

Přispívají obrazy štíhlých ženských postav v médiích k rozvoji poruch příjmu potravy?

Novák M.

Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice,
ředitel MUDr. J. Tomeček

SOUHRN

V předložené studii je na vzorku 525 žen z prostředí internetové komunity zjišťována souvislost příznaků poruch příjmu potravy a přitažlivosti štíhlého ideálu. Ve výzkumu jsou zohledněny další faktory: věk a BMI. Ženy ve věku mezi 15-20 lety ve srovnání se ženami nad 20 let vykazují signifikantně vyšší přichylnost ke štíhlému ideálu. Ten je preferován i ženami s nízkým BMI, resp. čím nižší BMI žena má, tím je silněji přitahována ke štíhlému ideálu. Ačkoli je štíhlý ideál atraktivní pro ženy ve věku mezi 15-20 lety i pro ženy s nízkým BMI, souvislost s rozvojem symptomů poruch příjmu potravy byla odhalena pouze u žen ve věku mezi 15-20 lety.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, sociokulturní determinanty, média, štíhlost.

SUMMARY

Novák M.: May the Images of Slim Female Figures Contribute to the Development of Eating Disorders?

Do idealized images of thinness in media contribute to development of eating disorders? In the presented study, the connection between symptoms of eating disorders and interpersonal attraction to idealized images of thinness are evaluated, based on a sample of 525 women from the internet community. Additional factors such as age and BMI are also taken into account. Women aged between 15 years and 20 in comparison with women aged over 20 express significantly higher attraction to images of thinness. The ideal of thinness is also preferred by women, who are low in BMI; the lower the BMI the woman has, the stronger is her attraction to the ideal of thinness. Although the ideal of thinness is attractive for both women aged between 15 years and 20 and for women, who are low in BMI, the connection between development of eating disorders symptoms has been revealed only in women aged between 15 years and 20.

Key words: eating disorders, sociocultural determinants, media, thinness.vod.

Čes. a slov. Psychiat., 103, 2007, No. 8, pp. 393–401.

ÚVOD

Autoři mnoha teoretických prací i empirických studií, v nichž byly zkoumány pacientky s mentální anorexií a mentální bulimií, ale i psychiatrická a zdravá populace, se snažili rozkrýt a specifikovat přesné příčiny poruch příjmu potravy [1]. Záměrem těchto výzkumů byla často snaha o izolování korelátů nemoci v naději, že mohou přesvědčivě prokázat její příčiny. Bohužel takový postup se ukázal jako příliš zjednodušující, neboť odhalení faktorů souvisejících s výskytem symptomů poruch příjmu potravy není nutně zárukou kauzality, tj. neposkytuje informaci

o příčině nemoci. Současný biopsychosociální model poukazuje především na interakci čtyř nejdůležitějších faktorů spojených se vznikem poruch příjmu potravy - biologických, psychosociálních, rodinných a konečně sociokulturních, jimiž se zabývá tato studie. Multifaktoriální etiologie je pochopitelně dlouho známa i našim odborníkům. Zmínky o ní lze nalézt v novějších pracích, např. Papežové [7] nebo Krcha [5], ale i v mnohem starších pramenech, např. u Faltuse [2].

Východiska výzkumu je možné shrnout do jednoduché otázky: Jaká je role obrazových médií v rozvoji poruch příjmu potravy u žen? Tematizace dopadu štíhlých obrazů v médiích na poruchy příjmu potravy se v tuzemsku taktéž těší dlouholeté

pozornosti [5]. Objevují se i další otázky: Jakou roli zde hrají obrazy ženského ideálu štíhlosti objevující se běžně v médiích? Jaký dopad má na ženy expozice štíhlému ideálu krásy? Jsou-li štíhlé ženské postavy v médiích vnímány ženami jako atraktivní, může to u nich vést ke zvýšenému riziku rozvoje poruch příjmu potravy? Jakou roli sehrávají proměnné věk a BMI v přichylnosti ke štíhlému ideálu krásy?

V odborné, populárně naučné literatuře i v běžných periodikách bývá často diskutována atraktivita štíhlého ženského ideálu zobrazovaného v médiích. V našem výzkumu se snažíme zjistit, pro jaké ženy jsou tyto obrazy přitažlivé. Zaměříme se na dvě proměnné: věk a BMI. Jelikož mnozí autoři (viz dále) považují období do dvacátého roku života za rizikové pro vznik poruch příjmu potravy, pokusíme se nejprve zjistit, zda je tato věková skupina oproti starším ženám výrazněji přitahována ke štíhlému ideálu. Podobně budeme postupovat v případě BMI. Existuje mezi přibližně stejně vážícími ženami shoda v postojích k soudobému ideálu ženské krásy? A dále: Jak se mezi sebou liší ženy různých váhových kategorií v postojích k tomuto ideálu? V souladu s teorií sociálního srovnávání vycházejí předkládané hypotézy z domněnky, že štíhlý ženský ideál bude přijatelnější spíše pro štíhlé než silné ženy.

V rámci dalších hypotéz byly respondentky podrobeny analýze souvislostí atraktivity štíhlého ideálu ženského těla se symptomatologií poruch příjmu potravy. Různé zdroje považují období do dvacátého roku života za faktor napomáhající vzniku poruch příjmu potravy. Někteří autoři se shodují, že existují dostatečné důkazy pro tvrzení, že incidence mentální anorexie u žen ve věku 16-24 let za posledních padesát let vzrostla. Podle Szmuklera „vzrostla incidence mentální anorexie ze 4 případů na 30, když byla místo na 100 tisíc obyvatel přepočtena na stejný počet žen ve věku 16-25 let [5]. Jiný pramen, uvádí, že „od roku 1935 v průměru přibývalo 8,2 nových případů mentální anorexie ročně na sto tisíc obyvatel, nebo 69,4 případů na sto tisíc žen (15-19 let)“ [5]. Protože celá řada studií potvrzuje u mladých žen zhoubný vliv štíhlých obrazů v médiích, domníváme se, že u žen ve věku 15-20 let bude souvislost preference štíhlých postav a symptomů poruch příjmu potravy výraznější než u žen starších. Na rozdíl od těchto zjištění o vztahu věku a poruch příjmu potravy existuje o souvislosti hubenosti či obezity, resp. typu postavy vůbec, a poruch příjmu potravy mnohem méně informací. Některé výsledky ukazují na souvislost obezity a záchvatovitého přejídání, tedy jedné z forem poruch příjmu potravy. Marcus a Wing zmiňují záchvaty přejídání u 20-46 % obézních, kteří se účastnili programů snižování váhy, a dále že až 20 % lidí léčených pro obezitu může splňovat diagnostická kritéria mentální bulimie [5].

Celkem jsme stanovili tři sady hypotéz. První

vychází z předpokladu, že ženám ve věku 15-20 let se budou líbit štíhlé postavy (a že se jim budou chtít podobat) více než ženám nad 20 let. Druhá sada hypotéz mezi sebou porovnává vzorek respondentek rozdělený podle BMI v přichylnosti ke štíhlému ideálu a dále předpokládá, že čím má žena nižší BMI, tím více se jí budou líbit štíhlé postavy (a tím více se jim bude chtít podobat). Konečně poslední sada hypotéz zjišťuje souvislost symptomů poruch příjmu potravy s přichylností ke štíhlým postavám.

METODIKA

Zkoumaný vzorek

Obtíže s hledáním vhodného vzorku pacientů s poruchami příjmu potravy vedly k nárůstu počtu studií, v nichž je choroba zkoumána na normální populaci. Jákýkoliv vzorek žen i mužů bude vykazovat různou míru symptomů poruch příjmu potravy, ačkoliv jsou vzdálené klinické diagnóze [9].

Původním záměrem bylo zjistit dopad sociokulturních tlaků na normální ženskou populaci, nikoli klinickou, proto byly účastnice této studie rekrutovány z prostředí uživatelů zábavních a komunikačních serverů na internetu. Zábavními nebo komunikačními servery rozumíme virtuální prostory, ve kterých se lidé přes internetové rozhraní setkávají a dorozumívají. Pro sběr dat jsme použili portál rande.cz. Jeho uživatelky byly obslány s žádostí o vyplnění anonymního dotazníku, který obsahoval i internetový odkaz s adresou elektronického dotazníku. Jediným předpokladem byla internetová gramotnost a připojení k internetu. Hlubší analýza všech důsledků, které jsme při volbě našeho vzorku museli brát v potaz, následuje v diskusi.

V průběhu osmi dnů, po které trval sběr dat, jsme nashromáždili celkem 566 odpovědí, z nichž 525 bylo platných. Nejčastějším důvodem pro vyřazení respondentek ze zkoumaného vzorku byla chybějící data, nevalidní odpovědi se objevily minimálně. Pro získání přesnějších informací byl celý soubor (N=525) rozdělen na dvě skupiny: normální a rizikový vzorek. Do rizikového vzorku (N=56) byly zařazeny takové ženy, které dosáhly v dotazníku EAT – 26 skóru alespoň 20. Normální vzorek (N=469) tvořily ženy se skórem nižším než 20. Dále byly účastnice výzkumu v normálním i rizikovém vzorku rozděleny jednak podle věku a jednak podle BMI. Podrobné popisné údaje jsou k nalezení v práci autora [6].

Popis dotazníkové baterie

Elektronická anonymní dotazníková baterie se skládala ze tří celků. V úvodní části byly ženy

požádány o některé demografické údaje, věk, vzdělání, zaměstnání, místo a velikost sídla, informace o času stráveném na zábavních serverech, váze a výšce a ideální váze a výšce. Další oddíl obsahoval fotografie šesti modelek rozdělených podle typu postavy do tří skupin (štíhlé, střední a silné) a otázky vycházející z teorie sociálního srovnávání. Rozdělení fotografií do tří kategorií proběhlo na základě pečlivého vytypování obrázků modelek (dostupných na internetu) splňujících požadovaná kritéria (štíhlé, střední, silné). Obrazy ženského ideálu štíhlosti objevující se běžně v médiích jsou v této práci zastoupeny fotografiemi štíhlých, středních a silných žen, které jsou k nahlédnutí v práci autora [6]. Posledním úkolem bylo zodpovědět dotazník EAT – 26 a otázky vztahující se ke třem škálám dotazníku EDI.

Položky v dotazníku

V této studii byly použity dva typy dotazníkových položek. Prvním typem byly položky sloužící k zachycení příznaků poruch příjmu potravy, druhým byly otázky, které sledovaly vliv sociálního prostředí a kultury. K zachycení příznaků poruch příjmu potravy byly použity následující nástroje a položky: rozdíl skutečného a ideálního Body Mass Indexu, BMI; rozdíl skutečné a ideální hmotnosti; dotazník EAT – 26, což je zkrácená verze původně čtyřicetipoložkového dotazníku Eating Attitudes Test (EAT – 40) a 3 vybrané škály z dotazníku Eating Disorders Inventory, EDI, tj. tělesná nespokojenost (body dissatisfaction), nutkání ke štíhlosti (drive to be thin) a inefektivita (ineffectiveness). Zvolené nástroje a položky měří úroveň obecné symptomatologie poruch příjmu potravy (EAT – 26), úroveň tělesné nespokojenosti (rozdíl skutečného a ideálního BMI, rozdíl skutečné a ideální hmotnosti, EDI), nutkání ke štíhlosti (EDI) a inefektivnosti (EDI). Tyto čtyři faktory tvoří soubor sledovaných symptomů poruch příjmu potravy.

K odhalení míry působení sociokulturního prostředí byly začleněny následující položky: otázky zaměřené na sociální srovnávání s předloženými fotografiemi modelek. Respondentky měly na výběr z pěti odpovědí (1=rozhodně ano, 2=ano, 3=něco mezi, 4=ne, 5=rozhodně ne). Konkrétně šlo o dvě otázky: Líbí se Vám žena na obrázku? (I.) a Chtěla byste být podobná ženě na obrázku? (II.), které tvořily samostatné škály. U každé ze dvou otázek byly získány tři hodnoty označující např. u otázky (II.) přání, nakolik by se respondentka chtěla podobat štíhlým, středním a silným ženám. Tyto tři hodnoty byly redukovány do jedné, která např. u otázky (II.) vyjadřuje přání, nakolik by se respondentka chtěla podobat štíhlým, ale ne středním a silným ženám. Redukce tří proměnných do jedné bylo dosaženo odečtením proměnných měřících atraktivitu středních a silných ženských

postav od proměnné vyjadřující přitažlivost ke štíhlým postavám žen. Tím jsme získali dvě škály „štíhlé postavy 1: obliba“ a „štíhlé postavy 2: podoba“. V odpovědi na otázku (I.) respondentky prozrazovaly svou představu o ideální postavě. Identifikace se štíhlými modelkami, které zde nahrazují do extrému dovedený společenský ideál krásy, znamená rizikový faktor. V otázce (II.) byly respondentky dotazovány na motivaci po změně ve směru současného štíhlého ideálu krásy.

Metody užití při statistickém zpracování

Pro výpočet korelací jsme zvolili Spearmanův korelační koeficient a dále jsme použili Mann-Whitneyův test pro dva nezávislé výběry. Pro výpočty korelací je s ohledem na způsob formulace hypotéz použito jednostranného testu. Jako kritérium významnosti statistické závislosti jsme stanovili korelační koeficient dosahující hodnoty alespoň 0,3 ($r < 0,3; 1 >$), resp. -0,3 ($r < 0,3; -1 >$) na 5% dosažené hladině významnosti ($p < 0,05$). Kritériem pro přijetí hypotéz při použití Mann-Whitneyova testu byla taktéž alespoň 5% hladina významnosti.

VÝSLEDKY A DISKUSE

Než se zaměříme podrobněji na testované hypotézy, uvádíme pro lepší srozumitelnost souhrnné výsledky výzkumu v následujícím odstavci. Předkládaný výzkum potvrdil potřebu detailnější diferenciaci mezi nástroji používanými k určení tělesné nespokojenosti. U rizikové populace ukazuje vyšší skóre na škálách rozdíl mezi skutečným a ideálním BMI, resp. váhou na identifikaci se silnou (či svou) postavou, zatímco vysoké skóre na škále tělesná nespokojenost v dotazníku EDI, popř. EAT, mohou být zdrojem potenciálně patologického ztotožnění se štíhlými postavami z médií, poplatnými soudobému ideálu krásy. U vzorku normální populace ve věku 15-20 let odhalila studie oproti ženám starším dvaceti let signifikantně vyšší přichylnost k obrazům ideálu štíhlosti obsaženým v médiích. U normální i rizikové populace se shodně potvrdila nepřímá úměrnost mezi BMI a přitažlivostí k ideálu štíhlosti, ženy s nízkým BMI projevovaly větší přichylnost ke štíhlému ideálu než ženy s BMI středním nebo vysokým. Přichylnost ke štíhlým postavám z médií ve větší míře případů nepředstavuje akutní nebezpečí; v dnešní době, kdy jsou média přesycena obrazy štíhlosti, se jednoduše štíhlý ideál dostává dívkám a ženám snáze pod kůži než dříve. O prokázané spojitosti preference ideálu štíhlosti a symptomatologie poruch příjmu potravy lze mluvit pouze u žen z rizikového vzorku. U nich je obecná symptomatologie poruch příjmu potravy nebo tělesná nespokojenost, jak je pojatá v dotazníku EDI, spo-

jena s preferencí štíhlého ideálu. Zvláště ohroženou skupinu se pak zdají být mladé dívky mezi 15-20 lety, u nichž tělesná nespokojenost (EDI) velmi úzce souvisí s přichylností ke štíhlému ženskému ideálu. To nás vede k předpokladu, že u normální populace, nevykazující rizikovou úroveň symptomů poruch příjmu potravy, představuje ideál štíhlosti prezentovaný v médiích relativně nízké riziko z hlediska podněcování poruch jídelního chování, přestože je pro mnoho žen atraktivní. Nicméně u mladých žen ve věku 15-20 let existuje jistá pravděpodobnost, že by soustavným sledováním médií, propagujících ženský ideál štíhlosti, mohlo po obrazné spirále dojít k růstu zájmu o témata spojená se štíhlostí a zároveň i k výskytu symptomů poruch příjmu potravy, jak upozorňují i jiní autoři [4].

Věk a přichylnost ke štíhlému ženskému ideálu

Respondentky z normálního vzorku ve věku 15-20 let častěji preferovaly štíhlé postavy, než ženy starší dvaceti let. V přání se štíhlým postavám podobat byl rozdíl mezi oběma skupinami ještě výraznější (tab. 1). Ukázalo se, že v nerizikové populaci je ženský štíhlý ideál přijímán mladými dívkami snadněji než u starších žen. Přijatelným vysvětlením této skutečnosti by mohla být vyšší ovlivnitelnost a konformita se skupinou vrstevníků, nižší kritičnost vůči názorům okolních autorit a citlivost na hodnocení okolí, jevy typické pro

období dospívání. Otázkou zůstává, proč se oba předpoklady nenaplnily u rizikového vzorku. Jednu z možných odpovědí nabízí nízký počet respondentek (N=10) splňující věková kritéria 15-20 let.

BMI a přichylnost ke štíhlému ženskému ideálu

Další série hypotéz mezi sebou porovnává 3 skupiny žen rozdělených podle BMI. Prvním předpokladem bylo, že respondentky s nízkým BMI budou preferovat štíhlé postavy a budou se jim chtít podobat častěji než ženy se středním BMI. Druhý, navazující předpoklad, spočíval v přesvědčení, že respondentky se středním BMI budou preferovat štíhlé postavy a budou se jim chtít podobat častěji než ženy s vysokým BMI. U normálního vzorku se potvrdily všechny hypotézy (tab. 2, vlevo), kdežto u rizikového vzorku jen postulovaný vztah mezi skupinami se středním a vysokým BMI (tab. 2, vpravo). V tomto případě je zřejmé, že za prokázání pouhých dvou hypotéz může nízký počet respondentek z rizikového vzorku (N=3), splňující kritéria nízkého BMI, o čemž svědčí i potvrzená dvojice korelačních hypotéz, viz dále. S ohledem na tento fakt je zřejmé, že u žen z normální, ale patrně i rizikové populace s nízkým BMI, je ve srovnání se ženami se středním BMI štíhlý ideál přijímán výrazněji, resp. ve srovnání se ženami s vysokým BMI mnohem výrazněji.

Tab. 1. Mann-Whitneyův test dvou nezávislých výběrů. Rozdělení podle věku. *Vlevo:* Normální vzorek, 15-20 let (N=74) a nad 20 let (N=395). *Vpravo:* Rizikový vzorek, 15-20 let (N=10) a nad 20 let (N=46). Zjišťujeme, zda mezi skupinami existuje rozdíl v oblíbenosti štíhlých postav nebo v přání se štíhlým postavám podobat.

Mann-Whitneyův test dvou nezávislých výběrů			Mann-Whitneyův test dvou nezávislých výběrů		
<i>normální vzorek</i>	věk: 15-20	věk: nad 20	<i>rizikový vzorek</i>	věk: 15-20	věk: nad 20
škála	štíhlé postavy 1: oblíbenost	štíhlé postavy 2: podoba	škála	štíhlé postavy 1: oblíbenost	štíhlé postavy 2: podoba
<i>hladina významnosti</i>	0,023	0,000	<i>hladina významnosti</i>	0,081	0,094

Tab. 2. Mann-Whitneyův test dvou nezávislých výběrů. Rozdělení podle BMI. *Vlevo nahoře:* Normální vzorek, BMI nízké (N=29) a BMI střední (N=323). *Vlevo dole:* Normální vzorek, BMI střední (N=323) a BMI vysoké (N=117). *Vpravo nahoře:* Rizikový vzorek, BMI nízké (N=3) a BMI střední (N=23). *Vpravo dole:* Rizikový vzorek, BMI střední (N=23) a BMI vysoké (N=30). Zjišťujeme, zda mezi skupinami existuje rozdíl v oblíbenosti štíhlých postav nebo v přání se štíhlým postavám podobat.

Mann-Whitneyův test dvou nezávislých výběrů			Mann-Whitneyův test dvou nezávislých výběrů		
<i>normální vzorek</i>	BMI: nízké	BMI: střední	<i>rizikový vzorek</i>	BMI: nízké	BMI: střední
škála	štíhlé postavy 1: oblíbenost	štíhlé postavy 2: podoba	škála	štíhlé postavy 1: oblíbenost	štíhlé postavy 2: podoba
<i>hladina významnosti</i>	0,003	0,002	<i>hladina významnosti</i>	N/A	N/A
Mann-Whitneyův test dvou nezávislých výběrů			Mann-Whitneyův test dvou nezávislých výběrů		
<i>normální vzorek</i>	BMI: střední	BMI: vysoké	<i>rizikový vzorek</i>	BMI: střední	BMI: vysoké
škála	štíhlé postavy 1: oblíbenost	štíhlé postavy 2: podoba	škála	štíhlé postavy 1: oblíbenost	štíhlé postavy 2: podoba
<i>hladina významnosti</i>	0,000	0,000	<i>hladina významnosti</i>	0,003	0,001

Tab. 3. Neparametrická korelace (Spearmanův korelační koeficient). *Vlevo:* Normální vzorek, (N=469). *Vpravo:* Rizikový vzorek, (N=56). Korelační matice zachycuje závislost mezi BMI a obloubou štíhlých postav a závislost mezi BMI a přáním se štíhlým postavám podobat.

Neparametrická korelace (jednostranný test)				Neparametrická korelace (jednostranný test)							
<i>normální vzorek</i>		škála	štíhlé postavy 1: oblība	štíhlé postavy 2: podoba	<i>rizikový vzorek</i>		škála	štíhlé postavy 1: oblība	štíhlé postavy 2: podoba		
Spearmanův korelační koeficient	BMI	korelační koeficient	-0,409(**)	-0,458(**)	Spearmanův korelační koeficient	BMI	korelační koeficient	-0,575(**)	-0,627(**)		
		<i>hladina významnosti</i>	0,000	0,000			<i>hladina významnosti</i>	0,000	0,000		
** Korelace jsou signifikantní na hladině významnosti nižší než 0,01				** Korelace jsou signifikantní na hladině významnosti nižší než 0,01							
* Korelace jsou signifikantní na hladině významnosti 0,05 - 0,01				* Korelace jsou signifikantní na hladině významnosti 0,05 - 0,01							

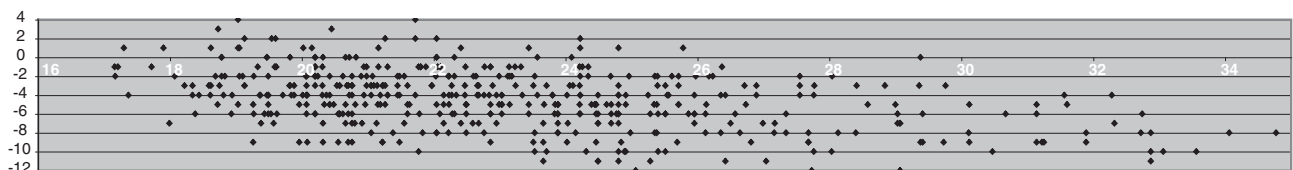
Dvojice korelačních hypotéz týkající se vztahu mezi BMI a atraktivitou štíhlého ideálu měla podpořit analýzu rozdílů v atraktivitě štíhlého ideálu u skupin s různým BMI. U normálního (tab. 3, vlevo) i rizikového (tab. 3, vpravo) vzorku se obě hypotézy potvrdily, tj. čím nižší BMI ženy měly, tím více se jim líbily štíhlé postavy a tím více se jim přály podobat. Ačkoliv jsou zjištěné korelační koeficienty u rizikového vzorku o něco významnější, souvislost BMI a atraktivity štíhlého ideálu byla jednoznačně potvrzena u normální i rizikové populace, což dokladují i grafy závislostí zmíněných proměnných. Pro ilustraci uvádíme graf závislosti BMI na škále štíhlé postavy1: oblība pro normální vzorek (graf 1).

Významnější oceňování štíhlých postav štíhlými ženami, resp. ženami s nízkým BMI, může pramenit z celkem banálního faktu: tělesné proporce, které jsou v dnešní době v kurzu, nezavdávají štíhlým ženám příčinu k jejich odmítnutí. Současná podoba ženského ideálu naopak spíše poskytuje satisfakci a uznání takovým ženám, které si hlídají svou hmotnost, podstupují cvičení apod. Silnějším ženám nezbude než ideál štíhlosti odmítnout a zabránit ještě větší devalvaci vlastní osoby. U méně sebejistých žen se nabízí varianta „liška a kyselá hrozny“: zavrhování štíhlého ideálu navenek může být souběžně provázeno tajným obdivem a lítostí, že tento ideál se nachází mimo jejich dosah. Poměrně přesvědčivé vysvětlení lineárního vztahu mezi BMI a atraktivitou štíhlého ideálu podávají teorie sociálního srovnávání a sociálního učení. Sociální srovnávání proběhne pravděpodob-

něji v případě, když subjekt pocítuje potenciální cíl svého srovnávání jako sobě podobný. Pokud se konzumentce médií bude zdát osoba, jež je předmětem srovnávání, rozdílná nebo dokonce nerealistická, jak by tomu mohlo být v případě retušovaných fotografií v módních časopisech, sociální srovnávání spíše neproběhne. Domnívá-li se žena, že si je s celebritami v médiích podobná, bude se častěji vůči nim vymezovat a častěji přijme takovou osobu za svůj vzor. V souladu s uvedeným bude žena napodobovat s větší pravděpodobností osobu, které se dostává společenského uznání, a s níž sdílí více podobných vlastností. Naše zjištění ve shodě s oběma teoriemi naznačují, že štíhlá žena s větší pravděpodobností přijme za své vzezření a proporce ženy, jejíž tělo odpovídá štíhlému ideálu krásy, než jak by učinila žena střední nebo plnoštíhlé postavy. Nejasné zůstává, zda štíhlé ženy preferují štíhlé postavy z důvodu nízkého BMI, nebo jestli přichylnost ke štíhlým postavám má za následek nízké BMI, dosažené např. dietami a cvičením.

Symptomatologie poruch příjmu potravy a přichylnost ke štíhlému ženskému ideálu

Pro získání detailnějšího pohledu na souvislosti symptomatologie poruch příjmu potravy a přitažlivosti štíhlého ideálu byl projekt výzkumu v této části obohacen o korelační analýzu podskupin dělených podle věku a BMI. Úvodem je třeba zdůraznit, že u normálního vzorku, ani v žádné z jeho podskupin, se nepotvrdila žádná z hypotéz



Graf 1. Graf závislosti BMI na škále štíhlé postavy 1: oblība. Normální vzorek (N=469). Graf potvrzuje nálezy signifikantních korelací (v tomto případě $r=-0,409$), resp. lineární závislost mezi oběma proměnnými. Hodnoty BMI jsou obsaženy na ose „y“, škála štíhlé postavy1: oblība popisuje osu „x“.

Tab. 4. Neparametrická korelace (Spearmanův korelační koeficient). Rizikový vzorek. Celý rizikový vzorek (N=56) a Rozdělení podle věku: 15-20 let (N=10) a nad 20 let (N=46). Korelační matice proměnných měřících symptomy poruch příjmu potravy a položek sycených oblibou štíhlých postav a přáním se štíhlým postavám podobat.

Neparametrická korelace (jednostranný test)								
rizikový vzorek			celý rizikový vzorek		věk: 15-20		věk: nad 20	
			štíhlé postavy 1: obliba	štíhlé postavy 2: podoba	štíhlé postavy 1: obliba	štíhlé postavy 2: podoba	štíhlé postavy 1: obliba	štíhlé postavy 2: podoba
Spearmanův korelační koeficient	rozdíl skutečného a ideálního BMI	korelační koeficient	-0,427(**)	-0,397(**)	-0,632(*)	-0,799(**)	-0,360(**)	-0,309(*)
		<i>hladina významnosti</i>	0,001	0,001	0,025	0,003	0,007	0,018
	rozdíl skutečné a ideální váhy (kg)	korelační koeficient	-0,474(**)	-0,457(**)	-0,407	-0,601(*)	-0,394(**)	-0,348(**)
		<i>hladina významnosti</i>	0,000	0,000	0,122	0,033	0,003	0,009
EDI: tělesná nespokojenost		korelační koeficient	0,132	0,183	0,743(**)	0,538(*)	-0,044	0,031
		<i>hladina významnosti</i>	0,166	0,088	0,007	0,048	0,387	0,418
EAT: SUMA		korelační koeficient	0,362(**)	0,379(**)	0,318	0,469	0,373(**)	0,385(**)
		<i>hladina významnosti</i>	0,003	0,002	0,185	0,086	0,005	0,004
EDI: nutkáni být štíhlý		korelační koeficient	0,109	0,154	0,144	0,328	0,098	0,122
		<i>hladina významnosti</i>	0,211	0,129	0,346	0,177	0,259	0,209
EDI: inefektivita		korelační koeficient	0,108	0,128	-0,159	-0,180	0,124	0,122
		<i>hladina významnosti</i>	0,214	0,174	0,331	0,309	0,207	0,210
** Korelace jsou signifikantní na hladině významnosti nižší než 0,01								
* Korelace jsou signifikantní na hladině významnosti 0,05 - 0,01								

o výše zmíněné souvislosti, proto se budeme dále soustředit pouze na rizikový vzorek (tab. 4).

Rozdílové škály BMI a váhy korelovaly významně záporně s oblibou štíhlých postav i přáním se jim podobat. Na druhou stranu skóre v dotazníku EAT, udávající obecnou symptomatologii poruch příjmu potravy, koreloval kladně s oblibou štíhlých postav i přáním se jim podobat. Ženy, jejichž skutečná hmotnost může být od té vysněné značně vzdálená, automaticky nepřijímají štíhlý ideál ženské postavy ani se mu nechtějí podobat. Naopak pro ženy vykazující některé obvyklé symptomy poruch příjmu potravy, obsažené v dotazníku EAT, je štíhlý ideál mnohem přitažlivější.

Analýza věkové skupiny 15-20 let potvrzuje opodstatněnost dělení vzorku podle věkových kritérií. Při korelaci škál určených ke stanovení tělesné nespokojenosti (rozdíl skutečného a ideálního BMI, rozdíl skutečné a ideální hmotnosti a škála tělesná nespokojenost v dotazníku EDI) docházelo u žen ve věku 15-20 let z rizikového vzorku ke zvláštnímu jevu. Škály obliba štíhlých postav a přání se štíhlým postavám podobat korelovaly s rozdílovými škálami BMI a váhy výrazně záporně, zatímco se škálou tělesná nespokojenost

v dotazníku EDI výrazně kladně. To nás vedlo k pochybám o vhodnosti používání těchto tří škál jako rovnocenných nástrojů pro měření tělesné nespokojenosti. Důvodem opačných korelací může být jednoduchý fakt, že rozdíl mezi skutečným a ideálním BMI, resp. váhou, se neslučuje s položkami škály tělesná nespokojenost v dotazníku EDI, ale souvisí s jiným, byť příbuzným faktorem, tj. oba typy nástrojů měří něco jiného. Tělesná nespokojenost vyjádřená rozdílem skutečného a ideálního BMI totiž pracuje s představou vysněné hmotnosti těla, kdežto škála tělesné nespokojenosti v dotazníku EDI je pojata jako vyjadřování spokojenosti, resp. nespokojenosti s konkrétními částmi těla (příklad položky: Mám pocit, že má stehna jsou příliš silná). Je-li dotazovaná žena nespokojená např. pouze s velikostí svého břicha nebo boků, ale přesto by ráda 15 kg shodila, budou obě škály dávat rozdílné výsledky. Výsledky naznačují, že ženám, které jsou nespokojené s konkrétními tělesnými partiemi (škála tělesná nespokojenost v dotazníku EDI), se častěji líbí fotografie štíhlých postav nebo by se jim chtěly podobat než ženy, které jsou s tvarem např. svých boků a stehen spokojené, ale rády by měly

o pár kilo méně (rozdílové škály BMI a váhy). Nespokojenost s určitými částmi těla se ukazuje být závažnějším předpokladem (nebo následkem) přitažlivosti ke štíhlým postavám a ve smyslu teorie sociálního srovnávání i faktorem vedoucím k patologickému srovnávání se štíhlými celebritami. Ženy, které jsou nespokojené s určitými tělesnými partiemi oproti ženám, které mají dojem nadváhy, ale jsou spokojené s konkrétními částmi těla, budou mít nejspíš na základě identifikace s postavami štíhlých žen častěji negativní body image, jehož složkou je kromě tělesné nespokojenosti i nesprávné vnímání vlastního těla, zejména přecenění jeho velikosti [9]. Samotná vnímaná nadváha, resp. rozdíl mezi skutečným a ideálním BMI či váhou, nevede k identifikaci se štíhlými, ale naopak s postavami silnými. Zde se patrně projevil relativně vysoký BMI našeho vzorku, tudíž zde nešlo přímo o identifikaci se silnými postavami, ale o ztotožnění osoby se současnou postavou.

Přestože u skupiny respondentek starších dvaceti let se také objevily stejně polarizované významné korelace, nejsou zdaleka tak významné, jako je tomu u žen ve věku 15-20 let. Ačkoliv je třeba brát tyto výsledky s rezervou z důvodu nízkého počtu respondentek splňující požadovaná věková kritéria, poměrně zřetelně zde vyvstává problém neslučitelnosti škál měřících tělesnou nespokojenost, tj. rozdílových škál BMI a váhy vs. škály tělesná nespokojenost v dotazníku EDI. U dívek ve věku 15-20 let se zdá být tělesná nespokojenost, jak ji měří dotazník EDI, velmi úzce spojena s oblibou štíhlého ženského ideálu a přáním se mu podobat. I přes výše zmíněné omezení týkající se malého vzorku a přes nejistou orientaci kauzální podmíněnosti symptomatologie poruch příjmu potravy a preference štíhlého ženského ideálu je pravděpodobné, že u této věkové skupiny dívek je obliba štíhlého ideálu a přání se mu podobat častěji doprovázena symptomy poruch příjmu potravy. Mediální obrazy štíhlosti se alespoň u této věkové kategorie zdají být rizikovým faktorem v rozvoji poruch příjmu potravy, což by ostatně potvrzovalo výsledky mnoha minulých studií. Na druhou stranu se stejně výrazně ukázalo, že pouhá uvědomovaná nadváha, resp. i podstatný rozdíl mezi skutečnou a ideální hmotností, nutně neústí do přichylnosti k ženskému ideálu štíhlosti a nebrání ženě se svou postavou se identifikovat. Interpretaci analýzy podskupin rozdělených podle BMI provádět nebudeme z důvodu velmi nízkého počtu respondentek splňující kritéria nízkého BMI a pouze ojedinelých významných korelací.

V zásadě výsledky u rizikového vzorku ukazují na to, že studie se zúčastnily dvě skupiny respondentek. Ženy z první skupiny v dotazníku na otázku, jaké postavě by se chtěly podobat, volí silnou (svoji) postavu a skórují nížko v dotazníku EAT i na patologických škálách tělesná nespokojenost a nutkání ke štíhlosti v dotazníku EDI. Zatímco

ženy patřící do skupiny druhé skórují na těchto škálách výrazněji, svoji váhu „nezvnitřňují“ a raději by se i přes svou nadváhu chtěly podobat štíhlým postavám z médií.

DISKUSE K VÝBĚRU VZORKU, ZVOLENÝM METODÁM A ADMINISTRACI

Užívání počítačů a internetu se stává stále více běžnou součástí života žen. Po elektronické síti nekomunikují sociálně neobratní nebo izolovaní jedinci, mnohdy jde o prostředek ke krácení volného času nebo pro rychlejší uběhnutí pracovní doby. Ačkoli oproti poměrnému zastoupení v normální populaci v tomto výzkumu převažují skupiny mladších a vzdělanějších žen, které pracují s internetem častěji, domníváme se, že do našeho výběrového souboru získáme různorodou skupinu respondentek, neboť internet je dnes používán širokým spektrem osob s různými motivy. Pochopitelně takto zvolený vzorek „sebevýběrem“ nemůže být pokládán za náhodný. V této studii jednoznačně upřednostňujeme velikost vzorku a snadnost při jeho zajišťování před reprezentativností. Nepředpokládáme, že uživatelky internetových serverů se od normální populace výskytem symptomatologie poruch příjmu potravy významně liší. I v případě, že by se od normální populace ve výskytu symptomatologie lišily, nijak nám to nevadí, protože cílem výzkumu není zjistit prevalenci poruch příjmu potravy u konkrétní skupiny žen, ale obecný princip dopadu sociokulturního tlaku na neklinickou, resp. nepatologickou populaci, a tou patrně internetové surfařky jsou. Přesto jsme si vědomi problematičnosti výběru vzorku, jeho výhod (snadná dostupnost) i nevýhod (specifita, nereprezentativnost, spornost zobecnění výsledků na normální populaci).

Dále by nám mohlo být vytýkáno, že používáme u neklinické populace klinické dotazníky EAT a EDI, které u nás nejsou standardizovány. Domníváme se, že pro naše účely si použití klinických nástrojů (dotazníky EAT – 26 a EDI nalézají uplatnění rovněž v plošných studiích při srovnání různých rizikových skupin, čímž z hlediska svého použití překračují klinickou oblast) na normální populaci můžeme dovolit, a to i v případě námitky týkající se absence českých norem. V této studii korelačního charakteru nezjišťujeme procento klinických případů v populaci, tudíž s normami nepracujeme. Pro účely rozdělení vzorku na normální a rizikový vystačíme s kritickou hodnotou skóru (≥ 20) ve screeningovém dotazníku EAT. Výsledky s přihlédnutím k ostatním demografickým kritériím mohou být zdrojem alespoň přibližného odhadu působení sociokulturních vlivů či tlaků na neklinickou populaci, v subkultuře navštěvovatelek internetových serverů.

Na konci dotazníku se respondentky měly možnost ke studii vyjádřit. V připomínkách paradoxně spíše kritizovaly srozumitelnost zavedených dotazníků než nástroje sestavené za účelem měření sociokulturního vlivu. Vzhledem ke zdlouhavosti poslední části dotazníku, která kladla vyšší nároky na trpělivost, prokázaly účastnice výzkumu dobrou motivaci. Pro většinu z nich byl výzkum natolik zajímavý, že požádaly o zaslání výsledků. Tím, že jsme znemožnili odeslání nekompletně vyplněného dotazníku, se nám povedlo odradit většinu osob, které by se záměrně snažily naše výsledky zkreslit.

Pokud by se studie opakovala, bylo by vhodné pozměnit administraci subtestu, kde se respondenty vyjadřovaly k fotografiím žen. Ty se zobrazovaly vždy ve stejném pořadí. Metodologicky adekvátnější by bylo nechat fotografie zobrazovat náhodně. Jiným rysem této studie, který by mohl být považován za její limitaci, je užití fotografií skutečných modelek jako podnětu. Někteří by mohli namítat, že jediným možným řešením jak zaručit, aby respondentky reagovaly pouze na rozdílné postavy a nikoli na jiné faktory, by bylo použít pouze jedinou fotografii neznámé ženy, nebo ji zcela vytvořit pomocí výpočetní techniky a zkreslit ji do podoby štíhlé, střední a silné. Odůvodnění využití obrazů skutečných žen lze spatřovat ve snaze zajistit dostatečný stupeň externí validity pro zobecnění závěrů studie provedené na konkrétní skupině lidí na jiné populace či podmínky, čehož bychom při použití neutrálního podnětu nebyli schopni. V jiné studii [9], které se účastnilo 232 vysokoškolaček, se předmětem srovnávání staly fotografie skutečných modelek. Autorka poněkud problematicky zvolila snímky známých osobností, což patrně bylo zdrojem nežádoucích proměnných a ovlivnění výsledků.

Poslední poznámka se týká způsobu administrace po internetu. V odborných studiích z posledních let je možné narazit na spokojené ohlasy na sběr dat po internetu [8]. Předně je nutné zmínit fakt, že respondentky nepřicházejí do kontaktu s administrátorem testu. Výhoda takového postupu se může projevit hlavně u dotazování na citlivé téma, jakým jídelní chování nesporně je. Přestože i jiné výzkumy pracují s anonymními dotazníky v papírové formě, slibuje internetový model administrace ve srovnání s konvenční cestou větší záruku anonymity a jistoty. Osoba tu může mít menší obavu sdělovat intimní informace. U jiných lidí se může snadno stát z výhody nevýhoda. V případě, že nejsou „kontrolováni“ přítomností živého administrátora, může dojít k nevěrohodnému vyplnění dotazníku z mnoha různých příčin (lhostejnost, nezáměr, snaha zkreslit údaje, atd.) nebo čistě jen z důvodu nedostatečného kontaktu s administrátorem. Dalším problémem se jeví zkreslení vzorku muži, kteří na internetu vystupují pod ženskou identitou. Částeč-

ně je možné eliminovat zkreslení dostatečně velkým vzorkem. Přiměřenějším postupem by bylo doplnit internetovou verzi dotazníku papírovou variantou a porovnat reliabilitu obou částí.

ZÁVĚR

V této studii jsme u rizikové populace prokázali opodstatněnost teze, že média zobrazující ženský ideál štíhlosti jsou pro dnešní ženy nositeli žádoucích hodnot a norem, které v sobě skrývají potenciální riziko. Jak upozorňují někteří autoři [3], nálezu subklinických forem poruch příjmu potravy je třeba věnovat patřičnou pozornost, neboť u většiny případů hrozí jejich rozvinutí do plné podoby. Současná média oproti době minulé obsahují mnohem více témat pojednávajících o štíhlé linii, dietách, cvičení, ale i doprovodného vizuálního materiálu znázorňujícího ženský ideál štíhlosti, s čímž souvisí i posun ženského ideálu směrem ke štíhlé postavě, který je nejen přijímán ale i preferován stále větším počtem žen (a mužů). Na základě korelační analýzy usuzujeme, že poruchami jídelního chování nejsou ohrožené ani tak ženy štíhlé, jejichž BMI nepřekročí hodnotu 19, ale potenciálně všechny mladé dívky mezi 15-20 lety. Ačkoliv štíhlý ideál preferují obě skupiny, jsou to právě mladé dívky, jimž hrozí, že se prostřednictvím soustavných expozic mediálními obrazům, které propagují ideál štíhlosti, ocitnou v rizikové populaci žen vykazujících subklinickou úroveň symptomů poruch příjmu potravy.

Závěrem je třeba zdůraznit, že povaha příčinného vztahu mezi mediálními obrazy ženského ideálu štíhlosti a symptomatologií poruch příjmu potravy zůstává nejistá. Podněcuje přitažlivost ke štíhlým postavám z médií symptomatologii poruch příjmu potravy, nebo jednoduše připadají ženám projevujícím vysokou úroveň symptomatologie poruch příjmu potravy tyto postavy přitažlivé? Existuje ještě další možná odpověď opírající se o princip cirkulární kauzality, která předpokládá, že vztah mezi výše uvedenými proměnnými může být cyklický. Expozice obrazům štíhlého ideálu v médiích může vést k většímu oceňování štíhlosti, tudíž i poruchám jídelního chování, což může v důsledku přispívat k zájmu o články pojednávající o štíhlé linii a dietách, popř. ústit do dalších expozic štíhlému ideálu. Každopádně by bylo naivní se domnívat, že pouhá expozice štíhlým postavám v médiích má u žen za následek výskyt symptomatologie poruch příjmu potravy. Jak dokazuje nejen tato studie ale i další autoři [4], soustavné sledování štíhlých žen na obrazovce nebo v časopisech symptomatologii poruch příjmu potravy nevyprovokuje, mnohem pravděpodobněji u divaček a čtenářek nepřímo přispěje ke znechucení z médií a odporu ke štíhlým celebritám. Nebezpečí vzniká teprve tehdy, když konzument-

ky médií začnou považovat štíhlé postavy za pří-
tažlivé.

Poděkování

Rád bych poděkoval PhDr. Tamaře
Hrachovinové, CSc., z katedry psychologie FF UK
za nesčetné podněty a připomínky, kterými mě
zahrnovala po celou dobu zpracovávání této studie.

LITERATURA

1. **Botta, R. A.:** For your health? The relationship between magazine reading and adolescents' body image and eating disturbances. *Sex Roles*, 48, 2003, pp. 389-399.
2. **Faltus, F.:** *Anorexia Mentalis*. Praha, Avicenum, 1979.
3. **Franko, D. L.; Omori, M.:** Subclinical eating disorders in adolescent women: a test of the continuity hypothesis and its psychological correlates. *Journal of Adolescence*, 22, 1999, pp. 389-396.

4. **Harrison, K.:** Does interpersonal attraction to thin media personalities promote eating disorders? *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 41, 1997, pp. 478-500.
5. **Krch, F.:** *Poruchy příjmu potravy*. Praha, 1999.
6. **Novák, M.:** Vliv sociokulturních determinant na vznik psychogenních poruch příjmu potravy: S důrazem na podrobnější analýzu důsledku expozice mediálními obrazy ideálu štíhlé postavy u žen (rigorózní práce). Praha, FF UK, 2006.
7. **Papežová, H.:** *Anorexia nervosa*. Praha, Psychiatrické centrum, 2000.
8. **Parekh, F. S.; Schmidt, R. A.:** In pursuit of an identity - fashion marketing and the development of eating disorders. *British Food Journal*, 105, 2003, pp. 220-238.
9. **Polivy, J.; Herman, C. P.:** Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 2002, pp. 187-213.

PhDr. Michal Novák
Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice
411 85 Horní Beřkovice



TAK CO MÁM JÍST?

Petr Fořt

Zamýšlíte se nad svým zdravím a stravou, kterou si každý den připravujete? V tom případě je publikace známého odborníka na zdravou výživu RNDr. Petra Fořta, CSc., určená právě vám. Přináší totiž vyčerpávající a cenné informace o racionální výživě a různých „léčebných a redukčních dietách“. Nevyhýbá se ani alternativním výživovým stylům či tématu obezity. Dozvíte se, jaká je metabolická typologie, které potraviny jsou zdraví prospěšné a které naopak přinejmenším sporné. Značný prostor je věnován i problematice stravy v těhotenství a výživě v pokročilejším věku.

Vydalo nakladatelství Grada Publishing, a.s., v roce 2007, formát B5, šitá vazba, 424 stran, cena 359 Kč, 569 Sk, ISBN 978-80-247-1459-2, kat. číslo 2705

Objednávku můžete poslat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: cls@nts.cz. Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.



ROSTLINY PRO POSÍLENÍ ORGANISMU A ZDRAVÍ

Ivan Jablonský, Jiří Bajer

Jediná kniha svého druhu od českých autorů na našem trhu, která se komplexně zabývá rostlinami jako prostředkem pro posílení a harmonizaci lidského organismu. Ukazuje, že lze na zahradě pěstovat řadu rostlin, které nejen zpestřují záhony, ale které mohou ve formě výtažků, olejů, tinktur, džemů, šťáv atd. výrazně posílit náš imunitní, hormonální a nervový systém. V knize jsou proto kromě pěstebních postupů také rady, jak sklízet a používat jejich plody a nejrůznější části, jak postupovat při získávání extraktů, jaké látky obsahují a jak tyto látky účinkují. Nechybí ani praktické recepty. Text doprovází množství černobílých ilustrací a barevných fotografií.

Vydalo nakladatelství Grada Publishing, a.s., v roce 2007, formát A5, brožovaná vazba, 112 stran, cena 98 Kč, 198 Sk, ISBN 978-80-247-1745-6, kat. číslo 6115

Objednávku můžete poslat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: cls@nts.cz.

Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli