

Ideál ženské krásy – krása nebo zdraví

Hana Borková

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana BORKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Ideál ženské krásy – krása nebo zdraví**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části se studentka seznámí s literaturou vztahující se k ideálu ženské krásy, ke zdraví ženy a stanoví cíle práce a zpracuje teoretický základ.

V praktické části studentka připraví a zpracuje dotazníkové šetření – stanoví hypotézy, zvolí vzorek respondentů, ověří funkčnost dotazníku a provede vlastní průzkum.

Získaná data zpracuje a analyzuje, vyhodnotí hypotézy.

V závěru práce vysloví i vlastní získané poznatky a závěry k tématu práce.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

BRESSER, H. Krása a zdraví kůže. Praha: DobrařFontána, 1999. ISBN 80-86179-24-9
FAHOUN, K., ŠTROBLOVÁ, S. Tvář. Praha: Somix, 1998. ISBN 80-90256-1-0-4
KRCH, F.D. Mentální anorexie. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9
KRCH, F.D. Poruchy příjmu potravy. 2.vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN
80-247-0848-X
ZÁRUBA, D., DOLEŽAL, T. Chirurgie pro krásu. Praha: Maxdorf, 1999. ISBN
80-85800-16-0

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Krausová
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

23. února 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

1. června 2007

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.


Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka


MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na krásu a zdraví ženy. Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na historii kultu krásy, péči o kůži, estetické operace a poruchy příjmu potravy. Praktická část je realizována formou dotazníkového šetření, které jsem zaměřila na ženy. Mým cílem bylo zjistit, jak jsou spokojeny se svým vzhledem, jak o sebe pečují a zda přitom dbají na své zdraví.

Klíčová slova: mentální anorexie, mentální bulimie, kůže, estetická chirurgie, body mass index

ABSTRACT

This present thesis deals with women's beauty and women's health. It consists of two parts: theoretical and practical. The theoretical part is focused on a history of beauty cult, skin care, aesthetic operations and eating disorders. The practical part is realized by a questionnaire survey, which is aimed at women. The point of my research was to find out, if they are satisfied with their appearance, how they care of themselves and if they take care about their health.

Keywords: anorexia nervosa, bulimy, skin, cosmetic surgery, body mass index

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat Mgr. Heleně Krausové za odborné vedení mé bakalářské práce a za velmi cenné podněty, připomínky a rady při jejím zpracování. Dále děkuji všem respondentkám za ochotu a čas, který věnovaly vyplnění dotazníku. Mé poděkování také patří celé mé rodině a mým přítelkyním za pomoc s rozdáváním dotazníků.

Ve Zlíně , 24. května 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

Ve Zlíně, 24 května 2007

Souhlasím,

aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům a byla citována dle platných norem.

Ve Zlíně, 24 května 2007

OBSAH

ÚVOD	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 IDEÁL KRÁSY A NAŠE TĚLA	14
1.1 CO JE TO IDEÁL KRÁSY	14
1.2 OBRAZ ŽENY A MUŽE V NAŠÍCH MÉDIÍCH	14
1.2.1 Reklama.....	14
1.2.2 Časopisy	15
1.3 ZDRAVÍ	16
2 IDEÁL ŽENSKÉ KRÁSY VE 20. STOLETÍ	17
2.1 BELLE EPOQUE – KROK DO VÁLKY.....	17
2.2 OBĚTUJÍCÍ SE MADONA	17
2.3 JAZZOVÁ ÉRA	17
2.4 V LESKU STŘÍBRNÉHO PLÁTNA	18
2.5 KULT ŇADER	18
2.6 TOP MARYLIN	18
2.7 MINI A KVĚTINY	19
2.8 POHÁDKOVÉ PRINCEZNY	19
2.9 PRODAVAČKY MARNOSTI	20
2.10 NEOBYČEJNÁ OBYČEJNÁ ŽENA	20
3 KRÁSA A ZDRAVÍ KŮŽE	22
3.1 STAVBA A FUNKCE KŮŽE	22
3.1.1 Vlastnosti pěkné pleti.....	22
3.1.2 Typy pokožky a její stav.....	22
3.2 ZÁKLADNÍ PRAVIDLA ČIŠTĚNÍ POKOŽKY	23
3.2.1 Pevná a tekutá mýdla.....	24
3.3 OCHRANA PROTI SLUNEČNÍMU ZÁŘENÍ	24
3.3.1 Opalovací krémy	24
3.3.2 Samoopalovací krémy	25
3.3.3 Slunění v soláriu.....	25
3.4 O VLASECH A NEHTECH.....	26
3.4.1 Mytí vlasů.....	26
3.4.2 Barvení vlasů.....	27
3.4.3 Tónování vlasů	28
3.4.4 Lak na nehty, péče o nehty	28
3.4.5 Umělé nehty	28
4 ESTETICKÁ A PLASTICKÁ CHIRURGIE	30

4.1	HISTORIE A VÝVOJ PLASTICKÉ CHIRURGIE	30
4.2	ESTETICKÁ CHIRURGIE	31
4.3	OPERACE NOSU – RINOPLASTIKA	31
4.4	ZVĚTŠENÍ PRSŮ – AUGMENTACE	32
4.5	MODELACE PRSŮ – MAMMAPLASTIKA	34
4.6	LIPOSUKCE	36
4.7	OPERACI OČNÍCH VÍČEK – BLEFAROPLASTIKA	38
5	PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	39
5.1	BODY MASS INDEX	39
5.1.1	BMI nižší než 18.5 – podváha – nízké riziko jiných zdravotních komplikací	39
5.1.2	BMI 18.5 – 24.9 – normální váha – minimální riziko zdravotních komplikací	40
5.1.3	BMI 25 – 29.9 – nadváha – lehce zvýšené riziko zdravotních komplikací	40
5.1.4	BMI 30 – 34.9 – obezita I. stupně – středně zvýšené riziko zdravotních komplikací	40
5.1.5	BMI 35 – 39.9 – obezita II. stupně – vysoké riziko zdravotních komplikací	41
5.1.6	BMI větší než 40 – obezita III. stupně (těžká, morbidní obezita) – velmi vysoké riziko vzniku zdravotních komplikací	41
5.2	MENTÁLNÍ ANOREXIE	41
5.3	MENTÁLNÍ BULIMIE	42
II	PRAKTICKÁ ČÁST	43
6	CÍL	44
6.1	HYPOTÉZY	44
6.2	METODY PRŮZKUMU	45
6.2.1	Výběr průzkumného vzorku	45
6.2.2	Zpracování získaných dat	46
7	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	47

7.1	VĚK RESPONDENTEK	47
7.2	SPOKOJENOST SE VZHLEDEM	48
7.3	ČAS VĚNOVANÝ ÚPRAVĚ VZHLEDU	49
7.4	LÍČENÍ	50
7.5	NÁVŠTĚVA KOSMETICKÉHO SALÓNU	51
7.6	NÁVŠTĚVA KADERNICTVÍ	52
7.7	BARVENÍ A ÚPRAVA VLASŮ	53
7.8	NÁVŠTĚVA MANIKÚRY	54
7.9	NÁVŠTĚVA PEDIKÚRY	55
7.10	OCHRANNÉ KRÉMY	56
7.11	NÁVŠTĚVA SOLÁRIA	57
7.12	ZDOBENÍ TĚLA	58
7.13	FINANČNÍ INVESTICE DO VZHLEDU	59
7.14	VÝŠKA RESPONDENTEK	60
7.15	VÁHA RESPONDENTEK	60
7.16	BMI	61
7.17	POTŘEBA ZHUBNOUT	62
7.18	SNAHA ZHUBNOUT	64
7.19	ZPŮSOBY HUBNUTÍ	65
7.20	LIDÉ S PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY	67
7.21	POTŘEBA ZMĚNY	69
7.22	NÁZOR NA ESTETICKÉ OPERACE	70
7.23	ÚVAHY O ESTETICKÉ OPERACI	71
7.24	ÚPRAVA ČÁSTI TĚLA	72
7.25	INVESTICE DO ESTETICKÉ OPERACE	74
8	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	77

8.1	HYPOTÉZA Č.1	77
8.2	HYPOTÉZA Č.2	77
8.3	HYPOTÉZA Č.3	77
8.4	HYPOTÉZA Č.4	77
8.5	HYPOTÉZA Č.5	77
8.6	HYPOTÉZA Č.6	78
8.7	HYPOTÉZA Č.7	78
8.8	HYPOTÉZA Č.8	78
8.9	HYPOTÉZA Č.9	78
ZÁVĚR		79
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		80
SEZNAM OBRÁZKŮ		82
SEZNAM TABULEK.....		84
SEZNAM PŘÍLOH.....		86

ÚVOD

Téma Ideál ženské krásy – krása nebo zdraví, jsem si zvolila z několika důvodů. Každý si jistě všimne, jak na nás v dnešní době útočí různé reklamy, plakáty nebo časopisy, kde se vyskytují „dokonalá“ ženská těla. Jen se podívejme, jaké mají ty ženy dokonalé křivky, jak lesklé a dlouhé mají vlasy, velké oči s dlouhými řasami, smyslné plné rty, bezchybnou pleť, malý nosík, výrazné rysy, velká a pevná prsa, útlý pas, dlouhé štíhlé nohy, sametovou a opálenou pleť bez jediného chloupku. Mnohé ženy se touží tomuto ideálu co nejvíce přiblížit, ale neuvědomují si realitu: skutečná žena přece takhle nevypadá. Všechny tyhle „ideální krásky“ jsou dílem týmu vizážistů, osvětlovačů, ale hlavně počítačových techniků. Snaha vyrovnat se tomuto ideálu pak samozřejmě vede k poruchám psychického i fyzického zdraví. Ženy různých věkových kategorií zaplňují ordinace plastických chirurgů. Utrácejí své peníze za předražené výrobky, které jim slibují nemožné. „Opalují“ se v soláriích nebo na prudkém slunci – snaží se získat módní hnědý odstín kůže. Ale také bohužel plní psychiatrická oddělení s těžkou podvážou způsobenou mentální anorexií. A některé z nich i umírají.

Trvalo poměrně dlouho, než odborní zdravotničtí pracovníci byli vyslyšeni se svými kritickými názory a dnes již můžeme pozorovat odklon od kultu přehnané štíhlosti. Jsou prováděna i určitá legislativní opatření: zákaz předvádění modelkám s BMI pod 18 nebo snaha obchodních řetězců nabízet dostatek oděvního sortimentu ve větším velikostech. To nejdůležitější je ale v každé ženě, v každé z nás – nenechat si nic diktovat a mít se ráda právě taková, jaká jsem. Protože každá z nás je „dokonalý originál“.

V teoretické části jsem nabídla přehled vývoje kultu krásy. Dále jsem se zabývala zdravím kůže, vlasů či nehtů, estetickými operacemi a poruchami příjmu potravy.

V praktické části jsem se zaměřila na obyčejné české ženy. Chtěla jsem zjistit, jak ony jsou spokojeny se svým vzhledem a zda se i ony staly oběťmi kultu krásy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 IDEÁL KRÁSY A NAŠE TĚLA

1.1 Co je to ideál krásy

Ideál krásy je určitá představa, která určuje, co je nebo co není krásné. Posuzování toho, co je a není krásné je velmi relativní. Tyto představy se měnily v průběhu celé historie u různých národů a kmenů v závislosti na pohlaví a sociálním postavení. Někdy byla za ideální krásku považována štíhlá a vysoká žena, jindy naopak menší a silnější. Z toho vyplývá, že ideál krásy je vlastně určitý sociální konstrukt, kterému se ženy a muži mohou, ale zároveň vůbec nemusí, podobat. Bohužel v dnešní době tlaky, které jsou v souvislosti s ideálem krásy na muže a ženy vyvíjeny, jsou natolik silné, že je velmi těžké jim do určité míry nepodlehout. Probíhají nejen na vědomé, ale i na nevědomé úrovni. V současné době jsou ve společnosti stanoveny jak ženské, tak i mužské ideály krásy – ženy mají být krásné a něžné, muži silní a nezávislí.

1.2 Obraz ženy a muže v našich médiích

Média na jedné straně reprodukují a posilují stereotypní, společensky uznávaný obraz muže a ženy, a na druhé straně tento obraz samy vytvářejí. Obraz ženy podle médií má dvě hlavní roviny: v první je na ženu nahlíženo jako na mužskou oporu, jemuž vytváří zázemí a domácí pohodu, a v druhé rovině jako na sexuální objekt, po kterém by měli muži toužit. Atraktivní žena by měla mít okolo 180 cm a přibližovat se mírám 90-60-90. Toto vede k frustraci většiny žen, protože jejich těla těchto mír nedosahují. Na této frustraci vydělává mnoho firem vyrábějící různé hubnouce přípravky a posilovací stroje na zeštíhlení problémových partií. Obraz muže prezentovaný médií má také několik podob: na jedné straně je muž vykreslován jako výkonný, schopný a sebejistý pracovník, který musí uspět, a na druhé straně jako silný a udatný hrdina, po kterém touží srdce žen. Stejně jako ženy může být i muž frustrován z toho, že není ideální, že není dostatečně silný a úspěšný, že má občas i strach atd.

1.2.1 Reklama

Jedním z mediálních prostředků, který nás pronásleduje téměř na každém kroku, je

reklama. Snaží se nám prodat výrobky od kartáčku na zuby s ohebnou hlavou po luxusní Audi či novou střechu pro náš dům. Je neoddelitelnou součástí světa kolem nás, a většina z nás ji bere jako samozřejmost, v lepším případě jako nutné zlo.

Když se na reklamu podíváme z blízka, zjistíme, že k prosazení svých výrobků využívá často genderové nekorektní metody. Reklamy určené pro ženy v sobě nesou nádech jemnosti a harmonie, na rozdíl od toho reklamy pro muže jsou spíše dynamické a je v nich hodně síly.

Ženě je zde přikládána role pečovatelky partnera, popřípadě manžela, dětí. Žena je vykreslena jako starostlivá matka, která rozhoduje, jaké plenky jsou nejlepší pro jejího novorozence, jako pečlivá hospodyňka s jemným Jarem, která maže celé rodině chléb novým taveným sýrem bez tuku.

Jiným druhem reklamy cílené na ženu jsou reklamy na kosmetiku a různé jiné zkrášlovací prostředky, kterými okouzlí každého muže a žádný jí neodolá. Jinými slovy, když žena nebude používat prostředek, který z ní udělá krásku z titulní stránky, žádný „pořádný“ muž o ni ani okem nezavadí.

Naopak muž je v reklamě vykreslen jako ten, kdo je vždy nad věcí a jen tak něco ho nerozhodí. Ten, co si umí poradit s každou situací. Zároveň je to také ten, který by se neobešel bez nového silného auta, posilovny a party kamarádů u piva. Další obraz muže, který se v reklamě objevuje, je obraz technicky založeného introvertního intelektuála, který sice nemá partu kamarádů u piva ani supermodelku za ženu, ale za to rozumí počítačům a má hodně peněz. Jinými slovy, když už nejste atraktivní svým vzhledem, snažte se být atraktivní svými znalostmi a množstvím peněz. Kromě technicky založeného introvertního intelektuála je tu ještě obraz domácího kutila. V této souvislosti se často vychází z předpokladu, že kutí pouze muži, protože ženy toho nejsou schopny. Reklamy využívají genderových stereotypů z velké části proto, že lidé reprodukcující genderové stereotypy se mohou dobře ztotožnit s tím, co jim reklama předkládá.

1.2.2 Časopisy

Nositelem genderových stereotypů není pouze reklama, ale i televize, noviny a časopisy.

Takzvané ženské časopisy vysílají k ženám rozporuplné signály. Vedle časopisů tradičního typu (Vlasta, Katka), kde se klade důraz na roli ženy v domácnosti a rodině (např. rubriky o

vaření, šití), existují také časopisy adresované „moderní a náročné“ ženě (Elle, Cosmopolitan). Na jedné straně jakoby zvyšovaly ženám sebevědomí, především v článcích o tom, jak být krásná, úspěšná a sexy, jak se prosadit, na druhé straně však ženám přikazují, jak vypadat. Dávají falešný pocit svobodné volby, říkají sice: buď svá, ale zároveň nabízí jen jeden, pro většinu žen nedosažitelný vzhled. Z téměř všech stránek časopisů se na nás dívají mladé, krásné, štíhlé až nezdravě vyhublé modelky, které navíc září dokonalým štěstím. Výzkumy prokázaly, že většina dívek v pubertě (asi 71 %) velmi rychle ztrácí sebevědomí, protože neodpovídá mediálnímu obrazu dokonalé ženy, a jejich pokusy o dosažení takového vzhledu pak často končí vážnými zdravotními problémy. Psychické potíže mohou přetrvávat celý život. Většina fotografií modelek je dodatečně počítačově upravena – paže, nohy a boky jsou zeštíhleny, odstín kůže je změněn, oblečení upraveno tak, aby vypadalo lépe. Z těla se pak stává jakýsi předmět, s nímž je možno zcela libovolně manipulovat, aby vyhověl danému účelu.

1.3 Zdraví

Současná společnost do jisté míry nutí muže a ženy se přizpůsobovat ideálu krásy, který je pro většinu z nás nedosažitelný. Působí negativně na psychiku a potažmo na fyzické zdraví. Psychické potíže začínají sníženým sebevědomím, osobnostní nejistotou a pocity méněcennosti, ústí však až do chronickým depresí a mohou skončit až tak závažnými onemocněními jako jsou mentální anorexie a bulimie.

Dalším nepřehlédnutelným aspektem negativního vlivu ideálu krásy na lidskou psychiku jsou nepřirozené zásahy do lidského těla v podobě plastických operací. Důkazem je množství těchto operací (nejčastěji úprava tvaru a velikosti prsou a liposukce). Současná společnost si na možnost provádění takových operací zvykla. Není nijak neobvyklé, že muž daruje partnerce k narozeninám úpravu prsou.

Domnívám se, že je důležité, aby si muži a ženy uvědomili, že ideál krásy je pouhý konstrukt, kterému se mohou, ale zároveň nemusí podobat. To, že nevypadají jako supermodelky či supermodelové na předních stránkách časopisů ještě neznamena, že by byli něčím míň.

2 IDEÁL ŽENSKÉ KRÁSY VE 20. STOLETÍ

2.1 Belle époque – krok do války

Žena vstoupila do minulého věku v podstatě s jedním úkolem – důstojně reprezentovat. Vzorem elegance byla anglická královna Alexandra, dáma s pikantním osudem veřejně podváděné manželky. Silueta ženského těla nemilosrdně stlačeného do šněrovačky připomínala siluetu přesýpacích hodin a profesionální krásky si musely nechat vyoperovat spodní část žeber, aby naplnily módní diktát doby. Čím cudněji musely zůstat schované nohy, tím nápadněji se zvětšoval výstřih. Často odhaloval nahá ramena a poprsí na naši dobu zcela neúnosným způsobem. Plakát Alfonse Muchy na jízdní kolo značky Waverly dokonce představuje ženu se zcela odhalenými nadry – zato bicykl se cudně ukrývá v listí.

Dobové fotografie nemilosrdně ukazují rozdíl v mírách mezi ideálem a skutečností. I francouzská herečka Sarah Berhardtová nesplňovala zdaleka předepisované parametry, ač byla nejobdivovanější ženou své doby, stejně jako česká pěvkyně Ema Destinová, dáma korpulentní i na vkus své doby.

2.2 Obětující se madona

Řež První světové války přinesla ideál „obětující se madony“ – kultivované dívky, která v čepečku ošetřovatelky tiší bolest raněných. V Rusku se takovým vzorem dokonalé ženy ve službách vlasti stala carevna Alexandra a její čtyři dcery. Jsou to asi jediné ženy, které za života udávaly společenský tón a mučednická smrt je o osmdesát let později zařadila mezi svaté.

2.3 Jazzová éra

Válku faktickou, která drasticky vybila celé ročníky populace, vystřídala válka žen o muže. Bojové barvy jsou černá kolem očí a jasně rudá na rtech. Poprvé ženy vytahují své zbraně, rtěnku a pudřenku, u stolu v restauraci nebo na lavičce v parku. Zkracují se sukně, odhazují spodničky. Proč ukazovat nohy jen jednomu muži, když je mohou vidět všichni? A hlavně pryč s prsy, tou typicky mateřskou přítěží těla. Nově nabytá nezávislost žen se projevuje i v činech. Kouří na veřejnosti a řídí vůz. Slavná tanečnice Isadora Duncanová na to doplatí životem, když se jí zaplete do kol vozu módní šál a uškrtí ji. Tanečnice Josephine

Bakerová tančí nejen takřka nahá, s vyholeným podpažím a vlasy přilepenými k hlavě vaječným bílkem, ale hlavně je to černoška. Hvězda pařížských kabaretů, divoška oblečená jen do třpytivě zlatých banánů kolem pasu se stává idolem mužů a vzorem žen – věc ještě před několika lety zcela nemožná.

2.4 V lesku stříbrného plátna

Zvuk ve filmu přináší celou další epochu – osudové ženy jako jsou Greta Garbo nebo Marlene Dietrichová. Mae Westová dala své návrháře roku 1932 úkol, který si nezdal s hádankou z Chytré horákyň: „Mé šaty musejí být dostatečně volné, abych prokázala, že jsem dáma, a dost těsné, abych ukázala, že jsem žena.“

Na českou scénu přicházejí Adina Mandlová a Lída Baarová. Na vrcholu slávy už sice Adině táhlo na třicítku, ale jejímu typu ženy z velkého světa to nijak nevadilo. Na plátno se jí podařilo přenést i něco z jejího specifického ironického humoru, který kritika kulantně navázala „konverzační pohotovosti.“ Hrála ve více než čtyřiceti filmech, což je podstatně více než její kolegyně Lída Baarová.

2.5 Kult ňader

Druhá světová válka a poválečná léta vytvořila nový ideál. Dívky v pečlivých účesech obarvených na blond si hrají se záviděníhodnou naivitou na dospělé a svět se na jejich IQ rozhodně neptá. Trvalá už představuje poněkud obnošenou, ale stále atraktivní vestu, kysličník teče proudem a hnojí tak půdu pro první vtipy o blondýnách se zrním v kabelce. Na scénu se vracejí bujné tvary.

Ňadra Jane Russellové ve filmu Psanci z roku 1943, pozvednutá speciální podprsenkou vyztuženou kovem, vynesla za nemorálnost snímku šestiletý zákaz. Jenže to si už američtí vojáci na dvířka skříněk lepí obrázky novodobých věstonických Venuší, které dostaly i vlastní název-připínáčková děvčata.

2.6 Top Marylin

Bezejmenné idoly námořníků pak vykrytalizovaly v jedinou ženu, která doháněla k šílenství muže bez výběru. Spal s ní prezident, oženil se s ní nejslavnější sportovec své doby a po něm spisovatel, význačný intelektuál. Prošla ve snech náručemi mužů všech

povolání a barev pleti. Do svých přiléhavých, poloprůhledných rób se nechala zašívát a s oblibou tvrdila, že by se pod ně nevešla ani poštovní známka, natož spodní prádlo. Zpívala o tom, že nejlepším přítelem pro každou dívku jsou diamanty, a bez uzardění se svěrovala na setkání novinářům, že na noc se obléká pouze do několika kapek Chanelu 5. Nechávala se fotografovat ve vyzývavých pózách, ale při sebemenším popíchnutí novinářů se stahovala do ulity ostýchavého venkovského děvčátka, které tráví večery s brýlemi na nose nad knihami klasiků. Přišlo kouzlo Marilyn Monroe.

2.7 Mini a květiny

Zástavu blonděaté sexbomby pak převzala Brigitte Bardotová a ozvlášnila ji svým půvabem, který se stal symbolem doby. V šedesátých letech se však andělsky plavý idol neobejde bez svého temného protikladu. Liz Taylorová a Sophia Lorenová přinášely satisfakci vašnivým brunetkám.

V Čechách je ikonou takové zářivé plavovlásky Olga Schoberová, které vybudoval nesmrtelný pomník film *Limonádový Joe*. Má tu i svou nezbytnou protihráčku – temnou Tornádo Lou Květu Fialovou. V triu Golden Kids tvořila usměvavé Heleně Vondráčkové protiváhu znepokojivá vamp Marty Kubišové. Každá mladá Češka si mohla vybrat, či fotku zastrčit pod rám zrcadla. Česat se podle ní, líčit a oblékat. Byla to doba hippies, kultu mládí, květin a pestrobarevných vidin míru či lásky. Dívky zároveň stihly odhodit i podprsenky a podpatky – nejženštější ze svých atributů. Právě to byl přelomový okamžik, první krok do naší doby. Na scénu přichází vychrtlá modelka Twiggy s nevýrazným obličejem, aby svět přesvědčila o tom, že mít pár kilo pod váhu je super a bez znatelných žeber a vystouplých klíčních kostí nelze vyjít na ulici.

Český fotograf Taras Kuščynskij v té době dělá snímky Dany Vašátkové, první, na kterých se u nás objevuje dívka, která by se svým tělem v modelingu bodovala i dnes.

2.8 Pohádkové princezny

Na rozčarování z doby, která kromě nadějí a lásky přinesla i problémy s drogami a ztrátu všech jistot, platily pohádky. Ideálem evropského západního světa se stává hodná, dokonalá a půvabná princezna – prostě Diana.

Naší domácí princeznou je „opravdová“ Popelka Libuše Šafránková. Její oči a prostořekost se zapsaly tak hluboko do paměti diváků, že si bez ní pořád nedovedeme představit televizní Vánoce.

Za oceánem roli moderní Popelky převzala ve snímku *Pretty Woman* Julia Robertsová. Vedle hereček, které navazují na tradici blondatých lvic, je právě ona běžkyně dlouhých tratí, která získává srdce mužů a sympatie žen širokým zářivým úsměvem. Hrdě se hlásí ke stodeset centimetrů dlouhým nohám, ale světové prvenství v tomto směru se musí přenechat Češce Adrianě Sklenaříkové. Ta už patří do generace, která psala nejnovější kapitoly vývoje ideálu dvacátého století.

2.9 Prodavačky marnosti

Útok manekýn zahýbal světem. Zavrhané povolání, jehož příslušnice byly řazeny pruděrní společností až někde k prostitutkám, ovládlo svět celebrit. Je to snad jediná profese na světě, kde ženy vydělávají víc než muži. To ony mají tu magickou moc slibovat zázračnou podprsenku a díky ní krásná ňadra, krémy, které zaženou stáří. Claudia Schifferová, Cindy Crawfordová a Naomi Campbellová vybudovaly impérium krásy a reklamy, do kterého pronikly na počátku devadesátých let, díky celosvětové zvědavosti na to, co skrývala železná opona, i některé Češky.

Eva Herzigová, Pavlína Pořízková, Adriana Sklenaříková, Daniela Peštová či Tereza Maxová.

2.10 Neobyčejná obyčejná žena

Ale ani vláda modelek netrvá věčně a právě teď jejich slunce zapadá. Milada Karasová z agentury *Czechoslovak Models* předpovídá slibnou budoucnost ženám, které v sobě spojují půvab s inteligencí. Do módy přichází „chytrá krása“ : oduševnělá tvář podtržená přirozeně stavěným tělem bez chirurgických zásahů. Ideálem krásy budou opět ženy s povoláním, které je součástí jejich osobnosti, už si nevystačí s fotogenickou tváří. Budou to nové Natalie Oreirové, Anny Kurnikové či vítězky soutěže *Miss Internet*. Prostě živoucí bytosti, která není jen pochodující reklamou na zboží.

Fotograf Jan Saudek například věří v ideál krásy zcela individuální, kdy přirozená „vůně ženy“ zvítězí nad pečlivě propracovanou image. „Ideál budoucnosti? Bude stejný jako

býval kdykoli jindy!“ tvrdí. „Krása ženy se nedá vytvořit nějakou teorií, to je záměna módního trendu s opravdovou krásou. Reklama mi může vnucovat třeba dvacet vyzábělých dívenek jako ideál, a mně jako muži se pořád bude líbit pořádný zadek a ňadra, která k té ženě půjdou – i kdyby se třeba někomu jinému zdála povislá. Vkus se nemění po staletí, tisíciletí a díky zázračným látkám zvaným feromony se někomu líbí každá žena v jakékoli době – stačí se správně potkat. A pro to jde v dnešní době naštěstí udělat dost a dost.“

3 KRÁSA A ZDRAVÍ KŮŽE

3.1 Stavba a funkce kůže

Kůže se skládá z několika vrstev a neustále plní nejrůznější úkoly. Je zrcadlem stravování, dědičných vlastností, tělesného a duševního zdraví.

Kůže je největším orgánem lidského těla. Chrání tělo před horkem a chladem, sluncem a mikroby. Drží ho pohromadě a je i důležitou chemickou továrnou, obstarávající látkovou výměnu. Kůže je prostředníkem mezi naším tělem a jeho vnějším okolím. Zdravá kůže poskytuje mnohem více než jen krásu, protože podstatně přispívá k našemu zdraví a pohodě.

3.1.1 Vlastnosti pěkné pleti

Svou pleť považujeme za pěknou, zdravou a pěstěnou, když má následující vlastnosti: hladký a rovnoměrný povrch, malé póry, průhlednost, stejnoměrná reakce na světlo, stejnoměrný obsah tuku, pokud je možno žádné vrásky, lupy, šupiny ani vyrážky. Barvu určuje obsah kreatinu, prokrvení a množství a rozdělení kožního pigmentu. Veškerá kosmetika musí vycházet z těchto vlastností, aby mohla účinně měnit její vzhled.

3.1.2 Typy pokožky a její stav

Každý člověk má pokožku s různými individuálními vlastnostmi, podle nichž by se měla orientovat péče o ni. Aby se zjednodušil výběr správného krému, nabízí kosmetický průmysl výrobky pro tři druhy pleti: normální, mastnou a suchou. Mnozí lidé ale mají v obličejí jiný druh pokožky než na těle, či dokonce na čele jiný typ než na tvářích. Dále se vlastnosti pokožky mění s věkem, takže je radno v různých obdobích života měnit kosmetické výrobky. Reklama pak mluví o výrobcích pro zralou pleť – to je mírnější výraz pro série výrobků s vyšším obsahem tuku.

Normální pokožka je hladká, vláčná, matně se lesknoucí, růžová, s jemnými póry, odolná a málo citlivá. Obsah tuku a vlhkosti je ideálně vyvážený. Péče a očista jsou jednoduché. U dospělých se bohužel spíše vyjímá.

Suchá pokožka je nejrozšířenějším typem. Mají ji dvě třetiny všech dětí pod deset let, skoro všechny osoby starší 60 let, jakož i skoro všechny osoby ohrožené alergií. Suchá

pokožka je bledá, lehce se na ní tvoří rudé skvrny, je napjatá a lehce zánětlivá. Dále je šupinatá, matná a velmi citlivá. Důležitým opatřením proti suché pleti je dostatečné přijímání tekutin. Skutečně potvrdí každá manekýnka, že dostatečné pití stolní vody je tajemstvím hladké a mladistvé pleti.

Mastná pokožka je skoro vždycky vlhce mastná, protože tukový film na jejím povrchu váže i vodu. Jeví se jako nečistá, silně se lesknoucí, bledá a má velké póry. Mazové žlázy jsou velké a velmi aktivní, proto se tvoří vřídky a uhry. Mastná pokožka je poměrně necitlivá a slunce a jiné vnější vlivy. Po 50. roce života nastává tento typ velmi vzácným.

Mastně suchá pokožka je vzácná. Vzniká z mastně vlhké, když v příliš suchém prostředí nebo nevhodným očištěním a péčí ztratí rohovinová vrstva příliš mnoho vody. Speciální krémy s dostatkem faktorů udržování vlhkosti mohou celkem snadno a rychle pomoci.

Smíšenou pokožku má mnoho lidí v obličeji: tváře a kost jařmová jsou často suché a potřebují mast, zatímco se čelo, nos a brada mastně lesknou a vyžadují krémy s menším obsahem tuku. Proto je třeba vybírat kosmetiku podle potřeby a používat nejméně dva různé krémy.

3.2 Základní pravidla čištění pokožky

Denní program očisty pro normální kůži je jednoduchý: ráno a večer se umýt mírným tekutým mýdlem. Obličej je rozumné čistit speciálním mýdlem, vybraným pro daný druh pleti nebo čistícími roztoky. Normální kůže se nejlépe čistí šetřícím mýdlem, které obnovuje ochrannou vrstvu tuku nebo pěnou na obličej. Ženy se smíšenou pletí se mohou mýt pH neutrálními gely a tekutými mýdly. Suchá a zralá pleť potřebuje mírné čištění tekutým mýdlem, pleťovým olejem nebo mlékem, pak se natře krémem či mastí, které jí vrátí vlhkost a vláčnost.

Čistící roztoky a výrobky k odstraňování líčidel používají alkohol, který zbavuje kůži špíny, mazu a mastnoty. Po odpaření alkoholu se dostaví pocit, že pokožka je čistá a napjatá. Aby se tento pocit ještě zesílil, přidává se někdy ještě kafr a mentol. Tyto čistící roztoky však mohou suchou a citlivou pleť značně dráždit a proto se nedoporučují.

Kromě této denní péče nepotřebuje žádný typ kůže nějaké další čištění.

Každá očista by se měla ukončit řádným opláchnutím čistou vodou. Tensidy a zbytky mýdla se jinak mohou pevně uchytit na pokožce a vyvolávat chronické dráždění.

3.2.1 Pevná a tekutá mýdla

Dnes se při práci většina lidí příliš neumaže. Pokud nevykonáváme žádnou činnost, při níž se velmi potíme nebo ušpiníme, stačí k denní očištění těla voda, protože mnohá špína je v ní rozpustná. Mnohým lidem to však nestačí, většinou z obavy z nemocí nebo nežádoucího pachu.

Mýdla se vyrábějí ze zvířecích nebo rostlinných tuků vařením s louhem. Jsou více či méně alkalická a narušují tedy ochranný kyselý plášť kůže. Po častém mytí mýdlem se snižuje schopnost kůže se zotavit a ochranný kyselý plášť se nemůže úplně obnovovat – kůže se vysušuje a loupe. Množství pěny se však často mylně považuje za projev lepších mycích vlastností. Ale množství pěny znamená jen tolik, že toto mýdlo obsahuje hodně tensidů, které z pokožky uvolňují tuk a vysušují ji.

Mnozí výrobci se rostoucí mírou zaměřují na produkci tekutých mýdel. Neporušují tak silně ochranný kyselý plášť a nezpůsobují tak vysušování. Ale i tekutá mýdla mají své nevýhody. Při častějším používání mohou suché kůži odebírat tuk z hlubších vrstev a takto ji ještě více vysušovat.

3.3 Ochrana proti slunečnímu záření

3.3.1 Opalovací krémy

První funkcí opalovacích krémů je ochrana kůže před škodlivými ultrafialovými paprsky, druhá slouží kráse. Lidé se mylně domnívají, že podporují rychlejší zhnědnutí, ale je tomu naopak – opalování je mírnější a pomalejší. Intenzita ochrany se vyjadřuje faktorem ochrany před světlem, vztahujícím se většinou k ultrafialovým paprskům B, způsobujícím spálení. Ochrana proti paprskům A je technologicky mnohem složitější, i když by byla stejně žádoucí.

Ochranný účinek závisí na správném používání. Asi 30 minut před zahájením slunění a po každé koupeli by se mělo celé tělo důkladně natřít. Hlavně na začátku dovolené by se měl používat co nejvyšší filtr, který lze později snížit, aby kůže mohla vyvinout přirozenou ochranu před sluncem – zhnědnutím a zhuštěním. Zvláště je důležitý ochranný faktor ve rtěnkách, protože právě na rtech ulpívají vysoké dávky UV záření a mohou být často

příčinou rakoviny dolního rtu. Slunění v raném věku zřetelně zvyšuje riziko pozdějšího onemocnění rakovinou.

3.3.2 Samoopalovací krémy

Tyto krémy barví na hnědo horní rohovinovou vrstvu kůže. Jejich nejdůležitější složkou je dihydroxyaceton (DHA) v koncentraci 2-5%. Je to umělý cukr, který chemicky reaguje se svrchními buňkami kůže a barví je na hnědo. Tyto krémy nemají kromě estetického žádný jiný účinek a pokud do nich nejsou přidány ochranné filtry, nechrání před světlem. Samoopalovací krémy by se měly nanášet na očištěnou pokožku rychle, rovnoměrně a tence. Aby nevznikly žádné pásy a nepravidelnost zbarvení, doporučuje se několikrát denně tenké nanášení krému. Po nakrémování se mají umýt ruce, aby se dlaně nezabarvily nepřirozeně tmavě. Zhnědnutí se začne objevovat za 2-3 hodiny a za 4-6 hodin je ukončené. Po 3-5 dnech kůže zase vybledne. Pak je třeba proceduru opakovat.

3.3.3 Slunění v soláriu

Osvětová práce o škodlivosti slunění už zřejmě nese první plody, protože lidé se často ptají dermatologa, jestli je vůbec radno navštěvovat solária. Mnohá z nich si už uvědomila ohrožení své existence, dané vyšším zdravotním uvědoměním zákazníků. V poslední době se tedy snaží si dělat reklamu kladným zdravotním vlivem solárií. Sluneční lázeň má údajně kladně působit na krevní oběh, kosti, imunitní systém, zuby a celkový dobrý zdravotní stav. Tyto výhody patří skoro úplně do říše pohádek. Pro tvorbu vitamínu D nikdo nepotřebuje solárium – příležitostné procházky na čerstvém vzduchu a vyvážená strava úplně stačí k ochraně před nedostatkem vitamínu D. Většina kožních lékařů v podstatě nemá nic proti občasnému slunění v soláriu, pokud se nepřehání a nevzniká žádné zarudnutí a spálení kůže. V žádném případě do solária nepatří děti, protože jejich imunitní systém a kožní buňky ještě nejsou úplně vyzrálé.

Před prvním sluněním by se měl zaměstnanec návštěvníka aspoň zeptat, jaký druh má pokožky, dřívějším sluněním a požívání léků – podle toho by se měla stanovit délka opalování. Také by měly být k dispozici ochranné brýle. V dobře vedeném soláriu jsou vyvěšené následující doporučení Komise ochrany proti záření:

-v případě kožní nemoci se napřed poradit s lékařem

- neslunit se v případě chorobné reakce na sluneční paprsky
- okamžitě navštívit lékaře, pokud se po ozáření vytvoří puchýře nebo zánět
- děti rozhodně nepatří do solária
- nosit vhodné ochranné brýle
- aspoň hodiny před sluněním odstranit veškerou kosmetiku
- po požití léků je opatrnost na místě, mohou totiž zvýšit citlivost na světlo
- návštěva solária a slunění na přirozeném slunci ve stejný den se nedoporučuje
- součet návštěv solárií a slunění v přírodě by neměl ročně překročit číslo 50.

3.4 O vlasech a nehtech

3.4.1 Mytí vlasů

Vlasy se nedají mýt obyčejným mýdlem, protože to na nich zanechává zbytky vápníku a hořčíku, vlasy jsou tupé a špatně se pak češou. Kromě toho dráždí mýdla s obsahem vápníku pokožku hlavy. Proto si tedy po staletí myli vlasy ti, kdo si to mohli dovolit např. pivem, mlékem a vejcem. V roce 1903 byl vynalezen šampon a uveden na trh jako zboží. Teprve pár let se prodávají šetřící šampony pro denní péči o vlasy. Jsou to složité tekuté směsi z aktivních detergentů, konzervačních, vonných, zhušťovacích a změkčovacích látek. Výrobci rozlišují normální šampony a léčivé. Nejdůležitější rada k péči o vlasy je jednoduchá a nerealistická zároveň: raději mýt méně i méně často. Pro normální vlasy je nejlepší jedno namydlení mírným šamponem. Dvojitě namydlení a to možná ještě každý den vysušuje pokožku hlavy i podněcuje činnost mazových žláz, takže vlasy se mastí ještě víc. Lidé s normální pokožkou hlavy si denním mytím mírným šamponem nemohou uškodit. Na jedno mytí stačí množství velikosti lískového nebo vlašského ořechu. Šampony na mastné vlasy obsahují více tuky rozpouštějících tenzidů, šampony na suché vlasy zase látky, podporující činnost mazových žláz. Tenzid naturiumlauryl sulfát dráždí kůži hlavy a šíje a neměl by se už vlastně vůbec používat. Mnozí dermatologové doporučují po nějaké době šampon měnit, aby si na něj přirozené kožní bakterie nezvykly. Protože mokré vlasy jsou zvláště citlivé a vytahují se, neměly by se při sušení ručníkem dřít, ale spíše jen vymačkávat.

3.4.2 Barvení vlasů

Z roku 1788 se zachovala stížnost na absurdní zvyk, brát vlasům jejich přirozenou barvu. Proč se vlastně barvení tak vehementně odmítalo? V 18. století poprašovaly vznešené stavy své paruky nejjemnější moukou – sádra a bílá zemina se nemohly prosadit. Dokonce jednoduchý voják spotřeboval týdně asi 500g – a to i v dobách hladomorů. Obyvatelstvo se bouřilo, protože zásoby obilí a chleba byly vyčerpány, ale šlechta se klidně dál pudrovala moukou. Roku 1740 bylo ve Francii kvůli příliš vysokým cenám pšenice zakázáno nejen luxusní pečivo, ale i pudrování moukou. Podle rozumných odhadů si dnes vlasy barví asi 40% žen a 5% mužů. Protože barvy na vlasy porušují vnější strukturu vlasu, prodávají se v kombinaci s léčivým vyplachovacím roztokem.

Barvení je násilný zásah chemickými prostředky do složení vlasu. Zrohovatělý povrch vlasu nabobtná působením nějaké alkalické látky (většinou amoniaku), přirozená barva se odbourá a pak se do něj vpraví nová. Jistému poškození vlasu se přitom nedá zabránit. Většina metod barvení spočívá v okysličení. Až po přidání látky, obsahující kyslík (většinou peroxid vodíku), začne barva působit na vlas a barví jeho vnější vrstvy. To je důvod, proč se v balíčku nachází dva sáčky – v jednom je barva, ve druhém oxidační činidlo. Silně účinné barvy obsahují více než 6% superoxidů vodíku. Jeho obsah v novějších výrobcích je nižší, takže je jejich účinek krátkodobější. Při denním mytí a častém slunění vlasy vyblednou za pár týdnů.

Častou složkou barev na vlasy je fenylendiamin (PPD), často vyvolávající alergie. Údajně vyvolá každé stotisící barvení alergickou reakci. Dostaví-li se po barvení silné svědění nebo zarudnutí pokožky hlavy, obličeje nebo šíje, musí lékař provést alergologický test na PPD. Dále existuje křížení alergií mezi PPD a PABA, jednou složkou z opalovacích krémů. Kdo má alergii na PPD, neměl by používat krémy s obsahem PABA. Dále je možné křížení alergií mezi PPD a prostředky místního umrtvení.

Z lékařského hlediska patří barvy na vlasy k nejproblematičtějším zkrášlujícím výrobkům. Ještě více než spotřebitel jsou ohroženy kadeřnice vzhledem k neustálému styku s těmito chemikáliemi. Barvení vlasů u odbornice je z alergologického hlediska pro zákaznici méně nebezpečné než barvení doma. Kadeřnice se někdy dokonce musí vzdát svého zaměstnání kvůli alergii na barvy a zesvětlovací prostředky. Při dlouhodobém styku s některými chemickými barvami může hrozit i nebezpečí rakoviny.

3.4.3 Tónování vlasů

Komu se zdá barvení vlasů příliš agresivní a drahé, ten může zkusit tónování. To se dá bez potíží provádět i doma. Na rozdíl od barev neproniká tónování do vlasu, nemění jeho strukturu a působí tedy šetrněji.

Tónovače jsou jednosložkové a nanášejí se na vlasy přímo z tuby. Barevné pigmenty se usadí na povrchu vlasu a zmizí asi po osmém mytí. Tónovací krémy, gely a pěna drží déle než rozprašovače. Výhodou tónování je to, že rozdíl mezi nabarvenými konci a odrostlými vlasy u kořínků není tak nápadný. Také je snadnější měnění barevných tónů.

3.4.4 Lak na nehty, péče o nehty

Laky jsou módní doplňky, z lékařského hlediska však většinou zbytečné. Jejich ochranný účinek je nepatrný a většinou se jím ohánějí výrobci, aby přesvědčili zákazníka. Naštěstí jsou celkem neškodné, jen časté odstraňování odlakovačem může nehty oslabit a poškodit. To platí hlavně pro aceton, vhodnější jsou speciální, méně odmašťující výrobky.

Po styku s vodou by se měly prsty a nehty dobře osušit, aby se zabránilo nákaze plísní. Popraskaným nehtům prospívá natírání olejem. Špičky prstů se koupají několik minut ve vlažné vodě a pak se na ně štětcem nanese olej. Po deseti minutách se setře papírovým kapesníkem. K pilování jsou nejvhodnější diamantové nebo smirkové pilníky. Nejlépe je pilovat od okraje ke středu vždy jedním směrem, aniž by rohy byly opilovány příliš do kulata. Při krémování rukou by se nemělo zapomínat ani na nehty (i nalakované) a lůžko. Od náplastí a podušek, výživných žele a jiných speciálních výrobků není radno příliš mnoho očekávat. Dlouhodobě lze kvalitu nehtů ovlivnit jen vyváženou stravou a případně vnitřním požíváním léků.

3.4.5 Umělé nehty

Umělé nehty najdete ve všech možných tvarech, barvách a velikostech. Lepí se na vlastní nehty na různě dlouhou dobu. Používané akrylové lepidlo je poměrně slabé, aby se přirozený nehet nepoškodil při odstraňování umělého. Před nalepením se nehty musí odmastit a zdrsnit, což jim škodí. A dále zřejmě pod umělými nehty dochází k častější nákaze plísněmi. Po šesti měsících by se rozhodně měla vsunout alespoň čtyřtýdenní přestávka.

Modelované nehty se značně liší od jednoduchých nalepených. Mají zřetelné estetické výhody, protože působí přirozeněji a jsou dokonale přizpůsobené přirozenému nehtu. Bohužel se musí lepit silným akrylovým lepidlem. Za 2-3 týdny se musí podrobit údržbě. Mají mnoho nevýhod – infekce, lámavé a zeslabené nehty. Ne příliš častým, ale vážným problémem je alergie na silné lepidlo. Některé ženy, postižené touto alergií ztratily kvůli umělým nehtům své vlastní. Někdy se poškodí lůžko, takže vlastní nehty dorůstají jen znetvořené.

4 ESTETICKÁ A PLASTICKÁ CHIRURGIE

4.1 Historie a vývoj plastické chirurgie

Dá se velmi těžko říci, kdy byla v minulosti poprvé provedena plastická operace, ale to, co víme je, že se zcela jistě jedná o minulost velmi vzdálenou. To, že se člověk pokusil o provedení takové operace, muselo mít jasnou příčinu, a bylo tak vlastně nutností vycházející z dané příčiny, jíž mohly být například ztráty jednotlivých částí těla. V první řadě se pak jednalo o nos, který tvoří jakousi centrální dominantu obličeje. A právě ztráty nosu byly ve všech dobách dějin člověka velmi časté.

Nos díky svému význačnému postavení v obličeji nabýval spolu s duševním vývojem člověka stále většího významu a ceny. Proto se jeho poškození nebo ztráta postupně staly pro člověka újmou nejenom tělesnou, ale hlavně duševní. V tom je možné spatřovat příčinu počátku hledání možností náhrady této části obličeje. Dá se říci, že vývoj operací zaměřených na náhradu nosu tvoří cestu, kterou se ubíraly vlastní dějiny plastické chirurgie. Mnoho operačních postupů v plastické chirurgii bylo poprvé vyzkoušeno právě při pokusech o náhradu ztraceného nosu.

Římský lékař Celsus, žijící na počátku našeho letopočtu, si již zmiňuje nejenom o plastice nosu, ale i uší a rtů. Mimo jiné také jako první popisuje operační řešení vrozeného rozštěpu rtu. Rozklad římské říše znamenal počátek období úpadku lidské kultury. To se odrazilo také v oblasti medicíny a následovalo období úpadku lidské kultury. To se odrazilo také v oblasti medicíny a následovalo velmi dlouhé období, ve kterém nenalzáme žádné zprávy o plastických operacích. Jedním z mnoha důvodů byl také ten, že středověk nebyl příznivě nakloněn vědeckému bádání.

První zprávy se opět objevují až v polovině 15. století v Itálii, kde, jako v jedné z mála zemí, byla v té době medicína na poměrně vysoké úrovni. Antonio Branca použil jako první k náhradě nosu lalok z kůže paže.

V 17. a 18. století se pohled na ztrátu nosu poněkud změnil a nebyla jí přikládána taková váha, ba naopak. Zámožnější občané řešili vzniklou situaci tím, že si nechávali zhotovit ztracené části nosu ze zlata a stříbra.

Podnět k oživení plastické chirurgie přichází do Evropy koncem 18. století opět z Indie. Počátek 19. století se tak stal počátkem novodobých dějin plastické chirurgie, které však

nebyly vůbec jednoduché, protože v té době nebyly dosud známy a uplatňovány poznatky o aseptu a sterilitě. Proto mnoho v první fázi dobrých výsledků operace bylo doslova zničeno infekcí, která pronikla do operační rány. Teprve se zavedením principů aseptu a sterility do operování, zaznamenala plastická chirurgie značné úspěchy a znamenalo to její zrychlený rozvoj. Úspěch se stal otázkou přesné a jemné práce a v neposlední řadě také estetického cítění chirurga.

Zásadní zlom v množství a šíři prováděných výkonů přišel s první světovou válkou. Velké množství poranění, hlavně v obličeji, si vyžadovalo nápravu, a stalo se tak nutností a podnětem k zakládání stanic pro plastickou chirurgii.

V současné době je plastická chirurgie uznávaným oborem, který se zabývá nejen nápravou změn způsobených úrazem, ale i řešením vrozených vad a odchylek, nádorových onemocnění apod.

4.2 Estetická chirurgie

Jednou ze součástí širokého oboru plastické chirurgie je estetická chirurgie. Tak jako pro obor plastické chirurgie byla významným mezníkem 1. světová válka, estetická chirurgie zaznamenala rozhodující rozmach po 2. světové válce. S rozvojem nového současného způsobu života v posledních desetiletích a s vývojem nových možností plastické chirurgie (nové materiály, přístrojové vybavení), a tím zdokonalováním výsledků plastických operací se postupně vytvářel nový obor – estetická chirurgie.

Spektrum estetických operací je především zaměřeno na řešení změn a odchylek vzhledu člověka ať již vrozených nebo získaných (úrazem, stárnutím), které se nějakým způsobem liší od všeobecně společensky uznávaného normálu či ideálu krásy, proporcí a estetického vnímání.

4.3 Operace nosu – rinoplastika

Nos jako centrum obličeje je velmi citlivě vnímán každým jedincem i jeho okolím zejména proto, že jeho tvar dává obličeji výraz, a tím ovlivňuje i výraz osobnosti. Každá změna tvaru nosu je proto i změnou výrazu obličeje a často je i na první pohled dosti zřetelná. Proto je třeba přistupovat k operaci nosu velmi zodpovědně. Operace nosu, jak je patrné i ze stručného přehledu historie plastické chirurgie, byly vždy středem pozornosti chirurgů a

dodnes patří k nejnáročnějším estetickým operacím a vyžadují nejen technické zvládnutí operace samotné, ale i velkou zkušenost a odhad operátora.

Předoperační vyšetření a konzultace jsou prvním velmi důležitým krokem. Především je třeba pacienta upozornit na změnu výrazu obličeje, která podle rozsahu výkonu může být nepříliš nápadná, ale také zásadní. Je nutné vědět, jaké má pacient o budoucím tvaru svého nosu představy a posoudit, zda je toto vůbec možné operací řešit.

Typů a tvarů nosů je bezpočetná řada a různé deformace i odchylky mohou být buď vrozené nebo získané. U většiny operací nosu je třeba provést kompletní rinoplastiku, tzn. zcela uvolnit jak chrupavčitou, tak i kostěnou kostru nosu, a dát nosu nový tvar se zachováním určitých rozměrových poměrů.

Vlastní operaci provádíme buď v místním znecitlivění nebo v celkové narkóze, podle rozsahu a náročnosti výkonu. Celá operace se provádí nosními dírkami, tedy bez vnějších jizev. Nejčastějším typem rinoplastik je zmenšování nosu, většinou s odstraněním různě velkého hrbolu hřbetu nosu. Každá operace je ukončena fixací nosu nejčastěji sádrou dlahou a tamponádou nosu. Po operaci je třeba počítat s dosti výraznými otoky kolem očí a často s krevními podlitinami. Velmi nepříjemná je i tamponáda nosu, která umožňuje dýchat pouze ústy, což je spojeno s rychlým vysycháním ústní sliznice. Je proto třeba dodržet 3-4 dny klidový režim s častými studenými obklady očí a dostatečným příjmem tekutin. 3-4. pooperační den odstraňujeme tamponádu, takže se obnoví dýchání nosem a otoky očí ustupují. Sádrou fixaci odstraňujeme 17.-21. den po operaci. Kůže nosu i citlivá pleť obličeje pak potřebují ještě několik dní k regeneraci. I když je nos již první měsíc po operaci tvarově pěkný, může docházet ještě k občasným otokům, k občasnému zčervenání nosu zejména při náhlé změně teploty, někdy i k mírné neprůchodnosti nosu způsobené přechodným otokem sliznice. Hojení vnitřních struktur nosu je záležitost dlouhodobá, k úplné stabilizaci dojde až po několika měsících.

4.4 Zvětšení prsů – augmentace

Zvětšení prsů pomocí implantátů je velmi efektní operací, která je vhodná u žen s nedostatečně vyvinutými prsy nebo v případě, že dojde k úbytku žlázového aparátu prsů a kůže se jen lehce uvolní, jak tomu bývá například po kojení nebo zhubnutí. Augmentace může být využita i při stranové asymetrii, tedy v situaci, kdy je potřeba řešit rozdílnou

velikost pravého a levého prsu. V přípravě, že se jedná o úpravu tvaru povislých prsů, lze tuto metodu samostatně užít pouze do určitého stupně povolení. Bradavka by neměla být výškově pod úrovní podprsni rýhy. Pokud tomu tak je, pak je nutné spojit augmentaci s plastikou prsů, ovšem za cenu jizev různého rozsahu, dle náročnosti nutné doplňující modelace prsů.

Optimální věková hranice pro provádění operace je variabilní. Všeobecně se doporučuje řešit velikost a tvar prsů až v době, kdy již žena neplánuje žádné těhotenství, protože operace může negativně ovlivnit funkci žlázy při kojení, zejména ohledně tvorby dostatečného množství mateřského mléka.

Prvním a velmi důležitým krokem před rozhodnutím o operaci je osobní porada se zkušeným plastickým chirurgem. Je třeba zhodnotit problémy týkající se tvaru a velikosti prsů a zejména motivaci a eventuální psychické důvody, které vedou pacientku ke zvažované operaci. Samozřejmým předpokladem je dobrý zdravotní stav a psychická rovnováha pacientky, která se pro operaci sama rozhodne.

Implantáty se ukládají většinou pod žlázu. Při výběru implantátu je nutné, aby jeho velikost byla úměrná k velikosti žlázy, která by ho měla dostatečně v celé šíři překrýt. Tvar prsů je pak přirozený a plynulý. U zvláště malých prsů, kde není žláza téměř vůbec vyvinuta, je vhodnější umístit implantáty hlouběji pod velký prsní sval. Docílí se lépe překrytí implantátu a vytvoření lepšího, plynulejšího a přirozenějšího tvaru prsu.

Operace se provádí v celkové anestezii a trvá zhruba 30-50 minut. V případě nutné doplňující modelace kožního pláště prsu je operace náročnější a trvá déle. Vlastní zavedení implantátu je nejčastěji prováděno jedním ze tří operačních přístupů:

1. Asi 3 cm dlouhým řezem v podpaží, kde je jizva méně nápadná. Tento přístup se používá nejčastěji u kruhových (sférických) typů implantátů, pokud to tvar prsu dovoluje.
2. 3-4 cm dlouhým řezem v podprsni rýze. Tento přístup se používá např. pokud se užijí tzv. anatomické implantáty, které musí být oproti implantátům sférickým při zavádění pouze minimálně stlačovány a přesně orientovány tak, aby nejvyšší část implantátu byla umístěna nejnižše. Toho je možné s naprostou jistotou dosáhnout právě tímto způsobem proto, že operatér má dostatečný přehled o prostoru, kam je implantát ukládán.

3. Řezem na hranici dvorce, většinou v jeho dolní polovině. Používá se často v případech, kdy řešíme zároveň problém asymetrie či provádíme doplňující modelaci prsů.

U každého z výše uvedených řezů chirurg nejprve provede přístup do prostoru, kde bude uložen implantát. To může být mezi žlázou a svalem, nebo mezi svalem a hrudní stěnou. Po dokonalém uložení implantátu jsou zavedeny drény, které v pooperační době odvádějí tekutiny. Jejich nadměrné nahromadění zpomaluje a zhoršuje proces hojení a může snáze dojít k zánětu. Nakonec se sešije řez po vrstvách. Operace je ukončena přiložením elastického obvazu tak, aby se implantáty dobře fixovaly v poloze, v jaké byly uloženy, a snížilo se tak na minimum riziko jejich posunutí.

Druhý den ráno po operaci se provádí kontrola, odstraňují se drény a po převazu může být pacientka propuštěna do domácího ošetření. První dny po operaci je třeba klidový režim bez fyzické zátěže. Zůstává buď celkový obvaz prsů, nebo elastický obvaz horní poloviny prsů a podpaží. Na první kontrolu a zároveň vyjmutí stehů přichází pacientka 5.-7. den po operaci. Zároveň je operátelem poučena o masážích prsů, které jsou prevencí proti vytvoření vazivového pouzdra kolem implantátu a dále pomáhají k dobrému uložení implantátu, a tím i přirozenému tvaru prsů. Za tvarově stabilizované můžeme prsy pokládat nejdříve za 1-2 měsíce, u modelací a asymetrií však nejdříve za 3-4 měsíce. Do běžného režimu se pacientka může při nekomplikovaném průběhu postupně zařazovat po 7-10 dnech od operace.

S odstupem půl roku se doporučuje zahájit pravidelné kontroly v prsní poradně, které by měly být samozřejmostí zejména u žen od 30 let věku. Dále je nutné aby se pacientka dostavila na kontrolu ke svému chirurgovi vždy, dojde-li ke změně tvaru prsů, změně konzistence prsu nebo k zánětlivým projevům v prsu.

4.5 Modelace prsů – mammaplastika

Změny tvaru prsů, které si vyžadují plastickochirurgickou úpravu pomocí modelace, jsou podmíněny především hormonálními změnami v organismu ženy, jež probíhají v souvislosti s graviditou a menopauzou.

Gravidita a laktace mají většinou na tvar prsů nepříznivý vliv. Prsní žláza se zvětší na úkor ostatních tkání, vazivo ochabuje a kůže se roztahuje. Po ukončení kojení nastupují změny

v prsní žláze, které ve svém důsledku vedou k výraznému zmenšení jejího objemu. Oproti tomu se však vazivo a kůže již obvykle nevrací do původního stavu a co se týče tukové tkáně, dochází spíše k jejímu zmnožení.

Druhým kritickým obdobím v životě ženy je období přechodu. Jakmile se žena přiblíží k menopauze, začnou v mléčné žláze probíhat změny, které opět ve svém důsledku vedou ke zmenšení jejího objemu. Kůže, která v tomto věku již ztratila svou původní pružnost, je povolena a nemá schopnost přizpůsobit se objemovým změnám vlastní žlázy.

Na pokles a změnu tvaru ženských prsů má také vliv jejich velikost. U prsů větší velikosti a tím pádem i hmotnosti vzrůstá tendence k jejich povolování a poklesu. V případě opačném, kdy dojde k výraznému úbytku prsní žlázy, ji možné modelaci prsů rozšířit o doplnění objemu pomocí umělých prsních implantátů.

Všechny modelační chirurgické výkony na tvarově a velikostně změněných prsech jsou však prováděny za cenu jizev. Ty jsou ve většině případů vedeny kolem prsního dvorce, pak svisle dolů k podprsni rýze a v průběhu této rýhy. Vytváří tak na prsu tvar kotvy. Jizvy však postupem času během několika měsíců blednou a stávají se méně nápadnými. Jejich kvalita a výsledný efekt jsou individuální.

Optimální věková hranice pro provádění operace je variabilní. Všeobecně doporučujeme řešit velikost a tvar prsů až v době, kdy již žena neplánuje další těhotenství. Na druhou stranu v případě, že pacientka v nejbližších letech těhotenství neplánuje, lze danou operaci na její žádost provést i dříve. Je tu však riziko, že pacientka nebude moci normálně kojit, zejména co se týká dostatečného objemu mateřského mléka, protože zásah do mléčné žlázy je při modelaci prsů ve většině případů nutný, i když v těchto případech se vždy snažíme provést takový typ operace, který žlázu a její funkci ohrozí co nejméně.

Prvním a velmi důležitým krokem před rozhodnutím o operaci je proto osobní porada se zkušeným chirurgem.

Operace se provádí v narkóze a trvá podle náročnosti v průměru 1,5 až 2 hodiny. Tomu musí odpovídat celkový dobrý zdravotní stav pacientky, který je zároveň základním předpokladem provedení tohoto zákroku. Je mnoho variant jak provést vlastní operaci, které závisí především na výchozím tvaru a velikosti prsů a také na výsledném pooperačním tvaru, kterého chceme dosáhnout. V některých případech, kdy se jedná pouze o nevelké povolení kožního krytu a není třeba provádět úpravy tvaru žlázy, postačí někdy

pouze odstranění nadbytku kůže v okolí prsního dvorce. Po této operaci pak zůstává jizva jen okolo dvorce na hranici pigmentované kůže. Tato jizva bývá později velice málo nápadná až neznatelná. Se vzrůstající nutností tvarových a velikostních změn se zvětšuje i rozsah samotné operace a výsledných jizev. Ty jsou ve většině případů umístěny, jak již bylo řečeno výše, okolo dvorce, kolmo dolů do podprsni rýhy a v průběhu této rýhy, do tvaru kotvy. Před vlastní operací provede chirurg u stojící pacientky nejprve důkladné vyšetření a nákres operačních řezů. To je nezbytné nejenom pro dosažení žádaného tvarového výsledku, ale i pro dosažení pooperační stranové symetrie prsů.

V první fázi operace je odstraněna přebytečná část kožního krytu. Pak následuje vlastní modelace, tedy úprava tvaru prsní žlázy a pokud je to nezbytné tak i částečná redukce jejího objemu. Nakonec jsou prsy sešity v několika vrstvách vstřebatelným šicím materiálem. Pod tvarově upravenou žlázu jsou uloženy drény, které jsou vyvedeny buď v místě rány nebo mimo ni. Operace je ukončena přiložením vypodloženého elastického obvazu. Následující den ráno po operaci se provádí převaz, odstraňují se drény a je-li operační rána i celkový stav stabilizovaný, může být pacientka propuštěna s celkovým obvazem prsů do domácího ošetření. První dny po operaci je třeba dodržovat klidový režim. Na další převaz přichází pacientka 3.-4. dne po operaci. Stehy jsou odstraněny 7.-10. den. Pacientka po tomto výkonu nosí elastickou podprsenku sportovního typu. Další kontroly jsou prováděny individuálně, minimálně do tří měsíců po operaci, kdy již by měl být i tvar prsů stabilizován. S odstupem půl roku se pak doporučuje zahájit pravidelné kontroly v mamologické poradně.

4.6 Liposukce

Odsávání tuku – liposukce – je chirurgický výkon, při kterém provádíme snížení podkožní tukové vrstvy odsátím určitého množství tuku tam, kde dochází k jeho nadměrnému ukládání. Liposukce tudíž není metodou, která by snižovala nadváhu obézních jedinců, kde je tuková vrstva zvýšena celoplošně. Po liposukci, která se provádí z malých bodových nářezů tenkými kanylami, totiž zůstávají jen nepatrné, snadno přehlédnutelné stopy v podobě asi 0,5-1 cm dlouhých jizev.

Zvýšený objem tukové tkáně v určitých lokalitách je dán především na podkladě genetickém. Proces tloustnutí spočívá ve zvýšeném ukládání tuku v tukových buňkách. Počet těchto buněk se u dospělého jedince nemění. Zvětšování a zmenšování objemu

tukové tkáně je proto dáno zvětšováním a zmenšováním velikosti neměnného počtu tukových buněk, tedy zvýšeným ukládáním či uvolňováním tuku v těchto buňkách. U žen se tuk hromadí zejména v podkoží a v závislosti na genetických předpokladech a vlivem výše hladiny ženských pohlavních hormonů se přednostně ukládá zejména v oblasti boků, oblasti kyčelních kloubů a vnitřní strany stehen, vnitřní strany kolen a někdy partie podbřišku. Liposukce není vhodná pro redukci podkožního tuku na velkých plochách, jako jsou přední strany stehen, celé břicho apod. nebo tam, kde není dostatečně silná vrstva podkožního tuku. Předpokladem pro odstranění tuku liposukcí je dostatečná pružnost kůže v operované oblasti. Ta se pak v pooperační době může snadno přizpůsobit novým objemovým poměrům v dané oblasti, bez rizika určitých nerovností či povolené neelastické kůže. Proto je pro liposukci optimální věková skupina žen přibližně od 16-18 do 30-35 let. Samozřejmým předpokladem pro uvažovaný zákrok je dobrý zdravotní stav pacienta.

Operace je prováděna v narkóze po předchozím důkladném vyměření a nákresu oblastí, ze kterých bude tuk odsáván. Operační řezy jsou dlouhé asi 6 mm a jsou vedeny v místech co nejméně viditelnými. Vlastní zákrok se provádí pomocí liposukčních kanyl, jež mají na svém konci, který se zanoří pod kůži do tukové tkáně, jeden nebo více různě upravených otvorů. Pravidelnými pohyby kanyly je tuková tkáň jejím hrotem rozrušována na drobné částičky, které jsou odsávány pomocí vakuové pumpy napojené na vlastní kanylu. Řezy jsou zašity zpravidla jedním stehem. Operace končí kompresí operovaných ploch pomocí speciálních elastických návleků. Pacientka zůstává hospitalizována na lůžku do druhého dne do rána. Druhý den ráno je proveden první převaz a pacientka je při nekomplikovaném pooperačním průběhu propuštěna do domácího ošetření. Do vyjmutí stehů 7.-10. den po operaci je pacientům doporučován klidový režim a chůze by měla být omezena jen na nejnnutnější potřebu. V případě nedodržení klidového režimu může dojít k otoku dolních končetin a teplotám. Během prvního měsíce po operaci je návlek snímán jen na dobu nezbytně nutnou k osobní hygieně, dále je třeba několikrát denně provádět masáž válečkováním operovaných ploch. Po 3 měsících od zákroku se pacient dostaví na poslední kontrolu. Po této době již lze hodnotit míru úspěšnosti provedené operace a efekt zůstává již trvalý.

4.7 Operaci očních víček – blefaroplastika

Operace očních víček patří mezi zákroky, které řeší změny kůže a okolních struktur oka způsobené stárnutím. Je radikálním odstraněním těchto projevů s velice efektním výsledkem. Kůže víček patří k té nejtenčí a nejjemnější kůži na celém těle. I u tak jemné kůže dochází stárnutím k jejímu dalšímu ztenčování. Vrásky na víčkách samotných i v jejich okolí se postupně prohlubují a zvyrazňují. Probíhají vodorovně, souběžně s okrajem víček, u zevních koutků se pak vlivem uspořádání svalových vláken paprscitě rozbíhají. Kůže postupně povoluje a začíná vytvářet převisy na horních víčkách, kde je podstatně větší rozsah pohybu než na víčkách dolních. Postupně dochází také k zeslabování svalových vláken kruhového očního svalu, který je uložen pod kůží víček, a povolování jemných vazivových pouzder tukových tělísek uložených pod svalem. To časem umožní výhřez (prolaps) těchto tukových tělísek z prostoru očnice do podkožních struktur víček. Tím vznikají nápadné váčky hlavně na dolních víčkách, které se postupně zvětšují, stávají se zřetelnějšími, a tím zhoršují celkový výraz obličeje.

Operace víček se provádějí nejčastěji mezi 40-50 lety věku.

Operovat můžeme pouze horní či dolní víčka, nebo současně oboje, dle místního nálezu. Zárok se provádí v místním znecitlivění, protože zvláště při výkonu na dolních víčkách potřebujeme spolupráci pacienta. Celkové znecitlivění je možné po dohodě s operátorem a anesteziologem v případě, kdy by zárok v místním znecitlivění nebyl vhodný, nebo pokud si to pacient výslovně žádá. Před vlastním znecitlivěním nakreslí operátor na kůži víček po důkladném vyměření rozsah jejího odstranění. Poté je injekčně aplikováno lokální anestetikum, které operovanou oblast znecitliví. Vlastní operace začíná odstraněním vyměřeného a předkresleného kožního nadbytku. Nakonec jsou okraje sešity pokračovacím nevstřebatelným stehem. Pacient setrvá na lůžku asi po dobu 2-4 hodin, poté je obvaz sejmout a odoperovaný s tmavými brýlemi odchází do domácího ošetření. Na první kontrolu přichází pacient asi po 4-5 dnech, kdy jsou odstraněny stehy a jizvy jsou vylepeny jemnými proužky náplasti. Pacient se může zapojit do běžného režimu asi po jednom týdnu od zákroku.

5 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Pravděpodobně první starostí člověka bylo neumřít hlady. Potřeba nasycení – obživný pud – přirozeně určuje i uspokojení ostatních potřeb, od reprodukčního instinktu až po seberealizaci. Jídlo je nenahraditelným zdrojem základních živin a jednou z podmínek somatického a psychického zdraví. Nedostatek energie nebo některých živin může být příčinou závažných poruch a naopak změny v chuti k jídlu, příjmu potravy a tělesné hmotnosti mohou signalizovat rozvoj somatické a duševní poruchy od banální únavy a nachlazení až po závažná onemocnění.

Pod pojem poruch příjmu potravy dnes zařazujeme dva nejzřetelněji vymezené syndromy: mentální anorexii a mentální bulimii. Obě poruchy spojuje strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti. Nemocní se neustále zabývají tím, jak vypadají, kolik váží, a vytrvale se snaží zhubnout, nebo alespoň zabránit vzrůstu tělesné hmotnosti. U obou poruch se vyskytuje i další společná obecnější psychopatologie, jako jsou nízké sebevědomí, sociální problémy nebo somatické obtíže závislé především na způsobu kontroly tělesné hmotnosti.

5.1 Body Mass Index

BMI, index tělesné hmotnosti, vyjadřuje velikost nadváhy. V minulém století ho definoval belgičan A. Quetelet jako hmotnost v kilogramech dělený druhou mocninou výšky v metrech. Podle BMI můžeme určit i riziko zdravotních komplikací obezity.

5.1.1 BMI nižší než 18.5 – podváha – nízké riziko jiných zdravotních komplikací

Tato váha je příliš nízká. Hrozí nebezpečí podvýživy neboli malnutrice. Spočívá v úbytku svalstva, zvýšené náchylnosti k infekčním onemocněním, psychické labilitě a snížení plodnosti. Pokud je způsobena pouze nedostatečným stravováním, doporučuje se přibrat pár kilogramů, zařadit do svého jídelníčku více na bílkoviny bohatých jídel. Je možno si dovolit i potraviny kalorické, ne však tučné, např. těstoviny, špagety, rýži, celozrnné pečivo, luštěniny. Strava by měla být bohatá na vitamíny, minerály a stopové prvky. Dalšími příčinami příliš nízké váhy mohou být různá onemocnění jako např. zvýšená aktivita štítné žlázy, metabolická onemocnění – poruchy jater, ledvin, poruchy trávicího

systemu a trávení, diabetes mellitus, aj. K podvaze se však většinou v těchto případech přidávají další příznaky nemoci, které dotyčného donutí navštívit lékaře.

5.1.2 BMI 18.5 – 24.9 – normální váha – minimální riziko zdravotních komplikací

Ideální rozmezí. Zde patří skupina lidí, kteří si při dnešním způsobu života dokáží zachovat normální hmotnost. Neexistuje pro ni mnoho doporučení. Jen si dát pozor, protože tento stav se může kdykoliv změnit. A proto je lepší zvýšení váhy předcházet. Pravidelně sportovat, či vyvíjet jinou fyzickou aktivitu. Hlídat si svůj jídelníček, aby byl pestrý a neobsahoval velké množství tučných pokrmů a sladkých jídel. Přijímat hodně ovoce a zeleniny, zařadit alespoň dvakrát týdně rybu a nezapomínat na pitný režim, alespoň 2.5 l denně.

5.1.3 BMI 25 – 29.9 – nadváha – lehce zvýšené riziko zdravotních komplikací

Lehce zvýšená hmotnost a tím i lehce zvýšené riziko vzniku onemocnění, především cukrovky, kardiovaskulárních onemocnění, nemocí žlučníku a dalších. Je třeba, začít něco dělat. Mělo by se začít s nízkoenergetickou dietou s omezením tuků pod 30 %, zvýšit svoji pohybovou aktivitu a to zejména aerobního charakteru. Buď to zvládne každý sám anebo pomůže lékař. Tento stav by se neměl podceňovat.

5.1.4 BMI 30 – 34.9 – obezita I. stupně – středně zvýšené riziko zdravotních komplikací

Tato váha jistě není ideální. Nachází se v pásmu obezity I.stupně. V žádném případě nad tím nelze mávnout rukou. Je zde středně zvýšené riziko vzniku cukrovky, kardiovaskulárních onemocnění – ischemická choroba srdeční, vysoký krevní tlak, onemocnění žlučníku, dny, nádorů (prsů, dělohy, tlustého střeva a konečníku), poruchy plodnosti, dušnosti a artrózy hlavně nosných kloubů. Mělo by se začít s přísnější nízkoenergetickou dietou s omezením tuků pod 30%, dále zvýšit pohybovou aktivitu a to zejména aerobního charakteru. Pokud se už objevily některé zdravotní komplikace, je třeba vyhledat lékařskou pomoc. Se změnou stravovacích návyků pomůže lékař. Už není na co čekat.

5.1.5 BMI 35 – 39.9 – obezita II.stupně – vysoké riziko zdravotních komplikací

Celkový zdravotní stav je odrazem zvýšené hmotnosti. Zadýchávání se při malé fyzické námaze, pocitování tlakové, svíravé či pálivé bolesti za hrudní kostí. Zde je na místě důrazné varování a doporučení urychleně vyhledat lékaře, protože hrozí akutní infarkt myokardu. Bolesti v kolenou a kyčlích při chůzi předznamenávají počínající artrózu. Časté je pocení a častěji bolí hlava. Také vyšší krevní tlak je často v přímé souvislosti s obezitou. Obezita je častou příčinou vzniku cukrovky II. typu. Je potřeba vyhledat lékařskou pomoc na obezitologických jednotkách interních klinik. Léčba se bude sestávat ze změny stravovacích návyků, z farmakoterapie, případně z chirurgické léčby.

5.1.6 BMI větší než 40 – obezita III. stupně (těžká, morbidní obezita) – velmi vysoké riziko vzniku zdravotních komplikací

Celkový zdravotní stav je odrazem velmi zvýšené hmotnosti. Choroby, které již komplikují život, jsou toho důsledkem. Zadýchávání se při malé fyzické námaze, pocitování tlakové, svíravé či pálivé bolesti za hrudní kostí? Zde je na místě důrazné varování a doporučení urychleně vyhledat lékaře, protože hrozí akutní infarkt myokardu. Časté je pocení a častěji bolí hlava, taky vyšší krevní tlak je často v přímé souvislosti s obezitou. Dále ohrožují – ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda, žilní trombóza, poruchy srdečního rytmu. Bolesti v kolenou a kyčlích předznamenávají artrózu nosných kloubů. Obezita je častou příčinou vzniku cukrovky II. typu. Je zde velmi vysoké riziko vzniku nádorů gynekologických, trávicího traktu, urologických. Je zde ohrožení poruchami trávení, žlučnickových kamenů, kožními onemocněními a v neposlední řadě horším hojením ran a častějším výskytem úrazů. Tento stav zkracuje život. Je třeba vyhledat pomoc odborníků, lékařskou pomoc na obezitologických jednotkách interních klinik.

5.2 Mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Termín anorexie však může být v mnoha případech zavádějící, protože nechutenství nebo oslabení chuti k jídlu je spíše až sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění, který se nemusí vyskytovat u všech nemocných. U některých pacientů je omezování v jídlu naopak doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo a někdy i zvýšenou nebo změněnou chutí, například na sladké. Jde zřejmě o přirozenou adaptační reakci organismu,

stejně jako v případě výrazného oslabení chuti k jídlu po několika týdnech hladovění. Anorektičtí pacienti neodmítají jíst proto, že by neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst, i když to někdy popírají, a uvádějí různé důvody, proč jíst nemohou. Jejich averze k jídlu je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce.

5.3 Mentální bulimie

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Podobně jako anorexie, není ani bulimie v medicíně novým pojmem. Je to silná a nepotlačitelná touha se přejídat, snaha zabránit tloustnutí vyvoláním zvracení nebo nadměrným užíváním purgativ nebo obojím a chorobný strach z tloušťky. K určení diagnózy mentální bulimie je třeba, podobně jako v případě anorexie, zejména tří základních znaků. Prvním jsou opakující se epizody přejídání. Druhým znakem je opakující se nepřiměřená nebo extrémní kontrola tělesné hmotnosti, což zahrnuje i střídavé období hladovění a i extrémní cvičení. Třetím znakem je přítomnost charakteristického a nadměrného zájmu o tělesný vzhled.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL

Cílem praktické části mé práce bylo zjistit spokojenost žen se svým vzhledem, ověřit si jak ženy pečují o svůj vzhled a kolik by byly ochotny investovat do svého vzhledu. Svou prací bych chtěla přispět k lepšímu sebepojetí a sebehodnocení každé ženy, ke zvýšení jejího sebevědomí. Chtěla bych ukázat, že pojmy zdraví a krása spolu mohou těsně souviset.

6.1 Hypotézy

K ověření spokojenosti žen se svým vzhledem jsem si stanovila tyto hypotézy:

Hypotéza č.1 – Jsem přesvědčena, že většina žen (min 70 %) není úplně spokojená se svým celkovým vzhledem.

Hypotéza č.2 – Domnívám se, že většina žen, které mají BMI v normě si myslí, že by měla zhubnout.

Hypotéza č.3 – Domnívám se, že většina žen (min 60 %) by chtěla na svém těle něco změnit.

Abych zjistila, kolik jsou ženy ochotny investovat do svého vzhledu, jsem stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č.4 – Myslím si, že s rostoucím věkem žen se zvyšují i jejich náklady na péči o vzhled.

Hypotéza č.5 – Jsem přesvědčena, že jen malé procento žen by bylo ochotno dát za estetickou operaci více než 30 tis korun.

Abych si ověřila, jak ženy pečují o svůj vzhled jsem si stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č.6 – Většina žen se denně líčí.

Hypotéza č.7 – Většina žen si barví vlasy.

Hypotéza č.8 – Jen malé procento žen chodí na manikúru a na pedikúru.

Hypotéza č.9 – Jen minimum žen nepoužívá v létě u vody ochranný krém proti UV záření.

6.2 Metody průzkumu

Pro získání informací o ženách a jejich péči o vzhled jsem zvolila jednu z nejrozšířenějších metod – anonymní dotazník složený z uzavřených a otevřených otázek. Otázky byly zaměřeny na ženu a její péči o sebe samu. Dotazník obsahuje celkem 24 otázek. Většina otázek byla uzavřená, u dvou otázek ženy mohly označit i více než jednu odpověď. V první části dotazníku se ptám na celkovou péči o ženu, jako je líčení, barvení vlasů, návštěvu kosmetiky aj. V druhé části dotazníku jsem se zaměřila na otázky financí, zdobení těla, otázky tělesných proporcí ženy, jejich výšky a váhy, jejich touhy po změně postavy nebo změně některých částí těla.. Poslední část je zaměřená na dotazy týkající se estetické chirurgie.

Respondentky byly v mém dotazníku ujištěny o zaručení anonymity a o využití získaných informací jen pro mou práci. Výhodou dotazníku je anonymita. Nevýhodou je skutečnost, že odpovědi mohou být zkreslené, ať již záměrně či z důvodu nepochopení otázky. Proto je důležitá formulace otázek tak, aby pokud možno nepřipouštěly dvojí výklad, o což jsem se taky snažila. Další nevýhodou je skutečnost, že nemáme možnost sledovat neverbální komunikaci dotazovaných a že tito nemusí zodpovědět všechny otázky, což se vyskytlo asi u 2 mých dotazníků. Předvýzkum jsem neprováděla.

6.2.1 Výběr průzkumného vzorku

Pro svůj dotazník jsem zvolila všechny věkové kategorie žen. Rozdávala jsem dotazníky studentkám tak i mezi ženy výdělečně činné. Snažila jsem se o rovnoměrné zastoupení všech věkových skupin žen.

Rozdávala jsem dotazníky na těchto místech:

1. Studentkám vysokých škol.
2. Ženám pracujícím v počítačové firmě.
3. Ženám pracujícím v privatizované nemocnici.
4. Ženám pracujícím v kancelářích a na úřadech.
5. Zaměstnankyním vysoké školy.

6.2.2 Zpracování získaných dat

Dotazníky jsem rozdávala od února 2007 do konce března 2007. Ze 120 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 106 vyplněných dotazníků . Tyto jsem zpracovávala během dubna 2007. Během měsíce května jsem výsledky zpracovala tabelárně a graficky.

7 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

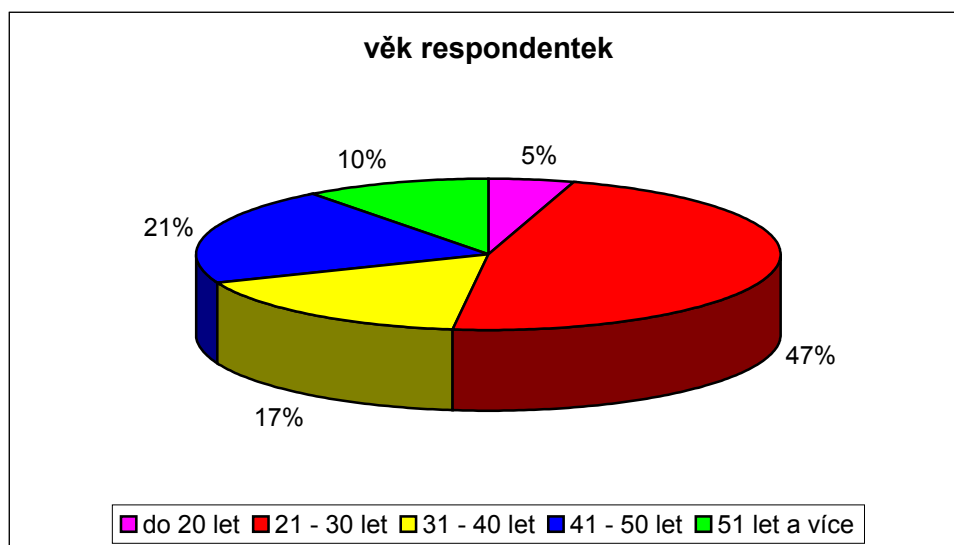
7.1 Věk respondentek

Otázka č. 1: Kolik je vám let?

Tabulka č.1 –věk respondentek

	abs.	%
do 20 let	5	5
21 - 30 let	50	47
31 - 40 let	18	17
41 - 50 let	22	21
51 let a více	11	10

Graf č.1



Ženy do 50 let tvořily přesně 90 % všech respondentek. Největší skupinu tvořily ženy ve věku 21 – 30 let, nejméně byly zastoupeny dívky do 20 let věku. Tato otázka je důležitá ke zpracování hypotézy č. 4, dále jsem porovnávala i další otázky z dotazníku v závislosti na věkových kategoriích žen.

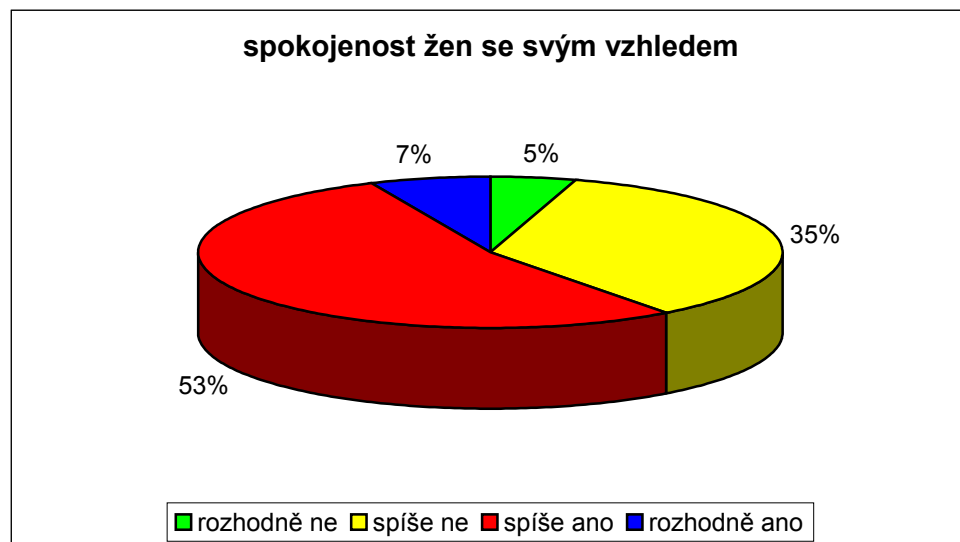
7.2 Spokojenost se vzhledem

Otázka č.2: Jste spokojená se svým celkovým vzhledem?

Tabulka č.2 – spokojenost žen se svým vzhledem

	abs	%
rozhodně ne	5	5
spíše ne	37	35
spíše ano	57	53
rozhodně ano	7	7

Graf č.2



Tato otázka byla důležitá ke zpracování hypotézy č.1. Snažila jsem se zjistit, nakolik jsou ženy spokojené se svým vzhledem. Přesně 60 % žen odpovědělo, že je buď zcela spokojeno nebo spíše spokojeno se svým vzhledem. 40 % žen je pak spíše nebo úplně nespokojeno.

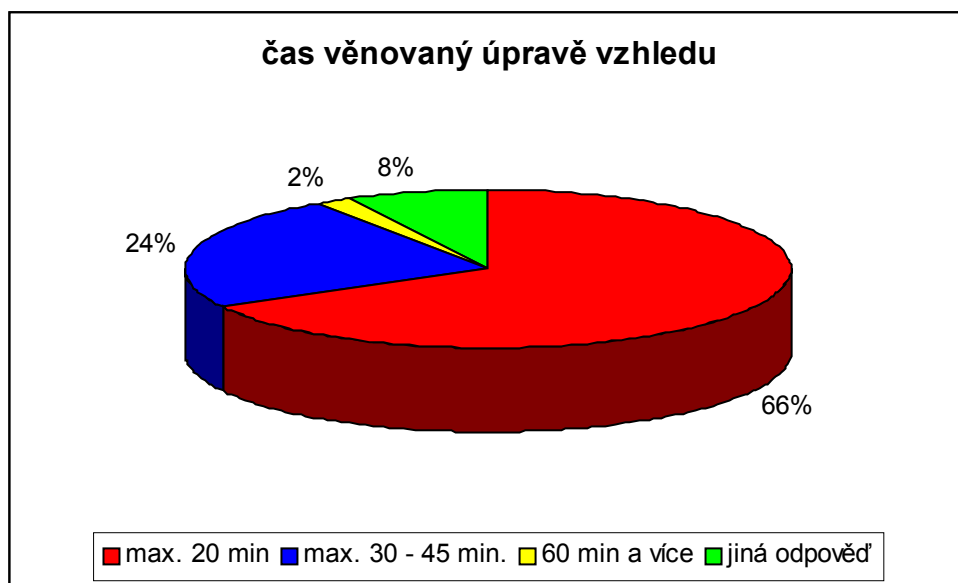
7.3 Čas věnovaný úpravě vzhledu

Otázka č.3: Kolik času denně věnujete úpravě svého vzhledu (např. před odchodem do zaměstnání atd.)?

Tabulka č.3 – čas ženy věnovaný úpravě vzhledu

denně	abs	%
max. 20 min.	71	66
max. 30 – 45 min.	25	24
60 min a více	2	2
jiná odpověď	8	8

Graf č.3



Většině žen (66 %) stačí do 20 min času denně k úpravě svého vzhledu, 34 % žen je pak ochotno strávit více než 20 min. Z jiných odpovědí byly nejzajímavější zjištění: pouze 1 žena nevěnuje téměř žádný čas úpravě svého vzhledu, a jedna žena uvedla, že se pouze učeše a vyčistí si zuby.

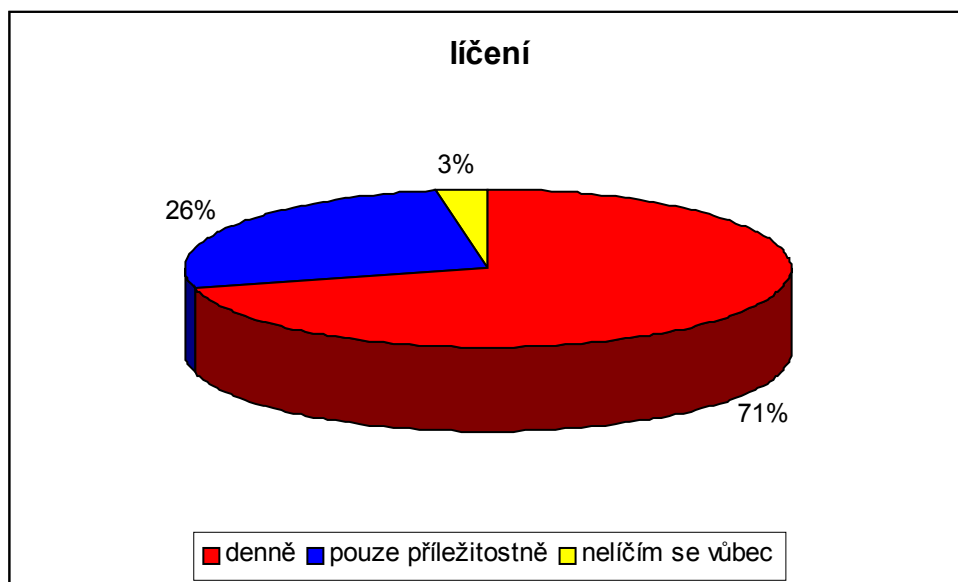
7.4 Líčení

Otázka č.4: Jak často se líčíte?

Tabulka č.4 - líčení

	abs	%
denně	75	71
pouze příležitostně	28	26
nelíčím se vůbec	3	3

Graf č.4



Tato otázka byla důležitá ke zpracování hypotézy č.6. 71 % žen se líčí denně. Samozřejmě je těžce zjištělné, jak se ženy konkrétně líčí, protože i mezi druhy líčení mohou být velké rozdíly. Nejméně 97 % žen však určitě vlastní nějaká líčidla.

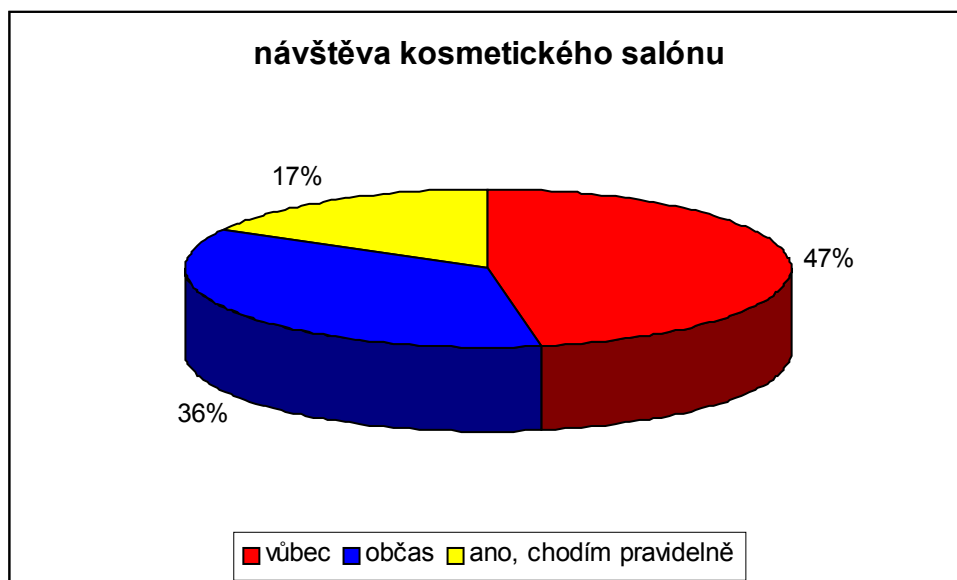
7.5 Návštěva kosmetického salónu

Otázka č.5: Chodíte do kosmetického salónu na ošetření pleti?

Tabulka č.5 – návštěva kosmetického salónu

	abs	%
vůbec	50	47
občas	38	36
ano, chodím pravidelně	18	17

Graf č.5



Jak ženy pečují o svoji pleť? Téměř polovina žen (47 %) vůbec nenavštíví kosmetický salon. 17 % žen chodí pravidelně, z toho 13 z nich chodí jednou měsíčně, ostatní chodí jednou za 4 – 6 týdnů. Jedna žena uvádí i návštěvy dermatologa pro své problémy s pletí.

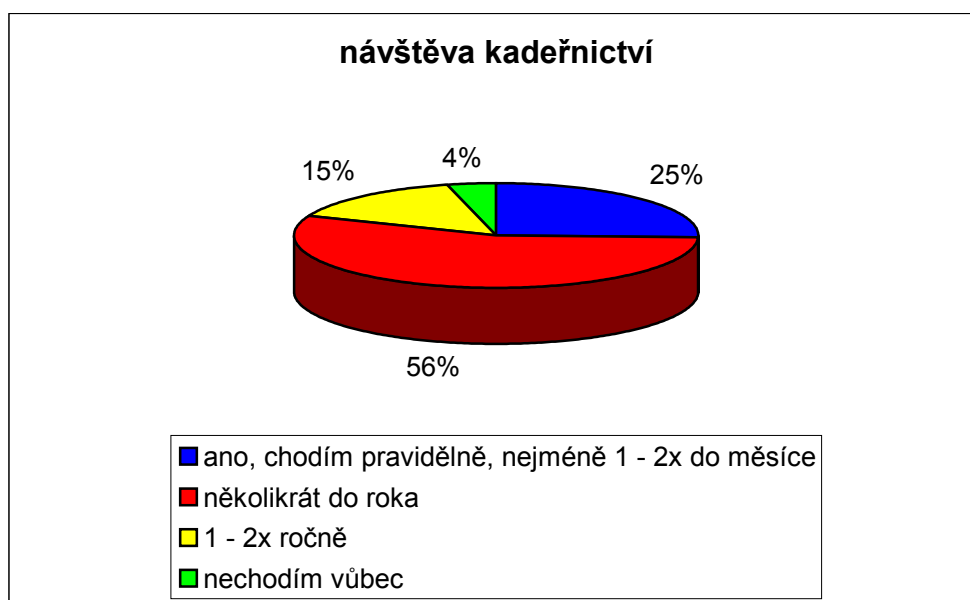
7.6 Návštěva kadeřnictví

Otázka č.6: Jak často chodíte do kadeřnictví?

Tabulka č.6 – návštěva kadeřnictví

	abs	%
ano, chodím pravidelně, nejméně 1 – 2x do měsíce	27	25
několikrát do roka	59	56
1 – 2x ročně	16	15
nechodím vůbec	4	4

Graf č.6



71 % žen navštíví kadeřníka více či méně – alespoň jednou do roka. 25 % využívá kadeřnické služby 1 – 2x do měsíce. Naproti tomu 4 % žen nenavštěvují kadeřnici vůbec, což bych asi vysvětlila tím, že se stříhají doma buď samy nebo s pomocí rodinných příslušníků.

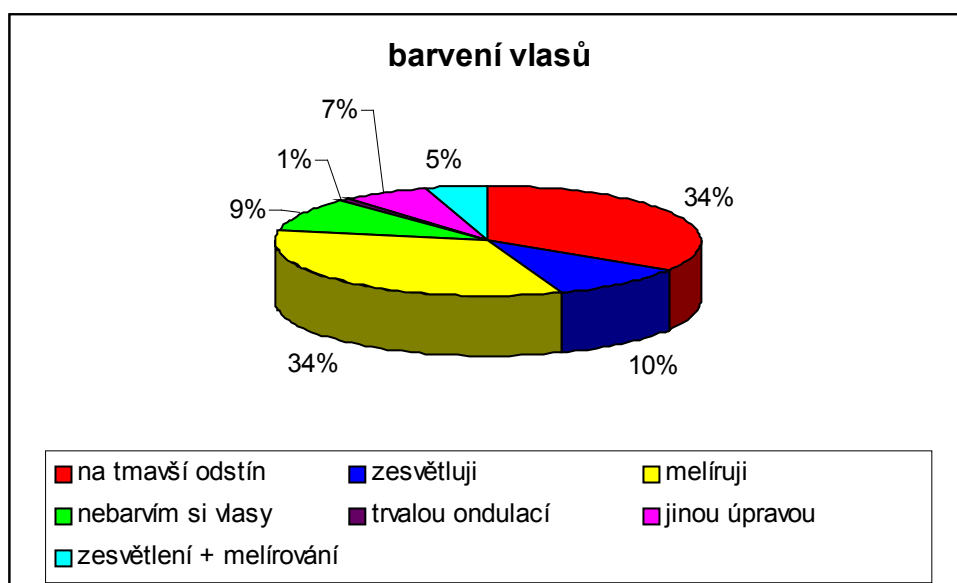
7.7 Barvení a úprava vlasů

Otázka č.7: Vlasy si barvím, upravuji:

Tabulka č.7 – barvení vlasů a úprava vlasů

	abs	%
na tmavší odstín	36	34
zesvětluji	11	10
melírují	36	34
nebarvím si vlasy	10	9
trvalou ondulací	1	1
jinou úpravou	7	7
zesvětlení + melírování	5	5

Graf č.7



Tato otázka byla důležitá pro zpracování hypotézy č. 7. Při úpravě vlasů jsou dnes užívány nové postupy a způsoby barvení i konečné úpravy. Pouze 34 % žen dává přednost tmavšímu odstínu vlasů – snad pro korekci prvních šedin. Ale zajímavé je, že téměř 50 % žen dává přednost zesvětlení či melírování vlasů. Zajímavý je ústup trvalé ondulace, která byla módní u našich babiček – pouze jedna žena ji uvádí jako svou úpravu vlasů. Z jiných úprav vlasů je nejčastější vícebarevný melír.

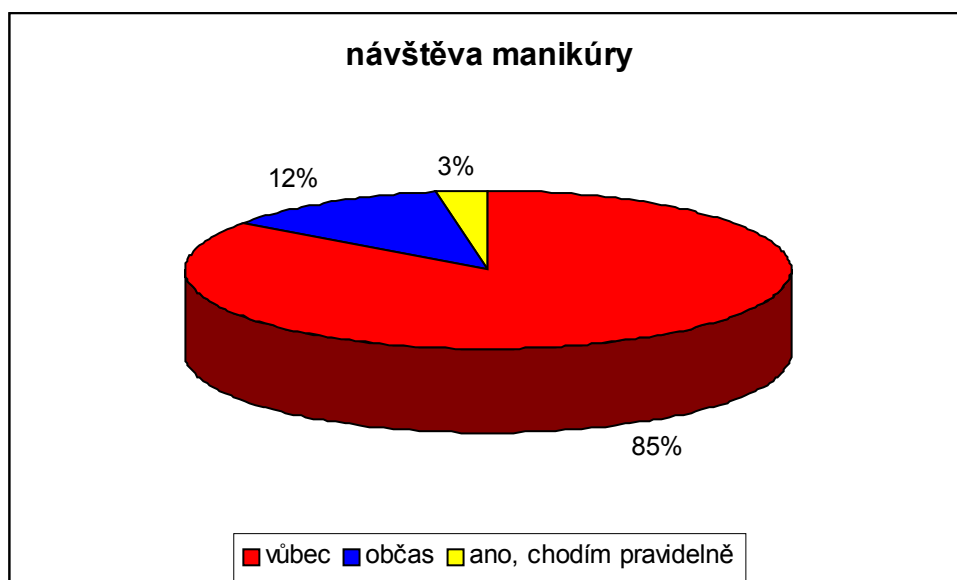
7.8 Návštěva manikúry

Otázka č.8: Chodíte na manikúru?

Tabulka č.8 – návštěva manikúry

	abs	%
vůbec	90	85
občas	13	12
ano, chodím pravidelně	3	3

Graf č.8



Tato otázka je důležitá pro zpracování hypotézy č.8. Zajímavé zjištění je, že drtivá většina žen – 85 % nevyužívá služeb manikúry vůbec, jen 3 ženy ji využívají pravidelně. Je to jen otázka financí? Jak asi ženy pečují doma o své ruce? To zůstává nezodpovězenou otázkou, mohlo by být předmětem dalšího šetření.

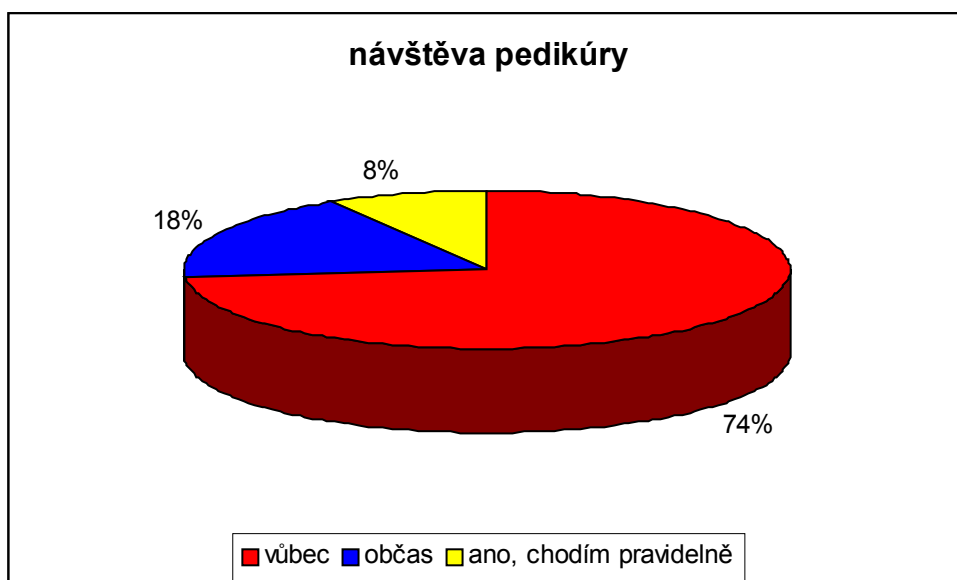
7.9 Návštěva pedikúry

Otázka č.9: Chodíte na pedikúru?

Tabulka č.9 – návštěva pedikúry

	abs	%
vůbec	78	74
občas	19	18
ano, chodím pravidelně	9	8

Graf č.9



Tato otázka byla důležitá ke zpracování hypotézy č.8. Zde mě překvapilo podobné zjištění jako při manikúře. Většina žen ji nevyužívá vůbec – 74 %, 8 % žen pravidelně, nejčastěji jednou měsíčně nebo jednou za šest týdnů.

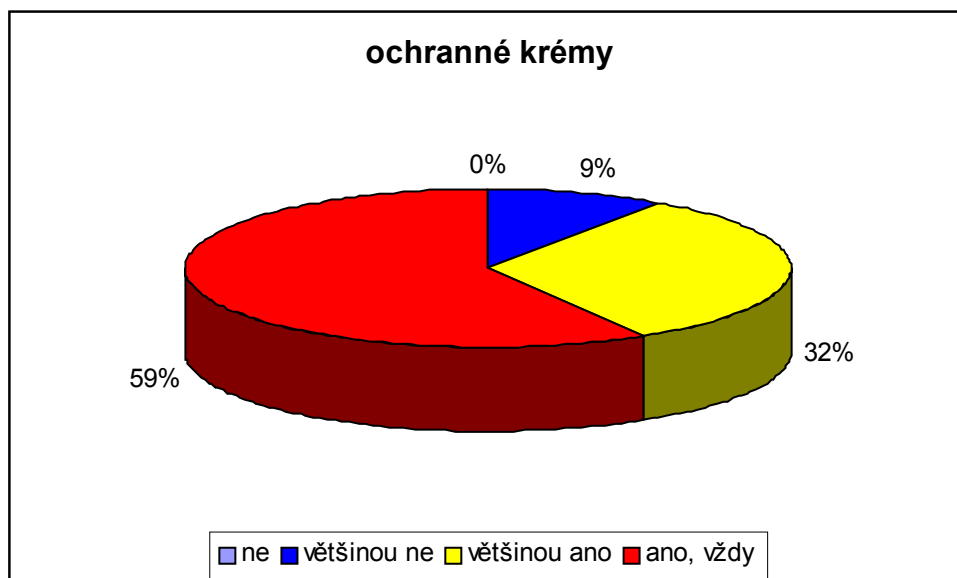
7.10 Ochranné krémy

Otázka č.10: Používáte v létě u vody krém na opalování s ochranným faktorem proti UV záření?

Tabulka č.10 – ochranné krémy

	abs	%
ne	0	0
většinou ne	10	9
většinou ano	34	32
ano, vždy	62	59

Graf č.10



Tato otázka byla důležitá ke zpracování hypotézy č.9. Přes 90 % žen většinou používá při slunění ochranný krém. Žádná žena se nesluní bez použití krému. To je velmi potěšující zjištění – informovanost veřejnosti stoupá a jsou tak zajištěny základní preventivní opatření vzniku rakoviny kůže.

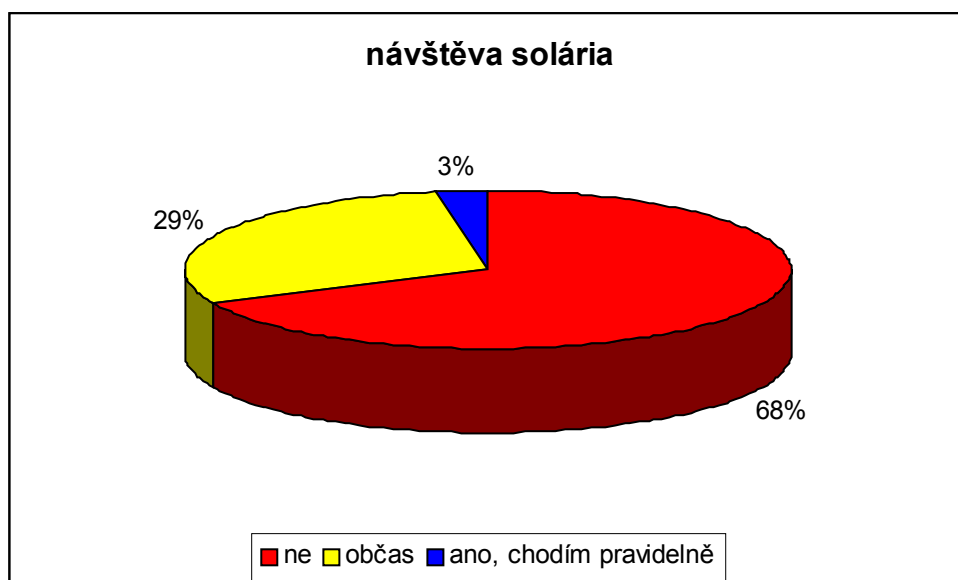
7.11 Návštěva solária

Otázka č.11: Chodíte do solária?

Tabulka č.11 – návštěva solária

	abs	%
Ne	72	68
občas	31	29
ano, chodím pravidelně	3	3

Graf č.11



Tuto otázku jsem položila z podobného důvodu jako otázku předchozí, abych zjistila, jak se ženy věnují ochraně své kůže a předchází vzniku rakovinného bujení. Nakolik se nechají ovlivnit kultem opálených těl. Opět více než polovina žen (68 %) solárium nenavštěvuje. Jen tři ženy chodí pravidelně, všechny odpověděly, že jednou do týdne.

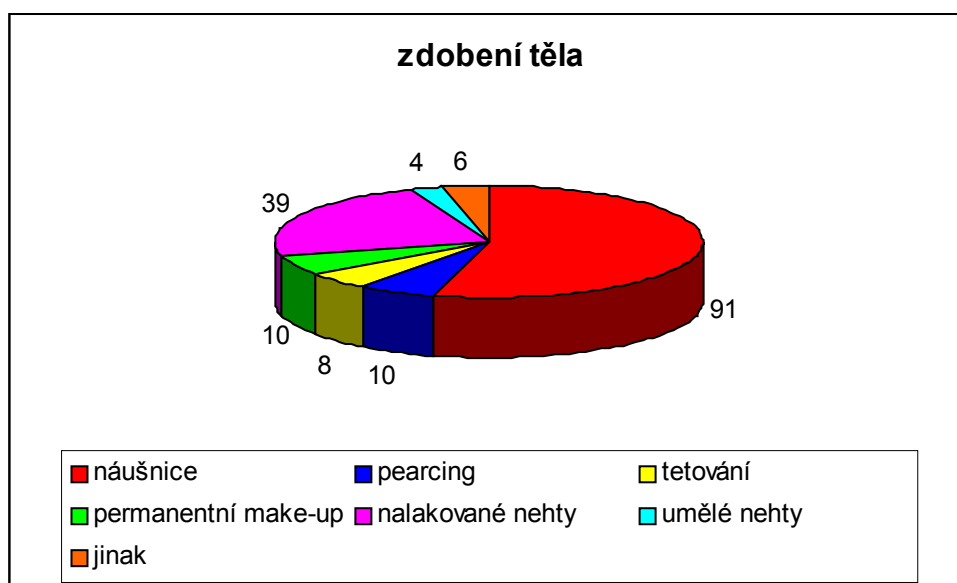
7.12 Zdobení těla

Otázka č.12: Svě tělo máte ozdobeno(můžete zatrhnout více možností):

Tabulka č.12 – zdobení těla

	abs	%
náušnice	97	91
pearcing	11	10
tetování	9	8
permanentní make-up	11	10
nalakované nehty	41	39
umělé nehty, gelové nehty	4	4
prodloužené vlasy, přičesky, paruky	0	0
jinak	6	6

Graf č. 12



Jak si dnešní ženy zdobí svá těla? Respondentky mohly označit více možností, čtyři neoznačily vůbec žádnou možnost. Tradičnímu zdobení uší – náušnicím dává přednost 91 % žen. 10 % žen pokračuje pearcingem (ozdoben je 8x pupek, dále krk, nos a jazyk). 8 % žen zvolilo tetování – nejčastěji na rameni, zádech, dále na krku nebo na noze. Zajímavostí je i využití permanentního make – upu, 8 žen má tetováno obočí, čtyři rty. Z jiných doplňků mě nejvíce zaujaly brýle nebo rovnátka – dnešní hit teenagerů.

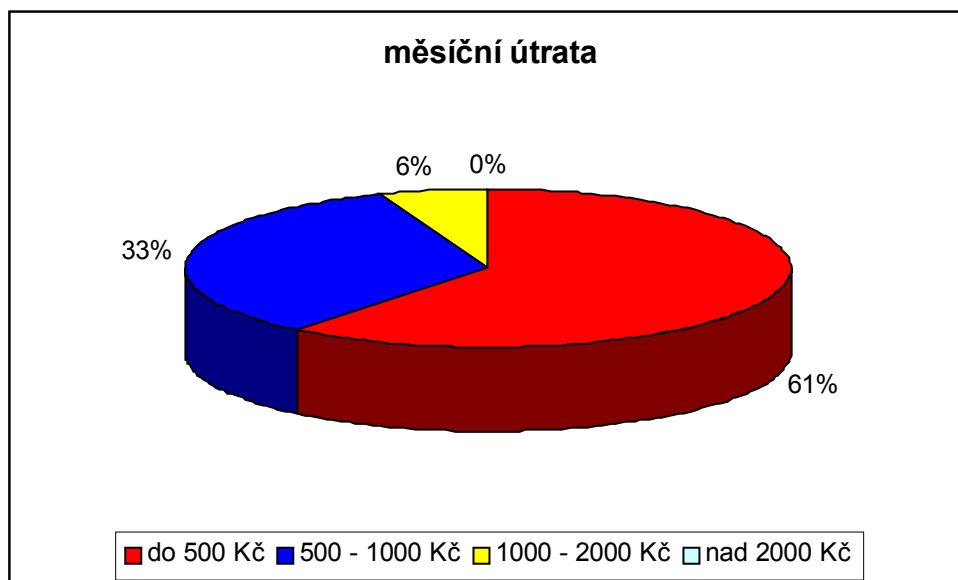
7.13 Finanční investice do vzhledu

Otázka č.13: Kolik peněz měsíčně utratíte za péči o svůj vzhled? (kosmetické potřeby, líčidla, návštěvy kosmetických salonů nebo kadeřnictví, parfémů atd.)

Tabulka č. 13 – měsíční útrata

	abs	%
do 500 Kč	64	61
500 – 1000 Kč	35	33
1000 – 2000 Kč	6	6
nad 2000 Kč	0	0

Graf č.13



Tato otázka byla důležitá ke zpracování hypotézy č.4. Kolik ženy investují do svého vzhledu? Zvyšují se jejich náklady jen s věkem? Více než polovina z nich (61 %) utratí do 500 Kč měsíčně. Částku 2000 Kč nepřekročí žádná žena.

7.14 Výška respondentek

Otázka č.14: Kolik měříte?

Tabulka č.14 – průměrná výška

	Ø
do 20 let	170,4
21 - 30 let	168,4
31 - 40 let	168,0
41 - 50 let	167,6
51 let a více	164,9

Otázka je důležitá ke spočítání BMI, je tedy důležitá pro hypotézu č.2. Na tuto otázku neodpověděly dvě respondentky. Zajímavé zjištění je, že průměrná výška žen se v populaci mírně zvyšuje.

7.15 Váha respondentek

Otázka č.15: Kolik vážíte?

Tabulka č.15 – průměrná váha, průměrné BMI

	Ø váha	Ø BMI
do 20 let	58,2	20,1
21 - 30 let	61,8	21,8
31 - 40 let	65,1	23,1
41 - 50 let	69,2	24,7
51 let a více	63,2	23,2

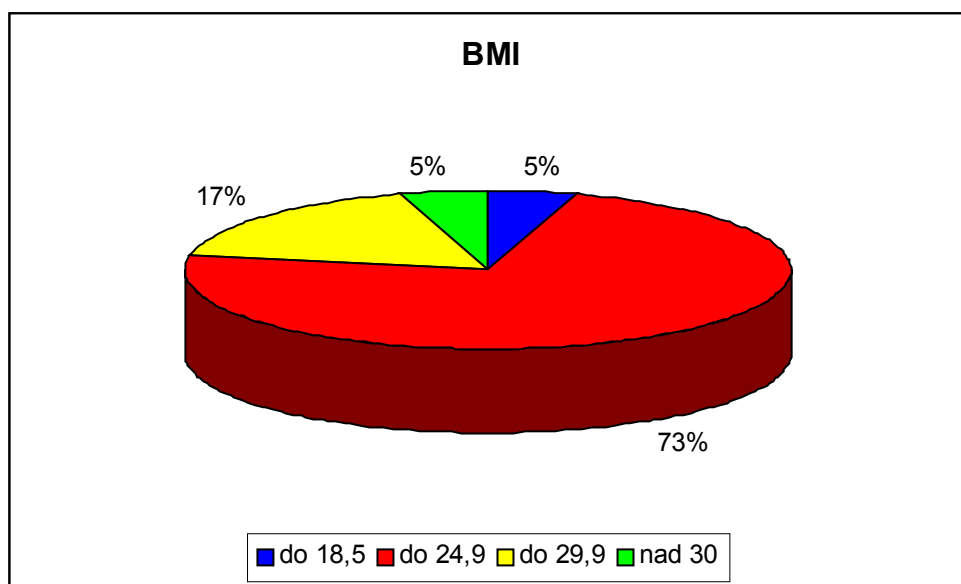
Otázka je důležitá pro BMI, je tedy důležitá pro hypotézu č.2. Ani na tuto otázku neodpověděly dvě respondentky.

7.16 BMI

Tabulka č.15a - BMI

	abs.	%
do 18,5	5	5
do 24,9	76	73
do 29,9	18	17
nad 30	5	5

Graf č.15a



Z hodnot, které ženy napsaly v předchozích dvou otázkách jsem vypočítala BMI. 73 % žen má normální hmotnost, naopak obezitou 1.stupně trpí 5 % žen, stejně jako podváhou.

7.17 Potřeba zhubnout

Otázka č.16: Myslíte si, že byste měla zhubnout? Pokud jste označila ano, o kolik kg?

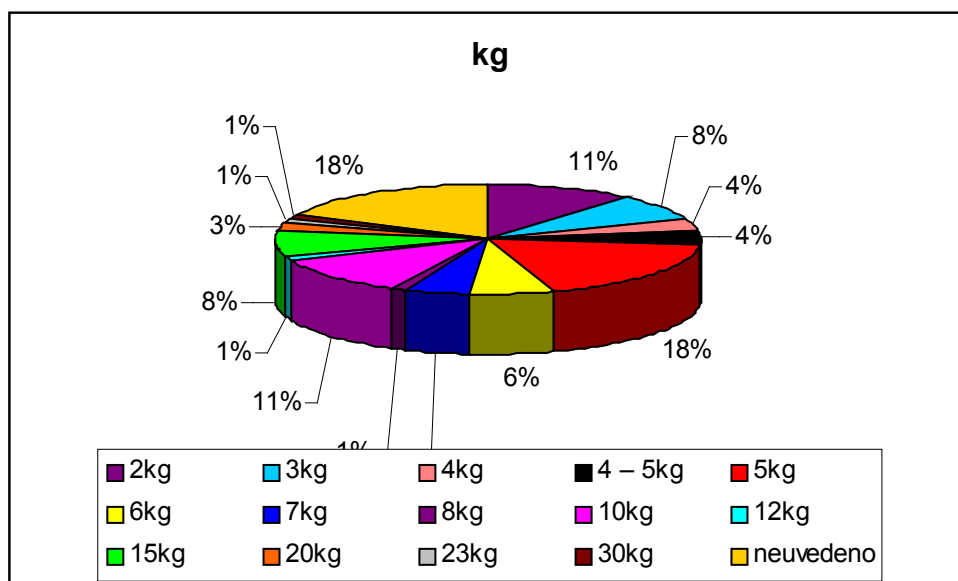
Tabulka č. 16a – potřeba zhubnout

	abs	%
ano	80	75
ne	26	25

Tabulka č.16b – kg

	abs	%
2kg	9	11
3kg	6	8
4kg	3	4
4 – 5kg	3	4
5kg	15	18
6kg	5	6
7kg	4	5
8kg	1	1
10kg	9	11
12kg	1	1
15kg	6	8
20kg	2	3
23kg	1	1
30kg	1	1
neuveveno	14	18

Graf č.16



V této otázce jsem se chtěla zjistit, kolik žen má potřebu zhubnout a kolik kg chtějí ženy zhubnout nejčastěji. Tato otázka je také důležitá pro zpracování hypotézy č.2. 75 % žen odpovědělo, že by chtělo zhubnout. Do 10 kg by chtělo zhubnout 68 % žen. 11 a více kg by chtělo zhubnout 14 % žen a svou odpověď nevedlo 18 % žen. Všech 25 % žen, které nechtějí zhubnout, má BMI v normě – tj. do 24,9. Z žen, které chtějí zhubnout, má 55 žen BMI do 24,9, BMI nad 25 má 23 žen a dvě ženy nevedly svoji váhu vůbec. Z celkového počtu žen, které si myslí, že by měly zhubnout, tj. 80 žen, má tedy jen 23 žen zvýšenou hmotnost nad normu. Ženy, které mají BMI nad 25, si všechny myslí, že by měly zhubnout.

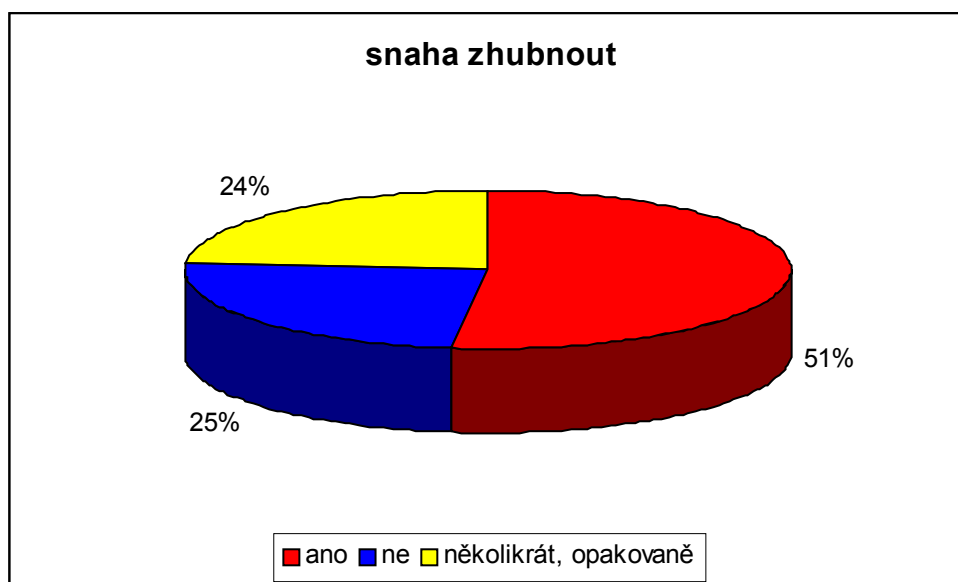
7.18 Snaha zhubnout

Otázka č.17: Snažila jste se někdy v životě zhubnout?

Tabulka č.17 – snaha zhubnout

	abs	%
ano	55	51
ne	26	25
několikrát, opakovaně	25	24

Graf č. 17



V této otázce jsem chtěla prozkoumat, kolik žen se někdy v životě snažilo zhubnout nadbytečně kilogramy a kolik z nich naopak tento problém nikdy neřešilo. Tedy 2/3 žen se někdy v minulosti snažily zhubnout, buď jednou nebo častěji. Naopak 1/3 žen se nikdy předtím nesnažila zhubnout. Z této otázky vyplývá, že jen každá čtvrtá ženy nikdy neřešila svou váhu.

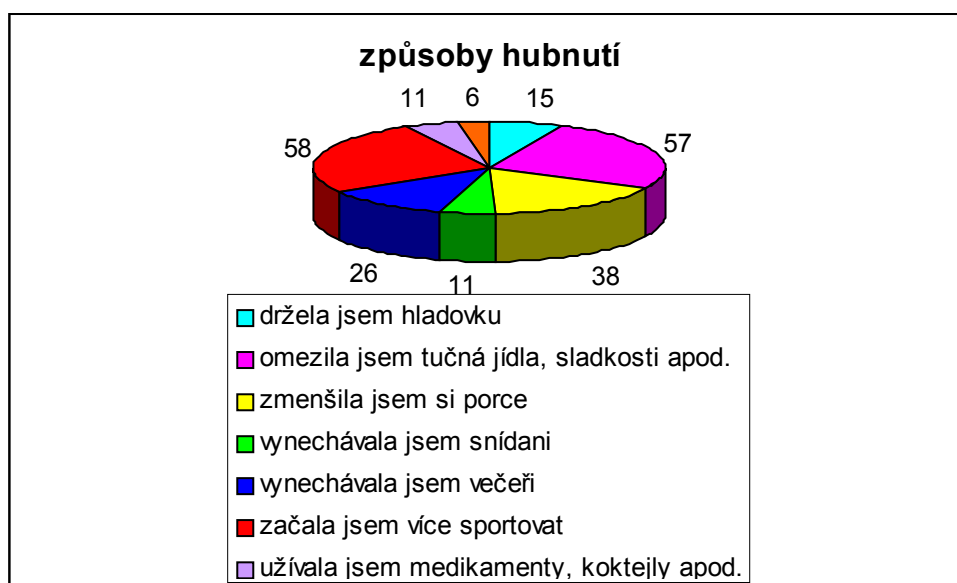
7.19 Způsoby hubnutí

Otázka č.18: Pokud ano, jakým způsobem?

Tabulka č.18 – způsoby hubnutí

	abs	%
držela jsem hladovku	15	19
omezila jsem tučná jídla, sladkosti apod.	57	71
zmenšila jsem si porce	38	48
vynechávala jsem snídani	11	14
vynechávala jsem večeři	26	33
začala jsem více sportovat	58	73
užívala jsem medikamenty, koktejly apod.	11	14
jinak, jak...	6	8

Graf č.18



Tato otázka navazovala na otázku předchozí. Odpovídaly respondentky, které na otázku č.17 odpověděly kladně, celkem tedy 80 respondentek. Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jaké ženy preferují způsoby snižování tělesné hmotnosti. Zda – li jsou zvolené způsoby zdravé nebo naopak nezdravé, či až života ohrožující. V této otázce mohly ženy označit více odpovědí. Za nevhodné způsoby shazování kil považují hladovku a vynechávání jídel. Držení hladovky jako jeden ze způsobů hubnutí označilo 15 žen, což není zase tak mnoho. Hladovka není zdaleka ideálním způsobem hubnutí, hrozí velké

riziko jo-jo efektu po ukončení hladovky, nebo z dlouhodobějšího hlediska hrozí nedostatek důležitých živin. Vynechávání jídel vede sice ke zhubnutí, ale není považováno na nejlepší způsob, protože po ukončení diety je velké riziko jo-jo efektu. Snídaně by měla být nejdůležitějším jídlem dne, naštěstí ji vynechává pouze 11 žen, večeři už ale vynechává 26 žen. Mezi nejosvědčenější způsoby je považováno cvičení, omezení tuku nebo zmenšení porcí, na což odpovídalo nejvíce žen. Více než polovina žen (73 %) sportuje a dalších (71 %) omezí tučná a sladká jídla. Pouze 11 žen užívalo medikamenty ke zhubnutí. Jinou odpověď označilo 6 žen, které také napsaly způsob shazování kil. Dvě ženy shazovaly pomocí lékaře, jedna žena se snaží udržovat svůj stanovený režim, jedna žena zvrací, jedna nejí po 17 hodině, jedna žena preferuje dělenou stravu a jedna žena zkouší různé typy diet. Z těchto způsobů je naprosto nevhodné zvracení a odmítání jídla po 17 hodině. Zkoušení diet také nepovažují za ideální. Za zajímavé také považují, že 2 respondentky označily všechny předepsané možnosti.

7.20 Lidé s poruchou příjmu potravy

Otázka č.19: Máte nebo měla jste někdy ve svém okolí člověka trpícího poruchou příjmu potravy? (např. nechutenstvím, zvracením, průjmy nebo hodně přibral na váze, přejídal se nebo naopak se snažil zhubnout)

Tabulka č.19a – lidé s poruchou příjmu potravy v okolí

	abs	%
ano	33	31
ne	73	69

Tabulka č.19b – vztah k lidem s poruchou příjmu potravy

	abs.	%
v rodině	4	12
spolužačka – kolegyně	8	24
kamarád – ka	17	52
já sama	1	3
neuveďeno	3	9

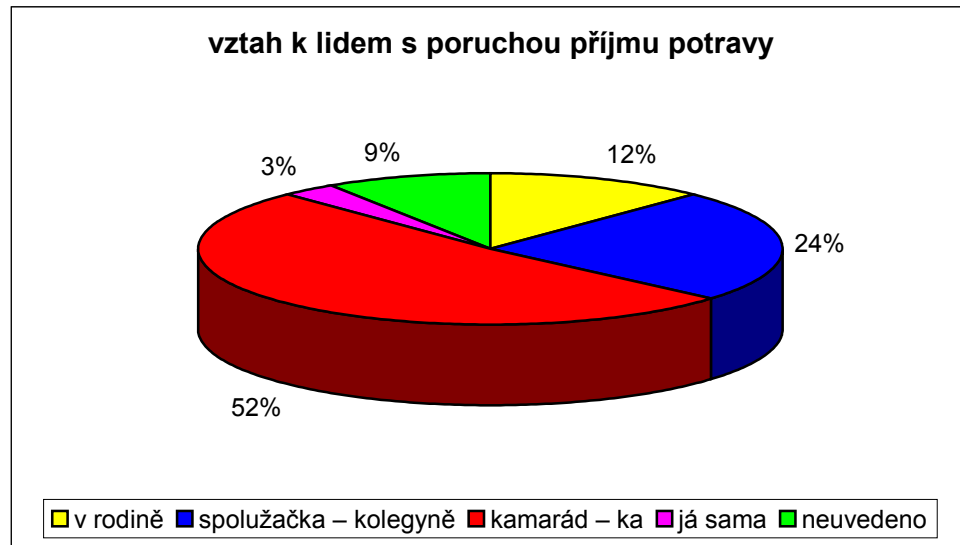
Tabulka č. 19c – potíže lidí s poruchami příjmu potravy

	abs	%
bulimické potíže	1	3
zácpa	1	3
přejídání	3	9
anorexie	21	64
neví	2	6
neuveďeno	5	15

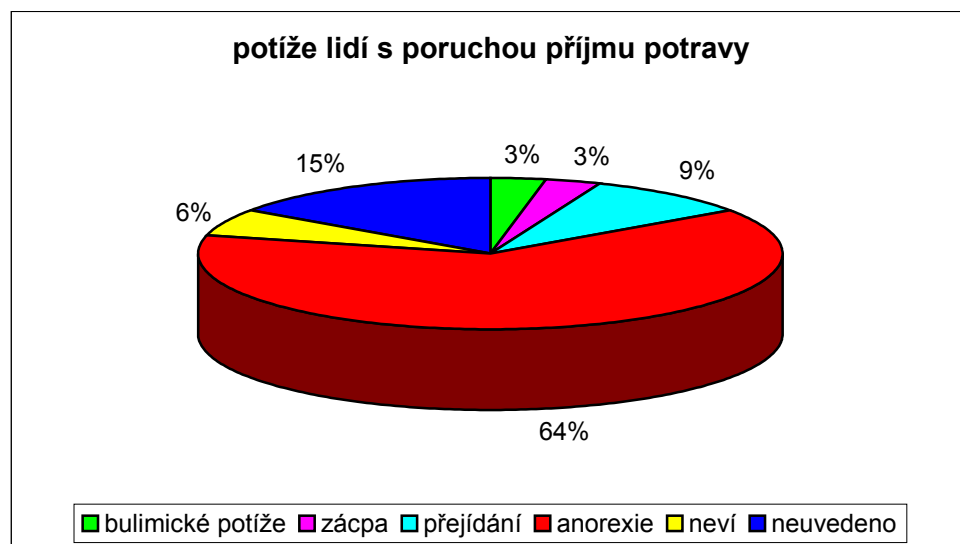
Touto otázkou jsem chtěla zmapovat nakolik si respondentky všimají poruchy příjmu potravy ve svém okolí, kolik jich zná člověka trpícího touto poruchou a zda – li ví, jakými obtížemi trpí. Pokud odpověděly kladně, měly ženy připsat v jaké vztahu k nim je tato osoba a měly popsat potíže, které tato osoba pociťovala. Kladně odpovědělo 33 žen (31 %), a záporně odpovědělo 73 žen (69 %). Vztahy s osobou trpící poruchou příjmu potravy neuvedly 3 ženy, 4 ženy uvedly osoby v rodině, 8 žen uvedlo spolužačku nebo kolegyni v práci, 17 žen uvedlo kamarádku nebo kamaráda, jedna žena uvedla sama sebe. Co se týká konkrétních obtíží, 2 ženy nevěděly, 5 žen neuvedlo nic, bulimické potíže uvedla jedna

žena, zácpu také jedna žena, obtíže jako přejídání – tloustnutí – velké chutě k jídlu uvedly 3 ženy, a 21 žen uvedlo potíže jako anorexie, nechutenství, zvracení, únava, malátnost, nervozita, kazivost zubů, závratě, hladovka, psychické potíže.

Graf č.19b



Graf č. 19c



7.21 Potřeba změny

Otázka č.20: Chtěla byste na svém těle něco změnit? Pokud ano, co.

Tabulka č. 20 – potřeba změny

	abs	%
ano	82	77
ne	24	23

Tabulka č.20a – co by se mělo změnit

	abs	%
břicho	26	32
zadek	16	20
nohy	14	17
boky	11	13
prsa	7	9
celkově zhubnout	8	10
vlasý	4	5
nos	4	5
zpevnit svaly	8	10
zuby	2	2
všechno	3	4
obličej	1	1
pleť	1	1
ruce	1	1
podbradek	1	1
přibrat	1	1
neuveдено	11	13

Otázka byla důležitá pro zpracování hypotézy č.3. Ženy odpovídaly buď kladně nebo záporně. Pokud byla odpověď kladná, měly ještě uvést část těla, kterou by si přály změnit. Na svém těle by nechtělo nic změnit 23 % žen. 77 % žen by chtělo něco změnit. Některé ženy by chtěly změnit více věcí. Nejpočetněji bylo jmenováno břicho, celkem 26 krát, dále zadek, celkem 16 krát, nohy celkem 14 krát, boky celkem 11 krát, prsa 7 krát, celkové zhubnutí 8 krát, vlasý celkem 4 krát, nos celkem 4 krát, zpevnit svalstvo by chtělo 8 žen, zuby celkem 2 krát, 3 ženy by chtěly změnit všechno, po jednom se objevil obličej, pleť, ruce, a podbradek. Jedna žena by si přála přibrat. Celkem 11 žen ale nenapsalo nic.

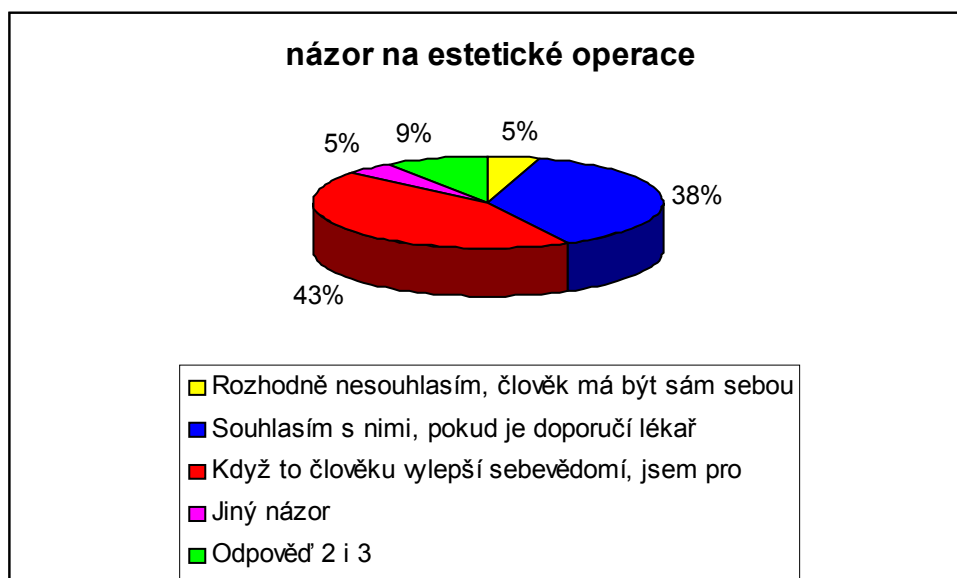
7.22 Názor na estetické operace

Otázka č.21: Jaký je váš názor na estetické operace?

Tabulka č.21 – názor na estetické operace

	abs.	%
rozhodně nesouhlasím, člověk má být sám sebou	5	5
souhlasím s nimi, pokud je doporučí lékař	40	38
když to člověku vylepší sebevědomí, jsem pro	46	43
jiný názor	5	5
odpověď 2 i 3	10	9

Graf č. 21



V této otázce jsem chtěla zjistit názory žen provádění estetických operací, které se dnes těší velkému rozmachu i oblibě. Je zajímavé, že celkem 10 žen označilo dvě odpovědi, ačkoliv v zadání otázky jsem nic takového neumožnila. Nejčastěji se ženy přiklání k plastické operaci v případě vylepšení jejich sebevědomí (43 %) či na doporučení lékaře (38 %). Z žen, které označily jinou odpověď, tři napsaly že je to věc každého jedince, jedna napsala pouze po úrazech a nehodách a jedna žena neuvedla nic.

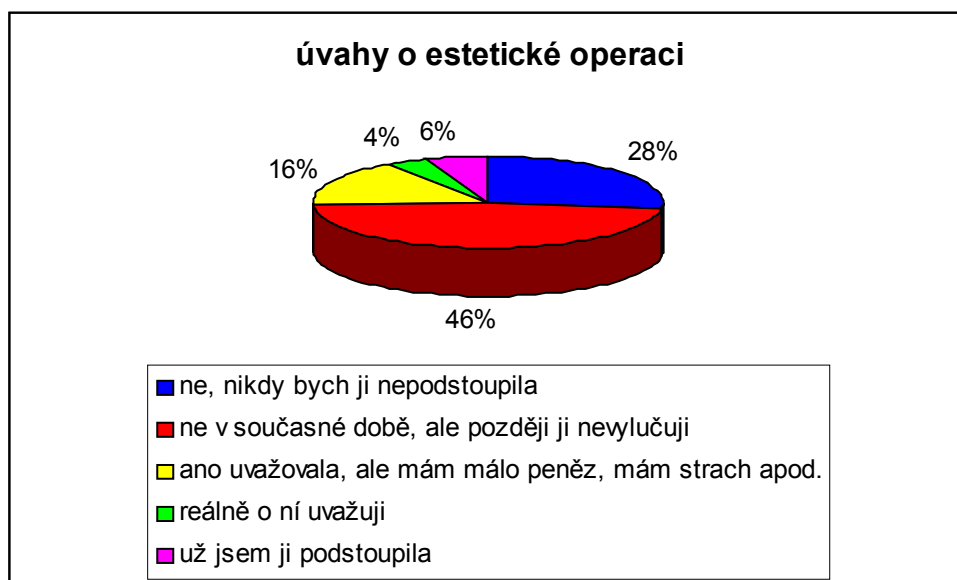
7.23 Úvahy o estetické operaci

Otázka č.22: Uvažovala jste vy sama o estetické operaci?

Tabulka č.22 – úvahy o estetické operaci

	abs.	%
ne, nikdy bych ji nepodstoupila	29	28
ne v současné době, ale později ji nevylučuji	49	46
ano uvažovala, ale mám málo peněz, mám strach apod.	17	16
reálně o ní uvažuji	4	4
už jsem ji podstoupila	6	6

Graf č.22



V této otázce jsem chtěla zjistit, jak ženy uvažují o estetické operaci, která by se jich přímo týkala. Skoro polovina žen (46 %) ji neztracuje, hlavně co se týká budoucnosti. 10 % žen o ní reálně uvažuje nebo už ji dokonce podstoupilo.

7.24 Úprava části těla

Otázka č.23: Pokud byste se rozhodla podstoupit estetickou operaci, kterou část nebo části těla byste si chtěla nechat upravit:

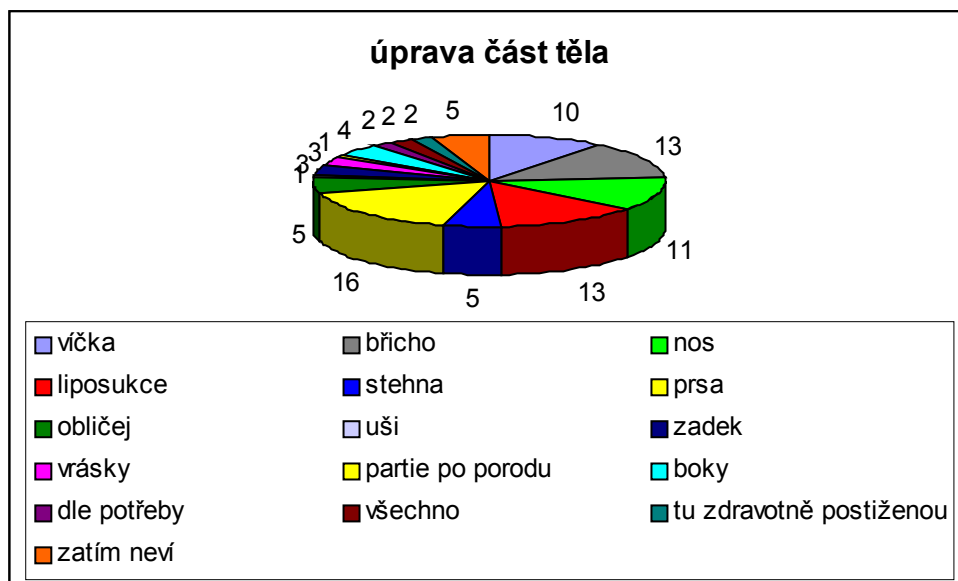
Tabulka č.23a – úprava části těla

	abs	%
Konkrétní odpověď....	72	71
Nikdy bych nepodstoupila estetickou operaci	30	29

Tabulka č.23b – úprava části těla

	abs	%
víčka	10	14
břícho	13	18
nos	11	15
liposukce	13	18
stehna	5	7
prsa	16	22
obličej	5	7
uši	1	1
zadek	3	4
vrásky	3	4
partie po porodu	1	1
boky	4	6
dle potřeby	2	3
všechno	2	3
tu zdravotně postiženou	2	3
zatím neví	5	7

Graf č.23



V této otázce ženy samy vpisovaly, kterou část těla by si nechaly upravit. Celkem napsalo svou odpověď 71 % žen, 29 % žen by operaci nepodstoupilo. Mnoho žen také napsalo více částí než jednu. Nejvícekrát se objevovaly prsa, celkem 22 % odpovědí. Více než 10 krát se také objevila liposukce, víčka, nos a břicho. Zbytek odpovědí už se objevovalo méně než 10 krát. Celkem 18 % žen by chtělo podstoupit liposukci, ale usuzuji, že určitě ne každá z nich je pro tenhle zákrok vhodná.

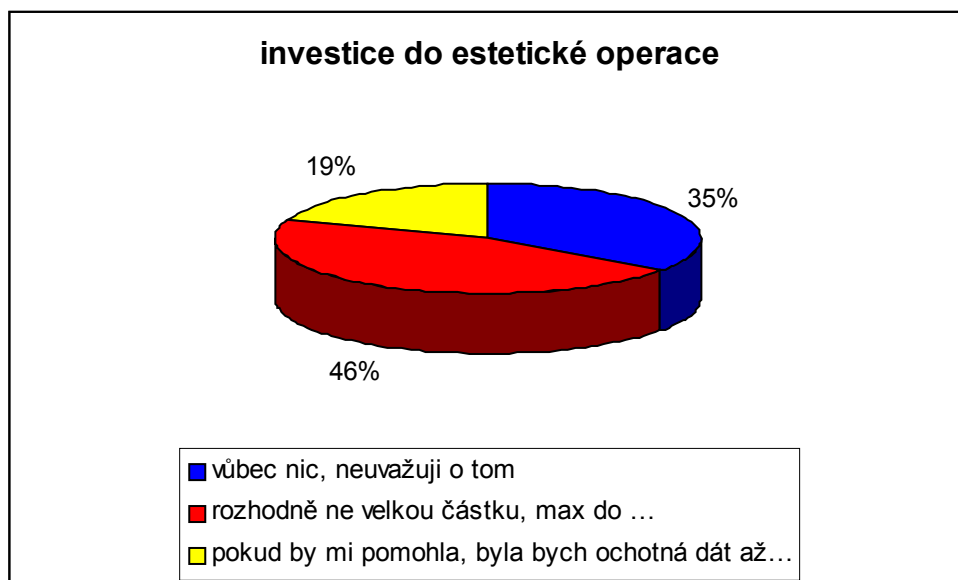
7.25 Investice do estetické operace

Otázka č.24: Kolik byste byla ochotna investovat do estetické úpravy (plastické operace) svého těla?

Tabulka č.24a – investice do estetické operace

	abs	%
vůbec nic, neuvažuji o tom	36	35
rozhodně ne velkou částku, max do ...	47	46
pokud by mi pomohla, byla bych ochotná dát až...	20	19

Graf č.24a

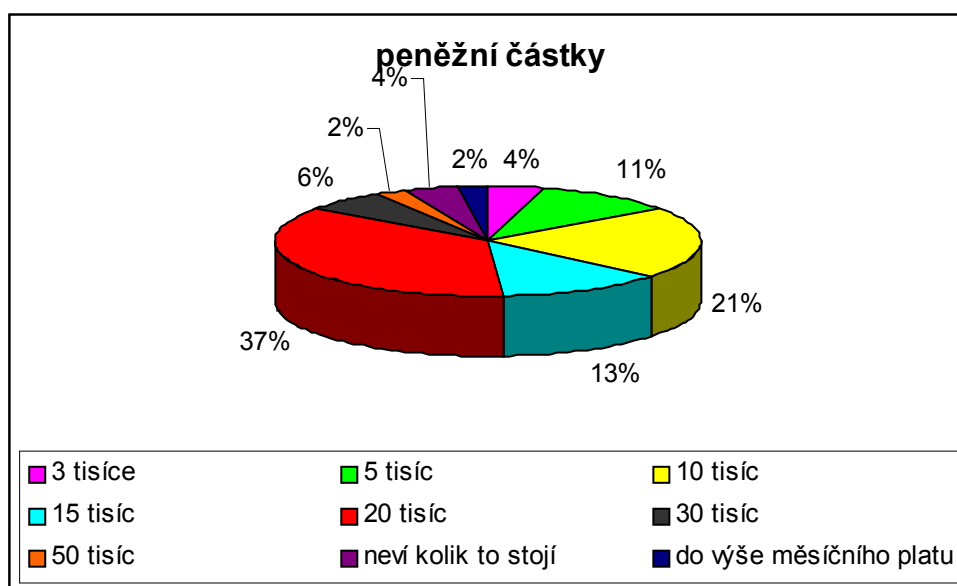


V této otázce jsem chtěla zjistit, kolik by byly ženy ochotné investovat do estetické operace. Tato otázka byla důležitá ke zpracování hypotézy č.5. Přes 60 % žen by bylo ochotných nějaké částky investovat. Tři ženy na tuto otázku neodpověděly. Do následujících dvou grafů jsem znázornila finanční částky, které ženy vpsovaly do odpovědí.

Tabulka č.24b – peněžní částky

	abs	%
3 tisíce	2	4
5 tisíc	5	11
10 tisíc	10	21
15 tisíc	6	13
20 tisíc	17	37
30 tisíc	3	6
50 tisíc	1	2
neví kolik to stojí	2	4
do výše měsíčního platu	1	2

Graf č.24b

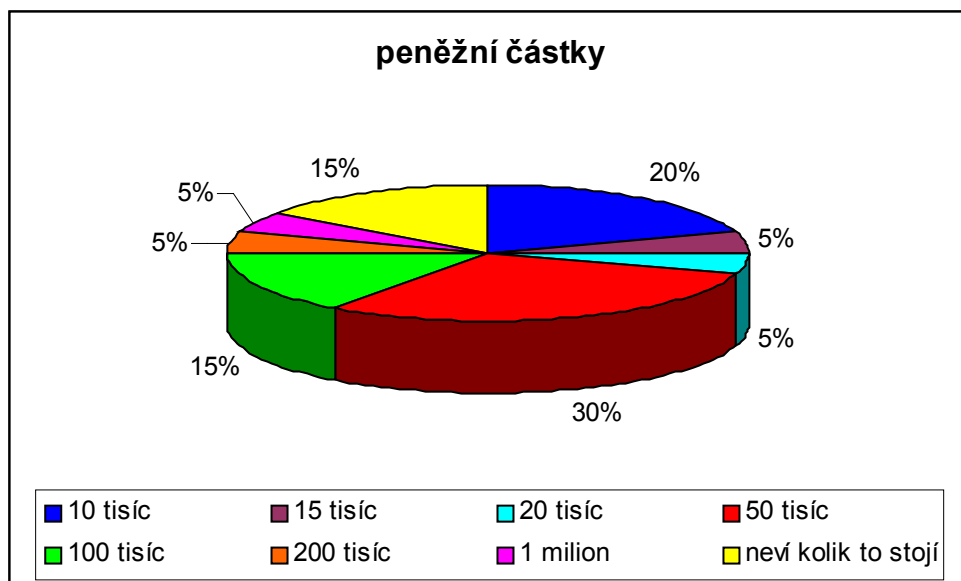


Nejčastější odpověď (37 %) byla 20 tisíc korun. Nejvíce odpovědí, celkem 71 %, byly částky od 10 do 20 tisíc korun. Zbytek odpovědí se vyskytoval pouze sporadicky. Jedna žena odpověděla do výše měsíčního platu, což převedeno na průměrný plat v ČR znamená těch nejčastěji jmenovaných 20 tisíc. Jen malé procento žen by tedy bylo ochotno dát za estetickou operaci více než svůj měsíční plat.

Tabulka č.24c – peněžní částky

	abs	%
10 tisíc	4	20
15 tisíc	1	5
20 tisíc	1	5
50 tisíc	6	30
100 tisíc	3	15
200 tisíc	1	5
1 milion	1	5
neví kolik to stojí	3	15

Graf č.24c



V této odpovědi jsem očekávala vyšší částky, nejčastější odpověď byla tedy 50 tisíc, což už je více než dva měsíční platy. V rozmezí 10 až 20 tisíc korun se zde pohybovalo pouze 30 % žen, 55 % žen by bylo ochotno dát více.

8 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

8.1 Hypotéza č.1

„Jsem přesvědčena, že většina žen (min 70 %) není úplně spokojena se svým celkovým vzhledem.“

Předpokládaná hypotéza se nepotvrdila.

Pouze 40 % žen je nespokojeno se svým vzhledem. Překvapivě 60 % žen uvedlo svou spokojenost se svým vzhledem.

8.2 Hypotéza č.2

„Domnívám se, že většina žen, které mají BMI v normě, si myslí, že by měla zhubnout.“

Předpokládaná hypotéza se potvrdila.

BMI v normě má 73 % žen. 71 % z nich si myslí, že by mělo zhubnout.

8.3 Hypotéza č.3

„Domnívám se, že většina žen (min.60 %) by chtěla na svém těle něco změnit.“

Předpokládaná hypotéza se potvrdila.

82 žen odpovědělo kladně, což je 77 %.

8.4 Hypotéza č.4

„Myslím si, že s rostoucím věkem žen se zvyšují i jejich náklady na péči o vzhled.“

Předpokládaná hypotéza se nepotvrdila.

S rostoucím věkem žen se nezvyšují náklady, nejčastěji jsou do 500 Kč za měsíc.

8.5 Hypotéza č.5

„Jsem přesvědčena, že jen malé procento žen by bylo ochotno dát za estetickou operaci více než 30 tis korun.“

Předpokládaná hypotéza se potvrdila.

Z celkem 67 žen, které uvedly částku, kterou by byly ochotny zaplatit, 14 žen uvedlo částku nad 30 tisíc korun. Dohromady je to 20 % žen, což není ani $\frac{1}{4}$ z celkového počtu.

8.6 Hypotéza č.6

„Většina žen se denně líčí.“

Předpokládaná hypotéza se potvrdila.

Denně se líčí 71 % žen, což považuji na většinu.

8.7 Hypotéza č.7

„Většina žen si barví vlasy.“

Předpokládaná hypotéza se potvrdila.

90 % žen si buď barví nebo melíruje vlasy, což považuji za většinu.

8.8 Hypotéza č.8

„Jen malé procento žen chodí na manikúru a na pedikúru.“

Předpokládaná hypotéza se potvrdila.

12 % žen chodí občas a 3 % chodí pravidelně na manikúru, na pedikúru chodí občas 18 % žen a pravidelně 8 % žen. Tyto hodnoty považuji na nízké.

8.9 Hypotéza č.9

„Jen minimum žen nepoužívá v létě u vody ochranný krém proti UV záření.“

Předpokládaná hypotéza se potvrdila.

Mezi respondentkami se nenašla ani jediná, která by vůbec nepoužila ochranný krém. Jen 9 % žen ochranný krém používá jen občas.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala otázkou ideálu ženské krásy a jak ho v dnešní společnosti mohou ženy dosáhnout, aniž by mu obětovaly své zdraví. V teoretické části jsem se zaměřila na estetické operace, které jsou dnes stále žádanější, dále jsem nastínila problém poruch příjmu potravy, které s dnešním kultem krásy úzce souvisí. Také jsem zmínila ochranu kůže, nehtů a vlasů.

Ve výzkumné části jsem vypracovala dotazník, který jsem předložila průzkumnému vzorku 106 žen. Mým cílem bylo zjistit, jak o sebe dnešní ženy pečují, nakolik podléhají kultu těla a co jsou všechno ochotny pro něj obětovat. Po zpracování jsem došla k příjemným překvapením. Většina z žen je spokojena se svým vzhledem, což je jistě potěšující. Dnešní moderní žena se líčí, chodí do kadeřnictví, zdobí si své tělo a snaží se vypadat co nejlépe, zároveň ale nepodléhá příliš trendům solária a také se nesluní bez ochranných krémů. Ženy by mohly více pečovat o své ruce a nohy, navštěvovat manikúru. Příliš mě nepřekvapilo, že mnoho žen není spokojených se svojí váhou, přestože je v normě. Přály by si zhubnout, i když ne nějak razantně. Tento problém bych přičítala kultu vyzábělých modelek, který je dnes velmi diskutovaný, ale na módních molech přesto žádaný. Dnešní ženy také preferují zdravé způsoby shazování kil, hladovky jsou na ústupu. Přesto plná třetina z žen zná osobu, která má některou z poruch příjmu potravy, což je jistě alarmující. Co se týká estetických operací, většina k nim zaujímá velmi liberární postoj. Estetická chirurgie je dnes v rozmachu a ženám to nevadí, spíše vyhovuje. Jen málo českých žen by bylo ochotno utratit mnoho desítek tisíc za operaci, většina by obětovala jen malé částky – do výše dvou měsíčních platů.

Ženy o sebe dbají, líčí se, barví si vlasy, ale zároveň neutrácí příliš mnoho peněz při péči o vzhled. Se sebou jsou spíše spokojené a i když by si přály shodit nějaká kila, nemají to zapotřebí. Ideálu ženské krásy příliš nepodléhají, důležitější je pro ně jejich zdraví, které nestojí za to obětovat kvůli snědé kůži nebo nižší konfekční velikosti. Možnostem estetického vylepšení se nebrání, hlavně s přibývajícím věkem určitě přijde vhod.

Svou prací bych chtěla oslovit ženy, které chtějí něco udělat pro svou krásu, které o sebe chtějí pečovat a které zároveň chtějí být zdravé.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

- [1] BRESSER, H. *Krása a zdraví kůže*. Praha: Dobra&Fontána, 2001. ISBN 80-86179-24-9
- [2] ZÁRUBA, D. a DOLEŽAL, T. *Chirurgie pro krásu*. Praha: Maxdorf, 1999. ISBN 80-85800-16-0
- [3] KRCH, F.D. *Poruchy příjmu potravy*. 2.vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0848-X
- [4] KRCH, F.D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9
- [5] FAHOUN, K. a ŠTROBLOVÁ, S. *Tvář*. Praha: Somix, 1998. ISBN 80-90256-1-0-4
- [6] BONDER, A. *Jak zůstat mladá, fit a krásná*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-1511-2
- [7] HAMMELMANN, I. *Krásná a zdravá pleť*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1510-4
- [8] PROKOPOVÁ – MOSKALYKOVÁ, M. *Péče o ruce a nehty*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1175-3
- [9] FEŘTEKOVÁ, V. *Péče o celé tělo - aneb Kosmetika bez pověr a iluzí*. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-80-247-1513-1

WWW stránka- elektronická monografie

- [10] *BMI* [online]. [cit. 2007-10-02]. Dostupný z WWW:
<<http://www.klub-diana.cz/bmi-body-mass-index.asp>>.
- [11] *Ideál krásy* [online]. [cit. 2007-04-02]. Dostupný z WWW:
<<http://zena.centrum.cz/clanek.phtml?id=5978>>.

[12] *Lidové noviny* [online]. [cit. 2007-10-02]. Dostupný z WWW:

http://lidovky.zpravy.cz/ideal-krasy-se-s-casem-vyviji-a-meni-dua-ln_noviny.asp?c=A060725_000177_ln_noviny_sko&klic=214352&mes=060725_0.

[13] *Dove* [online]. [cit. 2007-10-02]. Dostupný z WWW:

<http://www.kampanzaskutecnoukrasu.cz>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č.1: Věk respondentek

Graf č.2: Spokojenost žen se svým vzhledem

Graf č.3: Čas věnovaný úpravě vzhledu

Graf č.4: Líčení

Graf č.5: Návštěva kosmetického salónu

Graf č.6: Návštěva kadeřnictví

Graf č.7: Barvení vlasů

Graf č.8: Návštěva manikúry

Graf č.9: Návštěva pedikúry

Graf č.10: Ochranné krémy

Graf č.11: Návštěva solária

Graf č.12: Zdobení těla

Graf č.13: Měsíční útrata

Graf č.15: BMI

Graf č.16: Kg

Graf č.17: Snaha zhubnout

Graf č.18: Způsoby hubnutí

Graf č.19b: Vztah k lidem s poruchou příjmu potravy

Graf č.19c: Potíže lidí s poruchami příjmu potravy

Graf č.21: Názor na estetické operace

Graf č.22: Úvahy o estetické operaci

Graf č.23: Úprava části těla

Graf č.24a: Investice do estetické operace

Graf č.24b: Peněžní částky

Graf č.24c: Peněžní částky

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1: Věk respondentek

Tabulka č.2: Spokojenost žen se svým vzhledem

Tabulka č.3: Čas věnovaný úpravě vzhledu

Tabulka č.4: Líčení

Tabulka č.5: Návštěva kosmetického salónu

Tabulka č.6: Návštěva kadeřnictví

Tabulka č.7: Barvení vlasů a úprava vlasů

Tabulka č.8: Návštěva manikúry

Tabulka č.9: Návštěva pedikúry

Tabulka č.10: Ochranné krémy

Tabulka č.11: Návštěva solária

Tabulka č.12: Zdobení těla

Tabulka č.13: Měsíční útrata

Tabulka č.14: Průměrná výška

Tabulka č.15: Průměrná váha

Tabulka č.15a: BMI

Tabulka č.16a: Potřeba zhubnout

Tabulka č.16b: Kg

Tabulka č.17: Snaha zhubnout

Tabulka č.18: Způsoby hubnutí

Tabulka č.19a: Lidé s poruchou příjmu potravy v okolí

Tabulka č.19b: Vztah k lidem s poruchou příjmu potravy

Tabulka č.19c: Potíže lidí s poruchami příjmu potravy

Tabulka č.20: Potřeba změny

Tabulka č.20a: Co by se mělo změnit

Tabulka č.21: Názor na estetické operace

Tabulka č.22: Úvahy o estetické operaci

Tabulka č.23a: Úprava části těla

Tabulka č.23b: Úprava části těla

Tabulka č.24a: Investice do estetické operace

Tabulka č.24b: Peněžní částky

Tabulka č.24c: Peněžní částky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Liposukce vnitřních kolen před a po operaci

Příloha P III: Liposukce před a po operaci

Příloha P IV: Zvětšení prsou pomocí implantátu před a po operaci

Příloha P V: Mentální anorexie

Příloha P VI: Solárium

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Hana Borková a jsem studentkou 3.ročníku oboru porodní asistentka na Univerzitě T.Bati. Téma mé bakalářské práce je Ideál ženské krásy-krása nebo zdraví.

Chtěla bych vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Slouží pouze pro potřebu mé práce a je zcela anonymní.

Vybrané odpovědi zakroužkujte nebo dopište:

1. Kolik je vám let?

- a)do 20 let
- b)21-30 let
- c)31-40 let
- d)41-50 let
- e)nad 51 let

2. Jste spokojená se svým celkovým vzhledem?

- a)rozhodně ne
- b)spíše ne
- c)spíše ano
- d)rozhodně ano

3. Kolik času denně věnujete úpravě svého vzhledu (např. před odchodem do zaměstnání atd.)?

- a)max. 20 min
- b)max. 30-45 min
- c)60 min a více
- d)jiná odpověď :

4. Jak často se líčíte?

- a) denně
- b) pouze příležitostně
- c) nelíčím se vůbec

5. Chodíte do kosmetického salónu na ošetření pleti?

- a) vůbec
- b) občas
- c) ano, chodím pravidelně, jak často.....

6. Jak často chodíte do kadeřnictví?

- a) ano, chodím pravidelně, nejméně 1-2x do měsíce
- b) několikrát do roka
- c) 1-2x ročně
- d) nechodím vůbec

7. Vlasy si barvím, upravuji:

- a) na tmavší odstín
- b) zesvětluji
- c) melírují
- d) nebarvím si vlasy
- e) trvalou ondulací
- f) jinou úpravou:.....

8. Chodíte na manikúru?

- a) vůbec
- b) občas
- c) ano, chodím pravidelně-jak často.....

9. Chodíte na pedikúru?

- a) vůbec
- b) občas
- c) ano, chodím pravidelně-jak často.....

10. Používáte v létě u vody krém na opalování s ochranným faktorem proti UV záření?

- a) ne
- b) většinou ne
- c) většinou ano
- d) ano, vždy

11. Chodíte do solária?

- a) ne
- b) občas
- c) ano, chodím pravidelně-jak často.....

12. Svě tělo máte ozdobeno(můžete zatrhnout více možností):

- a) náušnice
- b) piercing – kde.....
- c) tetování – kde.....
- d) permanentní make up – kde.....
- e) nalakované nehty
- f) umělé nehty, gelové nehty
- g) prodloužené vlasy, přičesky, paruky

h)jinak, jak.....

13. Kolik peněz měsíčně utratíte za péči o svůj vzhled?(kosmetické potřeby, líčidla, návštěvy kosmetických salonů nebo kadeřnictví, parfémy atd.)

a)do 500 Kč

d)nad 2000 Kč

b)500-1000 Kč

c)1000-2000 Kč

14. Kolik měříte?cm

15. Kolik vážíte?kg

16. Myslíte si, že byste měla zhubnout?

a)ano

b)ne

Pokud jste označila ano, o kolik kg? o.....kg

17. Snažila jste se někdy v životě zhubnout?

a)ano

b)ne

c)několikrát, opakovaně

18. Pokud ano, jakým způsobem? (můžete označit více možností)

a)držela jsem hladovku

b)omezila jsem tučná jídla, sladkosti apod.

c)zmenšila jsem si porce

d)vynechávala jsem snídani

e)vynechávala jsem večeři

f)začala jsem více sportovat

g)užívala jsem medikamenty, koktejly apod.

h)jinak, jak.....

19. Máte nebo měla jste někdy ve svém okolí člověka trpícího poruchou příjmu potravy? (např. nechutenstvím, zvracením, průjmy nebo hodně přibíral na váze přejídal se nebo se naopak snažil zhubnout)

a)ano – v jakém vztahu k Vám je tato osoba.....

-- popište prosím potíže, které tato osoba pociťovala.....

20. Chtěla byste na svém těle něco změnit?

a)ano

b)ne

Pokud ano, co..... (uvedte prosím konkrétní část těla)

21. Jaký je váš názor na estetické operace?

a)rozhodně nesouhlasím, člověk má být sám sebou

b)souhlasím s nimi pokud je doporučí lékař ze zdravotních důvodů (příliš velká prsa, přepadlá víčka apod.)

c)když to člověku vylepší sebevědomí jsem pro

d)jiný názor.....

22. Uvažovala jste někdy vy sama o estetické operaci?

a)ne, nikdy bych ji nepodstoupila

b)ne v současné době, ale později ji nevyklučuji

c)ano uvažovala, ale mám málo peněz, mám strach apod.

d)reálně o ní uvažuji

e)už jsem ji podstoupila

23. Pokud byste se rozhodla podstoupit estetickou operaci, kterou část nebo části těla byste si chtěla nechat upravit:

a).....

b)nikdy bych nepodstoupila estetickou operaci

24. Kolik byste byla ochotna investovat do estetické úpravy (plastické operace) svého těla?

a)vůbec nic, neuvažuji o tom

b)rozhodně ne velkou částku, max. do(doplňte)

c)pokud by mi pomohla, byla bych ochotná dát až.....(doplňte)

Děkuji za váš čas a spolupráci.

**PŘÍLOHA P II: LIPOSUKCE VNITŘNÍCH KOLEN PŘED A PO
OPERACI**



PŘÍLOHA P III: LIPOSUKCE PŘED A PO OPERACI



**PŘÍLOHA P IV: ZVĚTŠENÍ PRSOU POMOCÍ IMPLANTÁTU PŘED A
PO OPERACI**



PŘÍLOHA P V: MENTÁLNÍ ANOREXIE



PŘÍLOHA P VI: SOLÁRIUM



