

ORIGINAL ARTICLE

HODNOTENIE VLASTNÉHO TELA A JEHO ZMENA PRI PREDSTAVE ZDRAVOTNÉHO POŠKODENIA

Evaluation of one's own body and its change in perception of damage to health

Míliana Bubeníková, Ľubica Bánovčinová

Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav nelekárskych študijných programov

Summary

Our body is perceived not only by our surroundings, but first of all by ourselves. The satisfaction/dissatisfaction with our body, but mainly with its particular parts, affects the survival of our own value.

The target of the work was to find how nurses working in practice evaluate their bodies and how their evaluation varies in the perception of damage to health and mobility restriction. The body image test was employed for the determination of one's own body, where the satisfaction/dissatisfaction with individuals parts of the body is expressed based on a 5-grade scale by Likert. We compared average values of the first and second evaluation and determined changes occurring in the perception of a mobility restriction due to a disease or injury. The results obtained demonstrate more negative evaluation of individual parts of the body as soon as in the first evaluation, where average values of 17 parts of 20 were between 2.01 and 2.92 (four grades mean a maximum value). Only three parts of the body had average values of the group between 3.00 and 3.26. In the perception of damage to health with restricting the mobility, the average values were even lower – nearly all the body parts (19 of 20) had average values of 1.62 to 2.89 grades. The highest average score in both evaluations was attributed to the eyes and mouth (3.26/3.04 and 3.05/2.89). Only few respondents reported a higher score in the second evaluation, particularly in the following parts: neck, hair, eyes, mouth, but also shoulders, waist and buttocks.

The disease, injury, and mobility restriction frequently negatively affect the self-evaluation since not only the society but also individuals perceive them as a stigma. In addition, it is also necessary to take into account other factors, as for example dependence on other people, restriction of activities and social roles. In women - nurses working involved in practice, there may also be effects of personal experience with patients having similar problems.

Key words: woman – body image – change – immobility – self-evaluation

Súhrn

Naše telo je vnímané nielen našim okolím, ale predovšetkým nami. Spokojnosť/nespokojnosť s našim telom, ale hlavne s jednotlivými jeho časťami, ovplyvňuje prežívanie našej vlastnej hodnoty.

Cieľom práce bolo zistiť, ako sestry z praxe hodnotia svoje telo a ako sa ich hodnotenie zmení pri predstave zdravotného poškodenia a obmedzenia mobility. Ako metódu na zistenie hodnotenia vlastného tela sme použili Body image test, kde sa hodnotí spokojnosť/nespokojnosť s jednotlivými časťami tela, ktoré sú posudzované na 5-stupňovej Likertovej škále. Porovnali sme priemerné

hodnoty prvého a druhého hodnotenia a zistovali sme, aké zmeny nastali pri predstave obmedzenia mobility v dôsledku choroby alebo úrazu. Získané výsledky poukazujú na negatívnejšie hodnotenie jednotlivých častí tela už pri prvom hodnotení, kde priemerné hodnoty 17 častí z 20 boli od 2,01 do 2,92 (maximum sú štyri body). Len tri časti tela mali priemerné hodnoty súboru od 3,00 do 3,26 bodov. Pri predstave zdravotného poškodenia s obmedzením mobility boli priemerné hodnoty ešte nižšie – skoro všetky časti tela (19 z 20) mali priemerné hodnoty od 1,62 do 2,89 bodov. Najvyššie priemerné skóre pri oboch hodnoteniach mali oči a ústa (3,26/3,04 a 3,05/2,89). Len niekoľko respondentov uviedlo vyššie skóre pri druhom hodnotení najmä u častí: krk, vlasy, oči, ústa, ale aj plecia, pás, zadok.

Choroba, úraz, obmedzenie mobility ovplyvňujú hodnotenie seba často negatívne, nakoľko ich spoločnosť, ale aj jednotlivec vníma ako stigma. Okrem toho treba počítať s vplyvom aj iných faktorov, ako sú napr. závislosť na iných, obmedzenosť v aktivitách, v sociálnych rolách. U žien sestier z praxe môže vplývať aj osobná skúsenosť s pacientmi s podobnými problémami.

Kľúčové slová: žena – body image – zmena – imobilita – sebahodnotenie

ÚVOD

Každá kultúra disponuje určitým súborom hodnôt, noriem, obrazov a očakávaní, ako by mali jej členovia vyzerat', správať sa, myslieť, cítiť, konať a každá spoločnosť sa usiluje tento súbor informácií odovzdávať mladším generáciám. Medzi prvé skúsenosti malého dieťaťa patrí, že ľudia sa delia na osoby mužské a ženské. Rodová socializácia predstavuje celoživotný proces (Oakleyová, 2000, s. 11). Socializácia je vhodným spôsobom ako deti od malička učiť nielen ako sa správať, ale aj ako sa hodnotiť ako príslušník určitého rodu.

Príslušnosť k určitému rodu (gender) neznamená len naučiť sa spôsobom správania, prijať určité role, ale aj hodnotiť seba, svoje telo v súlade s kultúrnym ideálom fyzickej krásy.

Žena

Pri vyslovení slova „žena“ sa ľudom môžu vybavovať symboly, pojmy, ktoré sú pozitívne, ale aj negatívne. Mohli by sme povedať, že žena je osoba ženského pohlavia, niekto iný ako muž, niečo menej ako muž, ozdoba muža a pod. Žena je ospevovaná umelcami, ale aj preklínaná ako príčina všetkého zla. So ženou sa často spája (niekedy je to chápané ako podmienka) neha, krása, materstvo, manželstvo, krehkosť, služba, zlo, prvý hriech, bosorka a iné. Pri idealizujúcom opise ženy sa často objavuje predstava materinskej lásky ako trvalej, nadčasovej „prírodnosti“ každej ženy v spoločnosti ako podstatná charakteristika ženskosti. Niekedy sa na základe tejto predstavy hodnotí aj telo ženy

ako „vhodné/nevhodné“ pre materstvo (Gregorová, 1986; Oakleyová, 2000; Drápal, 2003; Rivest, 2003; Lišková, 2006).

Ako uvádza Fialová (2001, s. 93), mnohé ženské role si protirečia, a napriek tomu sa očakáva, že žena bude zvodná a atraktívna, ale zároveň aj verná a predovšetkým manželka a matka, žensky bezbranná, ale súčasne zdatná a výkonná.

Fyzická krása

V mnohých kultúrach sa u ženy do popredia dávala fyzická krása, jej schopnosť upútať pozornosť mužského pohlavia, byť ozdobou na hostinách a pod. Ženy sú predmety na pozerať, ich hodnota sa posudzuje často podľa atraktívnosti pre mužov, na základe ich fungovania ako plnoprávných členiek spoločnosti (Lišková, 2006). Ako uvádza Lišková (2006) ďalej, keď prechádzame rôznymi historickými obdobiami, kultúrami, aj ideál ženskej krásy sa výrazne líši. Tak napr. Maorovia obdivovali tučné ženské lono a Padungovia zase ovísajúce prsia. Ani jeden ideál však nezabráni tomu, aby sa aj naďalej rodili ženy s telom v tvare hrušky, jablka, s chudými či plnými stehnami.

Krása ako všeobecný pojem, ale aj krása ľudského tela bola predmetom záujmu rôznych mysliteľov. Už v stredoveku sa zaoberali problematikou nadváhy a ľudia s nadváhou podstupovali rôzne zázračné „kúry“ (zvracanie, ortuťové lieky, prehánadlá a pod.). Muži aj ženy používali oblečenie k vytvoreniu image, ktorý ich spoločnosť obdivovala. Vypchávkový šnurovačky dokázali urobiť takmer z každej postavy ideálnu

(Fialová, 2001, s. 28). V 19. stor. sa zaviedol nový obraz zdravia v podobe tzv. novej gymnastiky – cvičenie spojené so skromným životom. Neobdivovala sa len samotná štíhlosť, ale aj zdravie a vitalita. Na prelome 19. a 20. storočia sa začala vymedzovať ideálna hmotnosť, ktorá mala byť nižšia ako priemerná hmotnosť. Obraz ženy sa menil od obľeb ženskej postavy (plné poprsie, útlý pás a široké boky) cez ženskú postavu podobnú mužskej. Prešlo sa obdobím ovplyvneným ideálmi Hollywoodu, Twiggy až ku súčasnej predstave, keď nie je ideálne byť vyzdobená. Ženský ideál je viac oklieštený, vzdialenejší realite, menej zdravý ako ideál mužský (Fialová, 2001, s. 93).

Vplyv médií na ideál krásy

V súčasnosti je štíhlosť prítomná všade vďaka médiám – noviny, časopisy, film, televízia, ktoré vnucujú ideál štíhleho tela. Štíhlosť sa stala hodnotou, cieľom snaženia mnohých ľudí, dokonca je považovaná za podmienku výkonnosti, atraktivity a osobného šťastia. Texty o úspešných ženách sú dopĺňané obrazmi krásavíc. Obrazy modeliek a herečiek sú na titulných stránkach, na reklamných fotografiách vo vnútri čísla aj ako obrazový sprievod článkov.

Články, reklamy v časopisoch prezentujú informácie, ktoré majú za úlohu ženy motivovať k uskutočneniu zmeny (Lišková, 2006):

- každá žena môže získať „krásu“, keď bude tvrdo pracovať („získajte telo, aké si zaslužíte“, „úžasná postava neprichádza bez námahy“);
- vyvolávajú podnikateľského ducha („vyťažte maximum zo svojho prirodzeného majetku“);
- pocit absolútnej zodpovednosti za rozmery svojho tela a jeho starnutie („podoba vášho tela je len a len vo vašich rukách“, „vrásky na vašej tvári sú teraz vo vašej moci“).

Ženy sa dozvedajú, čo to znamená byť krásna, a zároveň dostávajú podrobný návod ako „krásu“ dosiahnuť: ako sa maľovať, obliekať, chudnúť.

Začiatok honby za štíhlosťou väčšinou súvisí s pubertou, v súčasnosti, ako uvádza Buck (2007), dokonca ešte skôr. Zmena vlastného tela, ktoré sa v období puberty začína zaoberať a prijíma ženské tvary, prináša zmätok, strach, bezmocnosť. Neistota vedie ku tomu, že dievčatá chcú byť štíhle (odopieranie jedla, diéty, cvičenie), takýmto spôsobom sa snažia do-

stať situáciu opäť pod kontrolu. Okrem toho sa už dievčatám v predpubertálnom veku prostredníctvom časopisov poskytujú informácie:

- o konkrétnej módnjej značke oblečenia, kozmetiky;
- ako rolový model sa prezentujú telá modeliek;
- recepty jedál na chudnutie.

Lákavé inzeráty stále vo väčšom počte sľubujú „napraviť to, čím vás príroda neobdари-la“, sľubujú dokonalú kontrolu nad vlastným telom – „pretvoriť môžete čokoľvek“ (Fialová, 2001, s. 95; Lišková, 2006). Fyzický vzhľad je v podstate najdostupnejšia informácia o človeku a ostatným poskytuje charakteristiky danej osoby.

Hodnotenie vlastného tela

Ako sme už spomenuli, dnešná doba ponúka prostredníctvom médií vzory, ktorých tvarom (úzke boky, dlhé nohy, štíhle telo) sa ženy snažia aspoň priblížiť. Problémom je, že vlastné telo často nedokážeme správne posúdiť a hodnotíme ho veľmi kriticky. Nedokážeme sa na seba pozrieť z odstupu, vidieť seba ako vzdialenú bytosť (Buck, 2007, s. 29). Táto skutočnosť je typická najmä pre ženy. Ako uvádza Fialová (2001, s. 93–94), mnohé výskumy poukázali na to, že ženy hodnotia iných realisticky, ale vlastné telo často veľmi kriticky. Pri subjektívnom hodnotení ide o vyjadrenie veľkosti rozdielu medzi ideálnou predstavou a vlastnou realitou. Predstavy jednotlivca o jeho výške, hmotnosti, stavbe tela, tvári, vlasoch, očiach, hlase a ich oceňovanie majú význam pre prijímanie, alebo odmietanie svojho tela, stotožnenie sa s ním, či odcudzenie sa mu. Ak človek prestane akceptovať svoje vlastné telo, nenávidí svoje rozmery a svoju hmotnosť, nemá problémy uveriť tomu, že ho druhí ľudia tiež nemôžu akceptovať.

Body image má dve dôležité vlastnosti: subjektívnosť a elasticitu. Vďaka jeho subjektívnosti sa nemusí zhodovať subjektívne prežívanie tela s jeho objektívnymi parametrami alebo s vnímaním vonkajším pozorovateľom. Subjektívna predstava o vlastnom tele je elastická, t.j. pod vplyvom sociálnej skúsenosti môže dochádzať k jej zmene (Grogan, 2000). Keby sme sa opýtali niekoho, kto je podľa našich predstáv atraktívny, zistili by sme, že vyjadří nespokojnosť aspoň s niektorou časťou svojho tela.

Ako uvádzajú Lowes a Tiggeman (Rašticová, 2009), rastúci tlak na štíhlosť ženského i mužského tela a jeho vplyv na body image v západnej spoločnosti odráža skutočnosť, že v posledných dekádach rastie nespokojnosť s vlastným telom u celej populácie, a v súčasnosti sa dokonca objavuje už u detí vo veku 4–6 rokov (Rašticová, 2009).

Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť, ako hodnotia svoje telo – jeho jednotlivé časti – sestry pracujúce v zdravotníckych zariadeniach. Druhým cieľom bolo zistiť, do akej miery sa zmení hodnotenie jednotlivých častí vlastného tela pri predstave choroby, úrazu, ktoré obmedzili mobilitu.

METODIKA

Z rôznych metód na skúmanie telesnej sebakoncepcie sme zvolili dotazníkovú metódu – Body image test. Pri výbere metódy sme brali do úvahy jej časovú nenáročnosť. V Body image teste sa hodnotí dvadsať častí tela na 5-stupňovej Likertovej škále, kde hodnota 0 znamená: neviem sa vyjadriť a hodnoty od 1 – vôbec nemám rád/a až po 4 – páči sa mi. Hodnotenie celého tela je suma hodnotení jednotlivých častí tela. Dosiahnuté skóre sa môže pohybovať od 0 do 80 bodov.

Respondentky svoje telo (jeho jednotlivé časti) hodnotili dvakrát. Pri prvom hodnotení

prezentovali, ako vnímajú svoje telo (ako sa im páčia jednotlivé časti tela). Druhé hodnotenie bolo po inštrukcii: „Ak by ste po úraze, chorobe ostali čiastočne mobilné, ostali na vozičku, ako by ste hodnotili svoje telo?“

Prieskum sa realizoval v rokoch 2008 až 2009. Súbor tvorili študentky externej formy štúdia odboru ošetrovateľstvo. Všetky respondentky pracovali v zdravotníckych zariadeniach ako sestry. Rozdaných bolo 90 dotazníkov, vyplnených 86, čo je 96% návratnosť. Po vylúčení neúplne vyplnených dotazníkov zostalo 73, ktoré boli vyhodnotené.

Na základe získaných informácií z odbornej literatúry sme predpokladali, že respondentky v našom súbore budú jednotlivé časti svojho tela hodnotiť negatívnejšie, budú kritickejšie ku svojmu telesnému vzhľadu. Nižšie hodnotenie bude najmä v tzv. rizikových partiách, ako sú pás, boky, zadok a brucho. Pri druhom hodnotení sme predpokladali celkovo nižšie hodnotenie, ale zníženie ohodnotenia nebude rovnaké pri všetkých častiach. Predpokladali sme, že respondentky si uvedomia význam niektorých častí tela, čo sa prejaví pozitívnejším hodnotením napr. rúk, ramien, pliec a chrbta ako potrebných pre ďalší život, ale aj oči a úst, ktoré by poškodenie nemalo ovplyvniť.

Tabuľka 1 Charakteristika súboru

Pohlavie	Priemer	SD	min	max
Vek	37,1	8,03	22	55
Suma 1	53,55	7,76	35	75
Suma 2	48,26	12,20	0	77

Vysvetlivky: suma 1 – prvé hodnotenie; suma 2 – druhé hodnotenie; SD – smerodajná odchýlka

VÝSLEDKY

Uvádzame výsledky 73 respondentiek, študentiek externej formy štúdia odboru ošetrovateľstvo, ktoré pracujú ako sestry v zdravotníckych zariadeniach. Priemerný vek bol 37,1 roka (SD = 8,03), najmladšia respondentka mala 22 a najstaršia 55 rokov.

Pri prvom hodnotení priemerné skóre celého súboru bolo 53,55 bodov (SD = 7,76), naj-

nižšie hodnotenie bolo 35 a najvyššie 75 bodov. Pri druhom hodnotení bolo priemerné skóre súboru nižšie, čiže 48,26 bodov (SD = 12,20), dosiahnuté výsledky sa pohybovali od 0 bodov do 77 bodov. Pri porovnaní priemernej hodnoty prvého a druhého hodnotenia sme zistili, že pri druhom hodnotení nastalo zníženie o 5,42 bodov (tab. 2).

Tabuľka 2 Početnosť súčtov prvého a druhého hodnotenia

Počet bodov	Počet	
	Prvé hodnotenie	Druhé hodnotenie
0	0	1
10–19	0	1
21–30	0	3
30–39	2	8
40–49	22	21
50–59	32	30
60–69	15	7
70–75	2	2

Pri obidvoch hodnoteniach väčšina súboru (54 resp. 51) hodnotila svoje telo medzi 40 až 60 bodov.

Pri druhom hodnotení sa oproti prvému častejšie vyskytovalo hodnotenie pod 40 bodov. Pri druhom hodnotení nižšie ohodnotilo svoje telo 50 respondentiek, zníženie sa pohybovalo od 1 bodu do 60 bodov, priemerne bolo zníženie o 9,78 bodov. Vyššie výsledky boli len u 14 respondentiek z celého súboru (73), zvýšenie sa pohybovalo od 1 do 20 bodov, priemer bol 6,6 bodov. U 9 respondentiek nebol zistený žiadny rozdiel medzi prvým a druhým hodnotením. Najvyššie hodnotenie nad 70 bodov mali len 2

respondentky (72, resp. 77 bodov). Najnižšie hodnotenie od 19 do 39 bodov malo 12 respondentiek. U všetkých respondentiek tejto podskupiny došlo k zníženiu hodnotenia, ktoré sa pohybovalo od 1 do 35 bodov. Jedna respondentka dosiahla skóre 0, čiže nevedela sa vyjadriť, ako by obmedzenie mobility ovplyvnilo jej vlastné hodnotenie. Najväčší pokles bol o 35 bodov, najväčší „vzrast“ o 20 bodov.

Suma jednotlivých častí je len jeden výsledok, ktorý je možné získať a hodnotiť pri Body image teste. Pre nás bolo dôležitejšie, ako sú hodnotené jednotlivé časti tela (tab. 3).

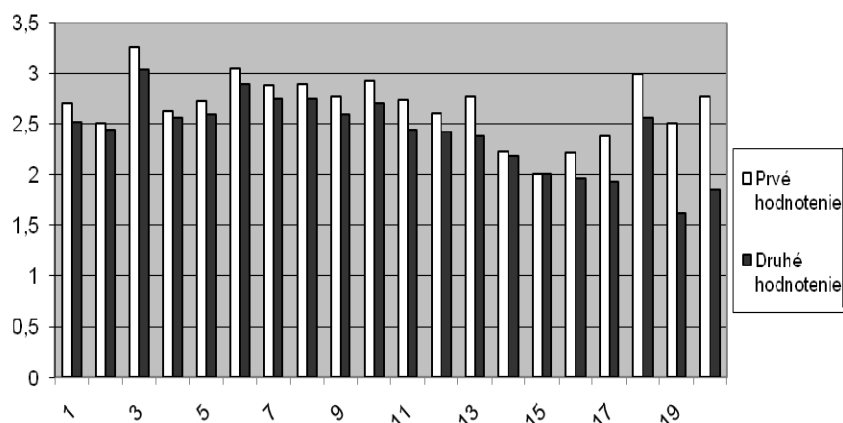
Tabuľka 3 Priemerné hodnoty prvého a druhého hodnotenia a rozdiel medzi nimi

Časti tela	Prvé hodnotenie	Druhé hodnotenie	Rozdiel
Tvár	2,71	2,52	–0,19
Nos	2,51	2,44	–0,07
Oči	3,26	3,04	–0,22
Vlasy	2,63	2,56	–0,07
Krk	2,73	2,59	–0,14
Ústa	3,05	2,89	–0,16
Uši	2,88	2,75	–0,13
Plecia	2,89	2,75	–0,14
Ramená	2,77	2,59	–0,18
Ruky	2,92	2,71	–0,21
Hrudník	2,74	2,44	–0,30
Prsia	2,60	2,42	–0,18
Chrbát	2,77	2,38	–0,39
Päs	2,23	2,19	–0,04
Brucho	2,01	2,01	0,00
Boky	2,22	1,97	–0,25
Zadok	2,38	1,93	–0,67
Pohlavné orgány	3,00	2,56	–0,44
Nohy	2,51	1,62	–0,89
Chodidlá	2,77	1,85	–0,92
SD	0,31	0,37	

V tabuľke 3 uvádzame priemerné výsledky hodnotenia jednotlivých častí tela pri prvom a druhom hodnotení a rozdiely medzi nimi. Pri prvom hodnotení jednotlivých častí tela boli dosiahnuté priemerné hodnoty od 2,01 do 3,26 bodov (SD = 0,31). Najnižšie boli hodnotené brucho (2,01), boky (2,22), pás (2,23) a zadok (2,38), najvyššie pohlavné orgány (3,00), ústa (3,05) a oči (3,26). Ostatné časti tela boli hodnotené medzi 2,51 a 2,89 bodmi.

Pri druhom hodnotení boli zistené určité zmeny. Pri hodnotení jednotlivých častí tela boli dosiahnuté priemerné hodnoty od 1,62 do 3,04.

Najpozitívnejšie opäť hodnotili oči (3,04) a ústa (2,89). Medzi pozitívne hodnotené časti patrili aj ruky (2,71), plecia a uši (2,75). Vo všeobecnosti môžeme vidieť, že priemerné hodnoty jednotlivých častí boli pri druhom hodnotení nižšie, okrem brucha, ktorého priemer hodnotenia sa nezmenil. Najväčší pokles priemernej hodnoty bol pri častiach nohy o 0,89 a chodidlá o 0,92 bodov. Najmenšie zníženie priemerných hodnôt prvého a druhého hodnotenia mali pás (0,04), nos a vlasy (0,07). Pre lepšie prezentovanie rozdielov medzi prvým a druhým hodnotením jednotlivých častí sme použili graf 1.



Graf 1 Priemerné hodnoty prvého a druhého hodnotenia jednotlivých častí tela

Legenda: 1 – tvár, 2 – nos, 3 – oči, 4 – vlasy, 5 – krk, 6 – ústa, 7 – uši, 8 – plecia, 9 – ramená, 10 – ruky, 11 – hrudník, 12 – prsia, 13 – chrbát, 14 – pás, 15 – brucho, 16 – boky, 17 – zadok, 18 – pohlavné orgány, 19 – nohy, 20 – chodidlá

DISKUSIA

Priemerné skóre dosiahnuté v našom súbore pri prvom hodnotení je „len“ 53,55 bodov (SD = 7,76) (tab. 2). Keď zistenú priemernú hodnotu porovnáme s možnou maximálnou hodnotou, ktorá je 80 bodov, môžeme konštatovať, že respondentky hodnotia svoje telo (jeho časti) nízko. Najnižšie ohodnotenie bolo 35 bodov, čo nie je ani polovica možných bodov. Najvyššia dosiahnutá hodnota bola 75 bodov (1 respondentka), väčšina respondentiek (69) hodnotila svoje telo od 40 do 69 bodov. Zistené nižšie

výsledky prvého hodnotenia poukazujú na kritickosť pri hodnotení vlastného tela aj v našom súbore respondentiek, tak ako to uvádza Fialová (2001). Svoje telo nevnímame ako celok, ale ako súčet jednotlivých častí. Ak nie sme spokojné s jednou alebo viacerými jeho časťami, väčšinou vyjadrujeme nespokojnosť s celým telom.

Keď sa zameriame na jednotlivé časti tela a ich hodnotenie (tab. 3), môžeme vidieť, že medzi najnižšie hodnotené časti patria tzv. rizikové partie, ako sú brucho, boky, pás, zadok, ktoré sú hodnotené od 2,01 do 2,38 (max. 4).

Vo vzťahu k prezentovanému telesnému ideálu krásy sú to práve tieto časti tela, ktoré sú pod „dubroňadom“. Ideálom je štíhly pás, ploché brucho, úzke boky. Tieto časti tela sú aj na súťažiacich krásy uvádzané ako rozhodujúce, resp. sú uvádzané ako dôležitá informácia pri každej adeptke súťaže. Môžeme konštatovať, že aj v našom súbore sa respondentky, vedome alebo nevedome, porovnávajú s týmto vzorom prezentovaným kultúrou, ktorej sú príslušníkmi.

Pozitívne hodnotenia, najbližšie k hodnote 3, sa týkali pliec (2,89) a rúk (2,92) (tab. 3). Pomerne vysoké hodnotenie môže byť ovplyvnené „dôležitosťou“ týchto dvoch častí tela nielen v bežnom živote (vykonávanie domácich prác, ale aj pohládanie, objatie), ale aj pre prácu sestry (ošetrovanie pacienta, podávanie liekov). Najvyššie hodnotenie zo všetkých častí mali pohlavné orgány (3,0), ústa (3,05) a oči (3,26) (tab. 3). V súčasnosti sa hovorí o sexuálnej revolúcii, je pravdepodobné, že to ovplyvnilo aj význam prikladaný našimi respondentkami pohlavným orgánom. Okrem toho väčšina žien-respondentiek v našom súbore bola vo fertilnom veku, keď sa zdôrazňuje, vystupuje do popredia úloha ženy ako „rodičky“ detí.

Vplyv postihnutia

Pri druhom hodnotení si respondentky mali predstaviť, že majú chorobu alebo telesné poškodenie obmedzujúce ich mobilitu, ako by v takejto situácii hodnotili jednotlivé časti svojho tela. Uvedomujeme si, že je ťažké predstaviť si takúto situáciu. Pri porovnávaní výsledkov sme zistili, že došlo k zníženiu nielen celkového skóre (48,26, SD = 12,20), ale aj hodnotenia jednotlivých častí (tab. 2 a 3). Výsledky nášho prieskumu poukazujú na to, že až 2/3 respondentiek v našom súbore hodnotilo svoje telo negatívnejšie pri predstave zdravotného postihnutia a obmedzenia mobility. Vyrovnáť sa s telesným postihnutím, s obmedzením mobility je dlhodobý proces. Niektorí jednotlivci sa s týmto faktom nevyrovňajú nikdy. Problémom je nielen poškodenie, ktoré môže byť viditeľné, ale aj nemusí. Ďalšie problémy vznikajú pri obmedzení mobility, v dôsledku čoho sa človek stáva závislejším na druhých ľuďoch. Potrebuje ich pomoc pri premiestňovaní sa v priestore, bežných aktivitách, ale aj pri udržiavaní intímnej hygieny. Práve tieto informácie mohli ovplyvniť zistené výsledky sestier z praxe, ktoré majú aj

profesionálnu skúsenosť s imobilnými pacientmi. Vedia, že dochádza k radikálnej zmene v živote, ktorá neovplyvňuje len život postihnutého, ale aj jeho rodiny a blízkych.

Predstaviť si samých seba na mieste chorého, imobilného pacienta môže profesionálny prístup sestry ovplyvniť pozitívne, ale aj negatívne. Keď si predstavíme seba s určitými zdravotnými problémami, môžeme lepšie chápať chorých ľudí. Rizikom môže byť, že v dôsledku súcitu, potreby pomáhať sestra obmedzuje aktivitu chorého, neumožní mu nácvik nových zručností. Nie každý dokáže pracovať s telesne postihnutým človekom bez toho, aby to v ňom nevyvolávalo negatívne emócie. Aj sestra pri svojej práci v postihnutom jednotlivcom môže prežívať hnev, odpor, podceňovať jeho schopnosti.

Keď porovnáme hodnotenie jednotlivých častí, môžeme vidieť kopírovanie trendu prvého hodnotenia (tab. 3). Všetky časti, okrem brucha, boli ohodnotené nižšie. Najväčší pokles bol pri nohách a chodidlách o 0,89 a 0,92 bodov. Nohy (1,62) a chodidlá (1,85) boli najmenej pozitívne hodnotené, rovnako ako aj zadok (1,93) a boky (1,97). Boky si „uchovali“ nízke hodnotenie (2,01). Nižšie hodnotenie môže byť spôsobené „nepotrebnosťou“ týchto častí tela, sú menej dôležité, ale dochádza tiež k zmene ich vzhľadu. Najpozitívnejšie boli hodnotené oči (3,04), ústa (2,89), uši a plec (2,75). Príčinou najmenšieho poklesu a najpozitívnejšieho hodnotenia týchto častí môže byť nielen to, že ich choroba (postihnutie) „nezasiahla“, ale aj to, že je možné „zlepšiť“ ich vzhľad (make-up, účes), ale aj upútať pozornosť, šokovať okolie.

Porovnanie našich výsledkov s inými výskumami je problematické, nakoľko sme nenašli výskumy, ktoré by boli robené u zdravej populácie s predstavou poškodenia. Publikované výskumy sa zameriavali na vekovo mladšie skupiny (adolescenti) s rôznymi zdravotnými problémami, najmä obezitou, anorexiou, resp. psychiatrickými ochoreniami. Častejšie sú uvádzané výsledky výskumov, ktoré zisťujú spokojnosť s vlastným telom u zdravých adolescentov, resp. zdravých dospelých žien, športovcov. Potts (Grogan, 2000) uvádza u žien vo veku 35–50 rokov vysoký stupeň nespokojnosti s body image. Podobne Webster a Tiggemann (Grogan, 2000) zistili, že ženy vo veku 20–65 rokov sa nelíšia v miere nespokojnosti s telom a v dôležitosti, ktorú mu

pripisujú. Lambová (Grogan, 2000) uvádza, že ženy všetkých vekových kategórií sú nespokojnejšie so svojím telom než muži všetkých vekových kategórií. Výsledky v našom prieskume poukazujú na nespokojnosť žien so svojím výzorom, najmä s niektorými časťami tela (zadok, pás, boky, brucho). Nespokojnosť sa ešte zväčšuje pri predstave poškodenia. Podobné výsledky sú prezentované aj v iných výskumoch u zdravých respondentov (Grogan, 2000). Keď porovnáme naše respondentky (sestry z praxe) s iným prieskumom, ktorý sme robili so študentkami dennej formy štúdia (ošetrovateľstvo, fyzioterapia, pôrodná asistencia), kde priemerný vek bol 21,54 rokov, zistíme minimálne rozdiely v hodnotení jednotlivých častí tela (Bubeníková, Bánovčinová, 2011). Študentky dennej formy štúdia pri druhom hodnotení najvyššie ohodnotili oči (3,01), uši (2,79), ramená a ruky (2,75). Najnižšie ohodnotené boli zadok, boky, brucho a nohy (od 1,33 do 1,79 bodov) podobne ako u našich respondentiek. Najväčší rozdiel bol zistený pri hodnotení pohlavných orgánov (pokles o 1,21) a chrbta (menej o 0,75). Vo veku okolo 20 rokov je predstava imobility alebo čiastočnej mobility vnímaná negatívnejšie, nakoľko zasiahne všetky oblasti života človeka, najmä výber partnera a rolu matky. Podľa Buck (2007) sú mladšie ženy viac ovplyvnené štihlouťou posadnutou kultúrou. Štihlosť sa nedáva len do vzťahu s telesnou krásou, ale aj s úspešnosťou v povolani, v párovom vzťahu. Pravdepodobne nižšie hodnotenie pohlavných orgánov ovplyvnilo aj zdravotnícke vzdelanie respondentiek, uvedomujú si problémy sexuálneho života alebo splodenia a porodenia dieťaťa. Okrem toho žena na vozíčku je menej atraktívna pre mužov, riziková ako možná partnerka. Súžitie so ženou s čiastočne imobilnou prináša so sebou veľa problémov ako napr. pocit hanby, obmedzenia pri uspokojovaní si potreby po spoločnosti, pohybe, tanci, dieťati a pod. Telesné poškodenie, choroba neovplyvňuje negatívne len hodnotenie častí postihnutých chorobou, ale týka sa aj iných častí tela. Potvrdilo sa to aj v našom prieskume, že choroba postihuje celého človeka, negatívne ovplyvní hodnotenie seba ako hodného pozornosti, obdivu, nezávisle na veku.

ZÁVER

Respondentky v našom súbore pri hodnotení seba sa pravdepodobne porovnávali s ideálom prekladaným spoločnosťou. Predstava poško-

denia ich hodnotenie ešte znížila. Niektoré časti tela boli „menej postihnuté“ pri druhom hodnotení, ale pri žiadnej sme v priemernom skóre nezaznamenali pozitívnejšie hodnotenie. U niektorých jednotlivcov boli niektoré časti tela hodnotené pozitívnejšie, ale častejšie sa vyskytovalo zníženie o 1–3 body. Zdravotné poškodenie, choroba sa podľa Bártlovej (2006, s. 269) vníma spoločnosťou ako stigma. „Obéznejší“ ľudia sú vnímaní ako leniví, pohodlní, bez vôle a sebakontroly, nestarajúci sa o seba, ľahostajní, slabí, so zlým zdravím, nedostatkom uznania, sexuálne izolovaní. V porovnaní so štíhlymi ľuďmi sú považovaní i za menej aktívnych, inteligentných, pracovitých, úspešných, športových a obľúbených (Grogan, 2000; Fialová, 2001).

Pri obmedzení mobility vplyva na človeka nielen choroba (poškodenie, niekedy aj viditeľné), ale aj uvedenie si svojej odkázanosti, závislosti na iných. Aj profesionál nie vždy dokáže adekvátne hodnotiť ľudí so zdravotným poškodením, môže tiež podceňovať ich schopnosti a hodnotu.

Nároky na ľudské telo sa v poslednej dobe výrazne zmenili. Naše matky považovali telo hlavne za nástroj k prežitiu, slúžilo na plodenie detí a zachovaniu seba samého. Dnešná žena považuje telo za objekt, ktorý ostatní hodnotia a ktorý môže ona sama meniť a tvarovať. Kultúra v súčasnosti vytvorila mýtus dokonalého tela, ktorý spôsobuje, že sa hanbíme za svoje chyby a často sa podceňujeme (Fialová, 2001, s. 216).

* *Príspevok vznikol ako súčasť projektu VEGA 1/0039/08 Pomáhajúce povolania v meniacom sa svete.*

LITERATÚRA

- BÁRTLOVÁ, S.: Nemoc jako stigma. *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF, vol. 8, no 2, 2006, p. 265–271.
- BUBENÍKOVÁ, M., BÁNOVČINOVÁ, L.: Moje telo teraz a po predstavovanej zmene. *Zborník 27. psychologických dní „Premeny psychológie v európskom priestore“*, Bratislava. V tlači.
- BUCK, M.: *Tajomné Ja*. Bratislava: Vydavateľstvo Gu 100, 2007, 226 s.
- DRÁPAL, D.: *Emancipace žen v církvi?* Praha: Návrh domů, 2003, 119 s.
- FIALOVÁ, L.: *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001, 270 s.

GREGOROVÁ, A.: *Bohovia, cirkvi a žena*. 1. vydání, Bratislava: Obzor, 1986, 280 s.
GROGAN, S.: *Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, 186 s.
LIŠKOVÁ, K.: Zrcadlo, zrcadlo, řekni. In: CVIKOVÁ, J., JURÁŇOVÁ, J. (eds.): *Ružový a modrý svet. Rodové stereotypy a ich dôsledky*, 3. rozšírené vydání, Bratislava: Aspekt, 2006, CD-ROM.
OAKLEYOVÁ, E.: *Pohlaví, gender a spoločnosť*. Praha: Portál, 2000, 171 s.

RAŠTICOVÁ, M.: Prediktory nespokojenosti s telom a souvislosti s depresí v adolescenci. In: *E-psychologie. Elektronický časopis ČMPS*. [on line] 2009, roč. 3, č. 1, s. 30–42. [cit. 2010-08-16] Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/cislo/7/cz>
RIVEST, M.: ... a bola žena. ... and there was woman. Krátky a láskyplný pohľad na muža a ženu. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2003, 98 s.

Milína Bubeníková, Ľubica Bánovčinová
bubenikova@jfmed.uniba.sk