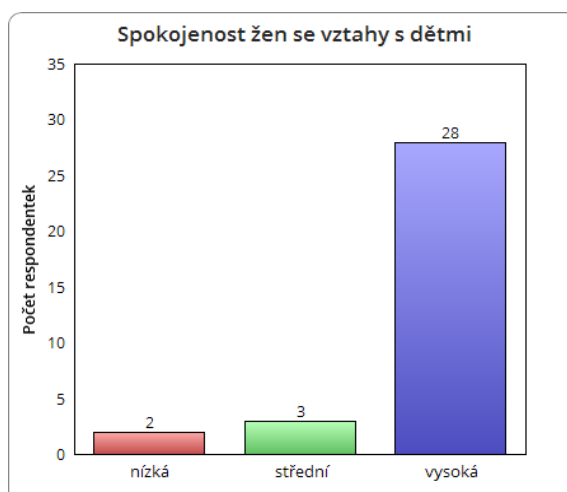
Děti	Počet žen	Průměrné skóre	Minimální skóre	Maximální skóre
Norma	33	7,72	4	18
Nadváha	39	9,1	4	15

Mezi ženami s prospěšnou váhou dosáhla vysoké spokojenosti převážná většina žen a to 28 tj. 84,85%, střední spokojenosti dosáhly 3 ženy tj. 9,09% a pouze 2 ženy dosáhly nízké spokojenosti tj. 6,06%. Mezi ženami s nadváhou a obezitou se vysoké spokojenosti se vztahy s

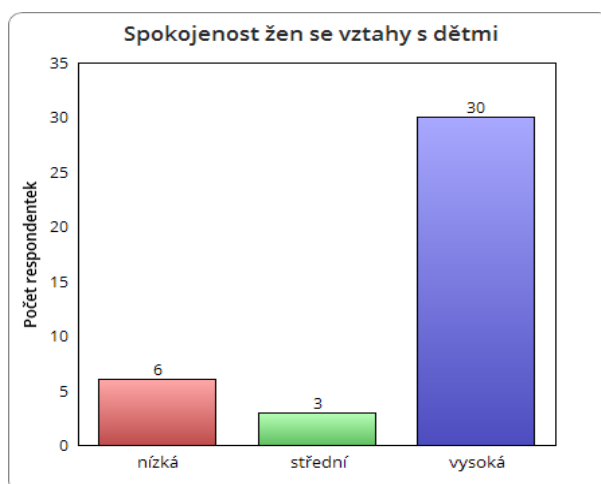
děti těší 30 žen tj. 76,92%, střední spokojenosti dosáhly 3 ženy tj. 7,69%, ale 6 žen cítí nízkou spokojenost ve vztahu k vlastním dětem tj. 15,39% (viz tabulka 17, graf 16, 17).

Tabulka 17 Spokojenost se vztahy s dětmi

Normální váha, podváha	Absolutní četnost	Relativní četnost	Nadváha, obezita	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoká	28	84,85%	vysoká	30	76,92%
střední	3	9,09%	střední	3	7,69%
nízká	2	6,06%	nízká	6	15,39%



Graf 16 Děti - ženy norma



Graf 17 Děti - ženy nadváha

Spokojenost s vlastní osobou

Další škála se týká spokojenosti s vlastní osobou. Nejspokojenější respondentka s prospěšnou váhou dosáhla počtu bodů 5, nejméně spokojená respondentka dosáhla počtu bodů 20 z 25 možných. Průměrné dosažené skóre bylo 12,66 bodů. Mezi ženami s nadváhou a obezitou dosáhla nejvíce spokojená respondentka počtu bodů 6 a nejméně spokojená žena dosáhla počtu bodů 21. Průměrné dosažené skóre žen v této kategorii bylo 14,24 bodů (viz tabulka 18).

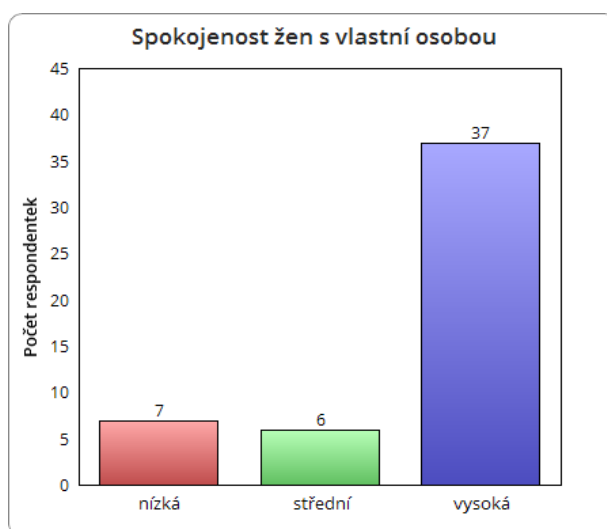
Tabulka 18 DŽS Vlastní osoba

Spokojenost s vlastní osobou	Počet žen	Průměrné skóre	Minimální skóre	Maximální skóre
Norma	50	12,66	5	20
Nadváha	50	14,24	6	21

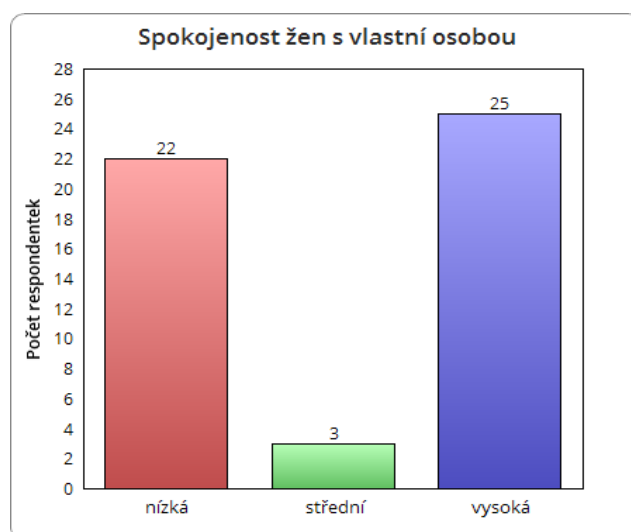
Vysoké spokojenosti s vlastní osobou dosáhlo 37 žen tj. 74% mezi ženami s prospěšnou váhou, střední spokojenosti dosáhlo 6 žen tj. 12%, pouze 7 žen tj. 14% uvedlo nízkou spokojenost s vlastní osobou. Mezi ženami s nadváhou dosáhlo vysoké spokojenosti taky poměrně vysoké množství žen a to 25 tj. 50%. Nicméně 22 žen tj. 44% uvedlo nízkou spokojenost s vlastní osobou. Střední spokojenosti dosáhly pouze 3 ženy tj. 6% (viz tabulka 19, graf 18, 19).

Tabulka 19 Spokojenost s vlastní osobou

Normální váha, podváha	Absolutní četnost	Relativní četnost	Nadváha, obezita	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoká	37	74,00%	vysoká	25	50,00%
střední	6	12,00%	střední	3	6,00%
nízká	7	14,00%	nízká	22	44,00%



Graf 18 Vlastní osoba- ženy norma



Graf 19 Vlastní osoba - ženy nadváha

Sexualita

Ve škále týkající se sexuality dosáhla nejvyšší spokojenosti respondentka s prospěšnou váhou a počtem bodů 5, nejméně spokojená žena dosáhla počtu bodů 20 z 25 možných. Průměrné skóre v této kategorii žen bylo 11,7. Mezi ženami s nadváhou a obezitou dosáhla nejvyšší spokojenosti v této oblasti žena s počtem bodů 6 a nejméně spokojená žena dosáhla počtu bodů 21. Průměrné skóre bylo 13,5 (viz tabulka 20).

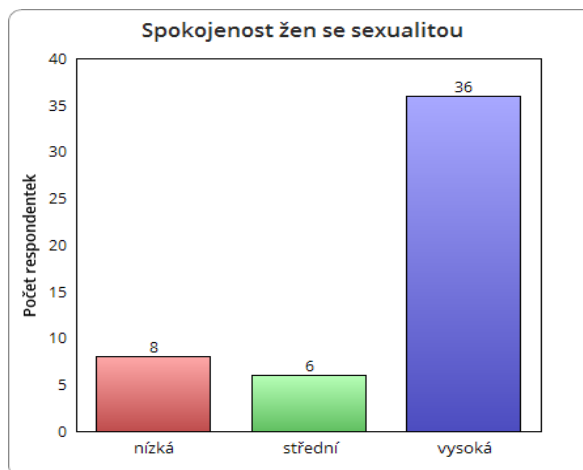
Tabulka 20 DŽS Sexualita

Sexualita	Počet žen	Průměrné skóre	Minimální skóre	Maximální skóre
Norma	50	11,7	5	22
Nadváha	50	13,5	6	21

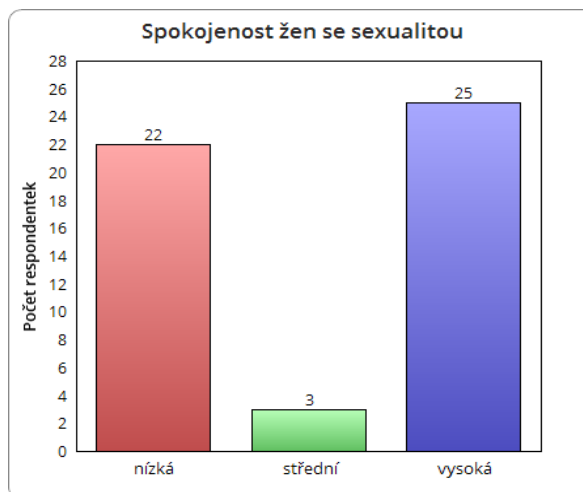
Mezi ženami s prospěšnou váhou určilo vysokou úroveň spokojenosti 36 žen tj. 72%, střední úroveň uvedlo 6 žen tj. 12%. Nízkou spokojenost v této oblasti uvedlo 8 žen tj. 16%. U žen s nadváhou a obezitou dosáhlo vysoké spokojenosti 50% žen tedy 25, střední spokojenost určily 3 ženy tj. 6%. Nicméně 22 žen tj. 44% uvedlo, že nejsou v oblasti sexuality se svým životem spokojeny (viz tabulka 21, graf 20, 21).

Tabulka 21 Spokojenost se sexualitou

Normální váha, podváha	Absolutní četnost	Relativní četnost	Nadváha, obezita	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoká	36	72,00%	vysoká	25	50,00%
střední	6	12,00%	střední	3	6,00%
nízká	8	16,00%	nízká	22	44,00%



Graf 20 Sexualita - ženy norma



Graf 21 Sexualita - ženy nadváha

Přátelé, příbuzní

Škála týkající se spokojenosti se vztahy s přáteli a příbuznými je druhá a poslední, ve které ženy s nadváhou a obezitou dosáhly mírně vyšší spokojenosti než ženy s prospěšnou váhou. Nejvíce spokojené respondentky v obou kategoriích dosáhly počtu bodů 3, nejméně spokojená žena s nadváhou dosáhla počtu bodů 8 a průměrné skóre bylo 5,46. Mezi ženami s prospěšnou váhou dosáhla nejmenší spokojenosti žena s počtem bodů 11 z 15 možných a průměrné skóre bylo velmi podobné a to 5,78 (viz tabulka 22).

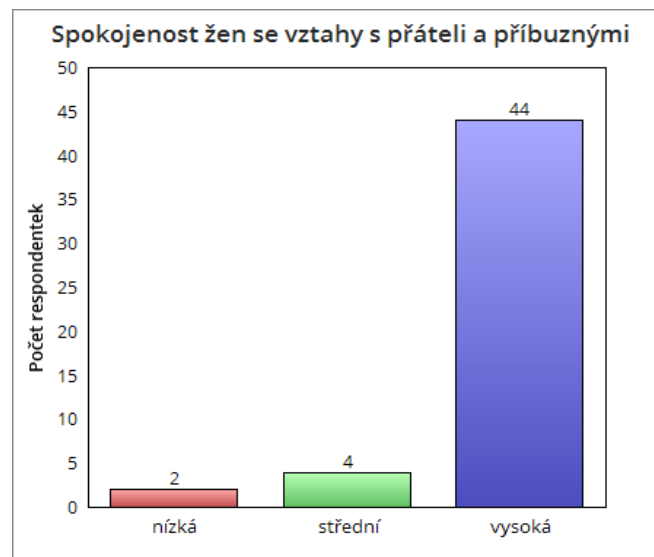
Tabulka 22 DŽS Přátelé a příbuzní

Přátelé, příbuzní	Počet žen	Průměrné skóre	Minimální skóre	Maximální skóre
Norma	50	5,78	3	11
Nadváha	50	5,46	3	8

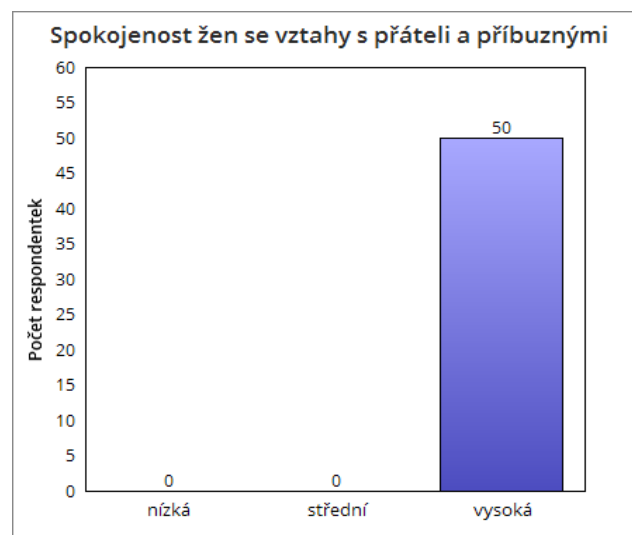
Mezi ženami s nadváhou dosáhlo vysoké spokojenosti všech 50 žen tedy 100% respondentek. Mezi ženami s normální váhou dosáhlo vysoké spokojenosti 44 žen tj. 88%, střední spokojenosti dosáhly 4 ženy tj. 8% a pouze 2 ženy tj. 4% uvedly, že nejsou v oblasti s přáteli a příbuznými spokojeny a dosáhly nízké spokojenosti (viz tabulka 23, graf 22, 23).

Tabulka 23 Přátelé, příbuzní

Normální váha, podváha	Absolutní četnost	Relativní četnost	Nadváha, obezita	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoká	44	88,00%	vysoká	50	100,00%
střední	4	8,00%	střední	0	0,00%
nízká	2	4,00%	nízká	0	0,00%



Graf 22 Přátelé, příbuzní - ženy norma



Graf 23 Přátelé, příbuzní - ženy nadváha

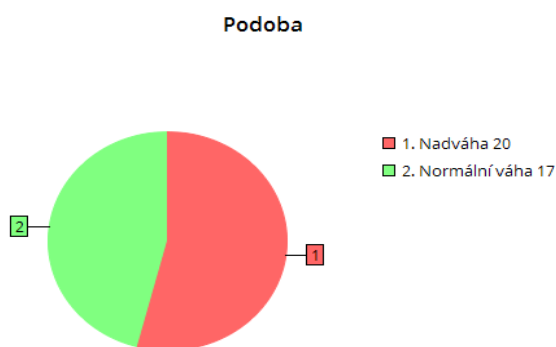
Podoba

V rámci dotazníkového šetření mezi ženami s nadváhou či obezitou 20 žen z 50 tj. 40% uvedlo, že by se chtělo vzhledově někomu podobat. U žen s normální váhou či mírnou podváhou

uvedlo 17 žen z 50 -ti tj. 34%, že by se chtělo vzhledově někomu podobat (viz tabulka 24 a graf 24). Mezi nejčastěji uvedenými příklady se objevovala jména známých hereček, modelek a zpěvaček.

Tabulka 24 Podoba

Podoba	Absolutní četnost	Relativní četnost
Norma	17	34,00%
Nadváha	20	40,00%



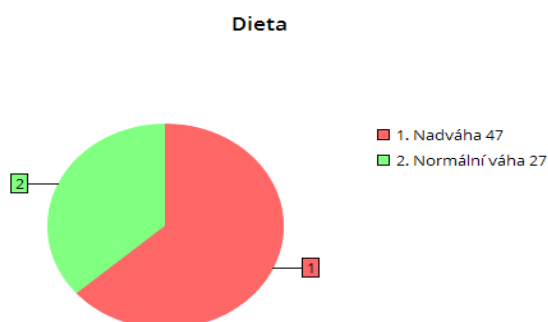
Graf 24 Podoba

Dieta

U otázky související s dietou uvedlo 47 žen s nadváhou či obezitou tj. 94%, že někdy držely dietu. U žen s normální váhou či mírnou podváhou drželo někdy dietu 27 žen tj. 54% (viz tabulka 25, graf 25)

Tabulka 25 Dieta

Dieta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Norma	27	54,00%
Nadváha	47	94,00%



Graf 25 Dieta

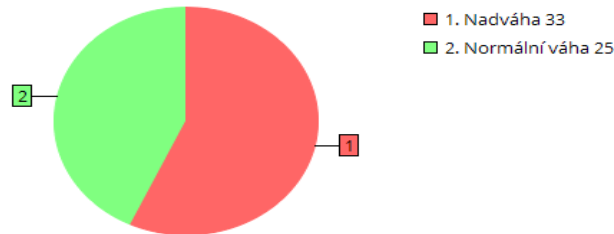
Souvislost váhy s životní spokojeností

Mezi ženami s nadváhou a obezitou uvedlo 33 tj. 66% respondentek, že jejich váha má vliv na jejich životní spokojenost. Mezi ženami s normální váhou a mírnou podváhou uvedlo 25 žen tj. 50%, že váha má vliv na jejich životní spokojenost (viz tabulka 26, graf 26). Mezi nejčastější odpovědi patřil vliv zejména na sebevědomí, psychický stav a zdraví.

Tabulka 26 Váha,spokojenost - souvislost

Souvislost váhy se spokojeností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Norma	25	50,00%
Nadváha	33	66,00%

Souvislost váhy s životní spokojeností



Graf 26 Souvislost váhy se spokojeností

Pocit deprese a úzkosti

U otázky zkoumající pocity deprese a úzkosti mezi ženami s nadváhou a obezitou uvedlo 32 žen tj. 64%, že se s těmito pocity setkávají. U žen s normální váhou a mírnou podváhou uvedlo rovněž 32 žen tj. 64%, že trpí pocity deprese a úzkosti (viz tabulka 27, graf 27).

Tabulka 27 Pocit deprese a úzkosti

Pocit deprese, úzkosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Norma	32	64,00%
Nadváha	32	64,00%



Graf 27 Pocit deprese a úzkosti

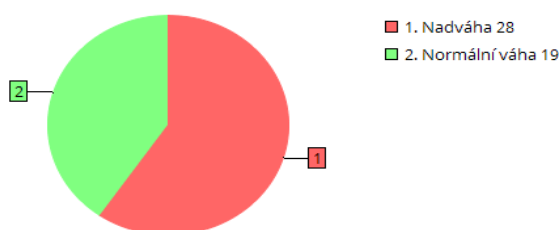
Pocit deprese a úzkosti v souvislosti s váhou

V souvislosti s váhou trpí pocity deprese a úzkosti 28 žen, které mají nadváhou či obezitu tj. 56%. Mezi ženami s normální váhou a podváhou trpí pocity deprese a úzkosti ve spojitosti s váhou 19 žen tj. 38% (viz tabulka 28, graf 28).

Tabulka 28 Deprese, úzkost a váha

Deprese, úzkost v souvislosti s váhou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Norma	19	38,00%
Nadváha	28	56,00%

Deprese a úzkost v souvislosti s váhou



Graf 28 Deprese, úzkost a váha

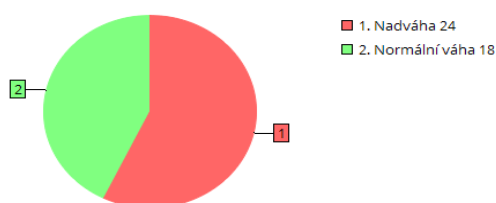
Šikana

Mezi ženami s nadváhou a obezitou se s nějakou formou šikany či posměšků týkajících se jejich vzhledu setkala 24 žen tj. 48%. Mezi ženami s normální váhou či mírnou podváhou se šikanou či posměšky kvůli vzhledu setkala 18 žen tj. 36% (viz tabulka 29, graf 29).

Tabulka 29 Šikana

Šikana	Absolutní četnost	Relativní četnost
Norma	18	36,00%
Nadváha	24	48,00%

Šikana



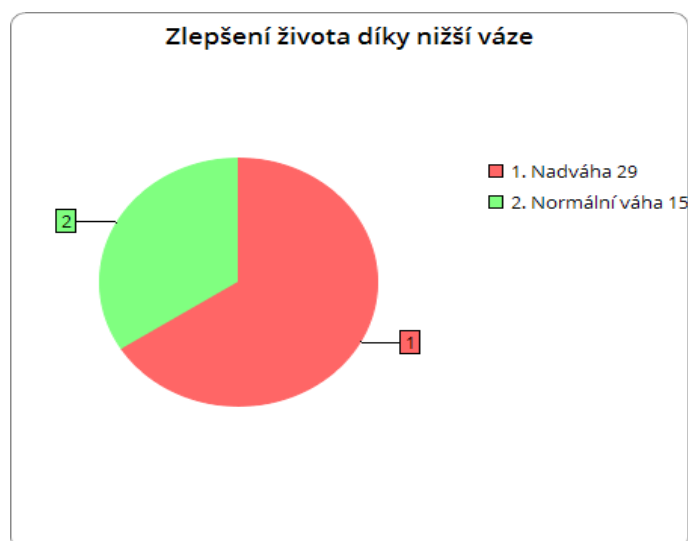
Graf 29 Šikana

Zlepšení života v souvislosti s nižší váhou

Na otázku týkající se toho, zda by nižší váha mohla nějakým způsobem zlepšit život žen, odpovědělo 29 žen s nadváhou či obezitou tj. 58%, že ano. Mezi ženami s normální váhou či mírnou podváhou takto odpovědělo 15 žen z 50 tj. 30% (viz tabulka 30, graf 30). Nejčastější odpovědi u obou kategorií žen bylo především vyšší sebevědomí, lepší kondice, více energie, lepší psychický stav.

Tabulka 30 Lepší život díky nižší váze

Zlepšení života	Absolutní četnost	Relativní četnost
Norma	15	30,00%
Nadváha	29	58,00%



Porovnání rozdílů

Nyní srovnáme zjištěné hodnoty průměrného hrubého skóre v jednotlivých škálách respondentek s nadváhou či obezitou a průměrné hodnoty hrubého skóre u žen s normální váhou.

- Zdraví – dosažená hodnota žen s nadváhou či obezitou 11,04, ženy s normální váhou či mírnou podváhou 9,36. Rozdíl je **1,68**.
- Práce a zaměstnání – dosažená hodnota žen s nadváhou či obezitou 9,4, ženy s normální váhou či mírnou podváhou 8,88. Rozdíl je **0,52**.
- Finance – dosažená hodnota žen s nadváhou či obezitou 10,94, ženy s normální váhou či mírnou podváhou 10,16. Rozdíl je **0,78**.
- Volný čas – dosažená hodnota žen s nadváhou či obezitou 7,98, ženy s normální váhou či mírnou podváhou 7,96. Rozdíl je **0,02**.

- Manželství a partnerství – dosažená hodnota žen s nadváhou či obezitou 6,92, ženy s normální váhou či mírnou podváhou 7,02. Rozdíl je **0,1**.
- Vztah k dětem – dosažená hodnota žen s nadváhou či obezitou 9,10, ženy s normální váhou či mírnou podváhou 7,72. Rozdíl je **1,38**.
- Vlastní osoba – dosažená hodnota žen s nadváhou či obezitou 14,24, ženy s normální váhou či mírnou podváhou 12,66. Rozdíl je **1,58**.
- Sexualita – dosažená hodnota žen s nadváhou či obezitou 13,5, ženy s normální váhou či mírnou podváhou 11,7. Rozdíl je **1,8**.
- Přátelé, známí a příbuzní – dosažená hodnota žen s nadváhou či obezitou 5,46, ženy s normální váhou či mírnou podváhou 5,78. Rozdíl je **0,32**.

6.1.1 Výsledky ověřování hypotéz

Hypotézy ověříme na základě testu dobré schody chí-kvadrát.

H1: Ženy s nadváhou a obezitou se častěji setkávají s šikanou či posměšky vůči své osobě

H0: Mezi ženami, jejich váhou a osobní zkušeností s šikanou či posměšky vůči vlastní osobě není žádný vztah.

Test významnosti provedeme na hladině významnosti $\alpha=0,05$.

Tabulka 31 Hypotéza - šikana

Výskyt šikany	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ženy - nadváha	24	21	9	0,428
Ženy - norma	18	21	9	0,428
	$\Sigma 42$	$\Sigma 42$		$\Sigma 0,856$

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát je $x^2=0,856$. Tabulka četnosti má v tomto případě 1 stupeň volnosti, kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je 3,841. Je tedy zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická, a proto musíme odmítnout alternativní hypotézu a přijmout nulovou hypotézu. Pokud přijímáme

nulovou hypotézu, znamená to, že výsledky, jsou ovlivněny působením náhody a mezi zkoumanými jevy nemusí být významná souvislost.

H1: Ženy s BMI v normě jsou více spokojené se sexuálním životem než ženy s BMI, které odpovídá nadváze či obezitě.

H0: Mezi BMI žen a jejich spokojeností se sexuálním životem není žádný vztah.

Tabulka 32 Hypotéza - sexualita

Spokojenost se sexem	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ženy - nadváha	25	30,5	30,25	0,991
Ženy - norma	36	30,5	30,25	0,991
	$\Sigma 61$	$\Sigma 61$		$\Sigma 1,982$

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát je $\chi^2=0,1,982$. Tabulka četnosti má v tomto případě 1 stupeň volnosti, kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je 3,841. Je tedy zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická, a proto musíme odmítnout alternativní hypotézu a přijmout nulovou hypotézu.

6.2 Interpretace dat

Ve výzkumném šetření bakalářské práce jsme se zabývali problematikou životní spokojenosti žen s provázanosti na nadváhu a obezitu. Hlavním cílem bylo zjistit, zda vůbec a případně jak souvisí nadváha a obezita žen s jejich spokojeností ve srovnání s ženami s normální váhou. Na základě prvotního rozdělení respondentek dle BMI jsme zjistili rozdíly ve spokojenosti mezi ženami s normální váhou a nadváhou či obezitou.

Z nasbíraných dat jsme vyhodnotili rozdíly mezi dvěma zvolenými kategoriemi. Při vyhodnocení každé škály mohly respondentky dosáhnout určitého minima, z čehož vyplývá, že čím nižší hodnoty respondentka dosáhla, tím vyšší spokojenost pociťuje a naopak. Podle počtu podotázek u každé škály se lišil počet nejnižšího a nejvyššího skóre. Nejnižšího skóre bylo

kromě oblasti zdraví dosaženo ve všech ostatních škálách. Nejvyššího skóre v jednotlivých škálách bylo dosaženo v oblasti financí, volného času a manželství.

První oblast zkoumání spokojenosti se týkala zdraví. Ačkoliv v obou kategoriích větší část žen dosáhla vysoké spokojenosti, na rozdíl od žen s normální vahou, kde cítí vysokou spokojenost 80% žen, mezi ženami s nadváhou cítí vysokou spokojenost 54%. Zdraví je rovněž jednou z oblastí, ve kterých nacházíme největší rozdíl mezi ženami s nadváhou a ženami s normální vahou. Dosažené průměrné skóre žen s vyšším BMI činilo 11,04, u žen s nižším BMI to bylo 9,36.

Další zkoumaná škála se týkala práce a zaměstnání, kdy vysoké spokojenosti shodně dosáhlo 82% žen v obou kategoriích, ovšem opět o něco hůře dopadla kategorie žen s nadváhou a to díky vyššímu počtu žen nespokojených, kdy u žen s normální vahou je to 10%, ale 16% respondentek s nadváhou je s prací a zaměstnáním nespokojených. Průměrné skóre u žen s vyšším BMI činilo 9,4, mezi ženami s nižším BMI to bylo 8,88.

V oblasti financí je opět shodné množství žen spokojeno a to konkrétně 56% žen, ale opět je mezi ženami s nadváhou vyšší procento nespokojených a to konkrétně 32% oproti ženám s normální vahou, kde procento nespokojených činí 26%. Průměrné skóre v této škále mezi ženami s vysokým BMI bylo 10,94 oproti skóre u žen s nižším BMI, které činilo 10,16.

Škála týkající se volného času je si svým skóre rovněž velmi podobná a nenacházíme zde příliš velký rozdíl mezi oběma kategoriemi žen. Průměr v dosaženém skóre u žen s nadváhou byl 7,98 a jen s minimálním rozdílem dopadlo průměrné skóre u žen s nižším BMI a to 7,96. Vysoká spokojenost si je velmi podobná a to 66% mezi ženami s normální vahou a 64% mezi ženami s nadváhou. Ovšem pouze 18% žen normální vahou je s volným časem nespokojeno oproti ženám s nadváhou, kde je nespokojeno 28% dotazovaných.

Oblast manželství je jedna ze dvou kategorií, kde ženy s nadváhou dosáhly mírně vyšší spokojenosti. Průměr mezi ženami s vyšším BMI byl 6,92 oproti ženám s nižším BMI, kdy průměr činil 7,02. Mezi ženami s nadváhou byl nižší počet provdaných a vysoké spokojenosti dosáhlo 65,78% žen, nízkou spokojenost uvedlo 23,68%. Mezi ženami s nadváhou je nižší procento vysoce spokojených žen a to 61,9%, ale zase méně žen uvedlo nízkou spokojenost a to 21,42%.

Škála týkající se dětí je další, kde jsou ženy s nízkým BMI výrazněji spokojené, jak dokazuje dosažený průměr spokojenosti, který činí 7,72 oproti ženám s vyšším BMI, který činí 9,10.

Není ani tak rozdíl v počtu spokojených, 56% u žen s normální váhou a 60% u žen s nadváhou, ale nízkou spokojenost se vztahy s dětmi u žen s nadváhou uvedlo 12% žen oproti ženám s normální váhou, kde nízkou spokojenost uvedly pouze 4%.

Další kategorií, ve které jsme zjistili výraznější rozdíl, je škála týkající se spokojenosti s vlastní osobou. Průměrné skóre u žen s vyšším BMI činilo 14,24, u žen s nižším BMI to bylo 12,66. Procentuálně lze tento rozdíl vyjádřit tak, že 74% žen s normální váhou je vysoce spokojeno a 14% nespokojeno, ale mezi ženami s nadváhou je sice 50% také vysoce spokojeno, ale 44% uvedlo nízkou spokojenost.

Škála zabývající se vztahy s přáteli a příbuznými je druhá ze dvou, ve které dosáhly ženy s nadváhou vyšší spokojenosti, ač s velmi malým rozdílem, jejich průměrná hodnota činila 5,46 a 100% žen cítí vysokou spokojenost se vztahy s přáteli a příbuznými oproti ženám s normální váhou, kde byl získaný průměr 5,78 a vysokou spokojenost cítí 88%.

Na otázku týkající se šikany a posměšků vůči vlastní osobě uvedlo 46% žen s nadváhou a 36% žen s normální váhou, že tuto osobní zkušenost mají. Což může vést také k tomu, že ačkoliv v obou kategoriích shodně 64% žen uvedlo, že trpí pocity deprese a úzkosti, tak z toho 56% žen s nadváhou a 38% žen s normální váhou pociťuje depresi a úzkost také díky svému vzhledu. Dokonce 40% žen s nadváhou a 34% žen s normální váhou uvedlo, že by se chtěly někomu podobat. A zajímavý je také výsledek, že přestože 50% dotazovaných žen nepatří do rizikové kategorie nadváhy a obezity, tak 30% z nich uvedlo, že nižší váha by mohla zlepšit jejich život. Mezi ženami s nadváhou a obezitou na totožnou otázku odpovědělo 58%.

6.3 Shrnutí

Na základě výzkumného šetření můžeme zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: *Ovlivňuje nadváha a obezita životní spokojenost žen?*

Zjistili jsme, že mezi ženami s normální váhou a ženami s nadváhou a obezitou dosáhly ženy určitých rozdílů, nicméně ačkoliv dle vyhodnocených výsledků byly ženy s nižším BMI spokojenější ve škálách týkajících se zdraví, práce, financí, volného času a dětí, nebyly tyto rozdíly natolik veliké, abychom mohli prohlásit, že váha respondentek přímo souvisí se spokojeností v těchto oblastech. Škála zkoumající manželství a partnerství a vztahy s přáteli byla příznivější pro ženy s vyšším BMI. Zde je na místě snad pouze úvaha co za tím může stát. Všeobecné mínění společnosti se naklání spíše k tomu, že štíhlá žena působí úspěšněji, více sebejistě a cílevědomě než žena při těle, která budí spíše dojem pohodlného nepříliš aktivního

člověka. Z čehož lze odvodit domněnku, že štíhlá žena si klade jak na sebe, tak na své okolí vyšší nároky a nebojí se jít za svým cílem anebo se více prosadit což může častěji vést ke konfliktním situacím. Žena plnoštíhlé postavy, která si sama moc nevěří, neklade tak vysoké nároky jak na sebe, tak na své partnery či přátele a pochybuje o sobě, je spíš spokojená s tím co má, než aby si stěžovala a snažila se dosáhnout něčeho lepšího. Statisticky ovšem data v této škále ověřena nemáme, tudíž je potřeba k výše uvedenému důrazně uvést, že se jedná pouze o úvahu nikoliv o tvrzení k danému tématu. Interpretace dat z této škály je tedy vzhledem k malému rozdílu na hraně.

Nejvýznačnějších rozdílů mezi ženami bylo dosaženo především v otázkách týkajících se vlastní osoby, sebehodnocení, sexuality a touhy podobat se někomu.

Mezi zkoumaným vzorkem respondentů byla tímto prokázána souvislost mezi spokojeností žen v souvislosti s váhou, nicméně na základě stanovených hypotéz náš výzkum nepotvrdil statistickou významnost.

Musíme však podotknout, že námi realizovaný výzkum je jen malou sondou do dané problematiky, což potvrdilo také ověřování zvolených hypotéz, které neprokázalo významný vztah mezi uvedenými proměnnými. Tato oblast je rozsáhlá a zasloužila by si zcela jistě podrobnější prozkoumání, především díky rostoucí obezitě jako takové a také díky vyššímu počtu nejen žen, ale i mužů a dětí zatíženými psychickými problémy.

V našem výzkumném souboru bylo pestré složení věkové kategorie, různého vzdělání, ale pro vyhodnocení bylo bráno jako celek, který je zkrátka tvořen pestrou škálou. Nicméně zajímavé by bylo například prozkoumat životní spokojenost jednotlivých věkových kategorií, či různost spokojenosti dle dosaženého vzdělání, případně také podle dosažených příjmů. Dalším možným námětem k průzkumu v této oblasti by mohlo být prozkoumání s větším počtem respondentů a případně porovnání vesnic a měst. Mimo to lze podobný průzkum aplikovat mezi muže a děti a zhodnotit v jakých oblastech se spokojenost mužů, dětí a žen nejvíce podobá a naopak, v kterých oblastech se nejvíce liší

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla souvislost nadváhy a obezity s životní spokojeností žen. Díky náhodnému výběru jsme získali skupin žen různých věkových kategorií, různého vzdělání, díky čemuž jsme mohli zjistit jejich spokojenost v oblasti zdraví, práce a zaměstnání, financí, volného času, manželství partnerství, vztahu ke svým dětem, spokojenosti s vlastní osobou, sexuality, přátel a příbuzných. Pro hlubší zabřednutí do zvoleného tématu jsme výzkum ještě rozšířily a zjistili přitom, zda se tyto ženy potýkají s depresemi, jestli tyto stavy souvisí s jejich váhou, jestli by se chtěly podobat někomu jinému a také například to, jestli mají nějakou osobní zkušenost se šikanou vůči své osobě.

Životní spokojenosti chce dosáhnout každá žena bez rozdílu na váze. Jedná se o subjektivní postoj ke svému životu a roli během našeho výzkumu může hrát i to, v jaké životní fázi se žena zrovna nachází. V teoretické fázi jsme shrnuli poznatky o životní spokojenosti, popsali vliv body image na sebehodnocení ženy a v závěru teoretické části, jsme popsali možná rizika nadváhy a obezity a možná řešení problémů s váhou.

Z výzkumu vyplývá, že mezi ženami převládá všeobecně vysoká spokojenost v oblastech zdraví, právě tak v oblasti manželských a partnerských vztahů. Je zřejmé, že fungující a harmonická rodina je jedním z nejdůležitějších aspektů v životě ženy. Potěšující je, že větší část respondentek je vdaná a má děti. Ačkoliv tendence společnosti je stěžovat si na spoustu věcí kolem sebe i v oblasti financí, práce a zaměstnání, dosáhla větší část žen vysoké spokojenosti. Méně uspokojivé jsou výsledky výzkumu týkající se oblasti psychiky, ze kterých vyplývá jednak, že deprese a úzkost je častou součástí života žen a pak také to, že mnohdy jsou tyto pocity spojeny se vztahem k vlastnímu tělu a k sobě samé. Ačkoliv je spokojenost mezi respondentkami uspokojivě vysoká, z výzkumu vyplývá, že ve většině oblastí právě ženy s vyšším BMI dosahují menší spokojenosti, zejména pak v oblasti sexuality a vztahu k sobě samé.

Cíl výzkumu byl splněn. Byla prozkoumána oblast životní spokojenosti žen a rovněž její provázanost s nadváhou a obezitou.

Doporučení pro spokojený život je jednoduché říci, složitější pak uvést v praxi. Práce na sobě samém je náročný celoživotní proces. Cestou k úspěchu je vyvážená harmonie těla i ducha. Přes zásady zdravého životního stylu, kdy je důležitá především životospráva a fyzická aktivita, je důležitá hlavně psychická pohoda a mentální aktivita, neměl by chybět ani pocit jistoty, bezpečí a zázemí – zkrátka to, že člověk někam patří. Nároky na dnešní ženu nejsou právě

malé. Dokonalý vzhled, zajištěná domácnost, pracovní postavení. Žena by měla plnohodnotně fungovat v několika sférách. Na druhé straně stojí stres, obava ze selhání, horší životospráva aj. Nicméně to jak se žena cítí atraktivní a spokojená ovlivňuje právě například to, zda se cítí milovaná a ohodnocená svým okolím. Právě vliv okolí hraje důležitou roli ve vlastním sebehodnocení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BERGEROVÁ, Barbara. *Jste opravdu šťastní?* Vyd. 1. Praha: Metafora, 2008. ISBN 978-80-7359-143-4.
- [2] BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 301 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3434-7.
- [3] BOVEY Shelley. *Zakázané tělo*. Vyd. 1. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-85885-61-1.
- [4] BOUČKOVÁ Marta., KŘÍŽKOVÁ Johana. *Když se hubnout nedaří: 12 příběhů těch, kterým pomohla rada psychologa*. Vyd. 1. Praha: Evropský karierní institut, 2013. ISBN 978-802-6039-686.
- [5] COLLINS, R. Douglas *Diferenciální diagnostika prvního kontaktu*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 8024708973.
- [6] CROOK, Marion. *V zajetí image těla: jak chápat a odmítat mýty o tělesném image*. 1. vyd. Ostrava: OLDAG, 1995, ISBN 80-85954-02-8.
- [7] DIAMOND, Harvey a Marilyn DIAMOND. *Fit pro život: vybírejte si správné jídlo*. 1. vyd. Překlad Václav A Černý. Olomouc: Fin, 1993, ISBN 80-855-7221-4.
- [8] DIXON, Monica A. *Miluj tělo, s nímž ses narodila: deset kroků k spokojenosti: kniha pro ženy*. Překlad Václav A Černý. Praha: Práh, 1997, ISBN 80-858-0972-9.
- [9] ETCOFF, Nancy L. *Proč krása vládne světu*. 1. vyd. Praha: Columbus, 2002, ISBN 80-7249-112-1
- [10] FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-367-6.
- [11] GREGORA, Martin. *Kuchařka pro rodiče malých dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, ISBN 9788024731100.
- [12] GOLKOVÁ, Monika. *Anti-aging: jak si zachovat mládí a krásu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2106-4.
- [13] GROGAN, Sarah. *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Vyd. 1. Praha: Grada, Psyché (GradaPublishing). 2000, ISBN 8071699071.
- [14] GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*, Vyd. 1. Praha: GradaPublishing a. s., 2011, ISBN 978-80-247-3625_9
- [15] HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie: 2., přepracované a doplněné vydání*, GradaPublishing a.s., 2011, ISBN 8024775301.

- [16] HAMPLOVÁ, Dana. *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory*. Sociologické studie Praha: Sociologický ústav AV ČR., 2004, ISBN 80-7330-063-X.
- [17] HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii a praxi*, Vyd. 1. Praha: GradaPublishing a. s., 2011, ISBN 978-80-247-3134-6.
- [18] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1369-4.
- [19] KRCH, František David a Iva MÁLKOVÁ. *SOS nadváha: průvodce úskalím diet a životního stylu*. Vyd. 1. Ilustrace Miroslav Barták. Praha: Granit, 1993, ISBN 808580512x
- [20] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2003, Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0575-3
- [21] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, ISBN 8071785512.
- [22] KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0.
- [23] LANGE, Elisabeth. *Dieta jen tak mimochodem: vybírejte si správné jídlo*. 1. vyd. Překlad Václav A Černý. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-802-4740-669.
- [24] LAMSCHOVÁ, Petra, HAVLÍČEK Petr. *Jídlo jako životní styl II.: 7 sekcí, 70 otázek a 70 receptů*. 1. vyd. Překlad Václav A Černý. Praha: Mladá fronta, 2012, Dieta (Mladá fronta). ISBN 978-802-0426-253.
- [25] LOJKOVÁ, Daniela. *Získejte rovnováhu těla, mysli, duše a ducha*. 1. vyd. GradaPublishing a.s., 2012, ISBN 9788024776088.
- [26] LONGHE, Aliena de a Petra LAMSCHOVÁ. *Hubnout musíš od hlavy: v kuchyni se dá i tančit*. 1. vyd. Překlad Václav A Černý. Praha: Mladá fronta, 2008, ISBN 978-80-204-1850-0.
- [27] MÁLKOVÁ, Iva a Petr HAVLÍČEK. *Hubneme s rozumem, zdravě a natrvalo: 7 sekcí, 70 otázek a 70 receptů*. Vyd. 1. Překlad Václav A Černý. Ilustrace Radim Raszka. Praha: Smart Press, 2005, Dieta (Mladá fronta). ISBN 80-239-4112-7.
- [28] MOZNÝ, Ivo. *Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, ISBN 8071786241.
- [29] MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

[30] NOVÁK, Tomáš. *Asertivitou k sebedůvěře*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-3757-7.

[31] NOVÁK, Tomáš. *Jak vychovat sebevědomé dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4522-0.

[32] SVAČINA, Štěpán a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Jak na obezitu a její komplikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2395-2.

[33] URBAN, Lukáš., DUBSKÝ, Josef., MURDZA, Karol. *Masová komunikace a veřejné mínění*. Vyd. 1. GradaPublishing a.s., 2011, ISBN 9788024735634.

Elektronické zdroje:

[1] BORCHARD J. T.: Why Do Women Get Depressed More Than Men?[online], 22. 9. 2012, [cit. 2. 3. 2015]. Dostupné z: <http://psychcentral.com/blog/archives/2012/09/22/why-do-women-get-depressed-more-than-men/>

[2] KULHÁNEK, J.: Mentální anorexie a ideál krásy. [online], 6. 11. 2003, [cit. 25. 1. 2015]. Dostupné z: <http://psychologie.doktorka.cz/mentalni-anorexie-ideal-krasy/>

[3] SADÍLKOVÁ, A.: Restrikční typy bariatrických výkonů. 22. 5. 2014, [online,] [cit. 17. 3. 2015.]. Dostupné z: <http://www.obesity-news.cz/?pg=clanek&id=616>

[4] SCOTT-DIXON, K.: Některé filosofické úvahy o silných ženách. [online], 28. 5. 2001, [cit. 14. 1. 2015], Dostupné z:

http://svajgl.web.cz/dixon/nektere_filosoficke_uvahy_o_silnych_zenach.htm

[5] STAŇKOVÁ, V.: Jak se vyvíjel ideál krásy. [online], 0. 6. 2014, [cit. 25. 1. 2015]. Dostupné z:

http://www.fithall.cz/rest/magazin/268-20-Krasa-a-moda/10063-ideal_krasy.html

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
Atd.	A tak dále
Atp.	A tak podobně
BMI	Body mass index
Č.	Číslo
DŽS	Dotazník životní spokojenosti
Fin.	Finanční
MD	Mateřská dovolená
Např.	Například
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
Př. n. l.	Před naším letopočtem

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 Rozdělení respondentek podle BMI	37
Graf 2 Věkové složení respondentek	38
Graf 3 Rodinný stav respondentek	39
Graf 4 Dosažené vzdělání respondentek	40
Graf 5 Sociální status respondentek	41
Graf 6 Zdraví - ženy s normální váhou	42
Graf 7 Zdraví - ženy s nadváhou	42
Graf 8 Práce - ženy normální váha	44
Graf 9 Práce - ženy s nadváhou	44
Graf 10 Finance - ženy norma	46
Graf 11 Finance - ženy nadváha	46
Graf 12 Volný čas - ženy norma	47
Graf 13 Volný čas - ženy nadváha	48
Graf 14 Manželství - ženy norma	49
Graf 15 Manželství - ženy nadváha	50
Graf 16 Děti - ženy norma	51
Graf 17 Děti - ženy nadváha	52
Graf 18 Vlastní osoba- ženy norma	53
Graf 19 Vlastní osoba - ženy nadváha	53
Graf 20 Sexualita - ženy norma	55
Graf 21 Sexualita - ženy nadváha	55
Graf 22 Přátelé, příbuzní - ženy norma	57
Graf 23 Přátelé, příbuzní - ženy nadváha	57
Graf 24 Podoba	58

Graf 25 Dieta	59
Graf 26 Souvislost váhy se spokojeností	60
Graf 27 Pocit deprese a úzkosti	61
Graf 28 Deprese, úzkost a váha	61
Graf 29 Šikana	62
Grad 30 Lepší život díky nižší váze	63

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 hodnota BMI</i>	36
<i>Tabulka 2 Věkové složení respondentek</i>	37
<i>Tabulky 3 Rodinný stav respondentek</i>	38
<i>Tabulka 4 Dosažené vzdělání respondentek</i>	39
<i>Tabulka 5 Sociální status respondentek</i>	40
<i>Tabulka 6 DŽS Zdraví</i>	41
<i>Tabulka 7 Životní spokojenost se zdravím</i>	42
<i>Tabulka 8 DŽS Práce a zaměstnání</i>	43
<i>Tabulka 9 Životní spokojenost s prací</i>	43
<i>Tabulka 10 DŽS Finanční situace</i>	45
<i>Tabulka. 11 Spokojenost s fin. situací</i>	45
<i>Tabulka 12 DŽS Volný čas</i>	47
<i>Tabulka 13 Spokojenost s volným časem</i>	47
<i>Tabulka 14 DŽS Manželství a partnerství</i>	48
<i>Tabulka 15 Manželství, partnerství</i>	49
<i>Tabulka 16 DŽS Děti</i>	50
<i>Tabulka 17 Spokojenost se vztahy s dětmi</i>	51
<i>Tabulka 18 DŽS Vlastní osoba</i>	52
<i>Tabulka19 Spokojenost s vlastní osobou</i>	53
<i>Tabulka 20 DŽS Sexualita</i>	54
<i>Tabulka 21 Spokojenost se sexualitou</i>	54
<i>Tabulka 22 DŽS Přátelé a příbuzní</i>	56
<i>Tabulka 23 Přátelé, příbuzní</i>	56
<i>Tabulka 24 Podoba</i>	58

<i>Tabulka 25 Dieta</i>	58
<i>Tabulka 26 Váha, spokojenost - souvislost</i>	59
<i>Tabulka 27 Pocit deprese a úzkosti</i>	60
<i>Tabulka 28 Deprese, úzkost a váha</i>	61
<i>Tabulka 29 Šikana</i>	62
<i>Tabulka 30 Lepší život díky nižší váze</i>	63
<i>Tabulka 31 Hypotéza - šikana</i>	64
<i>Tabulka 32 Hypotéza - sexualita</i>	65

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času k vyplnění následujícího dotazníku, který je zaměřený na průzkum týkající se života žen. Dotazník je zcela anonymní. Prosím Vás o upřímné vyplnění dotazníku.

Předem velmi děkuji za ochotu a Váš čas strávený vyplňováním dotazníku.

Adéla Zimčíková - dietolog Natur House

1

Do jaké věkové kategorie se řadíte?

- Do 20 let
- 21 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- Nad 50 let

2

Uveďte svou výšku.

3

Uveďte svou aktuální váhu.

4

Rodinný stav.

- Vdaná
- Rozvedená
- Vdova
- Svobodná (zadaná)
- Svobodná

5

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Vyučena
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

6

Jaký je Váš sociální status

- Student
- Zaměstnaná
- Nezaměstnaná
- Podnikatelka
- Důchodce
- Na mateřské dovolené

7

ZDRAVÍ - ohodnoťte Vaši spokojenost známkami 1 - 5 (1 - velmi spokojena, 2 - spíše spokojena, 3 - ani spokojena ani nespokojena, 4 - spíše nespokojena, 5 - velmi nespokojena).

	1	2	3	4	5
Se svým tělesným zdravím jsem...					
Se svým duševním zdravím jsem...					
Se svou fyzickou aktivitou jsem...					
Se svou životosprávou jsem...					

8

PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ – ohodnoťte Vaši spokojenost známkami 1 - 5 (1 – velmi spokojena, 2 – spíše spokojena, 3 – ani spokojena ani nespokojena, 4 – spíše nespokojena, 5 – velmi nespokojena), ženy na MD hodnotěte prosím své předchozí zaměstnání.

	1	2	3	4	5
Se svou prací jsem...					
Když pomyslím na budoucnost v zaměstnání jsem...					
S atmosférou a kolektivem jsem...					
Když pomyslím, zda-li můj vzhled, má váha, měla někdy vliv na mou práci jsem...					

9

FINANČNÍ SITUACE - ohodnoťte Vaši spokojenost známkami 1 - 5 (1 - velmi spokojena, 2 - spíše spokojena, 3 - ani spokojena ani nespokojena, 4 - spíše nespokojena, 5 - velmi nespokojena)

	1	2	3	4	5
Se svým příjmem/platem jsem...					
S tím, co vlastním jsem...					
S možnostmi budoucího výdělku jsem...					
S finančními možnostmi, kterými mohu zajistit rodinu jsem...					

10

VOLNÝ ČAS – ohodnoťte Vaši spokojenost známkami 1 - 5 (1 – velmi spokojena, 2 – spíše spokojena, 3 – ani spokojena ani nespokojena, 4 – spíše nespokojena, 5 – velmi nespokojena).

	1	2	3	4	5
S množstvím volného času jsem...					
S kvalitou a pestrostí volného času jsem...					
S časem, který věnuji svým blízkým jsem...					

11

MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ - ohodnoťte Vaši spokojenost známkami 1 - 5 (1 - velmi spokojena, 2 - spíše spokojena, 3 - ani spokojena ani nespokojena, 4 - spíše nespokojena, 5 - velmi nespokojena). V případě, že nemáte partnera/manžela pokračujte k otázce č. 9.

	1	2	3	4	5
Se svým partnerstvím/manželstvím jsem...					
S množstvím společných aktivit a zájmů jsem...					
S ochotou pomoci ze strany partnera/manželajsem...					

12

DĚTI – ohodnoťte Vaši spokojenos známkami 1 - 5 (1 – velmi spokojena, 2 – spíše spokojena, 3 – ani spokojena ani nespokojena, 4 – spíše nespokojena, 5 – velmi nespokojena). Pokud děti nemáte, pokračujte k otázce č. 10.

	1	2	3	4	5
S komunikací a vztahy se svými dětmi jsem...					
Když se zamyslím nad aktivitami/volným časem svých dětí jsem...					
S životospřávou svých dětí jsem...					
S tělesnou hmotností svých dětí jsem...					

13

VLASTNÍ OSOBA - ohodnoťte Vaši spokojenost známkami 1 - 5 (1 - velmi spokojena, 2 - spíše spokojena, 3 - ani spokojena ani nespokojena, 4 - spíše nespokojena, 5 - velmi nespokojena)

	1	2	3	4	5
Se svým sebevědomím jsem...					
Se svou tělesnou hmotností jsem...					
Se svým zevnějškem jsem...					
Se svou vitalitou, energií jsem...					
Se svým životem jsem...					

14

SEXUALITA - ohodnoťte Vaši spokojenost známkami 1 - 5 (1 - velmi spokojena, 2 - spíše spokojena, 3 - ani spokojena ani nespokojena, 4 - spíše nespokojena, 5 - velmi nespokojena).

	1	2	3	4	5
Se svým sexuálním životem jsem...					
Se svou fyzickou přitažlivostí jsem...					
Když myslím na to, zda jsem pro svůj protějšek přitažlivá, jsem...					

Se svými sexuálními zkušenostmi jsem...

S frekvencí sexuálních/intimních kontaktů (hlazení, dotyky) jsem...

15

PŘÁTELÉ, PŘÍBUZNÍ – ohodnoťte Vaši spokojenost známkami 1 - 5 (1 – velmi spokojena, 2 - spíše-spokojena, 3 – ani spokojena ani nespokojena, 4 – spíše nespokojena, 5 – velm inespokojena).

1 2 3 4 5

Se vztahy s příbuznými jsem...

Se vztahy s přáteli jsem...

Když myslím na to, kolika blízkými lidmi jsem obklopena, jsem...

16

Komu byste se chtěli podobat?

17

Už jste někdy držela nějakou dietu?

- ANO, jednou
- ANO, vícekrát
- NE, nikdy

18

Máte pocit, že Vaše váha nějakým způsobem souvisí s Vaší spokojeností v životě (např. práce, vztahy, zdraví, aj.)? Pokud ano uveďte prosím jak. Pokud ne, pokračujte k otázce č. 20.

19

Trpíte pocity úzkosti a deprese?

- Ano, často
- Ano, občas

- Ne
- Nevím

20

Máte pocit, že Váš psychický stav (nálady, nespokojenost, úzkost, deprese, apod.) souvisí taky s Vaší váhou?

- ANO, občas
- ANO, často
- NE, nikdy
- Nevím

21

Zažila jste někdy v životě nějakou formu posměšků či šikany, která se týkala Vašeho vzhledu?

- ANO
- NE

22

Myslíte si, že nižší váha by v nějakém směru zlepšila Váš život? Pokud ano, tak jak?

- Nevím
- Ne
- ANO

Děkuji za vyplnění dotazníku.