

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta humanitních studií
Studium humanitní vzdělanosti



Bakalářská práce

Dopad akné na psychosociální oblast u žen

Vypracovala: Lucie Blechová

Vedoucí práce: Ph. D. Eva Richterová

Praha 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Toto prohlášení a souhlas budou signovány vlastnoručním podpisem.

V Praze dne 17. května 2019

.....

podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Ph. D. Evě Richterové, za odbornou pomoc a cenné rady při psaní této práce. Dále bych také chtěla poděkovat všem účastnicím výzkumu, které byly ochotny se podílet na mém výzkumu.

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Dopady akné na psychosociální oblast u žen“, která se zaměřuje na akné a jeho dopad na psychiku a body image žen a na další možné dopady, které akné může přinášet. Dále se zaměřuje na dopad sociokulturních faktorů na ženy s akné a na strategie, které pomáhají ženám se zvládním dopadů akné.

Abstract

The bachelor thesis titled „Impact of acne on women’s psychosocial area“ focuses on acne and its impact on the psyche, body image and on another possible ways in which acne can influence women. Furthermore, the thesis focuses on the impact of sociocultural factors on women with acne and strategies which can help women coping with acne.

Klíčová slova

Akné, sebepojetí, body image, sebevědomí, sociokulturní faktory

Key words

Acne, self – concept, body image, self-esteem, sociocultural factors

Obsah:

Úvod.....	7
1. Akné	9
2. Akné a jeho dopad na člověka	10
2. 1 <i>Sebepojetí</i>	10
2. 1. 1 Dopad akné na sebepojetí a psychiku	11
2. 2 <i>Sebedůvěra a sebevědomí</i>	12
2. 2. 1 Vzhled a akné a jejich dopad na sebevědomí.....	13
2. 3 <i>Body image</i>	14
2. 3. 1 Spokojenost s body image.....	16
2. 3. 2 Dopad akné na body image	18
2. 3. 3 Sociokulturní faktory a jejich dopad na body image	20
2. 3. 3. 1 Sociokulturní faktory a jejich dopad na body image žen	21
2. 3. 4 Sociokulturní faktory a jejich dopad na osoby s akné	22
3. Strategie zaměřené na zvládnání akné	24
4. Praktická část	25
4.1 <i>Úvod praktické části</i>	25
4.2 <i>Design výzkumu</i>	26
4. 2. 1 Cíl výzkumu.....	26
4. 2. 2 Nástroje sběru dat.....	26
4. 2. 3 Výzkumný soubor	28
4. 2. 5 Metody vyhodnocování a interpretace získaných dat	30
4.3 <i>Výsledky</i>	31
4. 3. 1 Dopad akné na ženy	31
4. 3. 1. 1 Dopad akné na body image.....	31
4. 3. 1. 2 Dopad akné na sebepojetí a psychiku	33
4. 3. 1. 3 Dopad akné na sebevědomí	35
4. 3. 1. 4 Dopad akné na každodenní život	36
4. 3. 2 Strategie zaměřené na zvládnání akné.....	36
4. 3. 3 Rozdíly v přístupu k akné na základě doby jeho trvání.....	38
4. 3. 3. 1 Rozdíly ve vnímání akné v dospívání a dospělosti.....	39

4. 4. 1 Sociokulturní faktory a jejich dopad na ženy s akné	40
4. 4. 1. 1 Představy žen, jak je vnímají druzí lidé	40
4. 4. 1. 2 Reakce okolí	41
4. 4. 1. 3 Dopad akné na mezilidské interakce.....	42
4. 4. 1. 4 Blízké osoby a jejich dopad na osoby s akné.....	42
4. 4. 1. 5 Akné v partnerském kontextu.....	43
4. 4. 1. 6 Dopad médií a sociálních sítí na ženy s akné	45
4. 4. 1. 7 Zaměření žen na jiné osoby s akné	46
5. Diskuse	47
Závěr	51
Seznam použité literatury	52
Seznam tabulek	61

Úvod

Akné je kožním onemocněním, které se může objevovat v jakémkoliv věku, ale ve větším měřítku se z důvodu hormonálních změn objevuje u adolescentů a poté u žen v dospělosti od 20 do 50 let. Může se objevovat u jakékoliv rasy. Může mít mnoho podob a různý stupeň závažnosti. Akné není pouze onemocnění fyzického charakteru, ale má dopad také na psychosociální oblast člověka a proto je nutné se na akné koukat nejen jako na „kosmetický stav“ (Koo, 1995), ale i jako na závažnou nemoc, jak fyzického, tak psychického charakteru.

Akné může mít velký dopad na člověka. Jedním z možných dopadů je dopad na psychiku člověka. U osob s akné se mohou objevovat deprese, pocity trapnosti a nespokojenosti se sebou samým (Dalgard et al., 2008; Gupta a Gupta, 1998; Koo, 1995). Osoby s akné mohou mít také snížené sebevědomí. U akné se dále objevují dopady na body image. Grogan (2000, s. 11) definuje body image, jako „způsob jakým člověk smýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí“. Dle studií (Magin et al., 2011; Vilar et al., 2015) mohou osoby být kvůli akné nespokojeny se svým vzhledem, akné vnímají negativně, zažívají pocity studu za svá těla a mohou brát akné tak, že je akné identifikuje.

Důležité jsou také sociální faktory, tedy jak blízké osoby, okolí, tak i společnost, média a sociální sítě mají dopad osoby s akné. Jde o dopad okolí, jeho přístup a reakce na akné, kdy může mít okolí předsudky či může osoby s akné diskriminovat (Aktan et al., 2000; Cash a Smolak, 2012). Dále je také u akné problém, že lidé s akné mají problém při sociálních interakcích a často se interakcím s ostatními chtějí vyhýbat. Dle studií lidé zažívají sociální úzkost a snaží se vyhýbat okolí. Problémem bývá u setkání s novými či náhodnými lidmi v obchodě, venku. Je tedy mnohdy často pro ně větší problém přijít do kontaktu s novými lidmi. Lidé uvádí často, že jim je tento sociální kontakt nepříjemný (Nimeier et al., 1998; Vilar et al., 2015; Newell a Marks, 2000). Kromě vyhýbání se sociálnímu kontaktu mohou osoby s akné využívat různé strategie jako je péče o pleť, změna životního stylu či zakrývání akné. Tyto strategie jim pomáhají zvládat dopady akné (Magin et al., 2011; Nimeier et al., 1998)

Tato práce je rozdělena na teoretickou část, kde vysvětlují v první části, co je akné. V druhé části vymezují pojmy sebepojetí, sebevědomí a sebedůvěru, body image a jakým

způsobem může mít akné dopad na tyto oblasti. Dále uvádím sociokulturní faktory a jejich dopad na body image člověka a na osoby s akné. A jako poslední v teoretické části uvádím strategie, které pomáhají osobám s akné zvládat dopady akné, tedy jak se osoby s akné snaží s tímto problémem vyrovnávat. Všechny tyto pojmy jsou důležité pro praktickou část. Ve čtvrté části, tedy v praktické části, je uveden kvalitativní výzkum, který jsem provedla pomocí polostrukturovaného rozhovoru s participantkami, který je zaměřen na dopad akné na psychosociální oblast u žen.

V praktické části, je tedy uveden provedený výzkum s 11 participantkami, které mají akné. V mojí práci se budu zaměřovat pouze na ženy z toho důvodu, že celkově mohou vnímat svůj body image odlišně a kritičtěji nežli muži (Mintz a Kaschubeck, 1999; Fialová, 2001). Mnohé studie ukazují, že ženy ke svému akné mají horší přístup, hůře se s akné srovnávají a často se stydí za své akné. Oproti tomu muži berou akné jako určitý přirozený proces a akné na ně nemá dle studií takový dopad (Aktanet al., 2000; Krowchuk et al., 1991; Sarkar et al., 2016).

V této bakalářské práci je mým cílem zjistit, jaké dopady má akné na psychosociální oblast u žen. Tedy jaké má akné dopady na vnímání sebe samotné u žen, na jejich psychiku a jaké dopady má akné na body image žen. Dále se zaměřuji také na sociokulturní faktory, které mohou mít také dopad na ženy s akné. A také se zaměřuji na strategie, které využívají ženy s akné pro zvládání dopadů jejich akné.

1. Akné

Akné je onemocnění pokožky. Akné má celkově mnoho podob a liší se ve vážnosti a míře postižení touto nemocí (Rulcová, 2005). Vilar a kol. (2015) rozlišují závažnost akné do 3 kategorií. Mírné akné, které se vyznačuje menším počtem bílých a černých teček, s několika papulami¹ a pustulami². Dále akné se střední závažností, u kterého se objevují rozšířenější bílé a černé tečky, s mnoha papulami a pustulami a jako poslední nejvyšší závažnost, tedy spousta velkých, bolestivých papul, pustul, uzlíků nebo cyst³. U vážnějšího akné se při léčení akné mohou objevovat jizvy, které jsou trvalé.

S tímto onemocněním se můžeme setkat u člověka jakéhokoli etnika, ovšem s rozdílným výskytem dle věku. Akné se v menším počtu případů vyskytuje před 12 rokem, největší vrchol výskytu akné připadá na věk kolem 16 let. Vrcholem začátku je věk 14–17 let u dívek a v 16–19 let u chlapců. Výskyt akné se poté v dospělém věku snižuje. Přetrvávání akné je častější u žen, objevující se mezi 20–50 lety (Rulcová et al., 2001). U žen akné přetrvává do dospělosti více z důvodu nerovnováhy hormonů, tedy z důvodu menstruace, těhotenství a období po porodu či může být způsobeno nerovnováhou hormonů po vysazení hormonální antikoncepce.

Akné má různé příčiny. Na vzniku akné se podílí více příčin, které se vzájemně doplňují. Pokud některé příčiny chybí, nemusí akné vzniknout v plném rozsahu. K nejdůležitějším faktorům, vedoucím ke vzniku akné je porucha mazových žláz. Akné se také může vytvořit z hormonálních či bakteriálních příčin, dále mohou akné způsobovat určité léky. Akné může být také zapříčiněno psychosomatickými souvislostmi například stresem či různými infekcemi (Rulcová, 2005). Studie Chiu a kol. (2003) prováděla výzkum na studentech s akné, kteří měli zkuškové období. V průběhu zkuškového období se participantům pleť viditelně zhoršila. Pleť se mohla zhoršit více faktory, ale dle studie byl největším činitelem stres, který akné u participantů zhoršil. Důvod, proč se akné stresem zhoršuje, dle Nevoralové (2016), zatím není znám. Jeden z důvodů by mohl být ten, že při stresu se tvoří určité stresové hormony. Na zhoršení akné se projeví se

¹Hovorově řečeno pupínek, tedy vyvýšená kůže bez hnisu.

²Pupínek naplněný hnisem.

³Útvar naplněný hnisem, který je hluboko v kůži.

mohou podílet také některé potraviny, sluneční záření, mechanické dráždění či chemické látky, které přijdou do styku s kůží (Rulcová, 2005).

Důležitost léčby akné není jen kvůli fyzickému zdraví, ale i v ohledu estetiky zevnějšku. Akné může člověka velmi psychicky ovlivnit. Může způsobovat deprese a celkově působí na psychiku člověka (Rulcová et al., 2001).

2. Akné a jeho dopad na člověka

2.1 Sebepojetí

Termínem „jáství“ je označována „schopnost osobnosti prožívat sama sebe zevnitř“ (Dundelová, 2015, s. 71). Jáství je starším pojmem pro sebepojetí (Blatný, 2010). Musíme si uvědomovat nejdříve naši příslušnost „já“ tedy být sebeuvědomění a poté můžeme mluvit o sebepojetí (Macek, 1991). Pojmem sebepojetí Blatný (2010, s. 107) označuje „souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová“. Sebepojetí dle Whiteheada (1995) také zahrnuje hodnotu, kterou si jedinec přisuzuje. Sebepojetí zahrnuje 3 složky. Složku kognitivní, která zahrnuje sebeuvědomování na základě podnětů z vnějšku i z nitra. Jde tedy o sebezažívání a nahlížení sám na sebe a poté sebepoznávání tedy posuzování svých vlastností. Emocionální složku, tedy emoční obraz o sobě samém zahrnující sebepoznávání, sebeúctu, sebevědomí, orientaci na cíle a sebehodnocení. Poslední je konativní složka, která zahrnuje seberozvíjení tedy snahu o seberealizaci. Všechny tyto složky se doplňují (Farková, 2017). Sebepojetí má tedy více složek. Jedná se o vlastní zkušenost se sebou samým, ale dopad okolí je pro vytváření sebepojetí také zásadní (Fialová, 2001). Sebepojetí je vytvářeno při socializaci již od raného věku. Sebepojetí má svůj obsah a strukturu. Struktura sebepojetí se tvoří, když člověk své sociální zkušenosti a informace o sobě dává do smysluplných vzorců. Sebepojetí je tvořeno také vztahem, který k sobě máme. Tedy v dimenzi positivity – negativity. Sebepojetí není jen souhrnem představ o sobě, ale jde zde i vztah k sobě. Tedy sebeúcta, sebehodnocení, sebevědomí, sebedůvěra apod. (Blatný, 2010).

Rosenberg (2016 s. 274) mluví o sebepojetí jako o situaci, kdy „člověk je současně objektem i subjektem vlastního poznávání a hodnocení.“ O obsahu sebepojetí pak uvažuje

v různých rovinách na úrovni reality, tedy jací jsme, dále na úrovni možnosti, tedy jaký bychom mohli být a dále na úrovni fantazie, morálky atd.

2. 1. 1 Dopad akné na sebepojetí a psychiku

Dalgard a kol. (2008) ve své studii uvádí dopady akné na člověka. V jeho studii srovnávají vzorek osob s akné a bez akné. U osob s akné se ukázalo výrazně nižší sebevědomí, pocity neužitečnosti, nízký pocit hrdosti na sebe samého, nízké sebehodnocení a celková nespokojenost s tělem. Dle Dalgarda a kol. (2008) se dopad akné na psychickou oblast podceňuje a je nutné, aby se přestalo být bráno na lehkou váhu. Léčba by tedy měla probíhat nejen v ohledu fyzického vzhledu, ale i psychických potřeb člověka. Podobně na tuto skutečnost nahlíží Koo (1995). Ve své studii zmiňuje jak projevy fyzické, u závažnějších forem akné například bolest či krvácení, tak i projevy psychosociální, na které podle něj není kladen takový důraz, čímž může být akné zaměňováno za pouze „kosmetický stav“ (Koo, 1995, s. 26). Akné dle Kooa může být provázeno také dalšími psychosociálními důsledky, které byly zjištěny v jeho studii. Jsou to problémy s body image, nižším sebevědomím, pocity trapnosti, celkové starosti s akné, frustrace, limity v životním stylu (například odmítnutí jít do společnosti, kde by lidé mohli vidět jejich akné) či vyhýbání se sociálnímu kontaktu. Osoby s akné také ovlivňuje jejich strava, jak již bylo zmíněno výše. Cítí se provinile, když si dají jídlo, které zhoršuje stav jejich pleti. Dle Mallona a kol. (1993) sociální, psychosociální a emoční problémy pacientů, kteří mají akné, mohou být srovnatelné lidmi, kteří mají nemoci jako například diabetes, artritidu, astma či epilepsii. Osoby s akné často neberou akné jako nemoc i když jejich problémy jsou srovnatelné s problémy lékařsky obecně závažnými. Je tedy velmi důležité, aby akné nebylo bráno jen jako kosmetický stav, či jako nezávažná nemoc, když kromě zhoršeného fyzického stavu může akné člověka způsobovat i velmi zhoršený psychický stav.

Dopad akné na psychiku člověka se může zhoršovat názory okolí, tedy vysmíváním se, zkoumáním pleti od okolí či předsudky od okolí (Magin et al., 2006). Ke konkrétním sociokulturním faktorům, které mají dopady na osoby s akné, se budu vracet níže.

Na akné a jeho dopad na psychiku člověka byly vytvořeny mnohé studie. V Guptově a Guptově studii (Gupta a Gupta, 1998) byly zkoumány kožní nemoci a zda

způsobují deprese či zda mají lidé s kožními nemocemi sebevražedné sklony. U akné bylo potvrzeno, že se často pojí s depresemi. Co se týká sebevražedných sklونů, tak na rozdíl od lupénky či atopického ekzému nebyly sklony k sebevraždě natolik značné, ale u několika participantů se tyto sklony objevily. Ze 72 participantů o sebevraždě přemýšlelo 6 z nich. Dále se potvrdila ve studii Fredericka (2016) zvýšená míra neuroticismu u pacientů s akné. Studie Güla a Çölgeçena (2015) ukazuje, že osoby s akné mají větší problém s regulováním jejich emocí. Jedinci ve studii uvádí, že zažívají pocity úzkosti a i sociální úzkosti, která může vést k sociální fobii.

Akné má také dopad na spokojenost jedince. Dle studie Pawina a kol. (2007), čím má člověk větší závažnost akné, tím vážnější má dopad akné na danou osobu co se týká každodenního života. Jedná se tedy o celkové soustředění se na akné, jedinci mohou brát akné jako problém a celkově může mít akné špatný dopad na vztahy s okolím, jak v ohledu seznamování se, tak i v ohledu vyhýbání se sociálnímu kontaktu. Ve studii Wua a kol. (1988) se u osob s akné objevuje nižší sebeúcta a celková menší spokojenost se sebou samými. Dle studie Zakira a kol. (2019) má akné dopad na celkovou kvalitu života. Může vést k sociální izolaci, negativnímu sebehodnocení či depresím a úzkostem.

2. 2 Sebedůvěra a sebevědomí

Do sebepojetí patří i prvky tvořící vztah k nám samotným, kterým je součástí sebedůvěra a sebevědomí. Sebedůvěra je to když, že člověk věří, že může úspěšně dosáhnout toho, čeho chce. Je to víra v sebe samého. Je úsudkem o schopnostech dosahování cílů (Feltz, 2007). Sebedůvěra představuje hodnocení nás samých podle námi určených kritérií (Koudelka at al., 2012).

Sebevědomí souvisí se sebedůvěrou. Sebevědomí se značí tím, že jedinec si uvědomuje svoji vlastní hodnotu. I když spolu sebevědomí a sebedůvěra souvisí, jedinec, který má nízkou sebedůvěru v určité kompetenci si stále může uvědomovat svoji hodnotu (Feltz, 2007). Objevuje se mnoho definic sebevědomí. Proto bych ráda některé uvedla. Jako první sebevědomí definoval William James. Sebevědomí je to jak na sebe nahlížíme a zda náhled akceptujeme či ne. Sebevědomí se vymezuje našimi koncepty a tím jak máme rádi sami sebe. Sebevědomí vzniká v rozdílu mezi ideálním já a naším obrazem. Rosenberg (2016, s. 30) definuje sebevědomí jako „pozitivní či negativní postoj k sobě samému.“ Sebevědomí vyjadřuje určitou úctu člověka k sobě samotnému (Dundelová,

2015). Vysoké sebevědomí se vyznačuje příznivým hodnocením sebe samého a nízké sebevědomí naopak nepříznivým hodnocením. Sebevědomí není jen určitá skutečnost, ale jde spíše o vnitřní vnímání sebe samého. Vysoké sebevědomí může vznikat například z úspěchu nebo je naopak neopodstatněně vytvořené. A stejně tak je tomu i u nízkého sebevědomí tedy nepřiměřené, zkreslené vnímání sebe samého (Baumeister et al., 2003). Udržování a zvyšování sebevědomí bylo vždy bráno jako základní lidský podnět (Bénabou a Tirole, 2002). Dle Baumeisterovy studie (2003) se lidé s vyšším sebevědomím cítí oblíbenější u ostatních. Lidé s vysokým sebevědomím se obecně cítí lépe a mají pozitivnější naladění oproti těm, kteří mají nižší sebevědomí.

2. 2. 1 Vzhled a akné a jejich dopad na sebevědomí

Sebevědomí mužů i žen vysoce koreluje se spokojeností s tělem (Grogan, 2000). Secord a Jourard (1953) vytvořili škálu tělesné kachexie (Body cathexis scale⁴) na níž zjišťovali stupeň spokojenosti s tělem. A dle jejich studie spokojenost s tělem úzce souvisí se sebevědomím. Pokud daná osoba při výzkumu byla vysoce spokojená se svým tělem, tak měla i vysoké sebevědomí. Jinak řečeno vysoké skóre na škále spokojenosti s tělem vyznačuje vysokého skóre hodnocení sebevědomí. Spokojenost s tělem a sebevědomí týkající se těla tvoří celkové sebevědomí (Cash a Smolak, 2012).

Lidé kladou důraz na svůj vzhled. Zapřičiňuje to skutečnost, že pokud se cítí atraktivní, zvyšuje se jejich sebevědomí a naopak (Park, 2007). V sociální interakci je fyzický vzhled nejprístupnější charakteristikou člověka. Fyzicky atraktivní lidé mají často vyšší sebevědomí a ostatními jsou bráni jako úspěšní, zajímavější a lidé je mají raději oproti těm méně atraktivním (Dion et al., 1972). Jednotlivé vlastnosti jedince také mají dopad na jeho body image. Například u jedinců s nízkým sebevědomím a nedostatkem podpory ostatních se zvyšuje citlivost jedince ohledně jeho body image (Cash a Smolak, 2012). Pro sebevědomí je důležité, aby se člověk nepodceňoval a přijímal se jaký je (Fialová, 2001).

Dle studie Tana (2004) se akné u mnoha lidí pojí s nízkým sebevědomím. Dle Kooa (1995) se lidé s akné mohou cítit neatraktivní a u některých lidí nízké sebevědomí může

⁴ Škála, dle které se určuje spokojenost a nespokojenost s tělem člověka.

vést až k extrémní plachosti. Ve studii Magina a kol. (2006) berou participanté akné jako věc, která je identifikuje a tato identifikace se pojí se sníženým sebevědomím. Ve studii Dalgarda a kol. (2008) studii v případech střední a vyšší závažnosti s akné se u žen projevila nízká sebeúcta. U mužů se nízká sebeúcta v této studii neprojevila v takové míře jako u žen.

2.3 Body image

Součástí sebepojetí je i tělesné sebepojetí. Tělesné sebepojetí (Physical Self) je termín, který se užívá v tom významu, aby byl kladen důraz na vztah k sebepojetí a identitě. V kontextu širším pro tělesné sebepojetí bývá užíván též termín body image, jež však nemá v českém jazyce přesný ekvivalent, proto bývá užíván jako převzatý z anglického jazyka (Stackeová, 2018). Od roku 1950 začali vědci používat pojem body image. Z důvodu použití zahraniční literatury v této kapitole a také z toho důvodu, že chci používat tělesné sebepojetí v širším kontextu, budu používat název body image.

Paul Schilder jako první definoval způsob vnímání těla jako „obraz vlastního těla, který si vytváříme v mysli, to znamená způsob, jakým se tělo jeví nám samým“ (Schilder, 1999, s. 11). Grogan (2000, s. 11) definuje body image, jako „způsob jakým člověk smýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí“. Fialová (2011) mluví o body image jako o vztahu k vlastnímu tělu. Do body image patří tělesná zkušenost, tělesné schéma a uvědomování si našeho těla. Body image zahrnuje sebehodnocení (Fialová, 2001).

Nejde jen o naše tělo, tak jak opravdu vypadá, ale jde i o tělesné představy našeho těla, které nemusí být vždy reálné (Fialová, 2007). Celkově svá těla ženy hodnotí často velmi kriticky a mohou svá těla vnímat nerealisticky. U žen může nastávat porovnávání mezi vysněnou postavou a postavou, kterou si myslí, že současně mají. Toto porovnávání může ústít až v nespokojenost s jejich tělem (Fialová, 2010). Body image v sobě zahrnuje celkové sebepojetí člověka včetně pocitů, hodnocení a představ o sobě samém (Grogan, 2000). Naše těla jsou tedy ovlivněna sociálními faktory. Jak člověk vnímá a prožívá své tělo, není ovlivněno pouze jím samým, ale i okolím a společností (Fialová, 2007). Body image je ovlivňován ještě dalšími faktory. Frederick et al. (2016) uvádí tyto faktory: osobnost člověka, citové vazby v mezilidských interakcích⁵, sebevědomí, životní

⁵ Citové vazby v mezilidské interakci, které se formují již v dětství, charakterizoval v 50. letech John Bowlby.

spokojenost, média a konkrétní osobní charakteristiky jako gender, sexuální orientace a tělesná hmotnost. Všechny tyto faktory mají dopad na body image, a proto záleží na daném člověku, protože jsme všichni odlišní a tak se liší i náš přístup k nám samotným.

Oproti těmto poznatkům Van der Velde (1985) rozšiřuje tento pohled a navrhuje jiný pohled na body image. Teorie se zakládá na principu, že lidé nejsou schopni si vytvořit jeden komplexní obraz svého těla. Z důvodu percepce totiž i na fotkách jsou jen určité viditelné části a ne celek. Proto máme několik obrazů těla, které je ale nemožné dát do jednoho obrazu. Body image se tedy skládá z 2 složek. První je fyzická složka, která představuje dané fyzické vlastnosti (konkrétní části těla, fyzická výdrž atd.) Druhá složka je psychická, která odráží pocity, myšlenky nebo vlastnosti člověka vyjádřené jednotlivými tělesnými rysy nebo činy, tedy co si člověk myslí o konkrétních částech svého těla. Pokud fyzickou složku vnímáme negativně, odráží se to i v psychické složce a naopak. Tím také vytváříme tělesné obrazy pro ty kolem nás.

Pokud bychom mluvili o rozdílu v přístupu k body image mezi muži a ženami, tak muži a ženy se liší v jejich celkovém pohledu na jejich ideální postavu a muži i ženy se zaměřují na jiné partie těla. Jedním z příkladů je, že ženy se spíše zaměřují na štíhlost a muži na nabrání svalové hmoty (Tylka et al., 2005). Mintzova a Kaschubeckova studie (1999) ukázala, že muži mají mnohem pozitivnější přístup ke svému tělu než ženy.

Tělesný vzhled je velmi důležitý pro rozlišení lidí. Tělo slouží k sebevyjádření a ke spojení s okolím (Fialová, 2006). Pokud mluvíme o důležitosti vzhledu, ráda bych se zaměřila na vzhled obličeje, který má v naší kultuře důležitou roli. Téma vizuálního zpracování lidských tváří je po staletí předmětem pozornosti filozofů a vědců. Aristoteles věnoval několik kapitol *Historia Animalium* studiu vzhledu obličeje. Díky obličeji oproti jiným částem těla jsme schopni rozeznat rasu, emoce, věk a další charakteristiky člověka (Zhao, 2006). Mnoho psychologů se shodlo, že co se týče vzhledu obličeje, tak nejde jen o to, že obličej je většinou první věc, kterou na člověku vidíme, ale je přítomný po celou dobu interakce (Rumsey a Harcourt, 2004). Akné se ve většině případů objevuje nejvíce na obličeji a proto je u osob s akné problém, že je viditelné stejně jako obličej při každé interakci.

V průběhu života se většina lidí snaží měnit svůj vzhled, aby vypadali, jak nejlépe mohou. Ale problém je u těch, kteří mají viditelnou odlišnost. Studie Bulla a Rumseyho (1998) se zaměřuje jak na akné, tak na popáleniny, znaménka, nedovyvinuté části těla atd. Lidé, kteří jsou odlišní, tak často mají negativní sebepojetí a problémy se sociální interakcí. Problém u odlišností na obličeji je ten, že na rozdíl od rozdílů jiných na těle, jsou ty na obličeji viditelné při každé interakci (Bull a Rumsey, 1988). Lidé se kvůli odlišnostem mohou trápit, snaží se odlišnost zamaskovávat, vyhýbat se okolí a jejich sebepojetí je negativní. Odlišnosti vzhledu ale ne všichni musí brát jako negativní a berou je jako součást sebe. Záleží na povaze člověka, na jeho okolí a na celkovém přístupu k dané odlišnosti (Cash a Smolak, 2012).

2. 3. 1 Spokojenost s body image

Spokojenost či nespokojenost s tělem je součástí body image. Míra spokojenosti či nespokojenosti s naším vzhledem může mít dopad na celkové hodnocení nás samotných (Fialová, 2006). Naš Body image srovnáváme s ostatními a zároveň chceme vyhovovat ideálům daným společností (Stokes a Frederick-Recasin, 2003). Vzhled a body image se stal v západní kultuře důležitý. Klade se na ně velký důraz a všude nás obklopuje. Z toho důvodu je mnoho žen a dívek je v dnešní době nespokojeno se svým tělem (Cash a Smolak, 2012). Mnoho lidí, především žen se žene z důvodu nespokojenosti až někdy na úkor zdraví k dokonalé pleti či postavě (Fialová, 2010). Při srovnávání se sociokulturními modely v naší společnosti, které nám ukazují ideály krásy, zde vzniká spokojenost či nespokojenost jedince. Problém je, že je téměř se těmito ideály vyrovnat a proto může nastat zklamání či nespokojenost se sebou samými (Cash a Smolak, 2012).

Stokesova a Frederick-Recasinova (2003) studie ukázala, silnou pozitivní korelaci mezi body image a štěstím žen. Jinak řečeno štěstí žen se odráží ve spokojenosti s tělem. Proto je vidět, jak je pro ženy v dnešní společnosti body image důležitý. Spokojenost či nespokojenost s tělem tedy ovlivňuje celkovou životní spokojenost. Nespokojenost a spokojenost s tělem mohou způsobovat různé faktory. V ohledu věku studie ukázala, že štěstí u mladších žen se pojí, pokud mluvíme o těle, s fyzickou kondicí a sexuální atraktivitou a u žen středního věku jde o tělesnou hmotnost. Ve studii Fredericka a kol. (2016) výsledky ukazují, že u žen s věkem klesá důležitost vzhledu, protože se spíše zaměřují na funkčnost a zdraví těla než na vzhled. Spokojenost s body image závisí na

subjektivním hodnocení člověka, ale je ovlivňováno a formováno sociálním okolím (Cash a Smolak, 2012).

Pokud bychom mluvili o spokojenosti s tělem v dospívání, tak ve studii Ricciardelliho a kol. (2003) zjistili, že v průběhu dospívání dochází k poklesu pozitivního vnímání atraktivity těla a to vede k větší nespokojenosti s obrazem těla a fyzickými rysy. Tento problém se vyskytuje ve větším měřítku u dívek.

Když se zaměříme kromě žen a adolescentů na další skupiny, tak studie Fredericka a kol. (2016) ukazuje, že nespokojenost s tělem byla obvyklá u žen a mužů s nadváhou či obezitou. V ohledu sexuální orientace jsou heterosexuální muži spokojenější oproti ostatním skupinám. Dále dle osobnosti se ukázalo, že lidé s nižším neuroticismem a ti, kteří jsou více extrovertní, jsou více spokojeni se svým vzhledem (Frederick, 2016).

Body image se pohybuje na kontinuu od pozitivního po negativní pól, a proto bych chtěla vymežit oba tyto póly. Pozitivní a negativní body image je rozdílnost přístupu ke svému tělu. Spokojenost se vzhledem člověka je často provázena pozitivním obrazem svého těla a životní spokojeností. Naopak negativní hodnocení vzhledu přináší negativní obraz svého těla (Fialová, 2006).

Pozitivní body image je láska a respekt ke svému tělu, který umožňuje, aby si lidé vážili krásy svého těla a jeho fungování. Dále jde o přijímání svého těla, i když ne každá část je dle ideálu dané osoby, celkově jde o spokojenost se svým tělem a o pocit komfortu ve svém těle. Také jde o to brát ohled na potřeby svého těla. Dále pozitivní body image souvisí s informacemi, které osoba přijímá ze svého okolí, kdy osoba přijímá pozitivní informace a negativní zamítá nebo si je přetváří (Wood-Barcalow et al. 2010). To že jsme okolím přijímáni takoví, jací jsme, podporuje pozitivní body image (Cash a Smolak, 2012). Ve studii Wood-Barcalovova a kol. (2010) respondentky uvádí, co jim pomáhá vytvářet pozitivní body image. Respondentky mluví o bezpodmínečném přijetí ostatními a dále že ony samy mají vliv na toto vytváření pozitivního body image. Jedná se například o péči o sebe, běhání či správnou stravu. Tyto respondentky také uvedly, že při pozitivním body image se snaží také vést k tomuto postoji druhé. Ve studii Atkinsona a kol. (2020) se účastníci měli nejdříve zaměřit na to, co pro ně jejich tělo dělá a v další části na to, jak

jejich tělo vypadá. Ve studii se ukázalo, že pokud se člověk zaměří na funkčnost těla, může stimulovat pozitivní myšlenky a uznání sebe samého.

Nyní bych se ráda zaměřila na negativní body image. Člověk může být se svým tělem nespokojený a bere své tělo negativně (Cash a Smolak, 2012). Nespokojenost s body image je obvyklá u dětí a adolescentů. Tato nespokojenost se pojí s faktory jako je sociální upevňování v dospívání, problémy v rodině, nízká sebeúcta či brzká puberta u dívek (Littleton a Ollendick, 2003).

Být nespokojený a brát své tělo negativně se může pojit ale i s různými poruchami obrazu svého těla (Cash et al., 2004). Ve studii Parka (2007) se zaměřuje na poruchu týkající se negativního body image. Porucha se nazývá Appearance-based rejection sensitivity neboli citlivost na odmítnutí z důvodu vzhledu a vyznačuje se strachem a očekáváním odmítnutí kvůli fyzickému vzhledu. Může se u člověka objevovat jak ve větší, tak v menší míře. Parkův výzkum potvrdil, že čím více člověk očekává odmítnutí ostatních na základě vzhledu, tím větší je pravděpodobnost, že bude zaujatý svým vzhledem, a že se bude více trápit kvůli vzhledu a bude to zasahovat do jeho každodenního života. Pokud bychom se na tuto poruchu zaměřili s ohledem na akné, tak studie Zonashe a kol. (2019) ukázala, že tato porucha se může týkat i osob, které mají akné. Z 250 participantů se u 30 z nich v této studii porucha potvrdila.

2. 3. 2 Dopad akné na body image

Akné je také zkoumáno v ohledu body image člověka. Ve studiích Kooa (1995) a Magina a kol. (2011) došly ke shodě, že osoby s akné mají horší přístup k jejich tělu a celkově prožívají nejistotu z akné, která vede až k tomu, že se za své akné stydí a jedinci se cítí trapně za svoje akné. Ve studii Vilara a kol. (2015) se ukázal velký strach z toho, že akné nikdy nezmizí. Respondenti uvádí, že se na své akné přespříliš soustředí a berou akné jako určitý rys svého vzhledu, který je identifikuje. Akné se dle Tana (2004) může pojit s nespokojeností se vzhledem a pocity trapnosti. Dle Aktana a kol. (2000) nejdůležitějším prediktorem osobní nespokojenosti s akné není lékař a jeho odborné posouzení závažnosti akné, ale spíše subjektivní vnímání člověka. To jak velký dopad má akné na člověka záleží dle Ginsburga (1996) na intenzitě akné, celkově na osobnosti jednotlivce a na celkových

životních okolnostech tedy i na okolí a kultuře. U akné je velký problém, že zasahuje do každodenního života.

Studie srovnávaly také body image žen a mužů, kteří mají akné a ukázaly se tyto rozdíly. V studii Aktana a kol. (2000) bylo zjištěno, že u dívek, které trpí akné, se objevují úzkosti a to ve větším měřítku oproti chlapcům. Dle Aktana mohou být způsobeny úzkosti kvůli horšímu přístupu k body image u dívek oproti chlapcům. Studie Krowchuka a kol. (1991) ukazuje, že ženy se cítí mnohem trapněji oproti mužům při problémech s akné. Dle studie Hassana a kol. (2009) ženy kladou větší důraz na svůj vzhled a mají pocit, že jejich akné ostatní vnímají a všímají si ho více a muži tolik naopak tento pocit nemají. Ve studii Sarkara a kol. (2016) muži ve většině případů berou akné, jako určitý přirozený proces a nemá na ně akné takový silný dopad jako na ženy. Dle Koovy studie (1995) ženy, které měly akné déle než 6 let, prožívaly akné hůře než ty, které ho měly kratší dobu. Dle Sarkara a kol. (2016) se ukazuje i pozitivnější přístup. Ženy si v jeho studii uvědomují zodpovědnost za svůj stav a nepřisuzují ji jiným osobám či náhodě. Nejvíce podpory získávají od rodičů, kamarádek a partnerů.

Často jsou dopady zkoumány i u adolescentů. Může to být i z důvodu vyššího výskytu akné v tomto období a také z důvodu citlivého období, kdy se tvoří identita člověka. Adolescence může představovat citlivé období pro zpracování a získání sociokulturních znalostí. Adolescence je období, které se vyznačuje konfliktním a zmateným navazováním vztahů a jedinci mohou kvůli akné zažívat problémy se sociální přijatelností (Blakemore a Mills, 2014). Akné dle studie Vilara a kol. (2015) často způsobuje plachost, úzkost a stranění se okolí. U akné je problém, že si lidé akné všímají a reagují na něj. V tomto období se také vyvíjí identita adolescentů a hodně dají na jejich okolí (Tan, 2004). Dle studie Muldera a kol. (2001) v období dospívání u osob s akné může akné přispívat k problémům s vyvíjením body image. Dále se u dospívajících s akné objevuje problém vyhýbání se sociálními interakcím. Ve studii Magina a kol. (2006) účastníci uvádí, že v dětství a dospívání bývají jedinci s akné šikanováni a stigmatizováni. Studie Rigopoulos a kol. (2007) ukazuje dopad na psychosociální zdraví. Ukázalo se, že účinná léčba akné napomáhá k zlepšení sebevědomí a body image adolescentů. Studenti také udávají, že akné ohrožuje jejich vztahy s ostatními a také ohrožuje pohled na sebe samotné.

2. 3. 3 Sociokulturní faktory a jejich dopad na body image

Jak jsem již výše uvedla, na body image mají dopad různé faktory například sebevědomí, osobnost, ale dále i sociokulturní faktory. O dopadu okolí na vytváření představy o sobě mluví Cooley (1902) podle něho je představa „Já“ tvořena představou jak si myslíme, že nás vnímají a berou druzí lidé.

Tělo celkově podléhá sociálním a kulturním normám, které jsou v dané společnosti a ty ovlivňují sebepojetí člověka (Fialová, 2006). To jak člověk vnímá a prožívá vlastní tělo, se pojí jak s individuálními, tak společenskými faktory. Sociokulturní faktory mohou mít dopad na to, jak vnímáme naše těla a proto je nutné je zkoumat v sociálním kontextu (Grogan, 2000).

Pojetí krásy nikdy nebylo stále stejné, ale lišilo se obdobím a kulturou dané oblasti (Fialová, 2006). Kultura často určuje různé změny těla a lidé se jím snaží přizpůsobit jako například diety, cvičení, používání různých kosmetických produktů či plastické operace (Cash a Smolak, 2012). V dnešní společnosti se snažíme přizpůsobovat náš vzhled a naše těla různým normám. Je proto nutné znát limity svého těla a nesnažit se vyrovnat se všemožným ideálům (Fialová, 2001). Tělesný vzhled je první věc, kterou vidíme na člověku. Tyto tělesné kvality nás mohou velmi ovlivňovat. Často si na základě fyzického vzhledu tvoříme stereotypy a k tělesnému vzhledu si přidáváme určité psychické vlastnosti člověka (Fialová, 2006).

Média, vrstevníci a rodina jsou tři hlavní faktory, které jsou dle studie Esnaoly a kol. (2010) nejčastěji hodnocené jako sociokulturní faktory, které ovlivňuje body image dospívajících, a přispívají k jejich tělesné nespokojenosti. Dle Cashe a Smolaka (2012) mají rodiče velký dopad na body image jejich dětí. Záleží, zda kritizují či chválí vzhled svých dětí a či chtějí jejich vzhled nějak měnit. Dopad má také to, že se děti učí vnímat svá těla dle vzoru rodičů. Děti tedy mají přístup ke svému tělu takový jako rodiče k jejich vlastnímu tělu. Dále děti a dospívající jsou ovlivňováni vrstevníky a přáteli. Hodnocení našeho vzhledu ostatními má dopad na body image. Častá šikana u dětí a dospívajících jejich vrstevníky může vést až k nespokojenosti s body image. Dle Thompsona (2007) je názor vrstevníků na vzhled dívek v období dospívání důležitým faktorem při vytváření body image.

Pokud bychom se zaměřili konkrétně na média, jako na sociokulturní faktor, tak mediální obrazy ovlivňují člověka v ohledu hodnocení jeho těla, ale samozřejmě záleží na dané osobě a to z toho důvodu, že někteří lidé přisuzují podnětům z médií větší důležitost. Sdělovací prostředky působí na okolí a odráží současné společenské normy. Například zobrazování štíhlých postav v médiích může ovlivnit to, jak lidé vnímají své tělo, a může ovlivňovat spokojenost s vlastním tělem. V dnešní době se všude setkáváme s dokonalou krásou. Žijeme v době, kdy nevidíme tyto ideály krásy jen v časopisech a televizi, ale i všude na internetu a sociálních sítích (Grogan, 2000). Negativní srovnání s lidmi se štíhlým tělem z médií vede často k nespokojenosti s vlastním tělem (Fialová, 2001). V dnešní době přijímáme informace od médií jako normální a standardní. Média jsou vnímána lidmi nadřazeně a z toho důvodu mohou mít na osoby negativní dopad (Cash a Smolak, 2012). V dnešní společnosti, kdy jsme o ovlivňování médií, je nutné pro fungující, zdravou společnost, aby si jedinci uvědomovali své limity (Fialová, 2010). Modelky v médiích jsou často upravovány na počítačích. V médiích poté vidíme krásná, štíhlá těla či perfektní pleť (Cash a Smolak, 2012).

Značka Dove, v roce 2004, zahájila kampaň⁶, aby podpořila diskuze a upozornila na nedosažitelnou krásu, kterou určují média. V kampani byly zobrazovány reálné ženy s různým vzhledem, věkem a proporcemi. Tyto kampaně, kterých proběhlo již několik, napomáhají k diskuzím a k rozšíření úzkých standardů krásy. V Dove studii byla 2 hlavní zjištění, která ukazují jak moc definována krása má dopad na sebevědomí žen. Jedním z nich je to zjištění, že pouze 2 procenta žen si připadala krásná a 12 procent žen bylo spokojeno se svým fyzickým vzhledem (Koudelka, 2012). Studie Claye a kol. (2005) zjistila, že obrazy z médií snižují spokojenost s tělem a snižují sebevědomí. Média by měla pozměnit obrazy, které ukazují. Modelky by měly být různých tvarů, velikostí, aby nebyla krása zaměřena jen na určité, dané obrazy.

2. 3. 3. 1 Sociokulturní faktory a jejich dopad na body image žen

Ženy jsou stále často určovány svým tělem. Kvůli předkládaným ideálům mohou mít pocity méněcennosti a nedostatečnosti a může to vést až k sebeodcizování. Svá těla hodnotíme často velmi kriticky. Tato skutečnost je typická zvláště pro ženy. Celkově svá

⁶ The Real Truth About Beauty

těla ženy hodnotí často velmi kriticky a mohou svá těla vnímat nerealisticky. U žen může nastávat porovnávání mezi vysněnou postavou a postavou, kterou si myslí, že současně mají (Fialová, 2001). Porovnávání s ideály krásy může vést k různým negativním dopadům jako je snížené sebevědomí, nespokojenosti se sebou atd. (Fialová, 2006). Největší vliv na prosazování ideálů krásy na ženy mají média. Ženy jsou těmito ideály ovlivněny a snaží se kvůli tomu měnit svůj vzhled (Koudelka, 2012). Ženy jsou mnohdy velmi ovlivňovány sociokulturními faktory, dle kterých se chtějí řídit a přizpůsobovat jim svá těla (Grogan, 2000).

Dle studie Esnaoly a kol. (2010) jsou sociokulturní ideály pro ženy vyšší. Ženy se více než muži obávají stárnutí a změny jejich vzhledu. V západní kultuře se od žen očekává, že si budou s přibývajícím věkem udržovat mladistvý vzhled (Cash a Smolak, 2012). Nejhorší přístup k body image a nesilnější dopad reklamy a sociální dopady se objevují dle studie Esnaoly a kol. (2010) v dospívání a poté se postupně snižuje. Je to z toho důvodu, že ženy s postupem času přehodnocují a snižují svá očekávání. Starší ženy jsou méně ovlivněny sociokulturním tlakem, proto jsou spokojenější se svým tělem. Neznamená to, že sociokulturní tlaky zmizí, jen jsou tak silné. Ve studii Matery (2013) bylo zjištěno, že vliv okolí a časté konverzace o vzhledu a hodnocení vrstevníků u žen a dívek podporuje nespokojenost s tělem a zvyšuje tendence k hubnutí.

Se sociálními faktory, které mají dopad na ženy, bych ráda uvedla teorii objektivizace.⁷ Tato teorie předpokládá, že dívky a ženy se přizpůsobují osobě, která je s nimi v kontaktu a že přijímají obraz osoby, která si je na ně vytvoří, jako jejich vlastní. Stává se z nich tedy objekt. Zachází se s nimi jako s těly, které existují pro použití a potěšení ostatních. Nejen jedinci, ale i některé kultury sexuálně objektivizují ženské tělo. Může to vést k psychickým problémům a větší soustředěnosti žen na jejich těla. Každá žena to zažívá a reaguje na tento problém jinak. Zaleží na etniku, sociální třídě, sexualitě, věku a dalších faktorech (Frederickson a Roberts, 1997).

2. 3. 4 Sociokulturní faktory a jejich dopad na osoby s akné

Mnohé studie (Nimeier et al., 1998; Vilar et al., 2015; Newell a Marks, 2000) ukázaly, že lidé s akné mají problém se sociální interakcí a často se interakcím s ostatními

⁷ Objectification theory

chtějí vyhýbat. Tito lidé zažívají sociální úzkost a snaží se vyhýbat okolí. Problémem bývá u setkání s novými či náhodnými lidmi v obchodě, venku. Je tedy mnohdy často pro ně větší problém přijít do kontaktu s neznámými, novými lidmi. Lidé uvádí často, že jim je tento sociální kontakt nepříjemný. Dle Koovy studie (1995) je dokonce některým osobám nepříjemný dokonce i kontakt s osobami blízkými.

Akné omezuje osoby i v povolání. Ve studii zkoumaly Jowettová a Ryanová (1985) dopad akné na zaměstnání a někteří uvedli, že akné omezuje jejich výběr povolání. Jak v ohledu interpersonálních, tak v ohledu vůbec možnosti vykonávat toto povolání, či celkově limitované možnosti. V této studii respondenti uvedli, že by rádi pracovali například v obchodě s módou, ale radši to nezkoušeli. Pro tyto osoby je celkově těžší vystupovat před ostatními, jak už můžeme mluvit o povolání učitelky či servírky. Velkým problémem jsou cizí lidé či známí a jejich reakce, se kterými je někdy těžké se vyrovnávat. Naopak tito participanti uvádí, že blízké okolí se snaží je podporovat a pomáhat jim.

Dalším problémem je postoj okolí, tedy možné odsuzování či předsudky, které osoby s akné zažívají (Aktan et al., 2000). Ve studii Grandfielda a kol. (2005) se zjistilo, že lidé mají v sobě negativní stereotypy, když se setkávají s kožními problémy u ostatních. Vypovídalo by to o tom, že to jsou hluboce zakořeněné kulturní či evoluční předpoklady. Problémem je, že tento přístup má celkově dopad na člověka a na jeho přístup sobě a i také dopad na jeho sebevědomí. Ve studii Cashe a Smolaka (2012) lidé s kožními onemocněními uvádí, že se setkávají se špatným přístupem ostatních někdy i diskriminací. Dermatologické problémy přináší úzkosti a často pro tyto osoby přináší problém vyrovnat se s reakcí druhých. Ve studiích (Magin et al., 2006; Lovegrove a Rumsey, 2005) dochází ke shodě, kde participanti uvádí, že v dětství a dospívání bývají děti, dospívající s akné šikanovány a stigmatizovány a v dospělosti bývají okolím odsuzováni či diskriminováni za jejich vzhled. Mnoho dětí a dospívajících je šikanováno z důvodu odlišnosti vzhledu a proto je nutné tyto osoby učit jak reagovat a vyrovnávat se s takovými situacemi.

Ve studii Loha a kol. (2020) ukazovali výzkumníci fotografie respondentům, kdy na fotkách byl stejný člověk s akné a bez akné. Na fotkách bez akné se respondenti zaměřovali první například na jejich oči a na fotkách s akné většina ihned zaměřila na akné. Lidé s akné byli bráni spíše jako neatraktivní, nezdraví, osamocení a byli spíše

přirovnávání negativním vlastnostem a naopak lidé bez akné jako atraktivní, zdraví a úspěšní. U akné je i problém s následky po vyléčení, tedy s jizvami, které mají také dopad na psychickou stránku člověka. Dále se ukázalo, že lidem s akné je přisuzováno dle vzhledu nižší vzdělání než lidem bez akné. Ukázalo se dokonce, že při pohovoru nastával u akné problém. Ani ne z toho důvodu, že by lidé s akné měli nižší sebevědomí a méně se projevovali, ale jde spíše o negativní vnímání personalisty v ohledu kandidáta. Dokonce i v ohledu sociálních sítí by si lidé spíše přidali na sociální síť člověka bez akné, protože čistá pleť je spojována s tím, že jsou lidé více zábavní a celkově tito lidé na ně působí lépe.

Problém je ten, že v médiích pokud mluvíme o pleti, je ukazována pouze perfektní, nádherná pokožka a pokud je ukázána špatná pleť, tak je to pouze pupínek, který je ještě přidáný počítačem (Vilar et al., 2015). Tím že média ukazují, až nerealisticky perfektní pokožku může nastat u lidí s akné problém, kdy se srovnávají s modelkami či modely a média na ně mohou mít špatný dopad (Magin et al., 2011).

3. Strategie zaměřené na zvládání akné

Ve studiích byly zjištěny různé strategie, které pomáhají se zvládáním akné. První kategorií jsou strategie v ohledu vzhledu, tedy zakrývání akné například make upem (Magin et al., 2011) či změna účesu, barvy vlasů (Niemier et al., 1998). Další strategií je léčba a starání se o pleť či vymačkávání pupínek (Tanghetti et al., 2014; Niemier et al., 1998). Ve studii Rigopoula a kol. (2007) se ukázalo, že účinná léčba akné napomáhá k zlepšení sebevědomí a body image. Více jak polovina participantů v období, kdy měli akné, měla dle studie nižší sebevědomí a zhoršuje celkově jejich přístup k nim samým. Ve studii Magina a kol. (2011) je strategií pozitivní přístup jak osob samotných, tak přístup okolí. Participantů uváděli, že se cítí lépe, když se setkávají s pozitivním hodnocením okolí či je u nich důležitá víra v sebe samotné.

Osoby s akné také mohou využívat strategii vyhýbání se určitému sociálnímu kontaktu. Tedy akné může být spojováno i se sociální morbiditou, tedy se snížením chování ven, celkově vyhýbání se určitým setkáním (rande, jídlo venku) či vyhýbání se různým událostem (Koo, 1995). Ve studii Magina a kol. (2011) se ukázalo, že někteří lidé s akné se snaží vyhýbat úplně sociálnímu kontaktu a to mnohdy může vést až k sociální fobii.

Ve studii Niemiera a kol. (1998) osoby s akné mluví o zvyknutí si na nemoc, pokud mají akné již delší dobu. Je to z toho důvodu, že se tito lidé naučí jak s akné fungovat a starat se o něj. V Niemierově studii participantů mluvili o strategiích zaměřujících se na vzhled, tedy o dermatologické léčbě a užívání léků. Co se týká psychické oblasti, nedávali tito participantů ve většině případů důležitost léčbě psychické oblasti při léčení akné. Tyto osoby spíše volili raději vyhýbání se sociálnímu kontaktu. Problém u nich bývá u setkání s novými či náhodnými lidmi v obchodě, venku. Lidé uvádí často, že jim je tento sociální kontakt nepříjemný. Jako největší problém návštěvy byly uváděny restaurace a bary.

4. Praktická část

4.1 Úvod praktické části

Akné je nejen kožním onemocněním, které ovlivňuje fyzický stav nemocné osoby, ale má také dopad na psychický stav člověka (Dalgard et al., 2008; Koo, 1995). I když je mnoho studií, které jsem uvedla v teoretické části, které se zaměřují na negativní dopady akné, jako například dopad na psychiku člověka jako jsou například deprese (Gupta a Gupta, 1998), úzkosti či problémy s regulováním emocí (Güla a Çölgeçena, 2015), dále může akné snižovat sebevědomí (Tan, 2004), osoby mohou také brát akné jako hlavní identifikační prvek (Magin et al., 2006) a akné může mít velký dopad na jejich body image, kdy berou svůj vzhled kvůli akné velmi negativně (Koo 1995; Krowchuk et al., 1991; Aktan et al., 2000), tak se lidé spíše zaměřují na fyzickou stránku a fyzický vzhled a psychická stránka bývá opomíjena a osoby s akné se jí nesnaží nijak léčit, i když právě na ní má akné obrovské dopady.

Důležité je také zaměřit se na strategie, které osoby s akné využívají, které jim mohou pomoci zvládat dopady akné. Strategie nejen v ohledu zdraví a fyzického vzhledu jako je léčba akné, ale i strategie pomáhající s psychickým stavem člověka, jako je například změna vzhledu, používání make upu či vyhýbání se sociálnímu kontaktu (Rigopoulos et al., 2007; Niemier et al., 1998; Magin et al., 2011; Tanghetti et al., 2014). Důležitý je stav akceptace jejich akné. Pokud akceptace není přítomna, je pro ženy nutné využívat různé strategie, které jim mohou pomoci.

Dále jsou také důležité sociokulturní faktory, které mohou mít dopad na osoby s akné. Tedy reakce okolí, podpora od okolí či předsudky a diskriminace.

Z těchto důvodů jsem se rozhodla probírat tento problém a více se začít soustředit nejen na akné jako na kosmetický stav, ale i na akné jako na činitele zapříčiňující změnu přístupu k sobě samému či jako činitele, který ovlivňuje život člověka.

Bylo již vytvořeno mnoho zahraničních výzkumů, které se zabývaly dopadem akné na život člověka, na jeho psychiku, sebevědomí atd., ale nenašla jsem žádný výzkum, který by byl prováděn na našem území, který by se zabýval dopadem akné na psychosociální oblast člověka. Z toho důvodu jsem se rozhodla vytvořit tento výzkum.

4.2 Design výzkumu

4. 2. 1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je prozkoumat jaký má akné dopad na psychosociální oblast u žen, tedy jak participantky vnímají jejich akné a jakým způsobem má akné dopad na participantky. Jaký má akné dopad na jejich body image, psychiku a na celkové vnímání sebe samých. Dále se chci také zaměřit na to, jakým způsobem mají na participantky dopad sociokulturní faktory, tedy okolí participantek, ale i média a sociální sítě. To jak člověk vnímá a prožívá vlastní tělo, se pojí jak s individuálními, tak společenskými faktory. Obraz a prožívání těla jsou sociálně konstruovány a proto je nutné je zkoumat v sociálním kontextu (Grogan, 2000). A dále se také zaměřuji na strategie, které participantky využívají pro zvládnání dopadů, které akné na ně může mít.

Výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou dopady akné na psychosociální oblast u žen?
- 2) Jaký je body image žen s akné?
- 3) Jakým způsobem má okolí dopad na ženy s akné?
- 4) Jaké strategie ženy s akné využívají pro zvládnání dopadů akné?

4. 2. 2 Nástroje sběru dat

Vzhledem k cíli výzkumu, tedy zkoumání dopadu akné na psychosociální oblast u žen jsem zvolila kvalitativní výzkum. Zkoumala jsem jevy v celé jejich šíři, abych mohla sledovat vzájemné souvislosti a návaznosti.

Konkrétní zvolená technika polostrukturovaného rozhovoru mi umožnila nahlédnout především na aspekty mnou zvoleného výzkumného problému. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsem se snažila získat co nejvíce potřebných informací k mému výzkumu, týkající se akné a jeho dopady na psychosociální oblast u žen.

Otázky jsem nejprve pokládala obecnější. Otázky tedy zněly: „*Jak vnímáte svůj vzhled? Jak vnímáte svoji pleť?*“ Tedy jakým způsobem vnímají svůj vzhled a jejich akné. Poté jsem se začala zaměřovat konkrétněji na dopady akné na participantky: „*Má akné na vás nějaký dopad? Má akné dopad na váš běžný život? Jak byste se cítila, kdybyste neměla akné?*“ Pokud se zdálo, že má akné na jejich život dopad snažila jsem se zaměřit na to jakým způsobem a na jaké aspekty má dopad. Zda na celkové vnímání jich samotných, na body image, psychiku, sebevědomí, spokojenost či zda má dopad na běžný život. Dále jsem se zaměřila na sociokulturní faktory a jejich dopad na přístup žen k jejich akné: „*Myslíte si, že vaše okolí vaše akné nějakým způsobem vnímá? Setkala jste se někdy s reakcí na vaši pleť?*“ Konkrétněji jsem se zaměřila na kontrast blízkých a vzdálených osob a jakým způsobem se jejich dopad na ženy liší. Dále jsem se zaměřila na strategie, které se u participantek objevují na zvládnání dopadu akné o kterých participantky začaly mluvit vždy samy a pouze jsem se konkrétněji na strategie doptávala. Dále jsem se zaměřovala na to, jak dlouho akné mají a jestli se nějakým způsobem změnil v průběhu doby jejich přístup či vnímání akné: „*Vnímala jste akné nějakým způsobem odlišně, když jste ho měla v dospívání oproti současné době?*“

Etika je nedílnou součástí celého výzkumného procesu, musela jsem tak zohlednit práva osob, která jsou předmětem mého výzkumu. Ještě před setkáním jsem objasnila participantkám záměr a cíl práce, ujistila jsem participantky, že účast na mém výzkumu je dobrovolná, anonymní a že je na participantce, jak moc a jaké otázky mi bude chtít zodpovědět. V případě nepříjemnosti kladených otázek jsem jim dopředu řekla, že mohou rozhovor kdykoliv ukončit.

Vzhledem k citlivosti tématu bylo nutné, abych se dopředu domluvila s odborníkem tedy s psychologem či psychoterapeutem, na kterého se participantky mohou kdykoliv obrátit, pokud by v nich rozhovor vyvolal jakékoliv pocity či zda by jen chtěly mít možnost daný problém probrat s odborníkem. Zajistila jsem si tedy dopředu domluvenou možnost psychoterapie pro participantky s psychoterapeutickou skupinou s názvem: „Terapeutický přístav“.⁸ Řekli mi, že mi rádi pomohou při mém výzkumu a potvrdili mi, že se na ně participantky mohou kdykoliv obrátit. Tuto skupinu jsem si vybrala z toho důvodu, že platforma Nevypusť duši⁹, která se zabývá duševní hygienou a pořádá přednášky na toto téma má na jejich stránkách doporučení na psychoterapii a psychology a tato skupina mi přišla nejvhodnější. První konzultace je u nich zdarma a další konzultace je hrazená částkou 300 Kč. Proto jsem se při skončení rozhovoru ujistila, zda jsou participantky v pořádku a zda mají ještě nějaké další připomínky či otázky.

Dotazované jsem také seznámila s tím, že během našeho rozhovoru budu používat diktafon, který mi umožnil zachytit všechny informace a zkvalitnil tak můj výzkumný proces. Participantky jsem také upozornila na to, že k datům při zpracovávání budu mít přístup pouze já a data budu mít na chráněném úložišti, aby nemohla být jakkoliv zneužita.

4. 2. 3 Výzkumný soubor

Ráda bych uvedla, z jakého důvodu jsem zvolila výzkum zaměřený pouze na ženy. Celkově svá těla ženy hodnotí často velmi kriticky a mohou svá těla vnímat nerealisticky. Může u žen nastávat porovnání s vysněnou postavou a postavou, kterou si myslí, že současně mají (Fialová, 2001). Mnohé studie ukazují, že ženy ke svému akné mají horší přístup, hůře se s akné srovnávají a často zažívají pocity trapnosti. Oproti tomu muži berou akné jako určitý přirozený proces a akné na ně nemá dle studií takový dopad (Aktan et al., 2000; Krowchuk et al., 1991; Sarkar et al., 2016).

Můj vzorek byl vybírán na základě účelového výběru a vybírala jsem tedy ženy, které mají střední až vysokou závažnost akné. Vzorek nebyl nijak věkově omezen, vybírala jsem tedy ženy, jakéhokoliv věku, i když vzhledem k většímu výskytu akné v období adolescence a v mladé dospělosti jsem předpokládala spíše věk participantek spadající do těchto období. Ve studii není nutné brát jakýkoliv ohled na sociodemografické

⁸<http://www.terapeutickypristav.cz/>

⁹<https://nevypustdusi.cz/>

charakteristiky, protože se v zahraničních studiích neprokázaly rozdíly v přístupech a dopadech akné v ohledu těchto charakteristik.

První participantky jsem získala sama, díky tomu, že jsem sama měla střední závažnost akné, tak jsem měla kontakty na dané ženy. Další participantky jsem vybírala do vzorku metodou tzv. sněhové koule¹⁰. Vyvěsila jsem letáky na stránky, které se zabývají akné na facebooku a instagramu, tedy na sociálních sítích ke kterým mám přístup a poté jsem požádala moji dermatoložku, která také vyvěsila můj leták na hledání participantek. Postupně se mi několik žen ozvalo. Musela jsem tedy zjistit od participantek z fotek či z informací sdělených participantkami v jaké míře akné mají a poté při splnění kritérií pro zahrnutí do výzkumu jsem si s participantkami domluvila na setkání.

V mém vzorku je tedy 11 žen se střední až vysokou závažností akné. Ačkoli se počet participantek může zdát poměrně nízký, pro účely mého výzkumu a vzhledem k mým výzkumným otázkám a cíli byl tento počet participantek dostačující. Rozhovory jsem chtěla provádět do té doby, dokud budu získávat nové informace a u poslední jedenácté participantky jsem zhodnotila, že už nové informace nezískávám.

K zaznamenání rozhovoru jsem použila digitální nahrávání hlasu. Digitální nahrávání pro mě bylo nejvhodnějším způsobem zaznamenání rozhovoru, jelikož jsem se mohla plně soustředit na participantku, vnímat i její neverbální komunikaci a být na ni plně soustředěna. Poté jsem rozhovory zpracovala transkripcí. Transkripce slouží k následné analýze.

Při rozhovorech bylo důležité, abych participantkám dávala prostor pro jejich samostatné vyprávění. Otázky jsem měla předem připravené tak, abych získala odpovědi, které by objasnily cíl mého výzkumu, ale zároveň bylo důležité, abych dala participantkám dostatečný prostor pro jejich vyjádření se k dané problematice. Proto jsem při rozhovorech musela improvizovat. Někdy jsem některé otázky nepokládala či jsem je ani nemusela pokládat z toho důvodu, že o daném tématu participantky začaly hovořit samy a dále jsem se snažila naslouchat a pokládat doplňující otázky. Díky tomuto typu rozhovoru jsem mohla pokládat doplňující otázky a zjišťovat informace více do hloubky.

¹⁰Sněhová koule je technika, kdy získáváme respondenty podle doporučení předchozích respondentů (Vojtíšek, 2012).

. Výběr místa a času jsem nechala na participantkách. Setkávala jsem se s nimi na jimi zvolených místech, aby se cítily příjemně. Setkání proběhla v kavárnách, knihovnách či u participantek doma. Čas setkání si také určovaly participantky samy.

Tabulka č. 1 – Přehled účastníků rozhovoru

Označení	Jméno (změněno)	Věk	Doba trvání akné (v letech)	Závažnost akné
Participant 1	Josefína	25	13	Střední
Participant 2	Anna	22	12	Střední
Participant 3	Veronika	22	12	Vysoká
Participant 4	Barbora	28	2	Střední
Participant 5	Lucie	23	2	Střední
Participant 6	Štěpánka	22	10	Vysoká
Participant 7	Pavčina	22	10	Střední
Participant 8	Claudie	24	7	Vysoká
Participant 9	Michaela	30	1	Střední
Participant 10	Lenka	24	12	Střední
Participant 11	Kristýna	27	6	Střední

Zdroj dat: rozhovory, vlastní zpracování.

4. 2. 5 Metody vyhodnocování a interpretace získaných dat

K vyhodnocení získaných dat jsem použila metodu otevřeného kódování. Při strategii otevřeného kódování jsem musela současně shromažďovat data, analyzovat data, interpretovat a redukovat data a nakonec tvořit závěry.

Okamžitě po rozhovoru jsem vždy provedla transkripci audionahrávky a vytvořila jsem komentovaný přepis. Analýzu jsem prováděla pomocí tři základních vzájemně provázaných postupů, kterými jsou segmentace textu, kódování a poznámkování (Heřmanský, 2009/2010).

Text jsem rozdělila dle témat, nacházela jsem souvislosti a poté vytvářela kódy. Pomocí provedených postupů jsem našla souvislosti a pravidelnosti v získaných datech. Pro analyzování dat jsem zvolila tématickou analýzu. Díky tématické analýze jsem nacházela souvislosti a odlišnosti pro mé kódování.

4.3 Výsledky

Díky otevřenému kódování jsem přišla na tyto výsledky, které bych zde ráda analyzovala. Při kódování jsem si rozhovory rozdělila do kategorií, které dále uvádím.

4.3.1 Dopad akné na ženy

4.3.1.1 Dopad akné na body image

První otázka mého rozhovoru byla otázka, jak vnímají participantky svůj vzhled. Participantky Josefína, Lenka a Veronika byly jediné, které nemluvily ihned o pleti a akné, ale začaly obecně mluvit o svém vzhledu. Pokud bychom mluvili o Josefině a jejím celkovém vnímání jejího vzhledu: „(...)Já se na sebe nerada koukám. Já mám asi nějaký komplex. No nevím, proč. Mně se nelíbí můj obličej, prostě vlasy jsou divný.“ A Lenka ta kromě odpovědi, jak vnímá celý svůj vzhled, jako jediná mluvila o své pleti nejen v kontextu akné, ale i celkově vnímání její pleti: „Jako s kvalitou svojí kůže jsem poměrně jako spokojená, že mám tu kůži hladkou, že nemám ekzém. Netrpím jakoby na žádné jiné vyrážky zas tolik občas mě jako mrzelo, že mám tu kůži jako hodně bílou (...)“ A Veronika začala mluvit o své sportovní postavě, kterou má ráda na rozdíl od své pleti. Ostatní participantky nemluvily o jejich celkovém vzhledu, ale začaly ihned mluvit o akné a jejich pleti. Většina participantek tedy začala při otázce na vzhled mluvit o akné, až na 3 výjimky. To že ostatní participantky začaly ihned mluvit o akné, může to být zapříčiněno tím faktem, že věděly, jaké je téma mého výzkumu nebo je to z toho důvodu, že jsou na akné natolik soustředěné, že při otázce na vzhled je pro ně nejpodstatnější jejich pleť a akné.

Odpovědi zaměřující se na akné byly u většiny zaměřeny na to, že nejsou rády, že mají akné, že to ovlivňuje, jakým způsobem vnímají jejich vzhled a že by byly rády, kdyby akné neměly. Dvě participantky, kde jejich odpověď na vnímání jejich pleti byla u obou totožná a to tak, že berou pleť jako hlavní věc, kterou na sobě nemají rády. Štěpánka říká: *Akné je taková ta hlavní věc, kterou na sobě nemám ráda. Vnímám to prostě jako takovou*

základní věc za sebe, která mě prostě na tom vzhledu jako štve, nebo jako štve, prostě ji vnímám a ne úplně pozitivně. Jakoby ruší to ten vzhled nebo jako tu celkovou vizáž. (...) Věc, kterou bych na svém vzhledu změnila je ta pleť. A Pavlína odpověď je velmi podobná: „Ta pleť je prostě momentálně jako hlavní věc, která mi na mém těle vadí. Je to pro mě strašně velký problém.“ Je tedy vidět, jak moc je důležité pro tyto participantky stav jejich pleti a že ho berou dle nich za hlavní věc na sobě samých.

V mnoha případech se také ukázala soustředěnost na akné v každodenním životě. Anička mluví o každodenní soustředěnosti na pleť: *„Mně to akné fakt už vytáčí, já jsem úplně pošahaná tím. Ráno vstanu a jdu do koupelny a zjišťuju, kde mám co nového. Doktorka ti řekne, ať se na to nesoustřeďíš, to je nejlepší, když ti to řekne, ale to nejde se na to nesoustřeďit.“* Štěpánka zmiňuje soustředěnost v různých chvílích: *„Když na mě zasvítí sluníčko, tak si připadám ošklivěji, protože je to víc vidět. (...) Vnímám to, když jsem venku, když jedu v MHD.“* Jde tedy o soustředěnost na akné při různých všedních aktivitách, které mohou ovlivnit pocity ze sebe samotné. Soustředěnost na akné může vyvolávat špatné pocity a ženy se poté cítí hůře, nepříjemně kvůli jejich akné.

Pokud bychom se zaměřili na spokojenost, tak participantky zmiňovaly, že nejsou spokojené, jakou mají pleť. Štěpánka říká: *„Nejsem spokojená s tou pleť, protože i když se na nějakou dobu zlepší, tak vím, že se to pak zhorší. Kdyby se to nezhoršilo, tak by to byla obrovská úleva.“* Naopak zmiňovaly pocit spokojenosti, pokud by akné neměly, jako Pavlína: *„Kdybych neměla akné, tak bych byla strašně spokojená. Je to pro mě opravdu velký problém. A nemusela bych kupovat kosmetiku, nemusela bych se malovat.“* Participantky zmiňovaly větší spokojenost v tom, že by se nemusely líčit a nemusely by používat speciální kosmetiku a dále že by se celkově cítily lépe a nemusely by řešit okolí a jestli nějak nějakým způsobem jejich pleť vnímá a že by celkově bez akné byly spokojenější.

Další odpovědí, kterou je dle mého názoru důležité zaznamenat je odpověď Veroniky: *„(...) A modlím se, že až budu mít dítě, aby to nemělo, tak jako já.“* Z odpovědi soudím, že má strach z genetických vlivů, ale že si sama uvědomuje, co akné přináší a jak velký dopad má na život člověka, že nechce, aby akné mělo i její budoucí dítě. Akné tedy může mít přesah až na budoucnosti, jak ze strachu, že akné mohou mít budoucí děti

participantky, tak se ukazuje i určitý strach, kdyby se akné vyléčilo, tak možnost jeho návratu.

Naopak u jedné z participantek byly odpovědi z mého pohledu pozitivnější. Lucie říká: „*Já to беру tak, že s tím stejně nic neudělám. Prostě s tím žiju. Není to, že bych se nějak styděla. Prostě to беру no. Já se uklidňuju tím, že to tělo se tím čistí, že asi něco potřebuje.*“ Soudím dle odpovědi, že to Lucie bere racionálně a celkově z jejich odpovědi byl její přístup k akné ze všech participantek nejpozitivnější.

Pokud bychom nemluvili pouze o akné, ale i jizvách, které vznikají po akné, tak u participantek, které jizvy mají, byl srovnatelný přístup k jizvám jako k akné. Veronika zmiňuje: „*U těch jizev je problém, že jsou červený a že to vypadá jako akné. A je blbý, že už to nikdy nezmizí.*“ Jizvy jsou trvalého charakteru a na rozdíl od akné je velmi skoro nemožné je odstranit a často vypadají jako samotné akné.

Je tedy viditelné v této části, že akné má zcela jistě dopad na vnímání participantek, že ovlivňuje pocity participantek v ohledu jejich vzhledu a že může mít akné negativní dopad na jejich body image. Negativní pocity z akné se objevují v běžném životě, v interakcích s ostatními. Některé participantky mluví o velké soustředěnosti dokonce až o akné jako o hlavním problému. Hlavním problému na jejich vzhledu a berou akné jako tu nejdůležitější věc na sobě samé, která negativně ovlivňuje jejich vzhled. Naopak jedna z participantek mluví o akné jako o přirozené věci se kterou je smířená a není pro ni akné až takovým zásahem do jejího života.

4. 3. 1. 2 Dopad akné na sebezpojetí a psychiku

U akné se také ukázal u většiny dopad na sebezpojetí, tedy na to, jakým způsobem na sebe participantky nahlíží. V důsledku akné mohou na sebe ženy nahlížet více negativně a nemusí být tolik sebejisté a také mohou mít snížené sebevědomí. Konkrétně na dopad akné na sebevědomí se zaměřuji níže. Anička mluvila konkrétně o vlivu na sebezpojetí: „*Myslím si, že to má celkově vliv na sebezpojetí sebe sama. Prostě na sebe nahlížím jinak, negativněji než kdybych akné neměla.*“ U většiny participantek se potvrdilo, že na sebe kvůli akné nahlíží participantky jinak, že se nemusí cítit kvůli akné komfortně, že akné zasahuje negativním způsobem do vnímání sebe samotných.

Můžeme mluvit o různých pocitech, které akné může vyvolat. Veronika mluví o pocitech smutku: „*Jednou jsem se mamce rozbřečela, že proč vypadám já takhle, když někdo jiný vypadá hezky.*“ Můžeme tedy mluvit o určitém srovnávání s lidmi, kteří akné nemají a z toho možný vznik negativních emocí. Pavlína říká: „*Ta moje pleť není dobrá, takže se prostě necítím dobře celkově.*“ Akné tedy může tvořit určitou nespokojenost. Participantky mluvily o akné s různými negativními pocity. Participantka Anička: „*Nebyla jsem v té nehorší době psychicky v pohodě, ani do zrcadla jsem se nechtěla dívat.*“ Anička se tedy kvůli akné necítí celkově dobře. Dále Claudie: „*Jak mi to akné začalo kvůli zánětu ze dne na den, tak jsem nebyla v pohodě. Byl tam takový psychický nátlak, že se probudíš a děsíš se, co se stalo. Bylo těžký se s tím smířit.*“ A Kristýna mluví dokonce i o depresích: „*Snažím se to brát pozitivně, abych neměla deprese, ale prostě vím, že to je špatný. Je to náročný. Člověk má snížený sebevědomí. Je to celkově těžký na psychiku.*“ Kristýna celkově dle jejích odpovědí bere akné špatně, už jak z toho důvodu, že má akné déle, že se její stav stále nelepší, že má kvůli akné nižší sebevědomí a že se s akné necítí dobře.

Akné tedy může mít negativní dopady na psychiku, které vedou k duševní nepohodě, k negativním emocím a mohou vést až k depresím. Kromě Lucie všechny participantky uvedly, že to, že mají akné, je jistým způsobem negativně ovlivňuje a že se cítí psychicky hůře.

Participantky velmi často mluvily o stresu, který jim dle nich způsobuje akné. A důvody, proč se stresují, se lišily. Josefína zmiňuje dnešní dobu: „*Já mám to akné asi hodně způsobený stresem, stresuje mě být pořád mezi lidmi, žít podle dnešní moderní doby. Ohlížet se na okolí ve všem a ne na sebe.*“ Anička: „*Ale jako já moc nevím z čeho, jako ze školy a tak, ale nevím.*“ Či odpověď Claudie: „*Mám tendenci se stresovat i kvůli banalitám, škole, ale i kvůli rodinné situaci.*“ Akné tedy dle participantek může vznikat z různých stresových situací.

Participantky také často mluví o různých fázích akné. Tedy o fázích zlepšení a zhoršení pleti. Claudie zmiňuje: „*Největší strach mám z toho, aby se to nevrátilo tam, kde to bylo.*“ Michaela: „*V těch lepších dnech tu pleť беру pozitivně, ale ve špatném období jsem z toho vystresovaná.*“ Objevuje se zde tedy určitý reciproční vztah. Akné může

vznikat ze stresu. Když ženy zažívají stresové situace, akné se může objevovat či zhoršovat a naopak ta skutečnost, že mají akné, v nich může vyvolávat stres.

Dále zmiňují skutečnost, že akné může ovlivnit i krátkodobou náladu. Anička zmiňuje: „*Třeba ráno si řeknu. Hm to je pleť, to je zase den na prd.*“ A také se dle odpovědí ukázalo, jakým způsobem akné může ovlivnit chování k okolí. Michaela zmiňuje chování k dětem: „*(...) Psychicky to bylo hodně špatný. Byla jsem nervózní, přetažená. Třeba i na své děti jsem byla zlá, protože jsem byla hodně nervózní. Byl to stres navíc, pátrat proč.*“ Ukazuje se zde nátlak při pátrání, proč se akné objevilo a celkové ovlivnění chování a nálad, které zmiňuje i Kristýna: „*Na tu psychiku to působí víc než různé vnitřní nemoci. (...) Má to celkově dopad na nálady, horší psychiku, takže tě okolí vnímá v té náladě.*“ Claudie přímo zmiňuje reakce, pokud se jí konkrétně někdo ptal na akné: „*Dokázala jsem po člověku i vyjet když se mě na to ptali.*“ Z těchto odpovědí je viditelné, že akné ve velké míře u participantek ovlivňuje i nálady a chování k okolí. Takže ženy mohou mít špatnou náladu a mohou jednat negativně vůči svému okolí.

Akné tedy může způsobovat krátkodobější dopad, tedy například změnu nálady a její negativní ovlivnění, anebo může způsobovat dlouhodobý dopad a to zhoršení psychického stavu, stres.

Kristýna mluví o tom, že se snaží uklidňovat: „*Snažím se si říkat, že se dějí horší věci, že to je jen kosmetická věc.*“ Její odpověď se přímo shoduje se studií Kooa (1995), kde se snaží rozšířit skutečnost, že akné není pouze „kosmetický stav“, ale že jde o plnohodnotnou nemoc, která by i tak měla být brána. Ale i když Kristýna uvádí, jak se snaží nebrat akné tak závažně, tak z jejích odpovědí vyplývá, že má na ní akné velký dopad a že akné nebere lehkovážně.

4.3.1.3 Dopad akné na sebevědomí

Bylo velmi zajímavé, že bez mého přičinění a bez přímé otázky, která by se ptala na dopad akné na sebevědomí, tak participantky, až na Lucii, všechny samy od sebe začaly mluvit o akné a jeho dopadu na sebevědomí. U Lucie je to nejspíše zapříčiněno tím, že má k jejímu akné mnohem pozitivnější přístup: „*No spíš to беру, jako součást mě. Já to беру tak jako, že s tím nic neudělám. (...) Jako že bych se z toho nějak hroutila, že bych dělala, že si tam dám tony make upu. To nemám zapotřebí.*“ Ostatní participantky všechny řekly,

že jim akné snižuje sebevědomí, že má akné na jejich sebevědomí velký dopad. Pavlína konkrétně přirovnala sebevědomí k seznamování: „*Kvůli té pleti máš nižší sebevědomí. To sebevědomí máš jinde, nechceš se seznamovat.*“ Všechny participantky se tedy shodovaly, bez mé otázky směřované konkrétně na sebevědomí, že kvůli akné mají sebevědomí nižší.

4. 3. 1. 4 Dopad akné na každodenní život

Dle odpovědí participantek se ukázal velký dopad akné na běžný život. Jedním z dopadů je dopad na každodenní aktivity, tedy nutnost pravidelné péče, která mnohdy zabere mnoho času. Michaela zmiňuje její ranní rutinu: „*Člověk taky musí vstávat dřív, aby se o tu pleť postaral, použil make up.*“ Kromě časové náročnosti byla často zmiňována velká finanční náročnost. Tedy jak finance na přípravky, tak i finance na různé odborníky.

Kromě péče o pleť na stravu a celkovou životosprávu, kdy participantky uvádí, že mnohdy dlouho přemýšlí, zda si jídlo, které by si rády daly, dají, i když vědí, že se jim pleť zhorší a že to pro ně není vhodné jídlo, také zmiňují nutnost celkově přizpůsobit potraviny své pleti. A také nutnost dodržovat různé návyky. Například zmiňovaly pravidelný sport, výměnu povlečení a celkovou pravidelnou péči o pokožku. Lenka zmiňuje celkovou změnu životního stylu: „*Celkově je nutný změnit životní styl, jídelníček, víc se o sebe starat a tak, aby ta pleť byla lepší a taky bych měla začít sportovat.*“

Jedním z dalších ovlivnění jejich života je jak už jsem zmínila výše, časová náročnost, jak péče o pleť, tak i trávení času před zrcadlem a zkoumání pleti. Kristýna zmiňuje skutečnost, že před zrcadlem tráví spoustu času: „*A taky trávím spoustu času před zrcadlem zkoumáním a nípáním. Minule jsem zrovna přemýšlela, jak moc času mi to zabere.*“ Z odpovědi Kristýny a dalších participantek, které zmiňovaly časovou náročnost a prohlížení je znatelná koncentrace na pleť a časté zkoumání pleti, které může být časově náročné.

4. 3. 2 Strategie zaměřené na zvládání akné

Strategie zmírňující dopad akné na fyzickou oblast, které využívají participantky jsou tedy zlepšení životního stylu, zlepšení stravy a celková péče o pleť. Lenka říká: „*Je nutný té pleti přizpůsobit celý životní styl, aby se zlepšovala. Je nutný mít pohyb, starat se o tu pleť, zlepšit stravovací návyky a třeba dělat i ty věci jako měnit povlak na polštář.*“

Všechny participantky mluvily o tom, že kromě jejich individuální péče o pleť, tak všechny vyhledaly specialisty. Mluvily o kosmetických salonech, dermatologických lékařích či o čínské medicíně. U participantky Aničky se konkrétně ukázalo, že akné a péče o něj se stane ve velké míře součástí života člověka. Když jsem se zeptala Aničky, jestli se informuje o nových možnostech léčby akné či o nových přípravcích, tak její odpověď byla, že ne. V průběhu rozhovoru mi ale participantka sdělovala mnoho možností léčby, co vše zkoušela, jaké přípravky zkoušela, jaké používá. Z mého pohledu to ukazuje tu skutečnost, že člověk si mnohdy ani nemusí uvědomovat, jak moc se o akné informuje, jak moc věcí zkouší, že už je to svým způsobem část života dané osoby.

Pokud bychom se bavili o strategiích zmírňujících dopad akné na psychiku, tak jednou ze strategií je zakrývání. Všechny participantky uvádí, že používají make up jako prostředek pro zakrývání pleti. Udávají důvody, jako že se cítí lépe, že se cítí sebevědoměji a že si ani nedokážou představit, že by šly někam a nepoužily by na zakrytí pleti make up, že už pouhá představa je pro ně velmi nepříjemná. Jediná Lucie používá make up jen výjimečně a není pro ni natolik důležitý jako pro ostatní participantky. Michaela zmiňuje, že by nešla ani s košem či vyvenčit psa pokud by neměla make up a Štěpánka řekla, že nosila make up dokonce i doma před rodinou: *„Já chodila i doma s make upem. Ne kvůli nim, ale kvůli sobě. A jako představa, že bych šla někam bez make upu třeba do školy nebo ven je mi fakt nepříjemná a neumím si to představit.“* Naopak se ale objevuje i názor, že jim přijde, že jim make up stejně nepomáhá a že mnohdy ještě akné zvýrazní a je více viditelné. Pokud bychom se zaměřili na další způsoby zakrývání, tak v zimě to bylo použití šátku přes obličej. Poté byly velmi často zmiňované vlasy. Tedy že je lepší mít dlouhé vlasy a nosit je rozpuštěné a tím se více zakryje obličej. O vlasech a zakrývání mluví Pavlína: *„I tomu přizpůsobuju účes. Jak mám dlouhé vlasy, tak to je lepší. Zakrývám si to, protože si myslím, že to pak není vidět, ale ono je. Zakrývám to, abych se necítila špatně.“* Zde můžeme vidět důležitost zakrytí pleti. Pokud by zakrytí nenastalo pojilo by se s negativními pocity.

Pokud participantky mají akné i na jiných částech těla, tak se všechny shodly na nošení oblečení, které zakrývá ty části, kde je akné viditelné. Tedy nošení delších triček či nenošení výstřihů. Kristýna mluví o akné na zádech a ve výstřihu: *„Člověk se musí zakrývat za make up a nosit oblečení přizpůsobené tomu“.* Z odpovědí participantek je

viditelná důležitost různých prostředků na zakrývání, jak make upu, tak i přizpůsobování účesu či oblékání.

Další strategií je vyhýbání se sociálnímu kontaktu. Tedy odmítání jít ven, někdy i odmítání jít do práce či na schůzky s klienty. A i když se přemluví, že půjdou na danou událost, tak zmiňují, že nejsou schopné se uvolnit a myslí stále na pleť. Pavlína mluví o skutečnosti, kdy odmítá chodit ven: *„Stává se mi tak každý měsíc, že nikam nejdu a zůstanu doma, když to mám špatný. Dám si na to něco léčivého a jsem doma, než abych na to patlala make up. A když už jdeš, tak to pořád vnímáš a třeba si i držíš odstup od těch kluků. Vnitřně si prostě ty úžasný události neužíváš, prostě to máš pořád v sobě.“* Dále některé participantky zmiňují, že odmítají jít do bazénu či na sportoviště, kde by se mohl make up smýt a jsou zde i další části těla s akné, které by na těchto místech byly viditelné. Michaela tuto skutečnost shrnuje: *„Celkově vás to omezuje, neděláte, co chcete i když někdy je těžké si to přiznat.“* U Štěpánky byla pleť dokonce zmíněná jako handicap v určitých aktivitách: *„Beru to jako handicap. Protože člověk si to uvědomuje, třeba když u někoho přespávám, tak jako všichni jdou na snídani a v pohodě a já nechci, aby mě takhle viděli.“*

Z odpovědí participantek tedy soudím, že strategie vyhýbání se sociálnímu kontaktu může ovlivnit běžný život, protože ženy mohou přijít o události či setkání, kterých by se chtěly účastnit, ale z důvodu jejich akné, které je v těchto případech může velmi ovlivnit, tak radši zůstanou doma. V danou chvíli je pro ně vyhýbání se nejspíše lepší variantou, ale na druhou stranu je vyhýbání se může omezovat ve věcech, které by ráda dělaly a pak třeba později toho mohou litovat. A pokud se rozhodnou i přesto na událost, akci jít, tak se mnohdy na akné soustředí a je pro ně problém si událost plně užít.

4. 3. 3 Rozdíly v přístupu k akné na základě doby jeho trvání

Pokud bych se zaměřila na akné a na období trvání akné u participantek. Tak jedna část měla akné již od základní školy většinou tedy od 12 let a druhá část ho nikdy neměla v pubertálním věku, ale až současně v dospělosti. Pokud bych se zaměřila na délku trvání, tak často byla zmiňována slova, že se participantka smířila s tím, že má akné. Například Lucie: *„Ale asi je to lepší než dřív, už jsem se s tím smířila, dějí se horší věci.“* Claudie také mluví o tom, že časem se přístup k akné může změnit: *„Pro mě bylo těžké si na to zvyknout, protože jsem věděla, že ta cesta s tou pleť bude hrozně těžká. Ale teď už to mám*

6 let, tak to беру jako normální věc.“ A naopak zcela odlišná odpověď oproti smíření, která se objevila u participantek, které mají akné delší dobu, tedy přibližně 5 let a déle jako například Kristýna, tak mluví o neměnnosti situace: *„Taky to, že to mám už delší dobu a stále se to nemění, takže člověk ztrácí naději.*“ Můžeme tedy zde vidět určité navyknutí či smíření se situací či akceptaci akné, ale naopak i slova, jako ztracení naděje pokud má osoba akné delší dobu a stav se nemění. Může tedy dojít k určité rezignaci v ohledu stavu pleti. K akceptaci a smíření se s akné mohou ovlivňovat různé faktory. U Lucie vidíme zlepšení se stavu akné. U Claudie nastalo smíření při dlouhé trvání akné a samozřejmě důležitým vlivným faktorem může být i podpora okolí či partnera. Může jít o celkové přijetí nemoci a naučení se s ní žít a umět se celkově o akné starat.

4. 3. 3. 1 Rozdíly ve vnímání akné v dospívání a dospělosti

Pokud bychom se zaměřili na rozdílné vnímání akné u participantek v ohledu vnímání akné v dospívání a vnímání v dospělosti, tak vzhledem k tomu, že věk participantek je mezi 22-30 lety, tedy už jsou současně všechny dospělé, tak mnoho z nich mělo akné již v pubertálním věku. Dle odpovědí můžeme participantky rozdělit do dvou skupin.

První skupina bere akné v dospělém věku mnohem hůře, než jej brala v dospívání. Zmiňují často tu skutečnost, že jsou již dospělé a že akné by měly mít osoby v pubertě a ne ony jako dospělé a že se cítí například na 13. let a dle jejich názoru to vnímá i okolí špatně, když už jsou dospělé a stále mají akné. A ty participantky, které měly akné již v pubertálním věku, tak zmiňují, že v té době neřešily, že mají akné a zmiňují, že i lidé z jejich okolí měli akné a že to nebylo nic zvláštního a v té době akné nepřisuzovaly takovou váhu, jako přisuzují akné dnes. V této skupině je i Anička: *„Když jsem to měla dřív, ještě v pubertě, tak to bylo takový, že ty lidi s akné i byli okolo mě, takže to nikdo moc neřešil, ale teď už je prostě málokdo, kdo to má v našem věku. Jako někteří mají jizvičky, ale už je málokdo, kdo to má aktivní. Takže i na mě ty lidi tak divně koukají, že ty jsi jako neschopná starat se o svou pleť, když je mi tolik. Takže to neberu jako normální mít to ve 22 letech.*“ Je velmi zajímavě, že to nebere jako normální a celkově Anička zmiňovala velmi často její věk, že ve věku 22 let má stále akné.

Druhá skupina byla naopak toho názoru, a byly zde participantky, které měly v pubertálním věku akné a i ty které neměly, že jedinci v pubertálním věku berou akné

hůře. Mluví o tom, že v dospívajícím věku, nejsou ještě jedinci tolik vyspělí a natolik rozumní, aby nevnímali reakce od svého okolí. Lucie mluví konkrétně o základní škole: *„Na základce to ostatní řešili posměškama, ale dneska na tebe může jediné někdo koukat hnusně, ale spíš záleží, jak to bereš, protože takový člověk co dělá takové věci je omezenec.“* Dle participantek je tedy v dětství a dospívání ten problém, že okolí může na akné reagovat různými posměškami či poznámkami a to se v dospělosti už nevyskytuje. O dalším srovnání mluví Michaela: *„Problém u holek s akné v pubertě je ten, že jsou ve špatném věku, že to řeší víc a i na to reaguje to okolí.“*

Zde tedy můžeme vidět rozdílné pohledy na vnímání toho, že v dospělosti se osoby mohou cítit špatně, že akné stále mají, než když akné měli v pubertálním věku. To že mají ženy akné i v dospělosti a berou to negativněji než v pubertálním věku, může být zapříčiněno tím, že akné už mají od pubertálního věku. V tomto případě mají akné již dlouho, a i když očekávaly, že po skončení puberty akné zmizí, tak ho dál mají i v dospělosti. Dále to může být tím, že jejich okolí v dospělosti už má akné méně anebo vůbec a proto to mohou brát hůře. V druhém případě berou akné oproti pubertě racionálněji, kde vliv hraje i okolí, kde se v dospělosti neobjevují posměšky či jiné reakce od okolí, které se v dětství a dospívání mohou objevit. A upozorňují na možný negativní dopad okolí v dospívání.

4. 4. 1 Sociokulturní faktory a jejich dopad na ženy s akné

4. 4. 1. 1 Představy žen, jak je vnímají druzí lidé

U většiny participantek nastala shoda, že si myslí, že na ně lidé koukají a tvoří si o nich určitý názor z důvodu jejich akné. Zmiňovaly, že si okolí myslí a kouká na ně tak, že nejsou schopné se o svojí pleť postarat. Zmiňují tu skutečnost, že když na ně lidé koukají, tak nemají příjemný pocit. Josefína hovoří o tom, jak si myslí, že okolí akné vnímá: *„Ta pleť na tu kouká každý. Je to první věc, co ten člověk vidí. No právě si pak o tobě udělá takový obrázek a může tě brát pak špatně ten člověk.“* Ale ty stejné participantky poté dále zmiňují, že jim vlastně přijde, že se lidé mohou na ně koukat a i si všimnout jejich pleti, ale že to pro jejich okolí není žádným způsobem důležité, že se lidé tolik na jejich pleť nezaměřují, ale že vše vzniká z jejich pocitu, který v nich vyvolává pocit soustředěnosti ostatních na jejich pleť. Veronika zmiňuje tento pocit, že je to spíše pouze jí vnímáno, než že by akné vnímalo okolí: *„Já nad tím furt přemýšlím, jestli to ostatní vnímají to moje akné. Já si myslím, že někteří lidé to asi ani nevnímají. Ale já nevím co s tím dělat, nejde to*

nijak odstranit. “A Štěpánka tuto skutečnost v její odpovědi dále rozvádí: „Řekla bych, že to hodně řeším, že to vychází jako hodně ze mě. Když se s někým bavím, tak si říkám, jestli ten člověk nestojí moc blízko, aby prostě neviděl, že já nevím, tady něco mám. Že to prostě vnímám spíš já než ty lidi. Je až zajímavý jakou tomu dávám váhu i u cizích lidí. Vždyť by mi to mělo být jedno, když jsou to cizí lidi. Je mi nepříjemný, že by na mě koukali třeba někde v MHD, ale jde spíš o můj pocit, než že by se to dělo. “ Z odpovědi je viditelný určitý kontrast. I když lidé nějakým způsobem na akné nereagují a jen se na participantky dívají a jsou s nimi v kontaktu, tak už zde vzniká pocit, že akné přikládá okolí váhu a že je na ně soustředěné, ale samy poté říkají, že je to spíš jejich pocitem a nejsou si jisté, zda to opravdu okolí natolik vnímá a je na jejich akné soustředěné.

4. 4. 1. 2 Reakce okolí

V této kategorii bych se chtěla zaměřit na reakce okolí, o kterých participantky mluvily. Josefína zmiňuje zkušenost ze základní školy s učitelem, která jí ovlivnila: *„Učitel na výtvarku mi tenkrát řekl, jestli vím co je make up, to se mě tenkrát fakt dotklo. Od té doby jsem to víc řešila, začala jsem to víc pozorovat. “* Z reakcí je patrné, jak velmi mohou osobu ovlivnit a jak bolestné některé vyjadřování k akné může být. Kristýna mluví přímo o tom, jak se při reakcích na akné od okolí cítí: *„A kamarádka se na to koukala a říkala, že to je hrozný a že to takhle máš, tak to je nepříjemný. Bolí to, když člověk dává najevo, že to není hezký. “* Zde vidíme, že reakce okolí mohou ublížit a proto je důležité, aby si okolí uvědomovalo, že ne vždy je nutné na akné reagovat.

I přesto, že člověk ví, že akné má, tak reakce okolí člověka ujistí v tom, že někteří její pleť vnímají a často osobě skutečnost, že má akné, připomenou v situacích, kdy na akné nemyslí. Anička mluví o lidech, které vidí po delší době a jejich reakcích na pleť: *„Lidi, které jsem viděla po delší době, tak mi řekli, že se mi to zhoršilo ta pleť nebo mi řekli, že jsem se opupínkovala. “*

Často se také participantky setkávaly s různými radami v ohledu pleť a zmiňují, že si uvědomují, že dané osoby jim chtějí pomoci, ale že v tu chvíli je to pro ně nepříjemné a že jim naopak ten člověk akné připomene a ještě to dle nich působí, jakoby se o pleť nestaraly i když samy si jejich stav uvědomují a snaží se s tím vždy něco dělat. Veronika mluví a reakci od cizí osoby v obchodě: *„Třeba jsem byla nakupovat a přišla za mnou paní v obchodě a řekla mi, ať zkusím používat tady toto. A já v tu chvíli jako vím, že mám tady*

to, nemuseli by mě takhle zastavovat.“ V těchto případech je problémem to, že někteří si ani nemusí uvědomovat, jak moc zranitelné jejich reakce jsou a v jaké míře mohou osoby ovlivňovat. A i přesto, že často chce člověk pomoci či dát radu, tak taková rada může osobu ovlivnit, protože jak zmiňuje Štěpánka: *„Přišel za mnou jeden kluk, že mám tu pleť špatnou a jestli s tím něco dělám. Tak jako co mu na to mám říct, jasně že dělám. A tyhle reakce jsou prostě nepříjemný. Ty si to přece uvědomuješ víc než ostatní.*“ Člověk s akné ví, co se mu s pleť děje. U žádné participantek by se nestalo, že by se o pleť nijak nestarala či jí neřešila, a proto je poté nepříjemné se setkávat s takovými poznámkami.

4. 4. 1. 3 Dopad akné na mezilidské interakce

Dále se taky ukazuje shoda, že dle participantek má akné dopad na mezilidské interakce a vnímání jich samotných v těchto interakcích. Veronika říká: *„Já se hrozně špatně seznamuju. Jsem taková na straně. Ale když se pak seznámím, tak jsem v tom středním kolektivu. Asi se bojím, co si o mně lidi myslí. Je to takový můj pohled, že lidi první co vidí, tak je první ten obličej, žejo.*“ Zde se ukazuje, do jak velké míry může akné ovlivnit jednání a přístup osoby. U Veroniky je i vidět, že akné může způsobovat stydlivost či vyšší opatrnost při interakcích s ostatními. Zmínka o tom, že okolí vidí pleť, jako první se objevila několikrát. Soudím tedy, že participantky berou pleť v mezilidských interakcích jako velmi důležitou a jako viditelnou na první pohled. Lenka zmiňuje i dopad na interakce v ohledu fyzického kontaktu: *„Když máš akné, tak nemůžeš čekat, že se tě bude chtít někdo dotýkat nebo že ti s chutí dá pusku na tvář nebo tak.*“ Barbora mluví přímo o období, kdy se chtěla vyhýbat lidem: *„Bylo období, kdy bych nejradši chodila kanálama.*“ Je tedy vidět, že akné ovlivňuje participantky v mezilidských interakcích a vnímání sebe samotných v běžných činnostech.

4. 4. 1. 4 Blízké osoby a jejich dopad na osoby s akné

V předešlých částech jsem mluvila o vzdálenějších lidech či širším okolí, ale dále se zaměřím na nejbližší okolí a jejich vnímání a reakce. Kódy jsou takto odděleny z důvodu trendů v odpovědích participantek, kdy dle odpovědí odlišovaly blízké osoby a vzdálenější osoby či celkové okolí.

Často se objevují u participantek odpovědi, že blízkému okolí je to je jedno a že naopak u blízkých osob se setkávají s podporou či zmiňují, že jim to bylo líto a často od blízkých slyší pozitivní reakce, že se jim pleť zlepšila. Kromě podpory a pozitivních reakcí se jim také osoby blízké snaží pomoci sehnat různé odborníky či přípravky. Štěpánka

zmiňuje konkrétní reakci blízkého okolí: „*Blízcí lidé, mi řekli, ale já se nesoustředím na tvoji pleť, ale na to co říkáš.*“

Také se u několika participantek objevila ta skutečnost, že i když měly problém jít někam mezi lidi a raději nešly, tak v tom stejném období neměly problém se setkat s neblížejšími a dále je také zmiňováno, že se cítily komfortněji, tedy že se například nemusely ani malovat. Anna zmiňuje, jaký rozdíl pro ni byla setkání mezi blízkým a vzdálenějším okolím: „*Jako jak jsem tenkrát nechodila ven, tak s těma neblížejšíma jo, tam mi to bylo jedno, ti věděli, že mám nějaký problém, ale ty co vidáš jednou za čas, tak ty by viděli tu změnu. Ty blízcí naopak vidí tu změnu a spíš upozorňují na to zlepšení, mají ty pozitivní reakce. A jsem ráda, když to můžu s někým sdílet.*“ A Veronika zmiňuje, jak rozdílně vnímá blízké a vzdálené okolí v ohledu zakrývání akné: „*Já většinou jdu někam s blízkými lidmi, a když jdu někam, kde budou cizí, tak tam jsem namalovaná, takže to je v pohodě. Když potkávám nové lidi, tak se radši namaluji. S tím make upem se cítím líp.*“

Když porovnáme předešlou část, tedy osoby vzdálenější či cizí a osoby blízké, tak je velmi zajímavý rozdíl, že u blízkých osob participantky neřeší akné natolik jako u cizích lidí. Mohu se domnívat, že to je jejich podporou či pozitivními reakcemi či pocitem známosti a z těchto důvodů se participantky tolik na jejich akné nesoustředí a nedávají mu v interakcích s blízkými takovou váhu.

4. 4. 1. 5 Akné v partnerském kontextu

Participantky samy od sebe začaly v mnoha případech mluvit o tom, jaký si myslí, že mají pohled na akné muži. Shodovaly se v odpovědi, že muži berou akné jinak než ženy a že mu nepřikládají váhu a že akné neřeší natolik jako ženy. Claudie zmiňuje přímo jejího bývalého partnera, který měl akné: „*Já měla kluka s akné a ten to vůbec neřešil ani o tom nemluvil.*“ A Michaela zmiňuje rozdíl ve vnímání akné mezi ženami a muži: „*Holky to řeší. Chlapi vidí pupínek, ale nedávají tomu žádnou váhu.*“ Tato odpověď se objevovala u více participantek, kdy zastávají názor, že muži tolik akné nevnímají a nepřikládají mu takovou váhu.

Pokud bych se zaměřila na partnery, tak jsem participantkám nepokládala přímo otázku na vnímání akné jejich partnery, ale pouhé otázky na blízké okolí a jejich vnímání

akné. Odpovědi participantek v partnerském kontextu bych mohla rozdělit na dvě skupiny. Ještě bych ráda zmínila, že všechny participantky mluvily vždy o partnerech o mužích, žádná nezmiňovala partnerku ženu.

První z nich jsou ty, které mají současně partnera či manžela či měly v průběhu doby, kdy mají akné partnera a zde bylo zmiňováno, že partner jejich pleť neřeší a že je jim naopak velkou oporou, jak v hledání odborníku, tak i psychickou podporou. Štěpánka mluví přímo a pohledu jejího partnera na její akné: *„S přítelem jsem se o tom bavila hodně, ale on mi říkal, že to vůbec neřeší, což mi přijde bláznivý.“* A dále mluví o tom, jaký vidí rozdíl ve vztahu na začátku a po poté, co je s partnerem už delší dobu: *„Když jsme spolu byli na začátku, tak jsem nechtěla, aby mě viděl bez make upu, ale teď už je mi to jedno.“* Pouze jediná Claudie zmínila, že její partner na akné reagoval negativně, ale že to bylo pouze u jednoho člověka a jiní její partneři její pleť neřešili: *„Jednomu mému přítelovi to vadilo, že mám akné, na něj jsem byla kvůli tomu nepřijemná. Ale jiným to nevadilo.“*

A druhou skupinou byly participantky, které mi sdělily, že nikdy neměly vážný vztah a že dle jejich názoru důvodem může být jejich pleť. Zmiňovaly tu skutečnost, že se nechtějí seznamovat a sblížovat s muži, když mají akné a že jsou od mužů spíše odtažitě a že dle nich je obličej vidět hned na první pohled při seznamování. Pavlína mluví o pocitu, jak vnímají dle ní muži její pleť při seznamování: *„Nechci se kolikrát ani s těmi kluky bavit, protože si říkám. Tyvado, ta pleť je fakt strašná a prostě fakt jako ne. Nechceš se s nikým sblížovat, aby viděl, co máš na obličej, když to sama vnímám hrozně.“* A Veronika mluví o její celkové odtažitosti při seznamování: *„Jako mně se hodně špatně hledá přítel. Já jsem dost odtažitá od lidí. Asi to bude s tím i trošku spojený, že kvůli té pleti, tak mám nižší sebevědomí, takže si vždycky řeknu, že já se jim líbit nemůžu. Pak bych se mu třeba i líbila, ale tohle mě úplně zastaví.“* Zde můžeme dle odpovědí vidět, do jaké míry může ovlivňovat akné seznamování s partnery. A jaký negativní pohled na sebe a na interakce může akné přinášet.

V partnerském kontextu zde můžeme tedy dle odpovědí vidět kontrast, kdy až na jeden případ jsou partneři popisováni jako podpora a jejich pozitivní přístup k akné participantek. Naopak 2 participantky, které nikdy neměly partnerský vztah, zmiňují akné jako možnou příčinu, proč partnera nemají a že může mít akné negativní dopad na jejich

seznamování se s potencionálními partnery. Na seznamování může mít dopad nízké sebevědomí, negativní pocity kvůli pleti a strach z reakce na akné potencionálního partnera.

4. 4. 1. 6 Dopad médií a sociálních sítí na ženy s akné

Dále jsem se v otázkách na sociokulturní faktory chtěla zaměřit na dopad reklamy, sociálních sítí a médií na ženy s akné. Participantky mluvily o vnímání různých reklam, u kterých si uvědomují, že jsou počítačové upravené. Veronika zmiňuje zkušenost s reklamou, která byla přímo v kosmetickém salonu, kam chodila: *„U kosmetičky byl plakát a ta holka na něm vypadala, jako když jí přejedeš válcem. Měla tak čistou pleť, až to nebylo možný. Nikdo nemá takhle dokonalý obličej.“* A mnohdy dochází ke srovnávání s modelkami, reklamami o kterém mluvila například Josefína: *„(...) taky bych tam jen tak chtěla stát a mít to tak hezký, mám takový ty tendence se srovnávat.“* Ale naopak participantky mluvily o dnešní době, kdy se podporuje přirozená krása. Anička mluví o přirozené kráse, která ale stejně vede k tomu, že mají modelky krásnou pleť: *„Ale v týhle době mi přijde, že je kladen důraz na přirozenou krásu. Na to být nenamalovaná, ale stejně i ty nenamalované modelky mají perfektní pleť.“* I když si participantky uvědomují mnohdy nereálnost modelek a jejich perfektní pleti, tak i přesto může dojít k určitému srovnání, které může vést k určitým negativním pocitům. Naopak Lenka upozorňuje na ten fakt, že v dnešní době přirozené krásy má strach, aby akné nezačalo být bráno jako norma a přestalo se akné léčit: *„Nelíbí se mi, když vidím, až moc vyretušované holky. Přijde mi správné, když média ukazují například strie, pihy, ale kdyby někdo začal ukazovat akné, tak se bojím, aby si lidé nezačali říkat, že to je v pořádku mít akné, že by s tím pak nic nedělali.“* Štěpánka naopak mluví o porovnání s ženou se špatnou pletí: *„Když třeba nějaká holka zveřejní fotku na sociální síť se špatnou pletí, tak jsem ráda, protože vidím, že v tom nejsem sama.“* Zde tedy nastává odlišné porovnání, kdy se nesrovnává s perfektní pletí, ale naopak s někým, kdo má akné a nastává zde uklidnění, že není jediná, kdo má akné.

Kdybychom se z odpovědí zaměřili přímo na sdílení fotek na sociální sítě, tak participantky mluvily o nutnosti zakrývání se na fotkách. Například Lucie, která mluvila při našem rozhovoru o tom, že zas tolik make up nepoužívá, tak o sdílení fotek na sociální sítě říká: *„Když dávám fotku na instagram, tak se to snažím zamaskovat, aby bylo vidět, že ta pleť je v pořádku, asi je to nějaký blok, že nechci, aby to bylo vidět.“* Anička ta mluvila o tom, že se nerada fotí a pokud sdílí fotky na sociální sítě, tak jen takové fotky, aby nebyl

vidět obličej: „*Mám na instagramu fotky zezadu. Moc se mi nelíbí tam ukazovat obličej.*“ Michaela mluví o filtrech a jejich nutnosti při sdílení fotek: „*I na mém instagramu mám fotky jen s milionem filtrů. Jinak bych to tam nedala.*“ Můžu se domnívat dle odpovědí, že je zde určitý stud či blok ze zveřejňování fotek se špatnou pletí, že by tam fotky byly zveřejněné delší dobu a lidé by je mohli vidět či z toho důvodu, že lidé nesdílí vždy neupravené, přirozené fotky ukazující například akné.

Konkrétně u Lenky bylo zajímavé, že při otázce na média a sociální sítě nezmiňovala nějaký vliv na ní a poté až ke konci rozhovoru, když mluvila o životním stylu a jeho změně při akné, tak zmínila, že by měla méně konzumovat sociální sítě a přímo mluvila o jejich vlivu na ní: „*Konzumuju moc sociální sítě a pak se porovnávám a to nemá dobrý vliv na mojí psychiku. Porovnávám jak tu pleť, tak i postavu a samozřejmě se zaměřuju na ty krásné holky. Ale jako první řeším vždycky tu pleť.*“ I když si osoba nemusí primárně srovnávání uvědomovat, tak může docházet k určitému porovnávání, které osobu může velmi negativně ovlivňovat.

4. 4. 1. 7 Zaměření žen na jiné osoby s akné

Participantky mluvily o vnímání ostatních osob, které mají akné. Mluvily o pocitech lítosti, soucitu. Anička mluví o tom, jak se všímá okolí a lidí, kteří také mají akné: „*Třeba v metru si všímám, pokud lidi mají akné a soucítím s nimi.*“ Štěpánka naopak mluví i o tom, jak jí pomáhá vidět i jiné osoby, které mají akné: „*Stává se mi, že se na akné soustředím u jiných lidí. Jako ne že bych za nimi šla a něco jim říkala, ale že to vidím u ostatních, tak je to takový uklidnění.*“ Z odpovědí je vidět, že participantky se ztotožňují s určitým porozuměním ostatních, kteří mají akné a že zároveň jim ta skutečnost, že vidí další osoby s akné, přináší určité uklidnění.

Často také participantky zmiňovaly tu skutečnost, že nechápou osoby, které mají jeden pupínek a upozorňují na to. Lucie mluví o situaci s její sestrou: „*Třeba ségra, když má jeden pupínek a vykřikuje a já stojím vedle ní a mám celý obličej červený a jen hm okay.*“ Můžeme tedy vidět určitý kontrast člověka, který se snaží vyrovnat s akné a naopak osob, které akné nemají, ale mají třeba jen pupínek a reagují na něj. Lenka naopak mluví o pocitech, kdy v jejím okolí akné ostatní neměli: „*V mém okolí ho nikdo moc neměl, já jsem byla jediná a to mě trápilo. Je to nespravedlivé*“ Může zde tedy docházet k určitému porovnávání, které může přinášet negativní pocity, když okolí akné nemá.

5. Diskuse

Celý výzkum jsem zaměřila na dopad akné na psychosociální oblast u žen. U většiny participantek se objevila ta skutečnost, že akné berou negativně a má na ně akné negativní dopad. Z toho důvodu, že mají participantky akné, vnímají samy sebe negativněji. Jedná se i o jistou soustředěnost se na akné, vnímání akné v různých běžných situacích a negativní pocity, které může akné vyvolávat. Akné bylo participantkami spojováno s celkovou nespokojeností, která by dle nich při vyléčení akné zmizela. Akné může mít také negativní dopad na body image. Ženy mohou akné brát jako hlavní věc na svém vzhledu, kdy se akné může pojit s negativními pocity a nespokojeností se svým vzhledem či může mít akné dopad na vnímání jich samotných, může se tedy pojit i se sníženým sebevědomím. Dle mého výzkumu až na jednu participantku začaly všechny mluvit o sníženém sebevědomí, které je dle nich zapříčiněno stavem jejich pleti. Dále může mít akné dopady na psychiku. Může tedy vést až k depresím, negativním náladám či pocitům. Tyto výsledky zcela korespondují se studiemi (Dalgard et al., 2008; Koo, 1995; Tan, 2004). Nastala zde shoda s mým výzkumem a to v tom, že akné může negativně ovlivňovat body image člověka, snižovat sebevědomí a celkový přístup k sobě samotnému, může se pojit s celkovým studem za svoje akné a s pocity nespokojenosti. Shoda také nastává ve studii Gupty a Gupty (1998), kdy se ukazuje dopad akné na psychiku a někdy může vést až k depresím.

Dále dle mého výzkumu je pro participantky ve většině případů nutné, aby využívaly různé strategie pro zvládnání akné. Důležitý je stav akceptace jejich akné. Pokud akceptace není, je pro ženy nutné využívat různé strategie. Strategie se mohou zaměřovat na fyzickou stránku jako je změna životního stylu, tedy změna stravy, hygieny a péče o pleť. V ohledu psychického stavu využívají strategie jako vyhýbání se sociálnímu kontaktu či zakrývání pleti. Dle studií (Tanghetti et al., 2014; Niemier et al., 1998; Magin et al., 2011; Koo, 1995) jsou objeveny stejné strategie jako v mém výzkumu, tedy zakrývání se, péče o pleť a i často objevující se vyhýbání se sociálnímu kontaktu a v ohledu zdraví je důležitá pro osoby léčba akné u odborníků.

Naopak u jedné z participantek v mém výzkumu se ukazuje velmi pozitivní přístup k akné, která bere akné, jako jen určitou přechodnou fází a její pozitivní přístup je provázen celým rozhovorem. O akné mluví jako o nějaké přirozené věci, která časem zmizí a nepřijde si akné nijak ovlivňovaná. Jediná z participantek nemluvila o akné jako o

negativním prvku a jediná nezmínila, že by akné nějakým způsobem snižovalo její sebevědomí či že by snižovalo její spokojenost a celkově, že na ní akné nemá nijak výrazný dopad. Jediná její strategie byla návštěva dermatoložky, ale spíše ze zdravotního hlediska. A jediná důvod proč by využívala zakrývání akné, by bylo v případě focení se na sociální síť. Byl zde zajímavý kontrast, že participantka nemá problém s tím jít ven bez použití make upu, ale v případě sdílení fotky na sociální síť jí přijde dle ní nutné mít akné zakryté z důvodu, že je zde fotka trvale a přistupuje k tomu jinak.

Moje závěry ne úplně zcela korespondují v ohledu reakcí okolí se studií Aktana a kol. (2000), kdy se v jeho studii lidé setkávají s diskriminací či předsudky kvůli stavu jejich pleti. V mé studii se v ohledu sociokulturních faktorů objevily časté domněnky, kdy je dle žen jejich akné vnímáno okolím negativně a je dle nich okolí soustředěno na jejich pleť, ale na druhou stranu často samy přiznávaly, že je to spíš subjektivní pocit a že v závěru není akné okolím jakkoliv výrazně vnímáno. Na druhou stranu se zde objevovala i setkání s přímou reakcí na jejich akné. Objevovaly se poznámky na jejich pleť, které ženy mohou velmi ovlivnit anebo rady ohledně pleti, které nejsou pro ženy příjemné a i když to daná osoba nemyslí mnohdy zle, tak v danou chvíli na akné upozorní a žena si je vědoma, že ostatní akné vidí a vnímají. Problémem je, že ženy, které mají akné v největším měřítku, tak na ně okolí nejvíce reaguje a to se poté odráží ve vnímání jich samotných. Reakce okolí, se kterými se participantky setkávají, se objevují například i v obchodě a různé rady mohou v ohledu pleti způsobovat stud a vyhýbání se okolí. Proto by v těchto případech bylo určitě lepší, kdyby lidé nereagovali na akné, protože tyto reakce mohou mít následky. Ale i když se ženy v mé studii setkávaly s reakcemi na jejich pleť, tak nikdy to nebylo v takovém měřítku jako v Aktanově studii (2000), že by zažívaly předsudky či diskriminaci.

Mnohé studie (Nimeier et al., 1998; Vilar et al., 2015; Newell a Marks, 2000) ukázaly, že lidé s akné mají problém při sociálních interakcích a často se interakcím s ostatními chtějí vyhýbat. Dle těchto studií lidé zažívají sociální úzkost a snaží se vyhýbat okolí. Problémem bývá u setkání s novými či náhodnými lidmi v obchodě, venku. Je tedy mnohdy často pro ně větší problém přijít do kontaktu s neznámými, novými lidmi. Lidé uvádí často, že jim je tento sociální kontakt nepříjemný. Tyto výsledky korespondují s mou studií, kdy u participantek také v mnoha případech došlo k vyhýbání se sociálnímu

kontaktu a ke studu a nepříjemným pocitům ze setkání s novými či vzdálenějšími osobami. Ale například ve studii Kooa (1995) se ukázala i ta skutečnost, že osobám s akné může být nepříjemný i kontakt s osobami blízkými. Tato skutečnost se objevila v Koově studii u příliš starostlivých rodičů, kteří mohou jejich děti přespříliš kontrolovat v ohledu péče o pleť a stále určitým způsobem na akné upozorňovat. Tato skutečnost nekoresponduje s mým výzkumem. V ohledu blízkých lidí nebyl zaznamenán snížený kontakt či vyhýbání se osobám blízkým. Je to nejspíše z pocitů známosti, důvěry a časté podpory od blízkých osob.

V mé studii se také potvrdila souvislost s problémy se seznamováním a navazováním partnerských vztahů, které může být způsobeno studem za své akné, celkově negativním vnímáním akné a nízkým sebevědomím. V partnerském kontextu byli u mých participantek, až na jednu výjimku, muži podporou a pomáhají ženám například hledat odborníky a akné neberou jako nějaký zásadní faktor či důležitou věc na vzhledu partnerky. Participantky dále mluvily o tom, že muži akné tolik neřeší a že pro ně není tak důležitým faktorem jako u žen. Tento výsledek koresponduje se studií Sarkara a kol. (2016), kde muži ve většině případů berou akné, jako určitý přirozený proces a nemá na ně akné takový silný dopad jako na ženy

V ohledu výběru povolání či celkově povolání jsem v mém výzkumu nezjistila žádné odlišnosti pro osoby s akné. Na rozdíl od studie Jowettové a Ryanové (1985), kde zjistily dopad akné na zaměstnání a že akné omezuje u osob s akné jejich výběr povolání. Jak v ohledu interpersonálních, tak v ohledu vůbec možnosti vykonávat toto povolání, či celkově limitující možnosti získat danou práci.

Pokud bych se zaměřila na média a sociální sítě, tak se u mého vzorku velmi často objevovala skutečnost, že ženy nerady sdílí na sociální sítě svoje fotky a pokud je chtějí sdílet, tak pouze jedině tak, aby na fotce akné nebylo vidět, či při focení používají zakrývací techniky. V ohledu médiu se v mém výzkumu objevovalo určité srovnávání s modelkami s perfektní pletí, ale na druhou stranu si ženy uvědomují mnohdy nereálnost těchto modelek. Toto srovnávání se objevuje i ve studii Magina a kol. (2011). Média ukazují až nerealisticky perfektní pokožku a proto nastává u lidí s akné problém, kdy se srovnávají s modelkami či modely a média na ně mohou mít negativní dopad.

Ve výzkumu se také objevila ta skutečnost, že se participantky zaměřují na ostatní osoby s akné. V případech kdy vidí osobu s akné, tak mluví o pocitech soucitu s danou osobou a taky o jistém uklidnění. Skutečnost, že nejsou jediné osoby s akné, jim může přinést uklidnění či úlevu.

Pokud bychom se zaměřili na délku trvání, tak pokud se akné vyskytovalo u mých participantek delší dobu, tak se ve více případech objevovalo určité smíření a zvyknutí si na akné. Zde je shoda se studií Niemiera a kol. (1998), kde osoby s akné mluví o zvyknutí si na nemoc, pokud mají akné již delší dobu. Je to z toho důvodu, že se tito lidé naučí jak s akné fungovat a starat se o něj. Ale naopak v mém výzkumu se objevovala i rezignace na nezlepšující se situaci, kterou nezlepšení akné může přinášet. Dále se také u mých participantek objevovala rozdílnost ve vnímání akné v dospívání a dospělosti. Jedna část brala akné pozitivněji v dospívání a v dospělosti ho berou negativněji, protože jim přijde, že v dospělosti by už akné mít neměly a taky je ovlivňuje okolí, u kterého se akné již tolik jako v dospívání neobjevuje. Naopak druhá skupina bere akné v dospělosti racionálněji a mluví o tom, že v dospívání může mít velký dopad na osoby s akné okolí. Je to z toho důvodu, že v dospívání mohou být osoby náchylnější k reakcím okolí a okolí někdy z důvodu nedospělosti může mít nevhodné až ubližující reakce na osoby s akné.

Při transkripci rozhovorů jsem zaregistrovala tu skutečnost, že u participantek se v mnoha případech objevují fráze jako: „Člověk nad tím musí trávit čas.“ „Člověk má snížené sebevědomí.“ Přijde mi jako by určitým způsobem nechtěly participantky mluvit o akné a jeho dopadech z vlastního pohledu, ale jako z pohledu nějaké „třetí strany“.

Myslím si, že tento výzkum může mít různé limity, kterým by bylo, v případě, že by někdo chtěl ve výzkumu pokračovat, dobré zamezit. Možnou chybou výběru participantek mohla být široká kritéria pro výběr participantek. Pokud by někdo ve výzkumu pokračoval, mohlo by být lepší vybírat participantky z jedné určité skupiny, aby se participantky natolik nelišily. Dalším omezením by mohly být sugestivně kladené otázky, ačkoli jsem se takovým otázkám snažila vyhýbat. Dalším limitem by mohlo být, že v mém výzkumu není tolik široké věkové rozpětí participantek. Mohla jsem ještě mít určitý počet mladších a naopak i strašších participantek v porovnání s mým vzorkem. Můj vzorek je také menší,

takže není možné výsledky generalizovat na všechny ženy s akné. I přes možné nedostatky mého výzkumu, věřím, že tento výzkum přináší cenné poznatky.

Závěr

Teoretická část mé práce je zaměřena na vymezení akné a možnost dopadu akné na člověka. Tedy jaký může mít akné dopad na psychiku, body image, sebevědomí a dopad sociokulturních faktorů na osoby s akné. Dále zde vymezuji sebepojetí, body image, sebevědomí a sociokulturní faktory, důležité pojmy pro hlubší zkoumání dopadů akné. Jako poslední vymezuji strategie, které osoby s akné využívají prokládání dopadů akné.

I když je akné fyzické onemocnění, tak může mít dopad psychosociální oblast člověka. Může mít tedy dopad na psychiku, body image či celkové vnímání sebe samotných. Osoby s akné mohou využívat různé strategie na fyzickou oblast jako je péče o akné či léčba. Ale u psychické oblasti ve většině případů léčba nenastává. Osoby s akné využívají strategie, které jim pomáhají zvládat psychický dopad jako vyhýbání se sociálnímu kontaktu či zakrývání se. I když je spousta studií zaměřujících se na negativní dopady akné na psychiku, body image, sebevědomí aj., tak se lidé spíše zaměřují na fyzickou stránku a fyzický vzhled a nesnaží se léčit i psychickou stránku, na kterou má akné obrovské dopady. Celý výzkum je zaměřen pouze na ženy a dopad akné na ně z důvodu, že se přístup k akné a k body image u žen a mužů liší.

U akné je problémem, že se ve většině případů objevuje na obličeji a obličej je nejvíce viditelná oblast na lidském těle, která je viděna v sociálních interakcích. Sociokulturní faktory jsou také důležitým činitelem v přístupu k akné a mají dopady na osoby s akné.

Přínos mé práce tkví v důležitosti upozornění, že akné není pouze kosmetickým stavem či pouze fyzickou nemocí, ale nemocí, které může mít dopad i na psychosociální oblast člověka, která by neměla být opomíjena. Pokud by se začal klást důraz i na psychosociální oblast člověka, mohl by se postupně celkově stav zlepšovat i z fyzického a psychického hlediska a léčba by nemusela mít takové dopady.

Seznam použité literatury

Aktan, S., md, Özmen, E., md, cedil, anli, & md. (2000). Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *International journal of dermatology*[online]. 2000, 39(5), 354-357[cit. 2020-4-3]. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2000.00907.x>

Atkinson, M. J., Stock, N. M., Alleva, J. M., Jankowski, G. S., Piran, N., Riley, S., & Diedrichs, P. C. (2020). Looking to the future: Priorities for translating research to impact in the field of appearance and body image. *Body Image*[online]. 2020, 32, 53-61[cit. 2020-4-2]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.006>

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest* [online]. 2003, 4(1), 1-44[cit. 2020-2-2]. DOI: <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>

Bénabou, R., & Tirole, J. (2002). Self-confidence and personal motivation. *The quarterly journal of economics* [online]. 2002, 117(3), 871-915.[cit. 2020-4-2]. DOI: <https://doi.org/10.1162/003355302760193913>

Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual review of psychology* [online]. 2014, 65, 187-207.[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>

Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada ISBN: 978-80-247-3434-7

Bull, R., & Rumsey, N. (1988). *The Social psychology of facial appearance*. New York: Springer-Verlag. ISBN: 1461237823

Cash, T. F., & Smolak, L. (2012). *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press. ISBN: 9781462509584

Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “negative body image”: validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body image*[online]. 2004, 1(4), 363-372[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.10.001>

Clay, D., Vignoles, V. L., & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *Journal of research on adolescence* [online]. 2005, 15(4), 451-477 [cit. 2020-2-22]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00107.x>

Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Transaction Books. ISBN: 0-87855-918-3

Dalgard, F., Gieler, U., Holm, J. Ø., Bjertness, E., & Hauser, S. (2008). Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: results from a population survey. *Journal of the American Academy of Dermatology*[online]. 2008, 59(5), 746-751.[cit. 2020-3-15]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.07.013>

Dion, K., Berscheid, E., & Walster, E. (1972). What is beautiful is good. *Journal of personality and social psychology* [online]. 1972, 24(3), 285.)[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0033731>

Dundelová, J. (2015). *Úvod do sociální psychologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 978-80-210-7932-8.

Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental* [online]. 2010, 33(1), 21-29. ISSN: 0185-3325.

Farková, M. (2017). *Vybrané kapitoly z psychologie*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2017. ISBN 978-80-7452-130-0.

Feltz, D. L. (2007). Self-confidence and sports performance studies [online]. 2007, 33(41), 50-66. [cit. 2020-3-2]. PMID: 3292264

Fialová, L. (2010). Fyzické a psychické aspekty sebepojetí ženy. *Physical Culture/Tělesná Kultura* [online]. 2010, 33(1).[cit. 2020-3-2]. DOI: DOI: 10.5507/tk.2010.005

Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0173-7.

Fialová, L. (2007). *Jak dosáhnout postavy snů: možnosti a limity korekce postavy: pohyb a postava, výživa a udržení hmotnosti, lékařské zákroky a kosmetická péče*. Praha: Grada. *Zdraví & životní styl*. ISBN: 978-80-247-1622-0.

Fialová, L. (2006). *Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada. *Psychologie pro každého*. ISBN 80-247-1350-0.

Frederick, D. A., et al. (2016) Correlates of appearance and weight satisfaction in a US national sample: Personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction. *Body Image* [online]. 2016, 17: 191-203[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.001>

Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly* [online]. 1997, 21(2), 173-206.[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>

Ginsburg, I. H. (1996). Coping with psoriasis: a guide for counseling patients. *Cutis*[online]. 1996, 57(5), 323-325.PMID: 8726712

Grandfield, Tracey & Thompson, Andrew & Turpin, Graham. (2005). An Attitudinal Study of Responses to a Range of Dermatological Conditions Using the Implicit Association Test. *Journal of health psychology* [online]. 2005, 10(6) 821-829[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105305057316>

Grogan, S. (2000) *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-907-1.

Gül, A. İ., & Çölgeçen, E. (2015). Personality traits and common psychiatric conditions in adult patients with acne vulgaris. *Annals of dermatology*[online]. 2015, 27(1), 48-52.[cit. 2020-4-4]. DOI: <https://doi.org/10.5021/ad.2015.27.1.48>

Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (1998). Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *The British journal of dermatology* [online]. 1998, 139(5), 846-850.[cit. 2020-3-20]. DOI: 10.1046/j.1365-2133.1998.02511.x

Hassan, J., Grogan, S., Clark-Carter, D., Richards, H., & Yates, V. M. (2009). The individual health burden of acne: appearance-related distress in male and female adolescents and adults with back, chest and facial acne. *Journal of health psychology*[online]. 2009, 14(8),1105-1118. [cit. 2020-3-20]. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105309342470>

Heřmanský, M., (©2009/2010). *E Úvod do společenskovedních metod. Kvalitativní analýza dat* [online]. Praha: FHS UK, ©2009/2010 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <<http://www.moodle.fhs.cuni.cz/...614>>.

Chiu, A., Chon, S. Y., & Kimball, A. B. (2003). The response of skin disease to stress: changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress. *Archives of dermatology*[online]. 2003, 139(7), 897-900. [cit. 2020-3-20]. DOI: doi:10.1001/archderm.139.7.897

Jowett, S., & Ryan, T. (1985). Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions. *Social science & medicine*[online]. 1985, 20(4), 425-429. [cit. 2020-3-2]. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90021-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90021-8)

Keery, H., Van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girl. *Body*

image[online]. 2004, 1(3), 237-251. [cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>

Koo, J. (1995). The psychosocial impact of acne: Patients' perceptions. *Journal of the American Academy of Dermatology* [online]. 1995, 32(5), 26– 30. [cit. 2020-3-2]. DOI: doi:10.1016/0190-9622(95)90417-4

Koudelka, J. *Marketingový význam body image*. Zlín: Verbum, 2012. ISBN 978-80-87500-23-1.

Krowchuk, D. P., Stancin, T., Keskinen, R., Walker, R., Bass, J., & Anglin, T. M. (1991). The Psychosocial Effects of Acne on Adolescents. *Pediatric Dermatology* [online]. 1991, 8(4), 332–338. [cit. 2020-3-2]. DOI: doi:10.1111/j.1525-1470.1991.tb00945.x

Littleton, H. L., & Ollendick, T. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented?. *Clinical child and family psychology review*[online]. 2003, 6(1), 51-66.[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1022266017046>

Loh, K. C., Chan, L. C., & Phang, L. F. (2020). Perceptions and psychosocial judgement of patients with acne vulgaris. *The Medical Journal of Malaysia*[online]. 2020, 75(1), 18-23.[cit. 2020-3-2]. PMID: 32008014

Lovegrove, E., & Rumsey, N. (2005). Ignoring it doesn't make it stop: adolescents, appearance, and bullying. *The Cleft palate-craniofacial journal* [online]. 2005, 42(1), 33-44[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1597/03-097.5.1>

Macek, P. (2013). Příspěvek ke konceptualizaci obsahu sebepojetí. *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. I, Řada pedagogicko-psychologická*. 1990-1991, roč. 39-40, č. I25, s. [63]-70 63-70 ISBN: 80-210-0316-2. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11222.digilib/112859.63-70>

Magin, P., Adams, J., Heading, G., & Pond, D. (2011). 'Perfect skin', the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Australian Journal of Primary Health* [online]. 2011, 17(2), 181-185. [cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1071/PY10047>

Magin, P., Adams, J., Heading, G., Pond, D., & Smith, W. (2006). Psychological sequelae of acne vulgaris: results of a qualitative study. *Canadian Family Physician*[online]. 2006, 52(8), 978-979.[cit. 2020-3-2]. PMID: 17273501

Mallon, E., Newton, J. N., Klassen, A., Stewart-Brown, S. L., Ryan, T. J., & Finlay, A. Y. (1999). The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *The British journal of dermatology*[online]. 1999, 140(4), 672-676.[cit. 2020-3-2]. DOI: [doi:10.1046/j.1365-2133.1999.02768.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.1999.02768.x)

Matera, C., Nerini, A., & Stefanile, C. (2013). The role of peer influence on girls' body dissatisfaction and dieting. *Revue Européenne De Psychologie Appliquée/european Review of Applied Psychology*[online]. 2013, 63(2), 67-74.[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.08.002>

Mintz, L. B., & Kashubeck, S. (1999). Body Image and Disordered Eating Among Asian American and Caucasian College Students. *Psychology of Women Quarterly*[online].1999, 23(4), 781-796. [cit. 2020-3-2]. DOI:<https://doi.org/10.1111/j.14716402.1999.tb00397.x>

Mulder, M. M. S., Sigurdsson, V., Van Zuuren, E. J., Klaassen, E. J., Faber, J. A. J., De Wit, J. B. F., & Van Vloten, W. A. (2001). Psychosocial impact of acne vulgaris. *Dermatology*[online]. 2001, 203(2), 124-130.[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1159/000051726>

Nevoralová, M. Z. (2016). Udržovací léčba akné. *Dermatologie pro praxi*[online]. 2016, 1, 10-15.[cit. 2020-3-2]. ISSN 1802-2960.

Newell, R., & Marks, I. (2000). Phobic nature of social difficulty in facially disfigured people. *The British Journal of Psychiatry*[online]. 2000, 176(2), 177-181[cit. 2020-3-22]. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.176.2.177>

Niemeier, V., Kupfer, J., Demmelbauer-Ebner, M., Stangier, U., Effendy, I., & Gieler, U. (1998). Coping with acne vulgarit. *Dermatology*[online]. 1998, 196(1), 108-115.[cit. 2020-3-21]. DOI: <https://doi.org/10.1159/000017842>

Park, L. E. (2007). Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*[online]. 2007, 33(4), 490-504[cit. 2020-3-21]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167206296301>

Pawin, H., Chivot, M., Beylot, C., Faure, M., Poli, F., Revuz, J., & Dréno, B. (2007). Living with acne. *Dermatology*[online]. 2007, 215(4), 308-314.[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1159/000107624>

Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Holt, K. E., & Finemore, J. (2003). A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *Journal of Applied Developmental Psychology*[online]. 2003, 24(4), 475-495[cit. 2020-5-2]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(03\)00070-4](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(03)00070-4)

Rigopoulos, D., Gregoriou, S., Ifandi, A., Efstathiou, G., Georgala, S., Chalkias, J., & Katsambas, A. (2007). Coping with acne: beliefs and perceptions in a sample of secondary school Greek pupils. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*[online]. 2007, 21(6), 806-810.[cit. 2020-3-3]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.02091.x>

Rosenberg, M. (2016). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press. ISBN: 9781400876136

Rulcová J. (2005). *Akné příčiny, projevy a terapeutické možnosti*. Praha: Triton ISBN: 80-7254-661-9

Rulcová J. at al. (2001). *Léčba Acne vulgarit*. Praha: Maxdorf, ISBN 80-85912-56-2

Rumsey, N., & Harcourt, D. (2004). Body image and disfigurement: issues and interventions. *Body image*[online]. 2004, 1(1), 83-97[cit. 2020-3-2]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00005-6](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00005-6)

Sarkar, S., Patra, P., Mridha, K., Ghosh, S. K., Mukhopadhyay, A., & Thakurta, R. G. (2016). Personality disorders and its association with anxiety and depression among patients of severe acne: A cross-sectional study from Eastern India. *Indian journal of psychiatry*[online]. 2016, 58(4), 378.[cit. 2020-3-24]. DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196720>

Secord, P. F. and S. M. Jourard. (1953). "The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self." *Journal of consulting psychology* [online]. 1953,17 5 343-7. [cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0060689>

Schilder, P. (1999). *The image and appearance of the human body: studies in the constructive energies of the psyche*. London: Psychology Press. ISBN: 9780415210812

Stackeová, D. (2006). Tělesné sebepojetí v kontextu psychosomatiky *Psych@ som*[online]. 2006, 4, 129. [cit. 2020-4-25]. ISSN 1214-6102

Stokes, R., & Frederick-Recascino, C. (2003). Women's perceived body image: relations with personal happiness. *Journal of Women & Aging* [online]. 2003, 15(1), 17-29. [cit. 2020-3-2]. DOI: https://doi.org/10.1300/J074v15n01_03

Tan, J. K. (2004). Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett*[online]. 2004, 9(7), 1-3. [cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-5154.190102>

Tanghetti, E. A., Kawata, A. K., Daniels, S. R., Yeomans, K., Burk, C. T., & Callender, V. D. (2014). Understanding the burden of adult female acne. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*[online]. 2014, 7(2), 22. [cit. 2020-3-2]. PMID: 24578779

Tylka, T. L.; Bergeron, Derek; Schwartz, Jonathan P. (2005). Development and psychometric evaluation of the Male Body Attitudes Scale (MBAS) Body image [online]. 2005, 2.2: 161-175. [cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.001>

Van der Velde, C. D. (1985). Body images of one's self and of others: Developmental and clinical significance. *The American journal of psychiatry* [online]. 1985, [cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.142.5.527>

Vilar, G. N., Santos, L. A. D., & Sobral Filho, J. F. (2015). Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *Anais brasileiros de dermatologia*[online]. 2015, 90(5), 622-629.[cit. 2020-3-2]. DOI: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.201533726>

Vojtíšek, P. (2012). *Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní. ISBN: 978-80-905109-3-7

Whitehead, J. R. (1995). A study of children's physical self-perceptions using an adapted physical self-perception profile questionnaire. *Pediatric Exercise Science*[online]. 1995, 7(2), 132-151.[cit. 2020-5-2]. DOI: <https://doi.org/10.1123/pes.7.2.132>

Wood-Barcalow, N. L.; Tylka, T. L.; Augustus-Horvath, Casey L. (2010). "But I like my body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body image* [online]. 2010, 7.2: 106-116.[cit. 2020-4-2]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>

Wu, S. F., Kinder, B. N., Trunnell, T. N., & Fulton, J. E. (1988). Role of anxiety and anger in acne patients: a relationship with the severity of the disorder. *Journal of the American Academy of Dermatology*[online]. 1988, 18(2), 325-333.[cit. 2020-3-2]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(88\)70047-X](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(88)70047-X)

Zakir, F., Khan, S., & Rauf, N. K. (2019). Social appearance anxiety, psychological distress and dermatology related quality of life among patients with acne vulgaris. *Rawal Medical Journal*[online]. 2019, 44(3), 573-576.[cit. 2020-3-2]. PMID: 31720190

Zhao W., editor Chellappa R. (2006). *Face processing: advanced modeling and methods*. Amsterdam: Elsevier, 2006. ISBN 0-12-088452-6

Zonash, R., Chishty, H. F., Shareef, A., Tariq, I., & Batool, M. (2019). Acne Vulgaris: Effect of Body Image and Life Satisfaction on Rejection Sensitivity. *Pakistan Journal of Medical Research*[online]. 2019, 58(2), 66.[cit. 2020-3-2]. PMID: 21779418

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Přehled účastníků rozhovoru