

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ, U KŘÍŽE 8, 156 00 PRAHA

---

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Gender a zdraví: jaké potraviny nakupují ženy a muži

Vedoucí práce: Ing. Petr Pavlík, Ph.D.  
Autor: Jitka Krýzová, Praha 2007

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a souhlasím s jejím eventuálním zveřejněním v tištěné nebo elektronické podobě.

V Praze, dne 13.9.2007

.....

podpis

Ráda bych poděkovala Ing. Petru Pavlíkovi, Ph.D., za odborné vedení a všestrannou pomoc při vypracování této práce.

## Obsah

<b>1. Úvod</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Teoretická část</b> .....	<b>8</b>
2.1. Faktory ovlivňující průměrnou délku života v moderní společnosti.....	8
2.2. Genderové rozdíly v průměrném věku .....	12
2.3. Genderová identita .....	16
2.4. Výživa a lidské zdraví .....	24
2.5. Zásady zdravé výživy .....	27
<b>3. Empirická část</b> .....	<b>34</b>
3.1. Metodika .....	34
3.2. Šetření CVVM SOU AV - výzkum Naše společnost 2003 .....	36
3.3. Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 2002 – HIS CR 2002 .....	43
3.5. Nejčastější příčiny úmrtí – Demografický informační portál.....	50
<b>4. Závěr</b> .....	<b>52</b>
4.1. Shrnutí teoretických předpokladů .....	52
4.2. Shrnutí výsledků genderové analýzy šetření .....	53
4.3. Závěr.....	53
<b>Literatura</b> .....	<b>55</b>
<b>Přílohy</b> .....	<b>57</b>
Výživová pyramida .....	57

## 1. Úvod

Současné generace se ocitly tváří v tvář změnám doprovázejících proces rozvoje moderních a postmoderních společností. Mnohé změny mají za následek změny tradičního uspořádání genderových vztahů ve společnosti, které po staletí diktovalo a udržovalo společenskou i rodinnou hierarchii, a naopak některé společenské změny probíhají v důsledku transformace genderových vztahů. Není tomu ovšem tak, že by se najednou zbourala celá patriarchální struktura založená na nadřazenosti mužského pohlaví, spíše je celý tento systém postupně rozkrýván a vytlačován ze zažitých pozic a zakořeněných představ, neboť je pro novou moderní společnost nepřijatelný.

Na nerovnosti plynoucí z patriarchálního z pohlavně-genderového systému<sup>1</sup> upozornily v Evropě nejprve někteří pokrokoví myslitelé a myslitelky, např. Mary Wollstonecraft a John Stuart Mill, kteří začali usilovat o zrovnoprávnění žen s muži a o nápravu společenských zřízení. Podnítily tím i vznik feministických hnutí, jejichž tlak vyvolal zájem o řešení otázky společenské nerovnosti, zároveň poskytly podnět k bádání nově vznikajícím společenským vědám. (Libora Oates-Indruchová 1998).

Úsilím vědy a neúnavnou prací profeministických badatelek vyšla najevo celá řada skutečností nesouvisejících s pohlavně-genderovým systémem, které byly v minulosti přehlíženy nebo pasivně akceptovány a jejichž odhalením započala i jejich cílená přeměna. Kromě toho vyvstaly i jiné otázky vztahující se ke společností i životům jednotlivců, o nichž se v minulosti neuvažovalo, respektive o nich ani uvažováno být nemohlo, neboť se o nich nevědělo. Například statistika pracovala ještě v 19. století s údaji získanými většinou od mužů, ženy nebyly oslovovány, protože se ani v oslovovaných kategoriích nevyskytovaly. Jakmile však byly ženy zařazeny do samostatných kategorií, výsledky výzkumů odhalily mnohé dosud skryté jevy a poukázaly i na nepředpokládané rozdíly, podobnosti či souvislosti (Renzetti, Curran 2003).

Jedním z takových statistických zjištění je, že v současných průmyslově vyspělých společnostech se ženy dožívají vyššího věku než muži a to průměru až o 7 – 8 let. Ačkoliv se v průběhu posledních desetiletí prodloužila délka života u obou pohlaví, ženy získaly v tomto směru před muži výrazný náskok. Ohlédneme-li se do minulosti, zjistíme, že ještě

---

<sup>1</sup>Pohlavně-genderový systém (=genderový řád) je označení pro institucionalizované vzorce genderové diferenciaci, k níž dochází na základě biologických rozdílů mezi mužem a ženou. Jsou tvořeny souborem předpisů určujících způsob chování a vzorce vzájemné interakce v závislosti na pohlaví zakotvených ve společenských institucích hospodářské, politické, vzdělávací, náboženské, rodinné aj. povahy (Renzetti, Curran 2003)

před sto lety byla realita zcela jiná – těmi, kdo se dožívali vyššího věku, byli muži (Fialová 1996). Otázkou tedy je, jaké jsou důvody tohoto statisticky významného rozdílu?

Jakkoliv je zřejmé, že je tuto otázku třeba chápat v kontextu mnoha faktorů, že odpověď na ni nebude zcela jistě lehká ani nutně jednoznačná a že zřejmě potrvá delší dobu, než se vědě celý tento problém podaří objasnit, je možné již dnes identifikovat některé zřejmé důvody a zkoumat, zda nám mohou pomoci pochopit genderové rozdíly v dožití.

Nejprve si je třeba uvědomit, co všechno může délku života obecně ovlivnit. Jak vyplývá ze statistik sledujících stav a vývoj obyvatelstva, v ekonomicky nerozvinutých zemích je předpokládaná délka života obecně nižší než v průmyslově vyspělých společnostech, což je přisuzováno špatnému zdravotnímu stavu obyvatelstva v důsledku nedostatečné zdravotní péče, stresu z chudoby, nedostatečné hygieny, nesprávné výživy, nevyhovujícím pracovním a životním podmínkám (Giddens 1999).

Moderní společnost mnohé z nepříznivých faktorů postupně mění, významnou měrou se na této skutečnosti podílí lékařství s novými přístupy ke zkoumání původu a příčiny nemocí, osvěta a stoupající životní úroveň obyvatelstva. V současných vyspělých společnostech má zároveň každý možnost a informace, aby si sám vyhodnotil, co je pro něj dobré a co nikoliv a podle toho se rozhodl pro vlastní životní styl. Na délku života má proto nemalý vliv i volba jednotlivce.

Podle některých autorů představuje volba životního stylu individuální rozhodnutí jednotlivce o tom, jak se stravuje, co pije, zda je konzumentem alkoholu, zda je kuřák či nekuřák, jakým způsobem tráví svůj volný čas, zda sportuje, zda se věnuje prevenci nemocí a jestli sleduje svůj zdravotní stav. V neposlední řadě se volba jednotlivce týká i toho, kolik je schopen vydělat peněz a jaké si zajistí podmínky pro svůj život. Osvěta a vzdělanost populace je dnes na takové úrovni, že by snad nikdo nezaváhal nad tím, kdyby měl odpovědět na otázku, zda je kouření zdraví škodlivé nebo zda sport či jiná pohybová aktivita naopak zdraví prospívá.

Nicméně výzkumy naznačují, že výsledky individuálních voleb jsou mnohdy zcela v rozporu s tím, do doporučuje odborná literatura. Přestože všichni vědí, že by měli cvičit, řada lidí raději tráví čas před televizními obrazovkami a oddává se lenošení. Přestože tažení proti kouření je dnes celosvětovým trendem, počet kuřáků klesá jen pozvolna. Přestože existuje široké povědomí o tom, jaké potraviny jsou pro člověka zdravé a jakým by se měl spíše vyhýbat, řada lidí příliš na to nedbá a dopřává si uzeniny, smažená jídla, potraviny s vysokým obsahem tuku, cukrovinky a jiné ne příliš zdravé pochutiny.

Znamená to však, že si skutečně záměrně krátíme a komplikujeme život, že si opravdu dobrovolně přivoláváme civilizační choroby a vystavujeme se riziku předčasného úmrtí? Nebo je ještě něco, co ovlivňuje naši volbu? Výzkumy naznačují, že zdaleka ne všechna naše rozhodnutí jsou individuální ve smyslu, že jsou zcela svobodná. Naopak naše individuální volby jsou strukturované celou řadou sociálních faktorů, mezi které patří například věk, společenská třída, rasa či pohlaví. Je například zřejmé, že průměrný věk žen významně ovlivňuje úmrtnost při porodech, která byla v minulosti i v naší kultuře významným faktorem, jenž snižoval průměrný věk žen.

Výše zmíněný rozdíl ve střední délce života a mužů se také zdá být projevem těchto strukturálních vlivů. Cílem mého výzkumu proto bude zjistit, zda existují rozdíly v nákupních vzorcích mužů a žen, potažmo ve stravování a v oblastech souvisejících s výživou a životním stylem, které by mohly mít souvislost s jejich zdravotním stavem a délkou života.

V teoretické části vymezím rámec, ve kterém se budu pohybovat a který bude strukturovat mé bádání. V experimentální části vyjdu z již zpracovaných výzkumů a šetření, které rozvíjí vyslovené předpoklady a umožňují vyhodnotit teoretická stanoviska. Závěr obsahuje souhrn vyslovených předpokladů vztahujících se k problému kratší střední délky života mužů v naší společnosti.

## 2. Teoretická část

V teoretické části se věnuji literatuře, která se vztahuje k problematice délky lidského života a zaměřuji se na aspekty, jež by mohly souviset s existujícími rozdíly délky života v závislosti na pohlaví. Vzhledem k tomu, že biologické danosti jsou pro obě pohlaví téměř totožné, a přesto se ženy dožívají delšího věku než muži, snažím se identifikovat možné příčiny těchto rozdílů, jež mohou souviset s odlišným chováním mužů a žen, které se přizpůsobuje určitým modelům genderové identity. Největší pozornost věnuji oblasti výživy, protože její vliv na délku života je podle literatury nesporný.

### 2. 1. Faktory ovlivňující průměrnou délku života v moderní společnosti

Délku života může ovlivnit mnoho faktorů, přičemž mezi ty nejvýznamnější patří genetické dispozice, životní styl a chování jedince (stravovací návyky, zaměstnání, sociální zázemí, využívání zdravotní péče), vliv životního prostředí a v neposlední řadě i dostupnost zdravotní péče. Jak již ale bylo několikrát zmíněno, ženy se v moderní společnosti dožívají vyššího věku než muži a je proto nutné vysvětlit, proč tomu tak je. Znamená to například, že jsou vůči některým faktorům odolnější než muži i přesto, že jsou označovány za „slabší pohlaví“ nebo jsou k dispozici i jiná vysvětlení, která nestaví na biologických rozdílech?

Začneme-li biologií, podle zjištěných statistických údajů je rozdíl v odolnosti patrný již u lidských zárodků. Mužský zárodek je choulostivější než ženský již od okamžiku početí – je u něj vyšší pravděpodobnost úmrtí, mozkového poškození či genetických poruch (Žena slabší 2007). Od nejtělejšího věku je mezi zemřelými více mužů než žen. Na vyšším počtu úmrtí mužských jedinců se podílí i jejich větší ochota riskovat, což má za následek vyšší výskyt úrazů včetně smrtelných. Přestože se stále rodí více chlapců než dívek a tento jev společný všem zemím světa, ve starší populaci (od věku 45-50 let) převažují ženy (Faltýnek 2002).

Nad tímto konstatováním je nutné zauvažovat. S tím, že se rodí více chlapců a děvčat asi těžko něco uděláme. Ale proč se muži chovají rizikověji než ženy? Podle řady autorek a autorů (Kimmel 1987) to souvisí s genderovou socializací mužů a žen. Zjednodušeně řečeno, holčičky jsou vedeny k poslušnosti a bezpečnému chování, chlapečkové k riskování v souladu s tradičními představami o maskulinitě. Chlapci jsou tak od malička obdarováni hračkami napodobující zbraně, vychováni k odvaze, k samostatnosti a riskování. Důsledky této výchovy se pak promítají do statistik úrazovosti



a úmrtnosti mladých lidí, z nichž je patrné, že chlapci a mladí muži za svou chuť riskovat nezřídká platí vlastním zdravím a někdy i životem.

Pro příklady nemusíme chodit daleko. Když mezi běžným dopravním ruchem uslyšíme zaburácení motorky a vzápětí se kolem mihne silueta do kůže oděného jezdce, pomyslíme si – „dárce orgánů“ a asi se nespleteme, budeme-li hádat, že oním odvážným jezdce je sotva dospělý mladík. Koho si představíme za volantem rychle se řítícího automobilu? Muže. Kdo skáče v létě do vody, přestože všichni vědí, že jsou tyto skoky nebezpečné a někdy končí i smrtelným zraněním? Kdo se častěji zaplete do nejrůznějších šarvátek a rvaček? Koho více přitahují moderní adrenalinové sporty? Odpověď zní stejně, jsou to zase většinou muži. Bylo by tomu také tak, kdyby výchova dětí nebyla již od jejich narození přizpůsobena tradiční vazbě na pohlaví?

Rozdíly v chování žen a mužů jsou patrné i v přístupu k lékařské péči, která má s lidským zdravím a délkou lidského života hodně společného. Praktičtí lékaři potvrzují, že muži navštěvují lékaře mnohem méně často než ženy a také vyhledávají lékařskou péči později, než by měli (Žena slabší 2007). To je podle lékařů typické pro časově zaneprázdněné lidi a pro ty, kteří jsou své problémy zvyklí řešit po svém, například manažeři. Zanedbaná prevence nemocí v kombinaci s druhy zaměstnání, kde se vyskytuje vyšší pravděpodobnost úrazu či nemoci z povolání, představuje další navýšení rizika zkrácení délky života. Ženy jsou navíc lépe chráněny hormony před onemocněním srdce a cév, takže je tyto choroby postihují před padesátým pátým rokem života jen zřídkakdy.

V neprospěch délky života mužů vystupuje i fakt, že je mezi nimi větší počet kuřáků a konzumentů alkoholu. Muži daleko méně dbají na to, že kouření tabáku je jednou z hlavních příčin vzniku a úmrtí na rakovinu a že významně zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních a respiračních onemocnění, obdobně se staví k alkoholu, jehož nadměrná konzumace může zapříčinit vznik rakoviny, diabetu, poškození oběhového, nervového či reprodukčního systému, ohrožuje zdraví nejen fyzické, ale i psychické a sociální (Světové šetření 2004). Na základě šetření provedeného Ústavem zdravotních informací a statistiky ČR v roce 2004 bylo zjištěno, že pravidelně, tj. denně, kouří přibližně každý čtvrtý dospělý (asi pětina dospělých žen a třetina dospělých mužů). Oč je mezi muži více kuřáků, o to méně se jich nachází mezi abstinenty - celoživotních abstinentů tj. těch, kteří ve svém životě nikdy nepili alkohol, se mezi v České republice nachází kolem pěti procent, celoživotně abstinujících žen je však dvacet jedna procent. K popíjení alkoholu a kouření neodmyslitelně patří i návštěvy hospod, jejichž prostředí ještě umocňuje škodlivost těchto návyků. A pokud je prokázáno, že mezi muži je více kuřáků i konzumentů alkoholu

než mezi ženami, pobývají muži jistě častěji než ženy v zakouřených místnostech a hospodách.

K tomuto tématu přispívají Claire M. Renzetti a Daniel J. Curran (2003) připomínkou na souvislost konzumace alkoholu a pohlaví. Podle některých výzkumů prováděných ve Spojených státech je požívání alkoholu je spojeno se stereotypní maskulinitou, mužům slouží jako prostředek k uvolnění a k posílení sebevědomí. Statistiky vykazují trvalé větší počet mužů závislých na alkoholu než žen. Autor a autorka zmiňují Morrisseyho studii, podle níž pití alkoholu dokonce ve Spojených státech symbolizovalo nadřazenou pozici mužů a bylo jedním ze způsobů demonstrace jejich vyššího společenského statutu, na přelomu 19. a 20. století byl alkohol pro ženy tabu (citováno v Renzetti, Curran 2003). Z jiných výzkumů vyplynuly i další poznatky, například ten, že mužům je v případě závislosti na alkoholismu poskytována ze strany společnosti větší společenská podpora, naopak ženy jsou za alkoholismus daleko více odsuzovány. Manželky jsou také k pití svých partnerů tolerantnější, muži tolerují alkoholičky jen zcela výjimečně. Ve vztahu mezi pohlavím a alkoholismem je třeba vzít v úvahu i jiné faktory, například etnickou a rasovou příslušnost, vzdělanost, sociální zařazení, věk (Renzetti, Curran 2003).

V souvislosti vztahu konzumace alkoholu a pohlaví hrají důležitou roli i faktory fyziologické. Renzetti a Curran se odvolávají na Freeze, který říká, že ženský organizmus je méně odolnější vůči alkoholu než mužský a alkohol je v ženském těle pomaleji a obtížněji vstřebáván než v těle mužském (citováno v Renzetti, Curran 2003). Zdravotní potíže tak ženám komplikují život a varují před nadměrnou konzumací, což je možná další z důvodů, proč se muži stávají alkoholy častěji než ženy. V praxi to znamená, že ženy to s alkoholem nepřehánějí, muži si zato pravidelnou konzumací alkoholu ničí zdraví a zkracují život.

Nezanedbatelným faktorem ovlivňující kvalitu a tím i délku života je také schopnost jedince přizpůsobit se prostředí včetně schopnosti komunikace se svým okolím. Tento problém rozpracovává Dench (1998) v souvislosti s obhajobou patriarchátu, který říká, že ženy jsou na tom v tomto ohledu lépe než muži, protože role matek a vychovatelek umožnila lépe rozvinout komunikační schopnosti. Ženy jsou podle Denche primárně sociální, neboť si musely navzájem pomáhat v péči o děti. Muži jsou ochuzeni o zkušenosti plynoucí z péče o dítě, a proto nemají primární potřebu komunikace, jsou tudíž méně komunikativní a více egoističtí.

Tvrzení, že jsou muži méně sdílní a méně si uvědomují emoce, zastávají i současní odborníci z lékařských kruhů (Žena slabší 2007). V důsledku toho se obtížněji než ženy

vyrovnávají ze stresovými situacemi. Zatímco ženám přináší uvolnění, když se vypovídají, muži se častěji uchylují k alkoholu či drogám. Situaci často řeší razantněji, a někdy agresivně obrací i proti sobě. U mužů, hlavně po padesátce, byl zaznamenán i vyšší výskyt sebevražd. Podle Českého statistického úřadu připadají v České republice na jednu sebevraždou žen téměř čtyři sebevraždy mužů, což je údaj, který potvrzuje, že ženy se s nepříznivou životní situací dokážou vyrovnat lépe než muži, možná právě díky svým komunikačním schopnostem získaným péčí o dítě (Sebevraždy 2006).

Ohrožení lidských životů v moderních společnostech podle Giddense (1999) způsobují i nemoci, které předmoderní společnosti buď vůbec neznaly nebo se taková onemocnění vyskytovala jen velmi vzácně. K takovým nemocem patří poruchy související s příjmem potravy, které byly poprvé diagnostikovány v 19. století. Tehdy se na ně pohlíželo jako na zvláštní výjimky, ale v souvislosti se změnami představ o ženském těle a idealizací ženské štíhlosti jako podmínky fyzické přitažlivosti docházelo k jejich postupnému nárůstu a nyní patří k problémům, s nimiž se potýkají početné skupiny obyvatelstva, zvláště žen. Lékařství rozeznává mentální anorexii, která vzniká v důsledku držení diet a bulimii, jejímž projevem je chorobné přejídání a následné zvracení. Obě tyto nemoci vedou k poruchám metabolismu a drastickému snížení tělesné hmotnosti a nezdědka končí smrtí, obě tyto nemoci jsou průvodním jevem společenských změn a jsou důsledkem současného životního stylu a varováním před přílišnými zásahy člověka do chodu přírody, demonstrují možné negativní dopady vlivu vědy a techniky na lidské životy.

Obšírněji se tématu novodobých nemocí, jakými je bulimie nebo anorexie, zabývají Renzetti a Curran (2003). Odkazují na americké sociology Gortmaker, Branchflowera, aj., kteří v 90. letech zjišťovali možné příčiny poruch příjmu potravy a zjistili, že v americké populaci výrazně přibýlo lidí s nadváhou, dokonce že jejich počet přesáhl počet lidí s normální váhou či podváhou. Obézní lidé jsou odsuzováni veřejným míněním jako hloupí, neforemní a oškliví, mají nejen více zdravotních problémů, ale dochází i k jejich stigmatizaci ve společnosti, jsou terčem vtipů a hůře nacházejí uplatnění na trhu práce. U žen mají důsledky obezity ještě větší dopady než u mužů – například i v tom, že mají menší šanci najít partnera a vdát se.

To jen potvrzuje skutečnost, že společnost je v tomto ohledu k mužům tolerantnější, zatímco u žen je tloušťka spojována s ošklivostí a snižuje jejich společenský status a ženy jsou spíše posuzovány podle toho, jak vypadají než podle toho, co umí a co dělají (Renzetti, Curran 2003). Není proto divu, že ženy jsou z velké většiny nespokojeny

se svým tělem, které se jen výjimečně přibližuje hubenému typu považovaného za normativ krásy ideál typu. Tak to také vyplývá ze studií prováděných v nedávné době ve Spojených státech, které kromě toho ukazují, že názory žen na vlastní tělo bývají navíc zkreslené, hlavně v hodnocení mladých dívek a žen. Touha být štíhlá je často vede k držení diet, které mohou být i zdraví nebezpečné, obzvlášť jsou-li praktikovány bez odborného lékařského dohledu. Strach z tloustnutí pak stojí v mnohých případech za poruchami příjmu potravy, v jejichž důsledku vznikají těžká fyzická i mentální poškození. Počet těchto novodobých onemocnění celosvětově narůstá a Česká republika není v tomto směru žádnou výjimkou, proto je potřeba tomuto problému věnovat zvýšenou pozornost a pokusit se zamezit jeho vzestupu.

Jak se ukazuje a jak lze dovodit i na základě selského rozumu, výživa má na lidském zdraví a na kvalitě života každého člověka významný podíl. Nicméně, ačkoliv se této problematice věnuje mnoho odborníků a odbornic, nezodpovězených otázek spíše přibývá a jednou z oblastí, která by jistě neměla zůstat stranou zájmu, je otázka genderovanosti stravovacích návyků (viz níže) Než však přikročíme k této diskuzi, ráda bych krátce představila vybrané statistiky vztahující se k tématu.

Shrnutí: Na délku lidského života má vliv řada faktorů, přičemž nemalý vliv se nechá přičíst i způsobu vedení života Sledujeme-li ženy a muže jako dvě porovnávané skupiny, ukazuje se že ženy si v mnohých oblastech vedou lépe Týká se to zejména eliminace zdraví škodlivých návyků jako je kouření a konzumace alkoholu, stejně tak eliminace rizikového chování, zároveň však i disciplinovanosti v přístupu k péči o zdraví a k výživě a využívání komunikačních schopností.

## **2.2. Genderové rozdíly v průměrném věku**

Střední délka života mužů je trvale nižší než střední délka života žen. Tento jev, vázaný na vyšší pravděpodobnost úmrtí mužů ve věku od 45 do 80 let, se stává předmětem mnoha výzkumů a hypotéz, neboť s výjimkou několika málo zemí, kde jsou nepříznivé sociální podmínky pro ženy, se s ním setkáváme ve většině států světa. Výzkumy v České republice potvrdily tento celosvětový trend a z výsledných statistických údajů vyplývá, že střední délka života v České republice se po celé minulé století narůstala a rozdíl naděje na

dožití<sup>2</sup> při narození žen a mužů se po celé minulé století postupně zvětšoval (Naděje dožití 2006).

Za posledních padesát let (od roku 1946 do roku 2005) se naděje na dožití při narození prodloužila v České republice u mužů o 14,5 let a u žen o 15,9 let, přičemž po druhé světové válce činil rozdíl naděje na dožití pět let ve prospěch ženského pohlaví. Od této doby pokračoval vývoj střední délky života nerovnoměrně a druhou polovinu dvacátého století lze rozdělit přibližně na tři období. V prvním období, které trvalo zhruba do poloviny šedesátých let, se úmrtnost pro obě pohlaví rychle snižovala, přičemž se rozdíl mezi nadějí na dožití mužů a žen nijak výrazně neprohluboval. Naděje na dožití byla u nás v této době srovnatelná s vyspělými státy západní Evropy (Zdravotní stav 2003).

Pro období následující, jehož konec je vymezován rokem 1987, byla pro mužské pohlaví charakteristická stagnace hodnot naděje na dožití při narození, ve středním a vyšším věku došlo dokonce ke zvýšení úmrtnosti. U žen sice ke snížení naděje na dožití ve středním a vyšším věku nedošlo, ale naděje na dožití při narození vzrostla za celé toto období jen o 1,7 roku. Tento vývoj vedl ke zvětšování rozdílů v naději dožití mezi pohlavími, od roku 1960 do roku 1990 se zvýšil o dva roky, to znamená z 5,8 let v roce 1960 na 7,8 let v roce 1990, kdy rozdíl v úmrtnosti mužů a žen dosáhl v ČR svého maxima. Za důvod této nepříznivé situace je považován špatný zdravotní stav obyvatelstva, k jehož soustavnému zhoršování vedl špatný životní styl s nedostatečnou péčí o vlastní zdraví, nedostatečná informovanost, špatná zásobovanost trhu kvalitními potravinami, nevyhovující životní prostředí, nízká úroveň vybavenosti zdravotnických zařízení, aj. (Zdravotní stav 2003).

Od počátku devadesátých let začal vývoj úmrtnosti v České republice nabírat příznivější trend. V roce 2005 dosáhla střední délka života při narození hodnot 72,9 let pro muže a 79,1 let pro ženy, to znamená, že během tohoto období vzrostla o 5,3 let u mužů a o 3,7 let u žen a došlo tak ke snížení dřívějších rozdílů v naději dožití mezi muži a ženami, přitom největší podíl na prodloužení života lze připisovat snížení úmrtnosti u mužů ve středním a vyšším věku (35-84 let) a u žen ve věkových skupinách 55-84 let. Zajímavým údajem je, že nejvyšší naděje na dožití byla v roce 2005 jak u mužů, tak u žen v Praze (u mužů 74,7 let, u žen 80,1 let), mezi kraji v České republice pak nebyly zjištěny významnější rozdíly, nejnižší hodnoty naděje na dožití byly zaznamenány v Ústeckém

---

<sup>2</sup>Střední délka života (*naděje dožití*) - ukazatel vycházející z úmrtnostních tabulek a vyjadřuje počet let, která v průměru ještě prožije osoba ve věku x. Jedná se o ukazatel hypotetický, vycházející z předpokladu zachování stávajících úmrtnostních poměrů, vyjadřuje úmrtnostní situaci v daném roce (Úmrtnost 2007)

kraji. Ve srovnání s dalšími státy Evropy má však Česká republika ještě co dohánět, přestože nepatří mezi ty nejhorší – nejvyšší naději dožití mají muži na Islandu, ve Švýcarsku, Švédsku a Norsku (více než 77 let), ženy ve Španělsku, Švýcarsku, Francii, na Islandu, ve Švédsku a Itálii (nad 82 let) (Zdravotní stav 2003).

Zdá se, že za hlavní příčinu náhlého obratu v trendu úmrtnosti můžeme pokládat změny, k nimž v České republice došlo v důsledku společensko-ekonomické transformace započaté v roce 1989. Zlepšila se situace ve zdravotnictví, kde byly postupně zaváděny moderní léčebné metody, zvýšila se i kvalita odborné péče včetně dostupnosti léků. Na zvýšení naděje na dožití měla současně vliv i dostupnost kvalitnějších potravin, zdravější výživa a postupná změna životního stylu související s vyspíváním společnosti, opomenout nelze ani zvyšující se míru osobní odpovědnosti a celkově vyšší úroveň kvality života (Zdravotní stav 2003).

Kdo si již nepamatuje nebo nezažil situaci v bývalém Československu, ráda ji přiblížím několika vzpomínkami z tohoto období. Co se týká výživy, nebyla jí zdaleka věnována taková pozornost jako nyní. Ve většině podniků byly zavedeny systémy tzv. „závodního stravování“ - zaměstnanci byli nakrmeni stravou nevalné kvality, hlavně, že si každý mohl přidat knedlíky a omáčku. Zelenina se jako příloha vyskytovala jen málokdy a když už se objevila v jídelníčku, tak byla většinou tepelně upravená a tím také zbavená důležitých vitamínů. Domácí kuchyně se sestávala z tučných a moučných jídel, jejichž kalorická vydatnost vysoce překračovala doporučené limity. Ovoce s vysokým obsahem vitamínu C, tak důležitého pro lidské zdraví, byl stálý nedostatek a dodnes si lidé pamatují fronty na banány nebo na mandarinky. Není proto divu, že lékařské ordinace byly stále přeplněné a počet onemocnění cévních, nádorových i onemocnění pohybového aparátu strmě narůstal. Společně se stereotypní výživou nedostatečné kvality se na zdraví obyvatelstva podepisoval i způsob trávení volného času – panelákový byt, propagovaný v té době jako ideální možnost bydlení vybízel k pohodlnému a bezstarostnému způsobu života, sváděl k lenošení před televizí a ubíjel aktivní občanský život, který se musel přizpůsobit komunistickému diktátu.

I přes výrazné zlepšení poměrů však Česká republika stále patří k zemím s nejvyšším rozdílem naděje na dožití mezi muži a ženami, a proto je stále potřeba pátrat po příčinách rozdílu v průměrné délce dožití, který hovoří v neprospěch mužské části populace. Na základě každoročně zpracovávaných demografických analýz je možné konstatovat, že co se týče příčin úmrtí, situace v České republice se velmi podobá situaci v ostatních průmyslových státech světa (Kasalová 2007). Mezi nejčastější příčiny smrti patří

nemoci oběhové soustavy, které se na celkovém počtu úmrtí podílely více než padesáti procenty, následují novotvary, vnější příčiny, nemoci dýchací a trávicí soustavy, na infekční nemoci připadá pouhých půl procenta z celkového počtu úmrtí. S věkem se příčiny, na které lidé umírají, mění. U mladých lidí jsou nejčastější příčinou smrti vnější příčiny, mezi něž patří nehody a neúmyslné úrazy, přibývají však i úrazy úmyslné (vraždy, sebevraždy). Po 45. roku převažují ve struktuře příčin smrti novotvary, s rostoucím věkem jejich převaha postupně oslabuje a hlavními příčinami úmrtí se od 65. roku jsou nemoci oběhové soustavy.

Tyto údaje jsou velmi významné pro můj záměr, neboť jsou důležitou stopou v pátrání po příčinách dlouhověkosti žen a předčasných úmrtí mužů. Příčiny smrti totiž mohou mnohé napovědět o životním stylu, který se může na délce života podílet výraznou měrou. K tomu je vhodné využít přehledy rozlišené nejen z hlediska věku, ale také z hlediska pohlaví. Jestliže existují nějaké rozdíly v příčinách úmrtí společně skupinám mužů a žen, pak budou mít tyto skupiny společný i určitý způsob chování a jemu odpovídající vlastnosti. Protože předpokládáme, že chování žen a mužů je z větší části formováno výchovou a výchova odpovídá panujícím mravům ve společnosti, mohlo by to znamenat, že samotná výchova se nějakým způsobem podílí na délce života každého jedince. Vztáhneme-li tento předpoklad k užšímu zaměření této práce, jehož cílem je zjistit, zda dlouhověkost žen není částečně důsledkem jejich druhořadého postavení ve společnosti, které odpovídá genderovému rozložení moci a sil ve společnosti, a tudíž i rozdělení prostoru určeného ženám a mužům, pak se nabízí otázka, zda je výchova vedena správně a zda není příliš svázaná dichotomií rozdělující světovou společnost na muže a ženy.

S působením genderových stereotypů dávají délku života do souvislosti také Renzetti a Curran (2003). Poznámka o tom, že ženatí muži se dožívají vyšší věku, protože jsou spokojenější, vybízí k zamyšlení. Nechá se polemizovat o tom, zda jsou muži v zázemí rodin jenom spokojenější, zda by nebylo vhodnější říci, že žijí ve větším pohodlí a že jsou lépe živeni. Větší pohodlí, to již znamená blíže k vyspělému světu, ke světu, kde se zmenšují rozdíly mezi ženskou a mužskou rolí, ke světu, kde v délce života jasně vítězí žena. Přiblížení k ní pak může i pro muže znamenat vyšší naději na dožití. Podobně je možné uvažovat i o výživě. Obstarává-li kuchyni žena, řídí se podle vlastních chutí a na základě nezpochybnitelného faktu, že výživa souvisí se zdravím jedince a tudíž i s délkou jeho života, je na základě statistických ukazatelů možné tvrdit, že si vede lépe než muž. To již sice autor a autorkou nevyvozují, ale v souvislosti s délkou života přímo upozorňují na

to, jak s ní souvisí konformita k tradičním genderovým stereotypům. U mužů se například vyskytuje o 84% vyšší úmrtnost na srdeční onemocnění než u žen. Podle autorů představují silní kuřáci typy osobností, které jsou shodné s charakteristikou tradiční maskulinity (Renzetti, Curran 2003).

Shrnutí: Střední délka života mužů je trvale nižší než střední délka života žen a Česká republika stále patří k zemím s nejvyšším rozdílem naděje na dožití mezi muži a ženami. Rozdíl naděje na dožití se postupně zvětšoval po celé minulé století a v roce 1990 činil 7,8 let, od té doby došlo k nepatrnému poklesu. Mezi nejčastější příčiny smrti patří nemoci oběhové soustavy, novotvary, vnější příčiny, nemoci dýchací a trávicí soustavy. Z příčin úmrtí lze odvodit i souvislosti se způsobem chování a následně i s působením genderových stereotypů.

### **2.3. Genderová identita**

V předchozích kapitolách bylo naznačeno, že délku života lidského jedince by mohlo nějak ovlivnit i to, zda je muž či žena. Nejde o biologické odlišnosti, ale o to, jak se kdo chová a zda jeho chování odpovídá mužskému nebo ženskému modelu. Společnost totiž přisuzuje mužům a ženám odlišné vlastnosti a s tím jsou spojena i odlišná očekávání, která formují každého jedince od okamžiku jeho narození a možná, že ještě dříve. Každá kultura má své jedinečné vzorce chování, která jsou na jejího příslušníka přenášena skrze socializaci.

Pojem socializace podrobně vysvětluje Giddens.(1999). Uvádí, že vzorce chování se mohou v různých kulturních prostředí značně lišit. Každý lidský jedinec se musí nepsané zákony své kultury naučit a právě tento proces učení, jenž u trvá od stadia bezmocného novorozence až po osobu, která si dobře uvědomuje sama sebe a orientuje se ve své kultuře, se nazývá socializace. Důležitou úlohu v tomto procesu sehrávají rodiče nebo jiné blízké osoby, kteří jsou vychovateli dítěte v době, kdy je intenzita osvojování nejvyšší, to je v kojeneckém období a v raném dětství. Jak by to vypadalo s dítětem, které by z nějakého důvodu nebylo socializováno, lze demonstrovat na případech jedinců, které strávily rané období svého života bez obvyklého kontaktu s dospělými. Takové děti působily ve většině případů spíše dojmem zvířat než lidí, nebyla u nich rozvinuta řeč, postrádaly základní hygienické návyky a jejich chování připomínalo chování lidí s mentálním postižením. Tyto případy dokumentují nezbytnost socializace a podtrhují její význam v životě každého člověka.



Se socializací spojují Renzetti a Curran (2003) vznik genderové identity, tj. vědomí toho, zda je určitý jedinec chlapec nebo dívka. Výklad genderové identity uvozují autor a autorka představením tří teoretických škol. Jako první školu uvádí psychoanalytickou teorii, jejímž objevitelem byl Freud. Freudova teorie identifikace rozděluje vývoj jedince do tří stádií. Během prvního stádia je dítě soustředěno na matku, na níž spočívá většina péče. Kojenci a batolata mají potřebu fyzického kontaktu včetně hlazení a mazlení, vyžadují totiž nejen jídlo a pití, ale i uspokojení erotické. Dítě se postupně se učí ovládat svá puzení, která se však jako mocné motivační síly ukládají v nevědomí. Od čtvrtého roku života se většina dětí dokáže na čas vzdát trvalé společnosti rodičů nebo vychovatelů a začleňuje se do širšího sociálního světa. V tomto období života, které Freud nazývá oidipovským stadiem, se dítě vyvíjí v závislosti na svém pohlaví, chlapec je motivován kastrací úzkostí, která mu hrozí ze strany svého otce chápaného jako soka a skrze něj realizuje svůj sexuální stav k matce. Dívky se na rozdíl od chlapců potýkají s pocitem nedokonalosti, protože nemají penis. Touha po penisu v nich probouzí lásku k mužům, která je však doprovázena i pocity žárlivosti, závisti a méněcennosti. Ve Freudově teorii je feminita považována za patologii a tím dochází k legitimaci genderové nerovnosti. Renzetti a Curran zmiňují i kritiky této teorie, kteří vyslovili jiné názory na vývoj dítěte a zpracovali je ve svých úvahách i výzkumech, např. Karen Horney, Melanie Klein, Jacques Lacan či Juliet Mitchell nebo Nancy Chodorow. U všech těchto teorií vyvstává problém ověřitelnosti konceptu nevědomí.

Druhou školou jsou teorie sociálního učení, jejichž společným základem je psychologický směr behaviorismus s klíčovou myšlenkou tzv. posilování. Posilování spočívá v odměně či trestu, podle toho, zda chování je žádoucí nebo nežádoucí. Důležitá úloha zde připadá i napodobování vzorů, většinou příjemných a mocných lidí. Dívky někdy napodobují i muže, k orientaci chlapců na ženy prakticky nedochází, protože by tím ztratili. Tato teorie děti vnímá pouze jako pasivní činitele v procesu socializace.

Konečně třetí školou jsou kognitivně vývojové teorie vycházející z děl psychologů Jeana Piageta a Lawrence Kohlberga, podle kterých se děti ve snaze nalézt řád světa učí pořadajícím kategoriím, tzv. schématům. Pohlaví představuje zvláště užitečné schéma, protože je poměrně stabilní a snadno rozpoznatelnou kategorií. Všechny pravidelnosti chápou děti v předoperačním stádiu jako neměnné mravní zákony, což vysvětluje silný sklon upřednostňovat genderové stereotypy. Pružnější přístup získává jedinec až v dospívání, avšak zdaleka ne všechny vštípené zásady se daří měnit či zcela odbourat (Renzetti, Curran 2003).

Z uvedených teorií je patrné, že ve vývoji dítěte zastává biologické pohlaví ústřední roli. Společnost rozděluje populaci na muže a ženy a toto členění se odráží v jejím přístupu k dětem. Renzetti a Curran uvádějí příklady toho, jak genderově podmíněná očekávání jsou na děti přenášena již od narození. Chlapci jsou svými rodiči popisováni jako velcí, silní, pohybliví, vážní, dívkám je naopak přisuzována jemnost, útlost, křehkost. S pohlavím dítěte jsou spojovány specifické rysy charakteru a chování a tento přístup se projevuje v rozlišování chlapeckého a dívčího oblečení, ve výběru hraček a v celkovém pojetí výchovy. U chlapců se dává například přednost oblečení tmavých odstínů či základních barev, zejména červené a modré, jsou oblékáni do kombinéz s obrázky sportovního náčiní, aut nebo jiných dopravních prostředků nebo s vyobrazením akčních filmových hrdinů. U oblečení určeného dívkám jsou preferovány pastelové barvy, například růžová nebo žlutá, dívky často nosí šatečky nebo zástěrky zdobené volánky, mašlemi nebo obrázky květin či jiných něžných symbolů. Styl, barva a dekorace oblečení jsou vodítkem pro určení pohlaví a jakýmsi signálem, jak se má okolí k dítěti chovat (Renzetti, Curran 2003).

Hračky pro děti jsou rovněž voleny v duchu genderových stereotypů – chlapci si od malička popojíždí a vrčí s darovanými autíčky, naslepo střílí z maket střelných zbraní nebo si staví ze stavebnic. Tento typ hraček rozvíjí u dítěte logické myšlení, podporuje technickou zručnost a co se týče maket zbraní, můžeme říci, že násobí dětskou sílu a nechávají dítě pocítit, jak chutná moc – tím mu přidávají na odvaze a samostatnosti, když pomineme některé daleko horší možné účinky, kterých by mohly být původcem. Dárky pro dívky jsou obvykle jiné, široko daleko snad nenajdeme holčičku, která by neměla panenku, k níž samozřejmě patří i vybavička včetně vybavení miniaturní domácnosti. Panenky inspirují ke zcela jinému zaměření dítěte, vedou dítě ke starostlivosti, péči o druhé, probouzí sociální citění a zájem o chod rodiny. Hru dětí tak vymezují vybrané hračky přesně podle osnov genderového systému. A co je to vlastně hra? Hra v pojetí současné filozofie představuje model skutečnosti, který člověku umožňuje nácvik situací vyskytujících se v reálném životě. (Sokol 1998). Hračky tak můžeme pokládat za účinné prostředky stabilizující dítě v genderovém systému.

Z uvedeného vyplývá, že odlišný přístup k dětem v závislosti na pohlaví má za následek rozvinutí osobností diferencovaným směrem – jiné vlastnosti jsou podporovány a rozvíjeny u chlapců, jiné u dívek. V souladu s kulturními vzorci jsou dívky již od útlého věku připravovány na role hospodyněk a mají možnost od svých matek převzít zkušenosti s výživou a vařením. V období, kdy jsou samy matkami a starají se o potomky, prohlubují své znalosti a zúročují je při výběru potravin a přípravě jídel.

Na otázku, jak genderové stereotypy a od nich se odvíjející uspořádání společnosti vzniká, hledá odpověď i Pierre Bourdieu (2000). Předmětem jeho výzkumu se stala berberská společnost, která představuje typ společnosti, která není provázána s evropskou kulturou a jejím způsobem myšlení. V berberské společnosti jsou sexuální difference součástí celku opozic, které pořádají vesmír. Dělení podle pohlaví přináleží „řádu věcí“ a mýticko–rituálním posvěcením se jeví jako přirozené. Opozice mezi maskulinem a feminimem, přičemž maskulinu je přisouzena vůdčí úloha, tak stojí v základu sociálního řádu, který je vnímán jako přirozený a neměnný a ovlivňuje rozdělení práce, strukturuje prostor na veřejný (mužský) a domácnost (ženský) a čas na krátký (mužský) a dlouhý (ženský – obtěžkání). Nerovnost je zapsána do základu společnosti a v rámci socializace je předávána z generace na generaci po celá tisíciletí. Struktury řádu, který na základě biologických a hlavně anatomických rozdílů mezi pohlavím staví muže do vládnoucí pozice a ženy do pozice podřízené, jsou osvojovány v podobě podvědomých schémat vnímání, jednání a hodnocení<sup>3</sup> (Bourdieu 2000). Od postavení určeného genderovým řádem jsou odvozeny definice ženství a mužství, mužům je přisouzena dynamika a fyzická síla<sup>4</sup>, takže správný muž má být silný a odvážný, zatímco žena empatická a citlivá, křehká a zranitelná.

Skutečnost, že jsou tyto definice obecně přijímané i dnes a často se shodují s realitou, dává Bourdieu do souvislosti s výchovou a neviditelným společenským tlakem, které muže a ženy formují podle kulturních vzorců, zároveň však upozorňuje, že všechny definice mužství i ženství jsou sociální konstrukcí. V ženách jsou záměrně rozvíjeny vlastnosti odpovídající podřízené pozici, muži jsou naopak připravováni na pozici vládnoucí, není proto ani divu, že se každé pohlaví specializovalo určeným směrem. Protože socializační tlak a následně přijatý andropocentrický habitus působí na nevědomé, neracionální úrovni, je obtížné se mu bránit, mnohdy je dokonce obtížné jej rozpoznat. To dává genderovému řádu obrovskou sílu a vytrvalost, zůstává po celá staletí téměř nezměněn, a proto se ve vyspělých společnostech setkáváme se stejnými nebo obdobnými kulturními vzorci jako ve společnostech tradičních.

Být mužem však může být překvapivě stejným břemenem jako role ženy. Muž jakožto člen upřednostňované skupiny musí vynaložit ohromné úsilí na to, aby obstál ve vůdčí pozici a vyhověl požadavkům na něj kladeným idealizovanou představou muže a

Komentář [Petr Pavl1]: ??

<sup>3</sup>Tato podvědomá schémata Bourdieu nazývá souhrnným názvem „habitus“

<sup>4</sup>Bourdieu zmiňuje, že v evropské tradici se k fyzické síle neodlučitelně pojí i síla mravní, tzv. virilita – zakládání si na cti

mužskosti. Svě mužství musí neustále potvrzovat a dokazovat, že on je ten lepší a vlastně ten nejlepší. K tomu potřebuje druhé muže, aby jej patřičně ocenili a přijali jej mezi „pravé muže“. Proto se účastní takových aktivit, kde se může jako pravý, silný muž předvést, například ve sportu. Někdy se tak děje v důsledku obavy ze „ztráty tváře“, ze strachu, aby nevypadal jako „baba“, což může vést až k přehnanému násilí a necitelnosti. Pro mužství je typický strach z ženství, vymezuje se v opozici vůči němu (Bourdieu 2000).

Bourdieu vyjádřil to, co vlastně známe všichni. Muž nemůže před svými kolegy přiznat, že mu jeho žena často dobře radí, že se jí svěřuje se svými problémy, stejně tak jako se nevychloubá tím, že vaří, že uklízí, že se stará o domácnost a že to dělá třeba rád. Nemůže to přiznat proto, že v současné společnosti stále převládá model mužství, který měl své opodstatnění v dávných dobách, kdy byla nutná síla a odvaha k obraně a zajištění rodiny. Přejímané genderové definice zahrnují i stravovací návyky a preference, sociálně předávaná je i chuť. Je evidentní, že muži mají chuť na jiné, nezdravější potraviny, například uzeniny a že i zde bychom mohli hledat souvislosti s působením genderových stereotypů, které jsou zakotveny v tradicích a v mravech.

Žena se dnes dokáže postarat o fungování rodiny stejně jako muž a dokázala to vlastně vždycky, jen byla stále podceňována a zatlačována do podřízené pozice. Nicméně dnes se zdá, že druhořadá pozice má své výhody, které dříve nebyly patrné a které ženy dokáží zužitkovat ve svůj prospěch. Za tyto výhody je možné považovat vlastnosti připisované ženám a v ženách tlakem genderového uspořádání společnosti vypěstované a rozvinuté, mezi jinými poslušnost a starostlivost, které se promítají v životním stylu žen, a tudíž i ve stravovacích návycích a délce života.

Také Katté Millett (1968) považuje nerovné společenské postavení muže a ženy za kulturní a nikoliv biologickou záležitost. Podle jejího názoru se výklady o podstatě problémů mezi pohlavími se od sebe značně liší a že žádný výzkum nepotvrdil, že vlastnosti mužů a žen jsou vrozené. Soudí, že mužská dominance může souviset s objevem otcovství, který následně vedl ke znevážení ženské role, přisouzení životní síly výlučně falu a vzniku patriarchy. Odkazuje ke studiím a výzkumům, které ukazují, že vrozené vlastnosti hrají v identitě jedince nepříliš podstatnou roli a zpochybňuje i platnost a trvalost psychosexuální identity. Z těchto výsledků vyplývají jednoznačné důkazy o kulturní podstatě rodu neboli genderu. Toto tvrzení potvrzují i případy jedinců, jejichž identita neodpovídá rodovému zařazení, kdy je snazší operativně změnit pohlaví než odstranit návyky získané výchovou. Millett se odvolává na výzkumy Roberta J. Stollera, který tvrdí, že genderová identita, to znamená uvědomění si „já jsem dívka, já jsem

**Komentář [Petr Pavl2]:** teď proč tato diskuse Bourdieua? Měla byste to dát do souvislosti s tématem. Např. s tím, že přejímané genderové definice zahrnují i stravovací návyky a preference, že i chuť je sociálně předávaná a že muži mají evidentně chuť na jiné, nezdravější potraviny (uzeniny atd.)

chlapec“ je primární identitou každého člověka, která je zároveň „nejtrvalejší a nejdalekosáhlejší“. Podle Stollera má být důrazně rozlišováno biologické pohlaví a pohlaví psychologické, kulturní. Biologickému pohlaví pak odpovídají termíny „muž“ a „žena“, kulturnímu pohlaví neboli genderu „mužský“<sup>5</sup> a „ženský“<sup>6</sup>, adjektiva, která mohou být na biologickém pohlaví zcela nezávislá (citováno v Millett 1968).

V současnosti je podle Millett mužům jako hlavní povahová vlastnost připisována agresivita, ženám pasivita, ostatní povahové vlastnosti jsou od těchto charakteristik odvozeny tak, aby se k nim hodily. Millett upozorňuje, že pokud se tyto vlastnosti aplikují na postavení mužů a žen ve společnosti, znamená to, že agresivita je rysem skupiny vládnoucí a pasivita rysem skupiny podřízené, pak je značně zpochybněna spojitost s přirozeností těchto vlastností (Millett 1968).

Vlastnosti mužů a žen se pak odráží v jejich postojích ke světu a v praktikovaném životním stylu. Muž vládne, žena se podřizuje, to znamená jeden udílí rozkazy a druhý je vykonává. Vládce panuje a je tím nejchytřejším, proto příliš nedá na rady nikoho jiného a těžko snáší neúspěch, podřízený je zvyklý poslouchat a je ochoten se radit a přizpůsobovat. Rozdíly plynoucí z rozdělení rolí v genderových systémech jsou patrné i ve způsobu stravování - vládce se nají do sytosti a jí jen to, co mu chutná. Podřízený si musí odpustit vybrané lahůdky, cukrovinky apod. a spokojit se s obyčejnou a střídanou stravou. Vládce si určuje svůj program a jí, kdykoliv se mu zachce, podřízený pracuje celý den, musí se jíst ve stanovený čas. Přemíra jídla, nepravidelnost, nevhodnost stravy z hlediska zdravé výživy, tak by se nechala charakterizovat strava vládců-mužů, zatímco jejich protipól se stravuje skromně, pravidelně a zdravě a zdá se, že právě tento způsob stravování je tou správnou cestou k dlouhověkosti.

Problémům souvisejícím s genderovou identitou se rovněž věnovala americká feministka Betty Friedan (2002). Ženy jako podřízenou skupinu vyobrazuje v situaci v Americe v období 50. a 60. let dvacátého století, kdy byla ženám vnucována představa, že k naplnění ženství je dostačující role manželky, matky a hospodyňky. Profesní dráhu měly ženy přenechat mužům, manželům a synům, samy měly pracovat jen na zkrácený úvazek v obchodě nebo na pozicích sekretářek, aby se mohly postarat o rodinné zázemí a o chod domácností. Ideálem mladých žen byla hospodyňka z předměstí, která tráví většinu času doma, vychovává děti a jejíž doménou je kuchyně (Friedan 2002).

---

<sup>5</sup> Mužský neboli maskulinní

<sup>6</sup> Ženský neboli femininní

Ženám tak byla vyhrazena oblast, kterou muži opovrhovali jako nedůležitou, ale jejíž význam nestačili docenit, neboť právě zkušenosti s výživou dávají ženám šanci na delší a kvalitnější život.

Podle Friedan tato mystika ženského naplnění, podporovaná masivní reklamou v časopisech a televizích, ovládla americkou společnost po dobu více než patnáct let, postupně však tento „ideální obraz“ začal dostávat trhliny. Psychické problémy, nespokojenost, prázdnota, frustrace doháněly ženy do psychiatrických a psychologických ordinací a představa ženské identity vybudovaná americkou společností po druhé světové válce vzala za své. Nový obraz ženy však schází a americké ženy si uvědomují, že jsou okamžikem dospělosti postaveny před skok do neznáma a musí řešit otázku vlastní identity. Vychovávány jako svobodné a rovné chlapcům jim dává pocit, že mohou být, čím chtějí, ale stále je pronásleduje konformní role ženy, která je prosazovaná zastánci ženského přizpůsobení. Psychické problémy, které se dostávají, když jsou ženy nucené se této roli podrobit, což se odehrává ve věku od dvaceti do čtyřiceti let, jsou však většinou připisovány „krizi role“ (Friedan 2002).

Koncept ženské identity, který v počátcích moderní doby muži přizpůsobili svým představám, zkrachoval. Žena se jako hospodyňka sice osvědčila a své zkušenosti z domácnosti dokázala zúročit ve svůj prospěch, ale doba nezadržitelně postupuje a je na čase, aby muži přistoupili na fakt, že ženy jsou nikoliv jejich služebné, ale rovnocenné partnerky a to jak v soukromém životě, tak v pracovním prostředí. Člověkem je přece jak muž, tak žena a historie ukázala, že ženy jsou stejně schopné jako muži a že je chybou, když jsou z jakýchkoli důvodů podceňovány.

Podobný problém u mužů, ke kterému dochází v momentě, kdy se mladík musí rozhodnout, čím bude, je však nazýván jinak. Americký psychoanalytik Erikson, na jehož výzkumy se Friedan odvolává, nazývá období, kdy se mladý muž musí zaměřit určitým profesním směrem, „krizí identity“ a považuje je za cosi jako „druhé narození“ (citováno v Friedan 2002). Friedan říká, že rozhodnutí o tom, čím muž bude, musí padnout na střední nebo na vysoké škole a musí přijít nejdéle do třiceti let, „jinak je ztracen“. Ani muži to dnes nemají při své volbě snadné, protože ve většině případů se nemohou držet obrazů z naší kultury tj. otců nebo jiných mužů. Stejně jako schází představa současné ženy, schází i představa současného muže jako vzoru hodného následování

Na problémy tohoto typu je pohlíženo v souvislosti s hledáním jejich identity, obdobné problémy u žen se však odborníci přehlíženy, protože se u žen ani nepředpokládá, že by si měly svoji lidskou identitu hledat a vybrat. Osudem ženy je podle teoretiků

anatomie, identita ženy je určena její biologii. Tato zakořeněná představa jen těžko ustupuje z vydobytých pozic. Podle Friedan ženy musí odhodlaně vykročit vstříc neznámému a vytvořit si pro sebe představu novou, jen tak postoupí od konformní ženskosti k plné lidské identitě (Friedan 2002).

Otázce ženské a mužské identity je potřeba věnovat v souvislosti s délkou života v závislosti na pohlaví věnovat velkou pozornost, protože podle mého názoru má genderová identita s tímto tématem hodně společného. Na skutečnost, že zdraví, tudíž dlouhověkost a genderová identita mají k sobě velmi blízko, upozorňují i mnohé publikace dostupné široké čtenářské obci. Jako příklad uvádím publikaci Oty Gregora *Muži nestárnou? Ale ženy žijí déle* (1998) Také tento spis určený spíše laickým čtenářům, se zamýšlí nad tím, jak je to možné, že se muži dožívají nižšího věku než ženy. Gregor má sice dobrou vůli poradit svým mužským kamarádům změny životního stylu, které by prospěly jejich zdraví a prodloužily život, zároveň však odkrývá některé způsoby chování, které si muži jako vládnoucí skupina osvojily a které jsou jim možná více ke škodě než k užítku.

Gregorovým východiskem je, že žena stárne jinak než muž. Myslí tím, že žena je i ve starším věku aktivnější než muž po fyzické i psychické stránce a tento stav přičítá větší zaměstnanosti žen, k níž došlo ve vyspělých zemích v důsledku dynamického rozvoje průmyslu. Ženám tak přibyla práce v zaměstnaneckých poměrech, ale příliš jim nebylo starostí o domácnost. Potud s Gregorem můžeme souhlasit, neboť společnosti sice doznaly průmyslového pokroku, ale pohlavně-genderový systém vykazuje takovou sílu a vytrvalost, že ke změnám ve společenském uspořádání dochází jen velmi pomalu. To ostatně dokazuje následující Gregorův úsudek, který by zcela jistě odmítly nejen feministky, protože je odstrašujícím příkladem genderového stereotypu: „Desítky tisíciletí trvá biologický vývoj ženy a z něho jsou odvozeny historické tradice. Žena – matka (země – roditelka) dává a udržuje život. Z toho plyne přirozené poslání „udržování ohně“ v domácím krbu. Je to žena, kdo rodí nový život, a je to žena, která připravuje lože a pokrmy, dává jistotu a zázemí muži-lovci“ (Gregor 1998: 10).

Žena podle Gregora pracuje v domácnosti 4,5 hodiny denně, český muž stráví práci v domácnosti průměrně asi 45 minut denně. Žena má o 50 procent méně volného času než muž. Ženy proto k aktivitě nemusí nikdo burcovat, protože jsou dostatečně vytížené a zaměstnané a to je možná důvod jejich dlouhověkosti. Je však třeba přesvědčit milovanou skupinu mužů, že nemůže jen ležet na gauči či sedět před televizí, neboť to není podle Gregora ten správný způsob stárnutí.

Pokud někdo dojde k takovému závěru, měl by si také poopravit celkový pohled na rozdělení společenských rolí, které muže a ženy směřuje k odlišným činnostem a aktivitám. Přispělo by to k odbourávání zažitých generových stereotypů, které neodpovídají dosažené úrovni sociální vyspělosti moderních společností a možná, že by vymizel celý problém vztahující se k různé délce věku mužů a žen.

Shrnutí: Délku života lidského jedince by mohlo nějak ovlivnit i to, zda je muž či žena. Každá kultura má své jedinečné vzorce chování, které předává svým příslušníkům prostřednictvím socializace. Společnost má spojena jiná očekávání s osobností muže a jiná s osobností ženy, proto je na základě představ vychovává a formuje odlišným způsobem. Společně se socializací tak vzniká genderová identita, k níž se vážou odlišné vlastnosti v závislosti na pohlaví jedince. Vlastnosti zakládají odlišný způsob chování, jenž se promítá do životního stylu, který má vliv na délku života.

## **2.4. Výživa a lidské zdraví**

Giddens se na výživu ve vztahu k lidskému zdraví dívá z pohledu moderní doby (2003). Poukazuje na to, že v posledních několika desetiletích došlo ve vyspělých společnostech vlivem globalizačního procesu k výrazné změně v distribuci a dostupnosti potravin. Supermarkety nabízejí potraviny dovezené z nejrůznějších oblastí světa a jsou schopné zajistit jejich prodej po celý rok. Spotřebitelé si tak mohou celoročně dopřát i takové druhy potravin, které byly dříve dostupné jen sezónně.

Nedá se však říci, že by to nějak ulehčilo jejich výběr, spíše naopak. Široká nabídka potravin vybízí každého k vlastnímu výběru a záleží na tom, jaké kdo má informace ohledně zdravé výživy a jak se kdo dokáže vypořádat s módními společenskými trendy, které ženám diktují štíhlou postavu a mužům vypracované svalnaté tělo. Tyto všeobecně rozšířené společenské normy představují riziko jak pro ženy, tak pro muže. Ženám, zvláště mladé části populace, hrozí v důsledku omezování příjmu potravy riziko v podobě již dříve zmíněných novodobých civilizačních nemocí jakými jsou anorexie či bulimie, muži mohou zase při budování mužného image propadnout závislosti na cvičení, která je nebezpečná stejně jako jakákoliv jiná závislost.

Giddens cituje Fussela, který říká, že pravidelným cvičením v posilovnách si muži sice vypěstují svaly a překonají komplexy méněcennosti vyvolané nedostatečnou podobností s uznávaným mužským ideálem, ale takové budování svalové hmoty je spojeno



s nebezpečím závislosti. „Kulturista se totiž nikdy necítí dost svalnatý, právě tak jako se si anorektička nikdy nepřipadá dost hubená“ (citováno v Giddens 2003: 140). Celoživotní náplní se u těchto lidí pak stává sledování svého těla, cvičení a dodržování nejrůznějších diet.

Giddens v této části knihy narazil na aktuální problémy vyplývající z genderové identity. Toto téma však zpracovává jen okrajově. Sice konstatuje, že ženy jsou stále hodnoceny podle toho jak vypadají, ne podle toho, čeho dosáhly a že společenský úspěch a osobní realizaci spojují s modelem štíhlosti a elegance, a hovoří i o vzniku chorob souvisejících s příjmem potravy, někdy vedoucích i k smrti, ale hlubší analýza nerovností ve vztahu k výživě schází. Podobně vesměs chybí i v publikacích odborníků na výživu, jak vidíme například u Petra Fořta.

Fořt (2003) zastává názor, že globalizace životního stylu včetně způsobu stravování stírá rozdíly mezi národy a výzkumy potvrzují, že se nedá přesně určit, který národ by byl mimořádně zdravý a skladba výživy jeho obyvatelstva mohla sloužit ostatním národům jako vzor hodný následování. Realita současných společností je taková, že převažuje dlouhodobě nevhodný způsob výživy, který má za následek celou polovinu všech známých civilizačních onemocnění. Z toho vyplývá, že pokud chce člověk chránit a udržovat své zdraví a tím si prodloužit naději na dožití, musí se naučit správně volit a nakupovat potraviny a přemýšlet o jídelníčku.

Zažité stravovací návyky se však podle Fořta spíše podobají zlovykům. Kvalitní výživa je mnohdy podceňována. Navíc byla veřejnost v minulosti i ze strany odborníků mylně informována a aby to bylo ještě složitější, vědecký svět se někdy v názorech na principech zdravé výživy neshodne, některá stanoviska jsou dokonce kontroverzní. Ideální řešení všech těchto a podobných problémů proto navrhnout nelze. Moderní člověk by měl zaujmout k výživě takový přístup, jenž by reflektoval ověřené poznatky a lékařská doporučení, ale který by zároveň vycházel ze zkušeností získaných praxí. Volba potravin by měla odpovídat věku, pohlaví a typu<sup>7</sup> včetně respektování genetických dispozic, nezbytným doplňkem je pak pravidelná fyzická aktivita a psychická relaxace.

Lidé, jak ženy, tak muži, jsou tedy podle Fořta ve vyspělých společnostech postaveni před stejný úkol. Osvojit si zásady zdravé výživy, zorientovat se v nabídce potravin a sami se postarat o to, aby se svojí volbou vyhnuli zbytečným zdravotním komplikacím a předčasnému úmrtí. Postoj mužů a žen k výživě je však odlišný. Fořt se

---

<sup>7</sup>Typy lidí rozlišuje Fořt podle typu krevní skupiny

v tomto ohledu odvolává na Allana a Barbaru Peasovy (citováno v Fořt 2003), kteří ve svých publikacích ženy charakterizují jako komunikativnější, starostlivé a přístupné změnám a zdůrazňují jejich kladný vztah k péči o zdraví. Muže hodnotí jako konzervativní, uzavřené a nedůvěřivé k výživě, kterou považují za oblast, v níž si „nejsou jisti“. Fořt k této charakteristice dodává: „...naprosto mimořádným fenoménem ve smyslu výživy je fakt, že její realizace spočívá téměř bez výjimky v rukou něžnější poloviny lidstva. Je to naprosto logické.“(Fořt 2003: 19)

S tímto jednoznačným závěrem by se však dalo polemizovat, protože doby, kdy ženy denně servírovaly mužům snídani, oběd a večeři a tak mohly mít v rukou realizaci veškeré výživy, jsou dávno pryč. Možná, že bychom v historii našli období, kdy ženy převážně zastávaly role hospodyněk a starostlivých domácích kuchařek, ale tak tomu již dnes není. V současnosti spíše platí, že rodina se schází nejčastěji k večeři, přes den jsou většinou ženy, muži i děti odkázány na nejrůznější stravovací zařízení jako jsou jídelny, bufety, restaurace nebo rychlá občerstvení a zde mají výběr jídla ve vlastních rukou. Navíc při situaci, kdy je žena zaměstnaná na plný úvazek, mužům nezbývá nic jiného, než že se občas musí postarat o rodinný nákup a výběr potravin sami.

Zde se dostáváme k našemu problému. Podle výzkumů dlouhodobost souvisí s kvalitou výživy a jelikož muži umírají dříve, zdá se, že jejich stravovací návyky neprospívají jejich zdraví. Ženy lépe pečují o své zdraví a jsou ochotné respektovat osvědčená doporučení, muži jsou konzervativní a nejsou příliš nakloněni změnám. Výběr potravin je realizován podle individuální volby, tudíž je pravděpodobné, že ženy a muži se při výběru potravin rozhodují rozdílně. Nakolik ale souvisí volba potravin s kratší průměrnou délkou života mužů?

Hledání odpovědi na tuto otázku není jednoduchou záležitostí, neboť výživa není zdaleka jediným faktorem, který délku života ovlivňuje (viz výše). Výzkum zaměřený na stravovací návyky v rozlišení na kategorie ženy a muži by však mohl přinejmenším poukázat na rozdíly ve výběru potravin a následné porovnání výsledků volby mužů a žen by mohlo přispět k určení příčin některých nežádoucích jevů, jakými jsou například onemocnění civilizačními chorobami nebo předčasná úmrtí. Přitom je samozřejmě důležité diskutovat také zásady zdravé výživy jako jedno z východisek naší diskuse.

**Shrnutí:** Moderní doba přinesla ve vyspělých společnostech změny životního stylu včetně způsobu stravování, změn doznala i distribuce a dostupnost potravin. Nežádoucím jevem souvisejícím s výživou je nárůst civilizačních chorob a předčasných úmrtí. Výběr potravin

je realizován podle individuální volby a tato volba by měla odpovídat zásadám zdravé výživy. Výživa je jedním z faktorů, který se podílí na délce života a vzhledem k tomu, že muži umírají dříve než ženy, je otázka, zda se stravovací zvyklosti muži a žen liší a nakolik případné odlišnosti mohou ovlivňovat délku života.

## **2. 5. Zásady zdravé výživy**

Srozumitelná a přehledná doporučení pro výživu jsou shrnuta ve výživové pyramidě, která graficky znázorňuje vhodnou potravinou skladbu prospívající zdraví – viz Přílohy (Výživová pyramida 2002). Fořt (2003) udává, že na podobě současně platné výživové pyramidy se shodl vědecký svět v roce 2000, ale že skladba potravin může být na základě nových výzkumů a informací v brzké době inovována.

S dosavadní doporučenou skladbou výživové pyramidy však Fořt souhlasí a vychází z ní ve svých analýzách výživy a při sestavování jídelníčků. Svá doporučení formuluje obecně bez přihlédnutí k genderu, přestože v úvodu říká, že skladba stravy by mimo jiné měla záviset na pohlaví. Odlišným stravovacím režimům mužů a žen se věnuje jen v ojedinělých poznámkách hlavně u alternativních způsobů výživy, ale problém neřeší z hlediska genderu ani komplexně, ani systematicky. Ve své publikaci sice zmiňuje souvislost výživy se zdravím a délkou života, ale zcela pomíjí rozdíly v dožití žen a mužů. Přesto se nedá říci, že by Fořt nevnímal důležitost genderu ve spojení s běžným životem, neboť píše: „jakmile vědci musí připojit praktické pokyny nebo dokonce jídelníčky či recepty, dostanou se do značných problémů – nejsou totiž orientováni v potravinářské technologii a především v nabídce na trhu. Neumí nakupovat potraviny ani vařit.“(Fořt 2003).

Po tomto Fořtově výroku můžeme pochybovat o všech jeho návrzích jídelníčků, neboť je také vědec a sám sebe zařadil do skupiny, která neumí vařit ani nakupovat a kterou v tomto směru kritizoval za špatnou orientaci. Navíc zde odhaluje působení genderových stereotypů, které komplikuje vědeckou práci. Zmíněný výrok také vybízí k úvaze ohledně sporů v oblasti výživy. Jak uvádí Fořt i jiní, vědecký svět se často nemůže shodnout na účincích některých druhů živin a na vhodnosti či nevhodnosti jednotlivých potravin. I zde se nechá spekulovat o tom, že některé dlouho vedené diskuze by pomohla ukončit větší provázanost vědců s praxí a realitou.

Nicméně zásady shrnuté ve výživové pyramidě uznává většina odborníků z oblasti výživy a respektují je i odborníci při zpracovávání genderově zaměřených výzkumů, proto

je vhodné se s nimi prostřednictvím Fořta seznámit. První patro neboli základnu výživové pyramidy tvoří potraviny, které by měly být základem každodenní stravy a měly by být konzumovány v dostatečném množství. V tomto patře se nacházejí cereální produkty, jako je např. chléb, pečivo, rýže či těstoviny (sacharidy). Druhé patro zahrnuje potraviny, kterých už by v běžné stravě mělo být méně, je také úměrně tomu užší. Nachází se v něm zelenina a ovoce (vitaminy a vláknina). Třetí patro je ještě užší, tomu by měla odpovídat i spotřeba těchto potravin a do tohoto patra patří mléko, jogurt, sýry, maso, drůbež, ryby, luštěniny, vejce, ořechy (bílkoviny, proteiny). Na vrcholu pyramidy jsou umístěny potraviny, u nichž je doporučena jen střídmá konzumace – tuky, oleje, cukry, sůl. Výživová pyramida ukazuje, že správně volená strava by měla být pestrá a rozmanitá, člověk si může dopřát téměř vše a přitom neporušuje zásady zdravé výživy, u některých druhů potravin však musí dodržovat určité limity.

Samozřejmostí pro každého člověka by měl být i dostatek tekutin, vody, neslazené minerálky nebo čaje by měl každý vypít minimálně dva litry denně. Kromě doporučené skladby potravin by při jejich výběru mělo být dbáno i na jejich kvalitu a konzumenti by se neměly nechat nachytat na levná potravinová šidítka vyráběná za účelem zisku jako např. levné ovocné džusy, margaríny, vyhýbat by se měli i požívání levných tradičních českých pokrmů jakými jsou uzeniny, smažený sýr, bramboráky či majonézové saláty (Fořt 2003).

Podobně se na zdravou výživu dívají také zahraniční odborníci (Jídlo jako jed, jídlo jako lék 1998), avšak ani v této obsažné publikaci nenalzáme tematizaci genderových otázek, která by zcela jistě přinejmenším rozšířila možnosti řešení spojených s problematikou výživy. Podle tvrzení autorů existuje jen málo nemocí, která by vhodná strava nedokázala buď zcela vyléčit nebo alespoň zmírnit do takového stavu, kdy jsou snesitelné. Skladba stravy a správný jídelníček tak mohou významně pomoci nejen při závažných onemocněních cévních, rakovině, artritidě, apod., ale jsou účinnými pomocníky i při překonávání stresu, nespavosti, neplodnosti a jiných zdravotních problémech. Autoři doporučují, jaké druhy potravin upřednostnit a jaké omezit při nejrůznějších zdravotních obtížích a nemocích, hodnotí potraviny z hlediska obsahu živin a jejich možného vlivu na procesy probíhající v lidském organismu. Na případech z praxe ukazují, že lidé dosud nemají dostatečnou představu o dopadech výživy na lidské zdraví a tomu odpovídá i výběr potravin, často jim zažitá stravovací návyky spíše škodí než prospívají. Proto je důležité, aby si každý osvojil zásady zdravé výživy a uplatňoval je ve svém stravovacím režimu, potom ubude jak nemocí, tak i starostí o zdraví.

V současné době zaměřili odborníci na výživu svoji pozornost na úlohu tuků, o níž se vede mnoho diskuzí a sporů (Jídlo jako jed, jídlo jako lék 1998). Platí, že tuky jsou nejkoncentrovanějším zdrojem kalorií, díky tukům nám také jídlo chutná, neboť mu dodávají hladkou, krémovou konzistenci, charakteristickou chuť a vůni. Tuky jsou nezbytné pro zdravý dětský růst a vývoj, usměrňují tělesný metabolismus. Na druhé straně jejich konzumace přináší i zvýšené riziko výskytu srdečních chorob a rakoviny, zvláště rakoviny tlustého střeva a slinivky břišní, kromě toho jídelníček s vysokým obsahem tuků může vést k obezitě. S přihlédnutím k těmto faktům autoři srovnávají národní jídelníčky západních zemí, které jsou místem hojného výskytu těchto chorob s národními jídelníčky cizích kultur. V jídelníčku typickém pro západní země dodávají tuky asi 40 % kalorií, přitom doporučené množství se pohybuje kolem 35 %. Není náhoda, že jako reprezentanta západních zemí představují český jídelníček, neboť spotřeba tuků v České republice se řadí k těm nejvyšším na světě. Velkou slabost pro tučná jídla odhaluje už návštěva české samoobsluhy nebo obchodu s potravinami, v nichž se nalézají bohatý výběr masa a masných výrobků, mléčných výrobků, kromě to je zde pestrý výběr lahůdek a lákavých sladkostí. Tyto potraviny jsou zdrojem tzv. nasycených tuků<sup>8</sup> které podle některých teorií zvyšují krevní hladinu cholesterolu i riziko vzniku cévních a srdečních chorob. Velké množství tuků obsahují i jiná jídla české kuchyně, např. knedlíky, koláče, trvanlivé pečivo, zmrzlina, koblíhy, omáčky, vaječná jídla, pomazánky, smažené speciality.

Výčet těchto jídel nás jako Čechy nepřekvapí, je to naše každodenní realita, ale stojí zato se seznámit s japonskou kuchyní, která by měla být inspirací pro všechny, kteří se chtějí dožít vysokého věku. Japonská strava obsahuje totiž asi jen 30 % tuků, z nichž je jich většina nenasycených, protože jejich zdrojem jsou hlavně ryby, kterých Japonci v průměru snědí 100 gramů denně. V Japonsku se stejně jako v zemích západní Evropy jí třikrát denně, ale skladba jídelníčku je značně odlišná. Hlavním jídlem je rýže v dušené úpravě, k ní se podává polévka miso, která je připravována z pasty ze sójových bobů, přílohou bývá menší dávka masa, zeleniny, mořských chaluž, plodů moře, ryb, vajec, kuřete a mandlí s nejrůznějšími omáčkami. Rýže je servírována k snídani, obědu i k večeři, která je nejdůležitějším z celého dne a schází se u ní celá rodina. Jinými zeměmi, které mohou posloužit jako vzor, je např. Řecko, Španělsko, Portugalsko a Itálie, ve kterých je ve srovnání s Českou republikou daleko nižší riziko výskytu srdečních onemocnění i

---

<sup>8</sup>Tuky se podle obsahu vodíku dělí na nasycené a nenasycené. Zdrojem nasycených tuků je hlavně máslo, tučné maso, tvrdé sýry, zdrojem nenasycených tuků jsou např. rostlinné oleje (slunečnicový, olivový), ryby, ořechy (Jídlo jako jed, jídlo jako lék 1998).

přesto, že spotřeba tuků je zde poměrně vysoká. Jedná se však také o tuky nenasycené, jejichž zdroji jsou především olivový olej, ryby a ořechy. K hlavním jídlům ve Středomoří patří rýže, chléb, brambory, těstoviny a obilniny doplněné zeleninovými saláty a ovocem (Jídlo jako jed, jídlo jako lék 1998).

Srovnání jídelníčků jednotlivých zemí světa přináší zajímavé poznatky. Jednak nám předkládá další svědectví o tom, že stravovací návyky jsou úzce spjaté s tradicí a s prostorem, který národ obývá, neboť skýtá různé zdroje obživy a jednak v závislosti na průměrné délce života jednotlivých národů můžeme usuzovat, jaké potraviny jsou z hlediska lidského zdraví vhodnější. Tyto důležité poznatky jsou pro nás o to cennější, že v současnosti se už výběr potravin nemusí řídit prostorem, kde žijeme, neboť většina potravin i ze vzdálených krajů je dostupná téměř každému. Stačí být vstřícný k dobře míněným doporučením a přizpůsobit volbu potravin prokazatelně lepšímu modelu výživy. Avšak zdá se, že někdo to dokáže lépe a jiný hůře, protože pokud tvrdíme, že výživa ovlivňuje délku lidského života, pak se na jeho délce podílí i samotná volba každého jednotlivce. Opět je tedy zřejmé, že pátráme-li tedy po důvodech, proč se ženy dožívají delšího věku než muži, musíme pátrat i po tom, co vlastně muži a ženy jí, zda existují rozdíly ve stravovacích návycích, které by mohly být příčinou dlouhověkosti nebo naopak předčasných úmrtí.

Stravovací návyky se obvykle upevňují v prvních letech života, kdy je nesmírně důležité, aby děti dostávaly všechny potřebné živiny. V této době se v naší kultuře o děti starají většinou ženy. Tuto skutečnost potvrzují i údaje Českého statistického úřadu zveřejněné v roce 2000 (Péče o děti 2000). Takové vyobrazení rozdělení rolí v rodině najdeme i mnoha učebnicích určených malým dětem – žena u sporáku, muž hrající si na podlaze s dítětem - a naše zkušenost ve většině případů tento obraz potvrzuje. Narozením dítěte se tedy musí žena začít zajímat o to, aby svým dětem připravila chutný, výživný a zdravý pokrm, vždyť přece chce, aby její dítě mělo vše důležité a potřebné k životu a zdárně se rozvíjelo. A tak listuje v nejrůznějších kuchařských knihách, pročítá odborné rady a osvojuje si zásady zdravé výživy, které využívá při výběru potravin a přípravě pokrmů.

Výhody domácí kuchyně připomínají výše citovaní odborníci ve zvláštní kapitole (Jídlo jako jed, jídlo jako lék 1998). Podle nich se pravidla správné výživy, zpracování a ukládání potravin a skladby vyváženého jídelníčku může naučit každý. V domácnosti se kuchař či kuchařka nemusí spoléhat na polotovary, při jejichž přípravě potraviny ztrácí některé důležité živiny, zvláště vitaminy B a vitaminy C. Pokud se například při vaření

použije kvalitní čerstvá zelenina, nejenže vypadá a chutná lépe, ale zachovává si také původní obsah živin. Je jen třeba dbát, aby její tepelná úprava byla co nejrychlejší, neboť správně vařené jídlo má až třikrát vyšší výživovou hodnotu než jídlo připravované nesprávným způsobem.

Při vaření je také podle těchto odborníků důležité dodržovat pravidla kuchyňské hygieny. Zásadou je, že jídlo se může ohřívat jen jednou, neboť opakovaným ohříváním zvláště masitých jídel dochází ke zmnožení bakterií, které mohou způsobit i opravu. Jinou výhodou domácí kuchyně je i neustálá kontrola skladby pokrmů. Jídelníček lze obohatit o živiny, které při nejrůznějších onemocněních pomáhají posílit organizmus nebo lze z něj vyřadit některé potraviny, které by naopak mohly nemocným uškodit (Jídlo jako jed, jídlo jaké lék 1998).

Proti zmíněným doporučením nelze nic namítat, všechny uvedené zásady jsou důležité a měl by si je osvojit každý, komu záleží na tom, aby sobě a svým blízkým připravil zdravé a chutné jídlo. Následující řádky této kapitoly však prozrazují, koho si autoři za sporákem představují a kdo že se má přípravou jídla zabývat: „V životě člověka je jídlo nejen nezbytností, ale také jedním z největších potěšení...“ S tím asi každý z nás souhlasí, ale čtème dále: „...pro opravdovou kuchařku existují nejrůznější kulinářská potěšení...“ (Jídlo jako jed, jídlo jako lék : 84). Proč tato kulinářská potěšení existují jen pro kuchařku, to se autoři domnívají, že muže vaření netěší či by je netěšilo, nebo se počítá s tím, že muži jsou orientováni na jiné druhy činností? Ať tak či onak, představa ženy v kuchyni přetrvává, v závěru této stati se navíc objevuje ještě jedno doporučení: „Nalákejte do kuchyně děti a nechte je, ať experimentují, dělají nepořádek a baví se (samozřejmě pod vašim dozorem).“ Nic proti tomu, ale tato cenná rada je přece určena kuchařkám, neboť ty si užívají potěšení z vaření, nemělo by tam tedy být spíše napsáno „Nalákejte do kuchyně děti a muže“, ať se také přiučí a získají zkušenosti, které budou zcela jistě důležité pro jejich život“.

Muži se však začínají o zdravou výživu obvykle zajímat až v okamžiku, kdy je potkají nějaké zdravotní komplikace. Tento moment popisuje Josef Šimek (1995): „Když mi bylo 45 let, tedy právě před 20 lety, zjistili mi mimořádně vysoký krevní tlak. ... Výška tlaků, a to obou, ... byla tak vysoká, že v nedlouhé době hrozilo vážné poškození cév s následnými komplikacemi, na které raději nemyslet.“ (Šimek 1995:5) Autor říká, že ke zjištění výrazného zvýšení jeho krevního tlaku došlo náhodou, když ověřoval technický stav přístrojů v ústavu, kde byl zaměstnán. Donutilo jej to k zamyšlení nad zdravím a vlastní budoucností a k ráznému rozhodnutí snížit tělesnou váhu a změnit životní styl.

Svoji knihou chce zároveň varovat i ostatní, aby nepodceňovali prevenci a zajímali se o svůj zdravotní stav dřív, než je potkají zdravotní problémy.

Zdravotní stav muže ve středních letech, který Šimek popisuje, můžeme chápat jako důsledek špatného zdravotního stylu a zejména špatné výživy, který není v této věkové kategorii u mužů ojedinělým jevem. Sice nelze tvrdit, že ženy jsou v tomto věku zcela zdravé, ale statistiky (úmrtnosti) svědčí o tom, že co se týče zdravotního stavu, muži jsou na tom ve středních letech hůře než ženy. Z toho, co již bylo řečeno o pozici mužů a žen ve společnosti i z toho, co bylo řečeno o vlastnostech formovaných na základě této pozice lze usuzovat, že muži mají tendenci přehlížet záležitosti spojené s prostorem domácností, k nimž patří například vaření a péče o děti, to má ovšem negativní dopady na jejich zdraví.

Nemocem, které podle Šimka ztrpčují a zkracují život, lze předcházet. Je třeba si uvědomit, že lidé mají ve svých rukou moc nad svým zdravím, které si mohou uchránit správnou životosprávou. Zamyslet se nad svým životním stylem v okamžiku, kdy již člověk onemocní, je příliš pozdě. Je potřeba zavčas reflektovat signály, které lidské tělo vysílá a zareagovat na ně vhodnou odpovědí. Jedním z takových signálů je tělesná hmotnost, která ne vždy odpovídá optimální míře. Lidé s nadváhou by měli volit takovou skladbu potravin, která pokryje energetickou potřebu organismu a přitom jej nezatíží nadbytečnými kaloriemi. Hlavními zdroji energie jsou sacharidy, tuky a bílkoviny, které musí být tělu dodávány ve správných poměrech, potrava musí rovněž obsahovat dostatečné množství všech potřebných vitamínů a různých prvků, denní množství potravin by mělo být rozděleno do čtyř až pěti menších jídel, příjem tekutin by měl činit alespoň dva litry denně, alkoholické nápoje by měly být konzumovány jen v omezeném množství. Nezbytným doplňkem vyvážené a pravidelné stravy je i dostatek tělesného pohybu a omezení kouření (Šimek 1995).

Snaha udržet si zdraví tak podle Šimka vyžaduje „pozměnit do určité míry své myšlení, dosavadní postoje, získat nové názory a návyky“ (Šimek 1995: 30). Uvažování v tom smyslu, že je třeba využít svátků, narozenin, svateb a jiných příležitostí k tomu, abychom se dobře najedli, vyplývá z nepochopení skutečnosti a je poplatné požitkářství a „panující módě“.

V tom má Šimek zřejmě pravdu, ale komu především jsou určeny tyto signály, to si jistě každý vydedukuje. Ženám pravděpodobně ne, protože těm panující móda diktuje štíhlé tělo a předkládá nejrůznější diety omezující přísun kalorií. Panující móda pro muže je ale evidentně jiná, odpovídá jejich postavení ve společnosti – vládci se nemusí nikterak



omezovat, ti jsou hezcí takoví, jací jsou. To je ta „panující móda“, kterou má na mysli Šimek, móda, která přetrvala věky a z které s vyspíváním společnosti začíná být mužům úzko, neboť jim ubírá na zdraví i na délce života.

Shrnutí: Zásady zdravé výživy lze shrnout do několika základních pravidel (výživová pyramida), které uznává většina odborníků a které se objevují v odborných publikacích. I přesto existují v oblasti výživy neshody pramenící z různorodosti názorů a ze složitosti problému. Za závažný nedostatek při provádění výzkumu a vydávání publikací ve vztahu k této oblasti můžeme považovat absenci tematizace genderových otázek, ačkoliv je zde působení genderových stereotypů zřejmé. K udržování genderových stereotypů přispívá i tradice, která uchovává někdy i překonané způsoby myšlení a ovlivňuje lidské chování.

### 3. Empirická část

V experimentální části vycházím z již zpracovaných výzkumů a šetření, které se tematicky shodují s vyslovenými předpoklady v části teoretické a v některých směrech je dále rozvíjí a doplňují. Při analýze dat a zkoumání výsledků těchto šetření uplatňuji genderový pohled, který ve většině zmíněných případů rozkrývá nové alternativy souvislostí, z nichž vyplývají i nové možnosti řešení aktuálních společenských problémů.

#### 3.1. Metodika

Zadané téma Co muži a ženy nakupují a zdravotní implikace jejich volby vyžadovalo prvotní úvahu o šíři celého problému a o nasměrování bádání. Téma se váže k faktu, že v současnosti se ženy dožívají vyššího věku než muži, přestože jejich fyzické danosti jsou přibližně stejné a životní podmínky také.

S lidským zdravím je spjato mnoho faktorů, ale z pohledu tohoto tématu má velký význam individuální volba potravin a jídel, které člověk denně konzumuje, proto jsem ve své práci zaměřila pozornost hlavně na tuto oblast. Avšak vzhledem k tomu, že oblast výživy je propojena i s některými dalšími projevy lidského chování jako je například kouření, spotřeba alkoholu, fyzická aktivita, péče o zdraví aj., které rovněž významnou měrou ovlivňují lidské zdraví a následně i délku života, pokládala jsem za nutné některé z nich alespoň okrajově zahrnout jak do části teoretické, tak do části experimentální.

Hlavní cílem mé bakalářské práce bylo potvrdit, zda v oblasti výživy a v některých souvisejících oblastech existují v ČR rozdíly v chování mužů a žen, které by mohly mít dopad na jejich zdraví a délku života a pokud ano, zda tyto odlišnosti mohou souviset s vlivy výchovy a socializace formujícími mužské a ženské osobnosti podle pravidel a požadavků genderově polarizované společnosti.

V empirické části své bakalářské práce jsem se původně chtěla zabývat zpracováním výzkumu zaměřeného na individuální volbu při nákupu potravin, který by ukázal odlišnosti ve výběru potravin z hlediska pohlaví, ale zjistila jsem, že tento výzkum by neměl dostatečně vypovídající hodnotu, neboť proběhlá šetření<sup>9</sup> prokázala, že nákupy potravin z větší části obstarávají ženy nebo žena a muž společně. Mužů, kteří nakupovali potraviny byly jen čtyři procenta z více než tisící členného souboru respondentů, proto zjišťovat skladbu jejich nákupů a z těchto výsledků vyvozovat nějaké závěry by nebylo příliš vypovídající.

---

<sup>9</sup>Květnové šetření CVVM uskutečnění v roce 2003, které využívám v empirické části (Centrum pro 2003)

S tímto vědomím a se souhlasem vedoucího své práce jsem proto ve svém výzkumu využila výsledky šetření, která s danou problematikou úzce souvisely a soubory respondentů byly dostatečně reprezentativní. V první kapitole Empirické části se opírám o výsledky šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (dále jen CVVM) při Sociologickém ústavu Akademie věd ČR, v druhé kapitole čerpám z výsledků šetření prováděných v rámci výzkumu zdravotního stavu obyvatelstva Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS). Třetí kapitola doplňuje obě předcházející a vychází z analýzy statistických údajů zveřejněné na internetových stránkách Demografického portálu.

Šetření CVVM jsou prováděna v rámci projektu Naše společnost, jejímž zadavatelem je Sociologický ústav AV ČR (Centrum pro 2007). Jedná se o kontinuální výzkumy veřejného mínění, které běží od roku 2001 a končí v roce 2007. Tato data tedy umožňují sledovat nejen aktuální stav, ale i vývoj situace. CVVM disponuje sítí školených tazatelů z celé ČR, kteří pravidla jednou za měsíc získávají odpovědi od více než tisícíčlenného souboru respondentů starších patnácti let. Skladba souboru respondentů podléhá kvótnímu výběru, jenž zajišťuje rovnoměrné pokrytí celého území ČR a rovnoměrné zastoupení obou pohlaví. K šetření jsou využívány strukturované dotazníky obsahující otázky s několika možnostmi odpovědi, na otázky se respondentů táže přímo tazatel. Témata jednotlivých šetření se vztahují k aktuálním politickým, ekonomickým a společenským problémům, otázky navrhuje, zadává a vyhodnocuje zkušený tým analytiků.

Anketní průzkumy zdravotního stavu populace České republiky provádí ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických 2007). Impuls k těmto šetřením zadala podnět Světová zdravotnická organizace (WHO)<sup>10</sup> s cílem využít získané poznatky k plánování a formování zdravotnické politiky. Pro tento účel byl z Centrálního registru obyvatel ČR metodou stupňovitěho náhodného výběru sestaven soubor respondentů, který je systematicky a strukturovaně dotazován s využitím stejné metodiky (tazatel vede s respondentem cca 44 minut dlouhý rozhovor) a jen s malými obměnami v otázkách. Poslední zveřejněné výsledky výběrového šetření ÚZIS jsou z anketního šetření prováděného v roce 2002. Celostátní vzorek se sestával z cca 3000 respondentů starších 15 let a otázky byly zaměřené na životní styl, tělesné a duševní zdraví, sociální situaci, využívání zdravotnických služeb.

---

<sup>10</sup>Program přijatý v roce 1998 nazvaný Zdraví pro všechny, jehož cílem je dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny (Ústav zdravotnických, 2007)

Výhodou obou uvedených šetření je profesní zdatnost týmu analytiků a tazatelů, která je zárukou přesné formulace otázek a snižuje na minimum riziko nejasností v otázkách a odpovědích, další výhodou je dostatečná velikost souborů respondentů a jejich skladba, která odpovídá rozložení obyvatelstva ČR jak z hlediska grafického členění, tak z hlediska pohlaví. Obojí minimalizuje výskyt statistických chyb a zvyšuje míru pravdivosti výzkumu. Určitou míru zkreslení může způsobit nekritické sebehodnocení respondentů, kteří mohou být ovlivněni negativními postoji společnosti k určitým jevům (Disman 2000).

Ve třetí kapitole empirické části čerpám z informací Demografického informačního portálu, jehož vydavatelem je Demografické informační centrum. Pro účely bakalářské práce využívám analýzu příčin úmrtí z hlediska věku a pohlaví, která vychází z informací datové základny Českého statistického úřadu. Výhodou je výstižné a přehledné zpracování a minimalizace chyb, neboť statistiky vychází z povinných lékařských hlášení (Kasalová 2007).

### **3.2. Šetření CVVM SOU AV - výzkum Naše společnost 2003**

V teoretické části jsem s odkazem na některé autory uváděla, že v představách občanů stále přetrvává historicky zažitý model rozdělení rolí v rodině, se kterým souvisí i způsoby stravování a stravování obecně. Jaký je pravděpodobný počet lidí, jimž je vlastní tato představa a nakolik tato představa odpovídá skutečnosti, zjišťovalo dotazníkovým šetřením v letech 1998, 2000 a 2003 výzkumné oddělení CVVM Sociologického ústavu Akademie věd ČR v rámci projektu Naše společnost.

Respondentům v celkovém počtu 1086 osob byly položeny otázky „Kdo by měl podle Vás v rodinách nakupovat potraviny, pečovat o děti, dále se vzdělávat, pěstovat koníčky, finančně zajišťovat domácnost, být iniciativní v intimním životě, vařit, pěstovat společenské kontakty, starat se o rodinný rozpočet, zapojovat se do společenských funkcí, uklízet, usilovat o profesní kariéru?“ Odpovědi na tyto otázky bylo nutno zvolit z možností „rozhodně/spíše muž, oba stejně, spíše/rozhodně žena“.

Údaje získané od respondentů jsou shrnuty v Tabulce 1 a vyplývá z nich, že od roku 1998 do roku 2003 došlo k určitému posunu v názorech na tradiční rozdělení rolí v rodině a ve společnosti, což se odráží v hodnocení některých činností, které dříve byly považovány buď za výhradně ženské nebo výhradně mužské. Tak je tomu v případě péče o děti a nakupování potravin, kde se respondenti kloní k názoru, že by se na těchto

činnostech měli podílet oba partneři stejně. Podobně opouštějí respondenti postoj, že by finanční zajištění domácnosti, profesní kariéra a společenské funkce měly být výhradně mužskou záležitostí

Pro účel mého bádání jsou nejdůležitější ty údaje, které se týkají nakupování potravin a vaření. U nakupování potravin jsou lidé sice častěji pro podíl obou partnerů, ale stále převažuje názor, že tento typ činnosti by měla spíše vykonávat žena. Ještě vyšší procento respondentů sdílí představu, že mezi činnostmi, jimž by se rozhodně nebo spíše než muž měla věnovat žena, patří vaření, přičemž největšími zastánci těchto představ jsou lidé starší než šedesát let.

**Tabulka 1: Představy o rozdělení činnosti v rodině – 1998, 2000, 2003 (v %)**

	muž			oba stejně			žena		
	98-07	00-07	03-01	98-07	00-07	03-01	98-07	00-07	03-01
nakupovat potraviny	1	3	<b>1</b>	39	43	<b>45</b>	60	54	<b>54</b>
pečovat o děti	0	1	<b>1</b>	51	49	<b>59</b>	49	50	<b>40</b>
dále se vzdělávat	16	14	<b>16</b>	78	81	<b>79</b>	1	1	<b>1</b>
pěstovat koníčky	10	8	<b>7</b>	87	90	<b>89</b>	0	0	<b>1</b>
finančně zajišťovat domácnost	74	66	<b>64</b>	26	34	<b>34</b>	0	0	<b>1</b>
být iniciativní v intimním životě	27	23	<b>25</b>	61	68	<b>66</b>	6	5	<b>4</b>
vařit	1	1	<b>2</b>	18	19	<b>20</b>	81	79	<b>78</b>
pěstovat společenské kontakty	13	13	<b>10</b>	78	80	<b>82</b>	4	4	<b>5</b>
starat se o rodinný rozpočet	17	20	<b>21</b>	57	60	<b>58</b>	26	20	<b>21</b>
zapojovat se do společenských funkcí	41	37	<b>35</b>	48	52	<b>55</b>	1	1	<b>2</b>
uklízet	1	1	<b>1</b>	47	47	<b>48</b>	52	52	<b>50</b>
usilovat o profesní kariéru	45	41	<b>39</b>	48	52	<b>54</b>	0	1	<b>1</b>

(Zdroj: Šetření CVVM, leden 2003)

Tabulka 2 shrnuje zjištění o skutečném rozdělení činností v rodině ve stejném časovém období, tj. v letech 1998, 2000 a 2003. Data o skutečné situaci v rodinách byla získána jen od lidí žijících v sezdaném nebo nesezdaném svazku na rozdíl od představ, o kterých vypovídal celý soubor respondentů. Údaje prozrazují, že žena se ve skutečnosti podílí na práci v domácnosti ještě vyšší měrou, než se lidé domnívají. Ale ani tato čísla

nemusi zcela pravdivě vypovídat o situaci, neboť lidé, a u domácích prací zvláště pak muži, mají tendenci nadhodnocovat svoji činnost (Renzetti, Curran 2003).

Přesnější výsledky by mohl přinést výzkum vedený metodou pozorování, ale nevýhodou této metody by byl početně nižší soubor respondentů a délka výzkumu. Žena ve skutečnosti nemá hlavní podíl na starosti o rodinný rozpočet, ale převážně její doménou nadále zůstávají činnosti jako je péče o děti, úklid, nákup potravin a vaření. Muži se více věnují koníčkům a vzdělávání.

**Tabulka 2: Skutečné rozdělení činností v rodině – 1998, 2000, 2003 (v %)**

	muž			oba stejně			žena		
	98-07	00-07	03-01	98-07	00-07	03-01	98-07	00-07	03-01
nakupovat potraviny	21	5	<b>4</b>	38	27	<b>31</b>	41	68	<b>65</b>
pečovat o děti	0	0	<b>1</b>	27	28	<b>36</b>	45	50	<b>57</b>
dále se vzdělávat	19	25	<b>29</b>	30	38	<b>44</b>	7	9	<b>12</b>
pěstovat koníčky	33	31	<b>31</b>	50	59	<b>59</b>	3	4	<b>5</b>
finančně zajišťovat domácnost	48	51	<b>49</b>	46	45	<b>45</b>	5	4	<b>5</b>
být iniciativní v intimním životě	30	30	<b>36</b>	43	55	<b>50</b>	9	6	7
vařit	4	3	<b>2</b>	10	10	<b>14</b>	86	87	<b>84</b>
pěstovat společenské kontakty	16	19	<b>20</b>	55	61	<b>60</b>	15	13	<b>16</b>
starat se o rodinný rozpočet	4	23	<b>23</b>	25	45	<b>39</b>	71	32	<b>38</b>
zapojovat se do společenských funkcí	22	28	<b>35</b>	22	28	<b>41</b>	9	7	<b>9</b>
uklízet	1	1	<b>2</b>	21	25	<b>24</b>	78	74	<b>74</b>
usilovat o profesní kariéru	30	34	<b>40</b>	21	25	<b>34</b>	6	4	<b>9</b>

Poznámka: Pouze vdané/ženatí a žijící s partnerem.

Zdroj: Šetření CVVM, leden 2003

Z provedeného výzkumu vyplývá, že potraviny nakupuje 65 procent žen a vaření zajišťuje dokonce 84 procent. To by sice potvrdovalo názor, že žena je zodpovědná výživu celé rodiny a že má vlastně zdraví všech rodinných příslušníků ve svých rukou, ale problém je v tom, že muž je většinu dne mimo domov a kde se také vesměs stravuje. Protože se o nákupy potravin a o přípravu jídla příliš nestará, lze spekulovat, že mu schází zkušenosti, které žena získá v rámci péče o děti a přípravou jídel. Z toho lze vyvodit, že

své stravovací návyky přizpůsobuje spíše své momentální chuti či hladu než pravidlům zdravé výživy. To se ovšem může negativně odrážet na jeho zdraví a délce života.

Jak často se v českých domácnostech vaří a kde se Češi nejčastěji stravují zjišťoval CVVM v květnovém šetření v roce 2003. V tabulkách 3 a 4 jsou vyhodnoceny odpovědi na otázky souboru respondentů z celé ČR čítající 1048 osob ve věku od 15 let.

**Tabulka 3: Četnost vaření v domácnostech. (v %)**

každý den nebo téměř každý den	53
několikrát týdně	39
několikrát měsíčně	5
několikrát za rok	1
méně často	1
vůbec	1
<b>celkem</b>	<b>100</b>

Zdroj: Šetření CVVM, květen 2003

Další výsledky průzkumu informují o tom, že v devíti z deseti českých domácností se vaří alespoň několikrát do týdne, přičemž četnost vaření souvisí s životní úrovní domácnosti. Častěji se vaří tam, kde je životní úroveň nižší, více také vaří lidé, kteří žijí s partnerem, z osamocených lidí častěji vaří ženy. V závislosti na věku nejméně vaří lidé mezi 30 – 44 lety, tedy ti, kteří jsou v produktivním věku a v rodině jsou přitom ve většině případů nezletilé děti. Z téhož zdroje se dozvídáme, že v restauracích se stravují častěji lidé s vyšší životní úrovní, lidé mladší a žijící bez partnera, spíše muži a muži mají také vyšší zastoupení mezi těmi, kteří ráno nesnídají – viz Tab. 4:

**Tabulka 4: Kde se lidé nejčastěji stravují (v %)**

	ráno	v poledne	večer
doma	91	39	94
v restauraci	0	9	2
v práci – závodní jídelna	3	39	1
rychlé občerstvení – „fast food“ nejí	1	8	1
	5	5	2
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Zdroj: Šetření CVVM, květen 2003

Z Tabulky 4 vyplývá, že doma se v poledne stravuje jen 39 % populace, přitom z Tabulky 3 je patrné, že se každý den vaří v 53 % domácností a několikrát do týdne ve 39 % domácností. Uvědomíme-li si, kdo se převážně v tento čas doma nachází, že to jsou většinou ženy a malé děti, pak nemůžeme souhlasit s Fořtem (viz teoretická část), který tvrdí, že realizace výživy spočívá téměř bez výjimky v ženských rukou. Z uvedených údajů můžeme naopak vyvodit, že muži v daleko větší míře využívají k zajištění denního přísunu potravin jiné možnosti než domácí kuchyni. Proto také ani odpovědnost za stravování nelze nechávat zcela na ženách, přestože jsou to právě ony, které převážně pro domácnost obstarávají nákupy a zajišťují vaření.

V teoretické části jsem zmínila, že ženy se lépe orientují ve výběru potravin a jsou zručnější v přípravě jídel. Skladbu jídelníčku však ovlivňuje také tradice a specifická národní kuchyně. Jistý obrázek o představách o tradičních jídlech české kuchyně nabízí Tab. 5:

**Tabulka 5: Která jídla si vybavíte, když se řekne tradiční česká kuchyně? (v %)**

vepřová – knedlík – zelí	80,0
svíčková	45,2
řízek	23,3
guláš (plzeňský, žatecký...)	18,3
knedlíky (ovocné, povidlové)	18,4
buchty (s mákem...)	15,7
bramborák, cmunda	12,3
husa (pečená, se zelím...)	11,1
zabijačka	8,6
kachna (pečená, se zelím...)	8,0
knedlíky, knedle	6,6
bramborová polévka	6,2
jiné odpovědi	131,2
neuvedl	115,1
celkem	500

Poznámka: Respondent mohl uvádět až pět různých jídel, proto celkový součet podílů odpovědí tvoří 500 procentních bodů.

Zdroj: Šetření CVVM, květen 2003

V teoretické části jsem porovnávala českou kuchyni s kuchyní středomořskou a japonskou (Jídlo jako jed, jídlo jako lék – viz teoretická část), které jsou často dávány za příklad zdravého stravování, neboť obyvatelstvo těchto zemí vyniká nad jiným průměrnou délkou života. Česká kuchyně naopak bývá tím špatným příkladem, který je kritizován za přemíru



tuků a sladkých jídel. To je závažné především proto, že velká část lidí v České republice se stravuje v duchu národní kuchyně, jak naznačuje Tabulka 6:

Vidíme, že oběma tabulkám (Tabulka 5 a Tabulka 6) vévodí vepřová-knedlík-zelí, další místa obsadila svíčková, řízek a guláš, potom následuje sladké jídlo – buď ovocné knedlíky nebo buchty. Asi jen stěží bychom mohli některé z jídel tradovaných v české kuchyni označit jako jídlo připravené podle zásad zdravé výživy, neboť většina z nich obsahuje příliš tuku, přepálených olejů nebo cukru. Potraviny označované jako zdravé, například ryby, zelenina, ovoce, jsou však zastoupeny zřídka. Zelenina se objeví tak v polévce, ryby na Vánoce a ovoce mají nejčastěji děti na svačinu.

**Tabulka 6: Vaříte z těchto jídel ve Vaší domácnosti pravidelně? Která? (v %)**

vepřová-knedlík-zelí	55,3
svíčková	27,7
řízek	19,7
guláš (plzeňský, žatecký...)	12,1
knedlíky (ovocné, povidlové)	9,9
bramborák, cmunda	7,2
buchty (s mákem...)	7,9
jiné odpovědi	76,4
nevedl	83,8
celkem	300

Poznámka: Respondent mohl uvádět až pět různých jídel, proto celkový součet podílů odpovědí tvoří 500 procentních bodů.

Zdroj: Šetření CVVM, květen 2003

Jestliže jsme předtím ženy chválili, že dokáží zužitkovat zkušenosti a řídí se zásadami zdravé výživy, je vidět, že to neuplatňují vždy a všude. Ale je pravděpodobné, že zde hraje důležitou roli i tradice a manželova chuť. Vliv tradice je možné posoudit z Tabulky 7, znalosti vaření z Tabulky 8:

**Tabulka 7: Jak se učíte vařit? (N = 768, v %)**

	ano	ne	neví	celkem
matka	87	13	0	100
otec	14	86	0	100
prarodiče	35	64	1	100
známi	48	52	0	100
kuchařské knihy	78	22	0	100
základní škola	27	72	1	100
střední specializovaná škola	4	96	0	100
kurz	2	98	0	100

Zdroj: Šetření CVVM, květen 2003

**Tabulka 8: Znalost vaření (v %)**

	všichni	muži	ženy	žije s partnerem	žije bez partnera
neumí vařit	27	46	8	23	32
umí několik jednoduchých jídel	28	38	19	26	32
umí vařit velký výběr jídel	45	16	73	51	36
celkem	100	100	100	100	100

Zdroj: Šetření CVVM, květen 2003

V pátrání po příčinách delšího věku žen může napomoci i jiné šetření prováděné v září roku 2004 v rámci projektu Naše společnost, nazvané Kam chodíme posedět? V tomto výzkumu zaměřilo CVVM svoji pozornost mimo jiné na pohostinská zařízení. Tabulka 9 rozlišuje oblíbenost pohostinských zařízení podle pohlaví:

**Tabulka 9: Oblíbený druh pohostinského zařízení podle pohlaví (v %)**

	muži	ženy	muži + ženy
bar	4	2	3
restaurace	24	17	20
kavárna	2	12	7
hospoda, hostinec, pivnice	40	6	22
čajovna	0	4	2
vinárna	3	4	4
cukrárna	1	8	5
pizzerie, čínská restaurace apod.	5	11	8
jiný typ	1	2	2
nikam nechodí	16	30	23
neví, nedokáže vybrat	4	4	4
celkem	100	100	100

Zdroj: Šetření CVVM, září 2004

Z Tabulky 9 je patrné, že pohostinská zařízení nenavštěvuje vůbec 30 procent žen, ale jen 16 procent mužů. Muži mnohem více než ženy navštěvují hospody, hostince a pivnice, restaurace jsou zase oblíbeným podnikem lidmi pracujícími v zaměstnaneckém poměru. Výzkum potvrdil, že také v restauracích mezi návštěvníky převažují muži, přestože ženy udávají restaurace jako svůj nejoblíbenější podnik. Asi desetina žen si pak ráda zajde do kavárny, pizzerie nebo restaurace se zahraniční kuchyní. To je významné jednak s ohledem na typ kuchyně, přičemž například italská kuchyně je považována za jednu z nejdřívějších (Jídlo jako lék, jídlo jako jed – viz teoretická část).

Tento výzkum například prozrazuje, že právě muži daleko častěji než ženy pobývají v prostředí, které lidskému zdraví zrovna neprospívá. Vždyť taková oblíbená hospoda, to je doslova ráj kuřáků, místnosti nejdou ani pořádně vyvětrat, vzduch je tak nasycen kouřem, že se nedohlédne z jednoho kouta na druhý. Kuřák vdechuje kouř nejen ze své cigarety, ale spolu s nekuřáky dýchá kouř i ze zapálených cigaret svých kamarádů. K dobré partě, cigaretě patří neodmyslitelně i alkohol, který znamená celou řadu dalších zdravotních a sociálních rizik, zvláště pro ty, kteří to s jeho konzumací přehánějí.

Shrnutí: Uvedená šetření potvrzují předpoklad naznačený v teoretické části, že v České republice stále přetrvává rozdělení rolí podle ustálených pravidel genderového systému. Znamená to, že muži se daleko více než ženy pohybují mimo prostředí rodiny, tím jsou však ochuzeni o zkušenosti související s nakupováním potravin, vařením a výživou. To se pak neblaze odráží na jejich životním stylu včetně stravovacích zvyklostí a následně i na zdraví a délce života. Naopak četnější zastoupení než ženy mají muži v návštěvách pohostinských zařízení, která svým prostředím spíše zdraví škodí než přispívají.

### **3.3. Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 2002 – HIS CR 2002**

Jak již bylo dříve zmíněno, délku lidského života ovlivňuje mnoho faktorů a žádnému z nich nelze upřít určitý podíl na věku dožití jednotlivců, skupin nebo dokonce celých národů. Zdraví a životní styl jsou však faktory, které hrají v délce života rozhodující roli, proto se staly předmětem výzkumů organizací celosvětové působnosti.

V souvislosti s bádáním po příčinách různého věku dožití v závislosti na pohlaví představují některé výsledky šetření HIS CR 2002 prováděného institucí ÚZIS CR, které vypovídají o zjištěných rozdílech v chování mužů a žen v oblastech úzce se vztahujících ke zdraví, tudíž i k délce života. Jak jsem uvedla již v teoretické části, jednou z takových oblastí je výživa, která úzce souvisí se zdravotním stavem. Stravovací návyky ovlivňují jak tělesnou konstrukci jedince, tak i funkce organismu a zdravým stravováním lze předejít mnoha onemocněním. Z hlediska kvantitativního by se měl přísun potravin řídit energetickou spotřebou člověka, z hlediska kvalitativního by měla být strava rozmanitá a vyvážená.

V šetření HIS CR 2002 byly stravovací návyky zjišťovány prostřednictvím osmi otázek, které byly stanoveny na základě zásad zdravé výživy – 1) Dávám přednost

celozrnnému chlebu, 2) Dávám přednost rostlinným tukům, sýrům a pomazánkám s nízkým obsahem tuku, 3) V létě jím čerstvé ovoce nejméně 1x denně, 4) V zimě jím saláty a syrovou zeleninu nejméně 1x týdně, 5) Smažené brambůrky jím maximálně 2x týdně, 6) Jiná smažená jídla jím maximálně 2x týdně, 7) Sladkosti nebo sušenky jím denně, 8) Jím maximálně 2 vejce týdně. Možnými odpověďmi bylo „ano/ne“. Vyhodnocení odpovědí na tyto otázky vidíme v Tabulce 10:

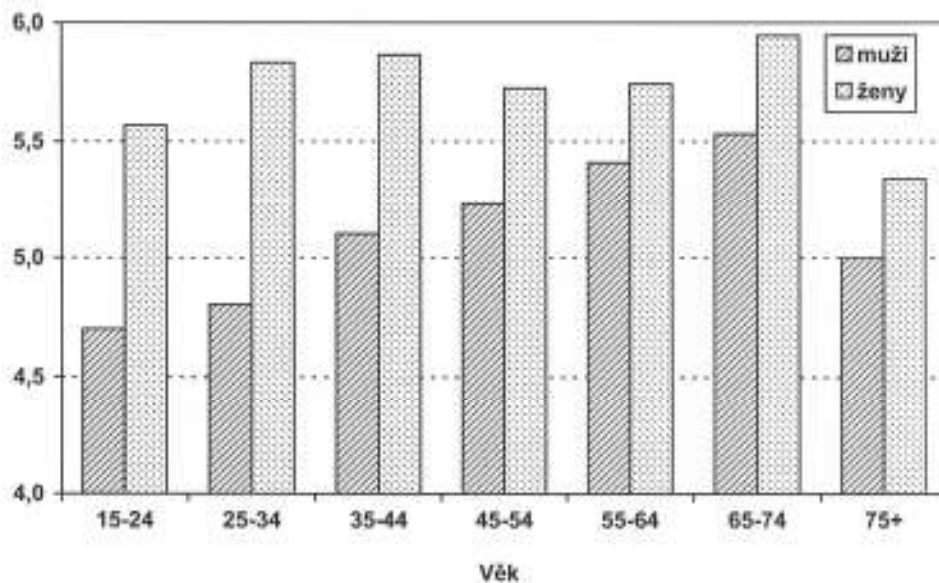
**Tabulka 10: Dodržování stravovacích zásad**

stravovací zásada	procento respondentů dodržujících zásadu							
	věková skupina							
	celkem	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
	<b>muži</b>							
přednost hrubozrnnému chlebu	32,0	19,0	29,9	31,4	31,9	42,1	50,5	32,1
rostlinné tuky	55,2	39,7	44,1	53,3	58,6	67,8	78,9	73,2
čerstvé ovoce min. 1 x denně v létě	82,2	89,3	77,7	81,1	83,3	80,7	81,7	73,2
syrová zelenina min. 1 x v zimě	83,6	84,3	82,0	87,0	84,3	81,9	82,6	80,4
smažené brambůrky max. 2 x týdně	63,1	62,8	65,9	63,3	61,9	65,5	58,7	58,9
jiná smažená jídla max. 2 x týdně	66,4	65,3	61,6	63,3	71,9	70,2	67,0	66,1
sladkosti ne denně	65,8	57,0	64,9	72,2	70,5	67,3	68,8	58,9
vejce max. 2 x týdně	58,6	52,9	54,5	58,6	60,5	65,5	65,1	57,1
	<b>ženy</b>							
přednost hrubozrnnému chlebu	52,9	47,1	61,8	54,0	56,0	55,3	49,7	36,4
rostlinné tuky	74,3	69,4	77,2	73,0	70,1	76,9	84,6	69,1
čerstvé ovoce min. 1 x denně v létě	92,7	92,7	92,3	90,8	92,3	91,5	98,0	91,8
syrová zelenina min. 1 x v zimě	86,7	83,0	87,0	89,0	87,1	89,4	87,9	82,6
smažené brambůrky max. 2 x týdně	65,2	71,4	73,5	70,6	65,0	50,8	61,1	59,1
jiná smažená jídla max. 2 x týdně	70,7	74,8	74,8	73,6	70,1	65,3	69,1	62,7
sladkosti ne denně	68,1	60,7	60,2	70,6	69,2	75,9	75,2	70,0
vejce max. 2 x týdně	62,8	57,8	56,5	65,0	63,2	69,3	69,1	61,8

Zdroj: Výběrové šetření HIS CR 2002

Z výsledků tohoto šetření vyplývá, že nejvíce byly dodržovány zásady konzumace čerstvého ovoce v letním období a zeleniny v zimním období, naopak nejméně byla dodržována zásada dávání přednosti celozrnnému a černému chlebu. Oproti minulým letům, jak se dále dozvídáme z textu výběrového šetření, však podíl respondentů upřednostňujících konzumaci celozrnného pečiva v roce 2002 vzrostl, zároveň však vzrostl také podíl osob konzumujících smažené brambůrky. V roce 2002 byl také zaznamenán nižší podíl osob dávajících přednost rostlinným tukům sýrům a pomazánkám s nízkým obsahem tuku, rovněž tak poklesl podíl osob konzumujících maximálně 2 vejce týdně. Celkové zhodnocení dodržování stravovacích zásad v závislosti na pohlaví ukazuje Graf 1:

**Graf 1: Průměrný počet dodržovaných stravovacích zásad**



Zdroj: Výběrové šetření HIS CR 2002

Výzkum potvrdil, že ženy více dodržují zásady zdravé výživy než muži, přičemž největší rozdíly mezi pohlavími byly zaznamenány u upřednostňování celozrnného pečiva a černého chleba a u konzumace rostlinných tuků. Zde je však na místě jistá opatrnost, protože některé hodnoty se dají být přece jen dost nadsazené, jako například konzumace čerstvého ovoce a zeleniny. Rozdíl ve stravovacích návycích je patrný i z průměrného počtu dodržovaných stravovacích zásad, ženy dodržují v průměru 5,7 z 8 zásad možných, zatímco muži jen 5,1 zásad.

Jsou-li potvrzeny takové rozdíly v chování v závislosti na pohlaví, pak lze vyvodit i souvislost mezi způsobem chování mužů a žen a typickými vlastnostmi jim jako mužům nebo ženám přisuzovaným. Jestliže muže vychováváme jako nebojácné a vůdčí, nemůžeme očekávat, že se budou ochotně podřizovat nějakým zásadám, které vymyslel někdo jiný, buď mužský konkurent nebo dokonce žena. Ženy naopak výchova modeluje k podřízenosti a konsenzualitě, proto jim poslušnost nedělá takový problém.

Jinými velmi závažnými faktory, které sehrávají ve zdravotním stavu jedince velmi důležitou roli, je kouření a konzumace alkoholu. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, nadměrná konzumace alkoholu může zapříčinit vznik rakoviny, diabetu, poškození oběhového, nervového či reprodukčního systému, ohrožuje zdraví nejen fyzické, ale i



naučené chování a oba tyto obzvlášť rizikové faktory mohou být s určitým úsilím eliminovány.

U těchto šetření se musí podle upozornění zpracovatele počítat s možností mírného podhodnocení výpovědí respondentů, protože kouření i konzumace alkoholu patří mezi veřejností negativně hodnocené charakteristiky životního stylu. Nicméně i z tohoto přehledu je jasné, že v této oblasti dominují muži. I zde se nabízí souvislost mezi vlastnostmi charakterizujícími mužství. Cigarety a alkohol patřily až donedávna k nejviditelnějším znakům maskulinity a dodnes jsou rutinně spojovány s obrazem sebevědomého, nezávislého muže.

Odlišnosti v chování mezi muži a ženami byly zaznamenány také v přístupu ke zdravotní péči - viz Tabulka 13:

**Tabulka 13: Ukazatele ambulantní péče**

navštívený lékař	procento respond., kteří		poslední 4 týdny		
	byli u lékaře v posledních 4 týdnech	byli u lékaře v posledních 12 měsících	počet ošetření na 100 respondentů	průměrný počet návštěv (všichni)	průměrný počet návštěv (byli u lékaře)
<b>muži</b>					
jakýkoliv lékař	53,8	89,7	117,9	1,2	2,2
praktický	36,8	70,6	56,1	0,6	1,5
pohotovost	2,7	9,5	3,3	0,0	1,2
zubní	16,5	56,7	21,4	0,2	1,3
specialista	23,0	42,6	37,1	0,4	1,6
<b>ženy</b>					
jakýkoliv lékař	68,6	94,9	156,8	1,6	2,3
praktický	43,3	77,5	68,0	0,7	1,6
pohotovost	2,8	10,0	3,2	0,0	1,2
zubní	19,0	60,0	24,3	0,2	1,3
specialista	37,9	65,1	61,3	0,6	1,6

Zdroj: Výběrové šetření HIS CR 2002

Víme, že preventivní lékařské prohlídky nebo včasná léčba podstatně zvyšují pravděpodobnost odhalení a léčby nejrůznějších nemocí. Dostupnost zdravotní péče v České republice je dobrá, síť ordinací praktických lékařů pokrývá městské i vesnické osídlení. Stejně tak úroveň vybavenosti lékařských zařízení a dostupnost účinných léčiv je na vysoké úrovni. Ale následující tabulka vypovídá o tom, že muži a ženy využívají možností zdravotní péče různě.

Z výsledků je zřejmé, že ženy navštěvují lékaře mnohem častěji než muži a to jak u praktické lékařě, tak specialisty. Tabulka 13 vypovídá o období posledních 4 týdnů před

zahájením šetření, v němž jakéhokoliv lékaře navštívilo přibližně jedna polovina mužů a dvě třetiny žen ze souboru respondentů. Tento statisticky významný rozdíl evokuje otázku po příčinách těchto odlišností v chování mužů a žen. V úvahu připadá vysvětlení, že chování odpovídá charakteristickým rysům skupin označovaných jako muži a ženy. Ženám přísluší starost a péče, proto nezanedbávají ani sebe. Muži jsou zvyklí na péči od druhých, proto péči o sebe nevěnují takovou pozornost. Navíc zde může působit i ekonomický faktor, neboť muž ztotožňující se s rolí živitele rodiny si zkrátka nemůže dovolit s každou maličkostí běhat k lékaři, protože by se to odrazilo v příjmech domácnosti. Kromě toho, muži přece nejsou žádné „baby“ a něco vydrží, takže nějaká bolístka je jen tak nemůže rozhodit. Pokud se ovšem muži chovají tímto způsobem, pak je nemůže překvapit, že umírají dříve než ženy (Renzetti, Curran 2003).

Další složkou životního stylu jedince, jež výrazně ovlivňuje jeho zdravotní stav, je fyzická aktivita. Šetření v této oblasti přineslo zajímavé výsledky – viz. Tabulka 14:

**Tabulka 14: Fyzická aktivita ve volném čase**

typ fyzické aktivity	respondenti, kteří aktivitu prováděli		průměrný počet dní v 1 týdnu, kdy byla daná aktivita prováděna		průměrná doba strávená danou aktivitou v 1 dni v minutách	
	počet	%	respondenti, kteří aktivitu prováděli	všichni resp., kteří odpověděli	respondenti, kteří aktivitu prováděli a uvedli dobu	všichni resp., kteří odpověděli
<b>muži</b>						
aktivní sport	169	14,5	3,4	0,5	129	17
rekreační sport	500	42,8	3,7	1,6	206	86
lehké aktivity	959	82,0	5,3	4,4	130	105
sedavé aktivity	1 091	93,3	6,4	6,0	169	159
<b>ženy</b>						
aktivní sport	65	5,0	3,1	0,2	97	4
rekreační sport	373	28,5	3,7	1,1	169	45
lehké aktivity	1 133	86,7	6,0	5,2	154	131
sedavé aktivity	1 239	94,8	6,6	6,3	176	167

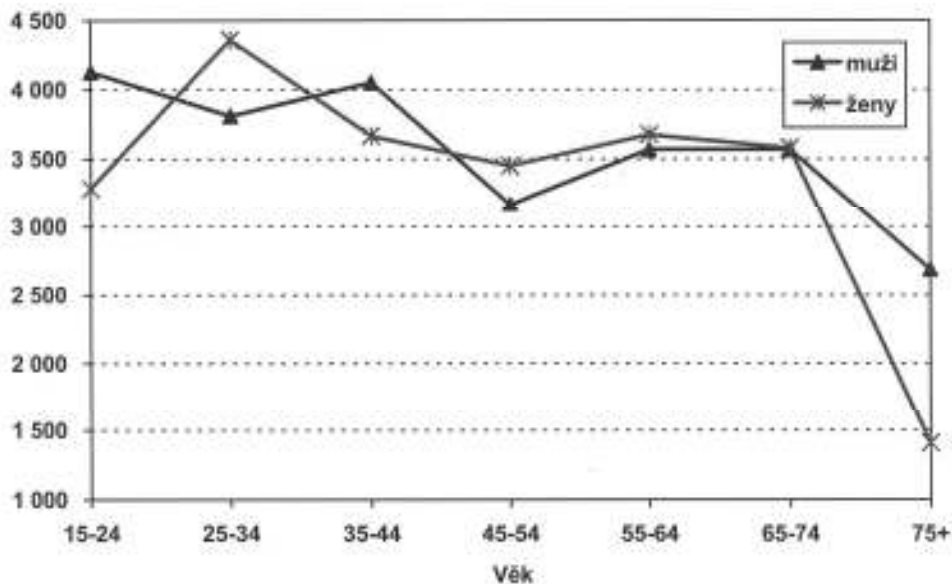
Zdroj: Výběrové šetření HIS CR 2002

Respondenti odpovídali na otázky týkající se využití volného času k aktivnímu sportu, rekreačnímu sportu, lehkým aktivitám nebo sedavým aktivitám (do kategorie „rekreační sport“ byly kromě sportů zařazeny i činnosti jako těžká práce na zahradě nebo v domácnosti, mezi „lehké aktivity“ byla zařazena chůze, jízda na kole, nákup, úklid, mezi sedavé aktivity patřilo např. čtení nebo sledování televize. V těžkých typech aktivit jednoznačně převládli muži, v lehčích typech aktivit bylo zastoupení žen a mužů



vyrovnané, ale ženy je prováděly déle než muži. Sedavým aktivitám se věnovala většina respondentů. Tato zjištění by nebyla zas tak překvapivá, avšak překvapivé jsou výsledky zachycené v Grafu 2:

**Graf 2: Průměrné týdenní MET minuty (fyzická aktivita ve volném čase)**



Zdroj: Výběrové šetření HIS CR 2002

Graf 2 ukazuje, kolik času věnovali muži a ženy fyzické aktivitě ve svém volnu. Respondenti byli rozčleněni podle věkových kategorií a z šetření je patrné, že fyzická aktivita u mužů zaznamenává po 30. roce věku prudký pokles, který trvá kolem dvaceti let, po padesátce se u mužů fyzická aktivita znovu mírně zvyšuje. U žen fyzická aktivita klesá od 25. roku věku a zhruba od 30 až do 75 let je prakticky na stejné úrovni. Ochabnutí ve fyzické aktivitě může mít u mužů na svědomí pohodlí, jakého se jim dostává v zaběhnuté domácnosti. Muž s novinami v ruce na pohovce, muž sedící u jídla u stolu, muž sedící u televize, tak bývají muži nejčastěji zobrazováni dokonce i v učebnicích pro děti, zatímco ženy jsou zachycovány buď v kuchyni nebo při péči o děti. Je pravděpodobné, že se tyto kulturní představy zakládají alespoň z části na pravdě, ale daň za přepracovanost i za pohodlný život může být velmi vysoká, o čemž svědčí i kratší doba dožití mužů.

Shrnutí: Zdraví a životní styl jsou však faktory, které hrají v délce života rozhodující roli. Výzkum prováděný v rámci zjišťování zdravotního stavu obyvatelstva potvrdil, že ženy

více dodržují zásady zdravé výživy než muži, přičemž největší rozdíly mezi pohlavími byly zaznamenány u upřednostňování celozrnného pečiva a černého chleba a u konzumace rostlinných tuků. Ženy také více využívají lékařské péče a častěji než muži navštěvují lékaře. Muži jsou naopak dominující skupinou v kuřáctví a v konzumaci alkoholu, které patří k obzvláště rizikovým faktorům z hlediska ohrožení zdraví. Negativní dopady na zdraví mužů způsobuje prudký pokles aktivity, k němuž u mužů dochází po 30. roce věku.

### **3.5. Nejčastější příčiny úmrtí – Demografický informační portál**

Moderní dobu charakterizuje mimo jiné neustále se zvyšující kvalita života a rozšiřování možností životního zaměření a cílů (viz teoretická část). Člověk však stále naráží na omezení, kterým je délka lidského života. Ne vždy si všichni uvědomují, že by mohli něco dělat jinak a možná by to bylo pro ně lepší, možná by se vyhnuli by se zdravotním komplikacím, byli by spokojenější, dožili by se vyššího věku. Poučení o chybách, které mohou lidský život předčasně zmařit, lze načerpat i z přehledu nejčastějších příčin úmrtí, kterým – jak jinak – také něco předchází – něco nebo-li způsob života, který způsobil příčinu úmrtí. Informace o příčinách úmrtí zemřelých v roce 2005 v ČR viz Tabulka 15:

Z Tabulky 15 je patrné, že většina lidí umírá na nemoci oběhové soustavy, které jsou nejčastější příčinou smrti obecně a týká se především osob ve vyšším věku (Kasalová 2007). Nejčastěji se jedná o ischemickou chorobu srdce, dále pak akutní infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a aterosklerózu. Nemoci oběhové soustavy jsou jako příčina smrti z hlediska pohlaví výrazněji častěji zastoupeny u žen a můžeme je dávat do souvislosti s celkovou opotřebovaností člověka a se stářím, naopak méně často jsou u žen zastoupeny zhoubné novotvary (nejvíce zhoubný novotvar prsu). Zhoubné novotvary jako příčiny předčasných úmrtí jsou naopak více zastoupeny u mužů - nejčastějším typem zhoubného novotvaru u mužů je novotvar průdušky, bronchu a plíce, rovněž velice častý je mužů novotvar tlustého střeva a prostaty.

Právě tyto příčiny úmrtí souvisí se špatnými návyky, jako je kouření, nesprávné stravovací návyky a malá fyzická aktivita, které jsem v teoretické části analyzovala ve vazbě na maskulinitu. Prvenství náleží mužům i ve vnějších příčinách smrti, mezi něž patří i sebevraždy. (sebevraždy oběšením). Také u těchto příčin můžeme poukázat na souvislost s vlastnostmi charakterizujícími muže jako je větší sklon k riskování a nižší schopnost komunikace, které byly rovněž zmiňovány a rozebírány v teoretické části.

**Tabulka 15: Nejčastější příčiny smrti mužů a žen, ČR, 2005**

muži			ženy		
dg.	název	zemřelí	dg.	název	zemřelí
nemoci oběhové soustavy					
125	Ischem. choroba srdeční	7015	125	Ischem. choroba srdeční	8717
121	Akutní infarkt myokardu	4123	170	Ateroskleróza	5130
170	Ateroskleróza	3489	164	Cévní mozková příhoda	3677
164	Cévní mozková příhoda	2208	121	Akutní infarkt myokardu	3187
167	Jiná cévní onemocnění mozku	1794	167	Jiná cévní onemocnění mozku	3082
150	Selhání srdce	1025	163	Mozkový infarkt	1139
novotvary					
C34	ZN průd., bronchu a plíce	4166	C50	ZN prsu	1916
C18	ZN tlustého střeva	1414	C34	ZN průd., bronchu a plíce	1370
C61	ZN prostaty	1381	C18	ZN tlustého střeva	1094
C25	ZN slinivky břišní	935	C25	ZN slinivky břišní	873
C16	ZN žaludku	755	C56	ZN vaječníku	749
C64	ZN ledviny mimo pánevičku	720	C16	ZN žaludku	541
jiné					
J18	Pneumonie	1285	J18	Pneumonie	1427
J44	Jiná chron. obstruktivní nemoc plic	1163	J44	Jiná chron. obstruktivní nemoc plic	713
X70	Sebevražda oběšením	869	G30	Alzheimerova nemoc	560
K70	Alkoholické onem. jater	813	W19	Neurčený pád	533
K74	Fibróza a cirhóza jater	535	E10	Diabetes záv. na inzulínu	514
E10	Diabetes záv. na inzulínu	399	N18	Chronické selhání ledvin	460

Zdroj: Demografický informační portál

Jak bylo řečeno již na začátku, faktorů ovlivňující délku života je celá řada, ale uvedené přehledy potvrzují předpoklad, že délka dožití záleží i na tom, zda je člověk muž nebo žena. Je-li žena, má vyšší naději zemřít smrtí z důvodu stáří, které se hlásí čím dál později. Je-li muž, hrozí mu v daleko větší míře předčasné úmrtí.

Shrnutí: Příčiny úmrtí přinášejí poučení o chybách, které se podílí na předčasném ukončení lidských životů. Ze statistických přehledů vyplývá, že ženy častěji umírají na nemoci oběhové soustavy, které jsou hlavními příčinami úmrtí ve vyšším věku a souvisí s celkovou opotřebovaností člověka z důvodu stáří. Častější příčinami úmrtí mužů bývají naopak zhoubné novotvary, jejichž původ téměř jistě souvisí s nezdravým stravováním, kouřením a jinými zdraví škodlivými návyky spojenými s maskulinitou.

## 4. Závěr

V závěru shrnuji teoretické předpoklady a vyhodnocuji výsledky genderové analýzy souvisejících šetření.

### 4.1. Shrnutí teoretických předpokladů

Cílem mé bakalářské práce bylo prozkoumat problematiku spojenou s tím, že muži umírají dříve než ženy, a potvrdit předpoklad, že odlišná střední délka života mužů a žen má souvislost s volbou potravin a způsobem výživy, ke kterým jinak přistupují muži a jinak ženy v důsledku rozdílné genderové socializace.

V teoretické části jsem nejprve stanovila všeobecné faktory ovlivňující délku života, ke kterým jsem doplnila některé možné souvislosti ve vztahu k pohlaví a ke způsobu výživy. Z nich jsem vybrala ty, které mají přímou spojitost s výběrem potravin, výživou a lidským zdravím a které mohou lidé svým chováním ovlivnit.

Z porovnání chování skupin mužů a žen na základě literatury a statistik vyplynulo, že ženy si v mnohých oblastech vedou lépe. Týká se to zejména nižší míry zdraví škodlivých návyků, jako je kouření a konzumace alkoholu, či vyhýbání se rizikovému chování, zároveň však i větší disciplinovanosti v přístupu k péči o zdraví a k výživě. To se následně odráží ve statistikách úmrtnosti, kde je střední délka života žen celosvětově vyšší než střední délka života mužů, v ČR se rozdíl naděje dožití pohybuje mezi 7 – 8 lety.

Odlišnosti v chování mužů a žen vysvětluje literatura rozdíly v socializaci chlapců a dívek. Výchovou a přístupem k dětem jsou potlačovány nebo podporovány vlastnosti v závislosti na pohlaví podle požadavků a očekávání společnosti. Tyto vlastnosti odpovídají společenskému postavení mužů a žen a ovlivňují jejich životní styl, který významně ovlivňuje délku života.

Stravovací návyky ovlivňují i změny související s rozvojem moderních společností. V této oblasti byla dříve klíčová otázka dostupnosti potravin, nyní hraje hlavní roli individuální volba potravin a související informovanost jednotlivců. Odborníci jsou schopni sestavit zásady zdravé výživy, ale ne každý je akceptuje. Z literatury vyplývá, že i v tomto ohledu jsou na tom ženy lépe, což zřejmě opět souvisí s genderovou socializací a jejich postavením v rámci genderového řádu společnosti.

## 4.2. Shrnutí výsledků genderové analýzy šetření

Z předpokladů naznačených v teoretické části vyplynulo, že odlišná střední délku života mužů a žen může být ovlivněna přístupem k výživě a postojem k některým zdravím škodlivým návykům, které se mohou značně lišit v závislosti na vlastnostech jednoho nebo druhého pohlaví. Způsob chování je ovlivněn výchovou a společenskými tradicemi, proto bylo v analýze výsledků šetření přihlédnuto ke vztahům plynoucím z genderově-pohlavního uspořádání společnosti.

**Komentář [m3]:** doufám, že toto vysvětlujete v teorii?

Šetření CVVM potvrzuje předpoklad, že v České republice stále přetrvává rozdělení rolí podle ustálených pravidel genderového systému. Znamená to, že muži se daleko více než ženy pohybují mimo prostředí rodiny, čímž jsou však ochuzeni o zkušenosti související s nakupováním potravin, vařením a výživou. Výzkum potvrdil, že muži se na nakupování potravin podílí téměř zanedbatelnou měrou, podobná je jejich zkušenost s vařením. To se pak neblaze odráží v jejich stravovacích návycích. Naopak muži mnohem častěji navštěvují pohostinská zařízení, která svým prostředím spíše zdraví škodí než prospívají.

Odlišnosti ve stravovacích návycích jsou zřejmé i z výsledku výzkumu ÚZIS prováděného v rámci zjišťování zdravotního stavu obyvatelstva. Potvrdil, že ženy více dodržují zásady zdravé výživy než muži, přičemž největší rozdíly mezi pohlavími byly zaznamenány u upřednostňování celozrnného pečiva a černého chleba a u konzumace rostlinných tuků. Ženy také více využívají lékařské péče a častěji než muži navštěvují lékaře. dbají na prevenci nemocí. Muži naopak převažují mezi kuřáky a konzumenty alkoholu, což jsou obzvláště rizikové faktory z hlediska zdraví. Negativní dopady na zdraví mužů také způsobuje prudký pokles aktivity, k němuž u mužů dochází po 30. roce věku.

**Komentář [m4]:** To je něco navíc?

**Komentář [m5]:** Jaké aktivity? Sportovní? Asi určitě ne pracovní.

Důsledky rozdílů v životním stylu a mužů a žen potvrzují i statistické přehledy o příčinách úmrtí. Ženy častěji umírají na onemocnění oběhové soustavy v souvislosti se stářím, u mužů jsou častější předčasná úmrtí na následky onemocnění zhoubnými novotvarami, u nichž lze prokázat souvislost s nezdravým stravováním, kouřením a jinými zdravím škodlivými návyky, které lze spojovat s maskulinitou.

## 4.3. Závěr

Analýza šetření CVVM a ÚZIS potvrdila, že i v českém kontextu platí teoretické předpoklady vysledované v zahraniční literatuře. I u nás ve vztahu ke stravování, k

nakupování potravin, k přístupu ke zdravotní péči atd. existují významné rozdíly v chování mužů a žen, které mají pravděpodobně důležité dopady na jejich zdraví a délku života.

Z vyhodnocení výsledků šetření vyplývá, že ženy se vůči svému zdraví chovají zodpovědněji – více než muži dbají o zdravou výživu, méně než muži kouří a jsou umírněné ve spotřebě alkoholu, zároveň více dbají o prevenci nemocí. To lze interpretovat tak, že ženy více respektují doporučené zásady, protože tak byly vychovány.

Pasivita, neagresivita, podřízenost či péče o druhé jsou aspekty femininní genderové identity a jak se ukazuje, právě tyto vlastnosti hrají důležitou roli, pokud jde o délku lidského života, právě i díky jim dnes ženy žijí déle než muži. Několik let života je tedy zřejmě cena, kterou muži platí za svoji vedoucí společenskou roli, roli, která mužům nedovoluje, aby byli přizpůsobiví, aby dbali o své zdraví a aby připustili případné slabosti.

S tímto přístupem mohou muži možná obstát v méně vyspělých společnostech, kde si tak mohou uzurpovat si více potavy a prodlužovat si životy v porovnání se ženami (které navíc mnohem častěji umírají v souvislosti s porody), ale v moderní společnosti je podobná životní strategie kontraproduktivní.

## Literatura

- Bourdieu, P. (2000): *Nadvláda mužů*, Univerzita Karlova v Praze: Karolinum
- Dench, G. (1998): *Transforming men*, 2. vyd., New Brunswick: Transaction Publishers
- Disman, M. (2000): *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Praha: Karolinum
- Fialová, L. (1996): *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha: Mladá fronta
- Friedan, B. (2002): *Feminine mystique*, rozšířené vydání s novou Předmluvou a Epilogem autorky, Praha: Pragma
- Fořt, P. (2003): *Co jíme a pijeme. Výživa pro 3. tisíciletí*, Praha: Olympia
- Giddens, A. (1999): *Sociologie*, Praha: ArgoC
- Gregor, O. (1998): *Muži nestárnou? Ale ženy žijí déle*, Kladno: Delta
- Jídlo jako jed, jídlo jako lék* (1998), Praha: Reader's Digest Výběr
- Kimmel, M.S. (1987): *Changing men*, Newbury Park: Sage Publications
- Millett, K. (1969): *Sexual politics*, New York: Avon
- Oates-Indruchová, L. (1998): *Dívčí válka s ideologií*, Praha: Sociologické nakladatelství
- Renzetti, B.M. / Curran, D.J. (2003): *Ženy, muži a společnost* Univerzita Karlova v Praze: Karolinum
- Sokol, J. (1998): *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*, Praha: Vyšehrad
- Šimek, J. (1995): *Jak jsem zhubl třicet kilo a už nepřibral*, Praha: Práh

## Internetová literatura

- Centrum pro výzkum veřejného mínění* (2007), Sociologický ústav Akademie věd, šetření *Kam si chodíme posedět* (2003), *Rozdělení rolí v rodině* (2003), *Stravovací zvyky Čechů* (2003), *Tradiční česká kuchyně a my* (2003), *Vaření v českých domácnostech* (2003), [on-line]  
<http://www.cvvm.cas.cz/index.php?lang=0&disp=kdojsme> [accessed 17.5.2007]
- Faltýnek V. (2002): *Obyvatelstvo České republiky stárne a mladá generace mění populační chování*, Český rozhlas [on-line]  
<http://www.radio.cz/cz/clanek/30487> [accessed 17.5.2007]
- Kasalová-Daňková Š. (2007): *Na co umíráme*, Demografie [on-line]  
[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=463](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=463) [accessed 17.5.2007]

*Naděje dožití v okresech ČR a její vývoj, Regionální rozdíly v úmrtnosti podle věku* (2006), Český statistický úřad [on-line]  
<http://www2.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/o/1115-02> [accessed 4.5.2007]

*Péče o děti*, Český statistický úřad [on-line]  
[http://www2.czso.cz/csu/2001edicniplan.nsf/o/4014-01-2001-pece\\_o\\_deti](http://www2.czso.cz/csu/2001edicniplan.nsf/o/4014-01-2001-pece_o_deti)  
[accessed 17.5.2007]

*Příčiny úmrtí*, Demografie (2007) [on-line]  
[http://www.demografie.info/?cz\\_umrtnostpriciny=](http://www.demografie.info/?cz_umrtnostpriciny=) [accessed 4.5.2007]

*Sebevraždy v České republice 2001 – 2005*, Český statistický úřad [on-line]  
<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06> [accessed 25.3.2007]

*Světové šetření o zdraví v České republice 2004, Kouření tabáku a spotřeba alkoholu* [on-line]  
([http://www.uzis.cz/info.php?article=8&mnu\\_id=5200](http://www.uzis.cz/info.php?article=8&mnu_id=5200) [accessed 25.3.2007]

*Úmrtnost (2007)*, Demografie [on-line]  
[http://www.demografie.info/?cz\\_umrtnostukazatele](http://www.demografie.info/?cz_umrtnostukazatele) [accessed 17.5.2007]

*Ústav zdravotnických a statistických informací ČR, Výběrové šetření HIS (2002)* [on-line]  
[http://www.uzis.cz/news.php?mnu\\_id=1000](http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1000) [accessed 17.5.2007]

*Výživová pyramida, Zdravý životní styl, zdroj: Potravinářská komora ČR (2002)* [on-line]  
<http://zdravi.foodnet.cz/pyramida> [17.5.2007]

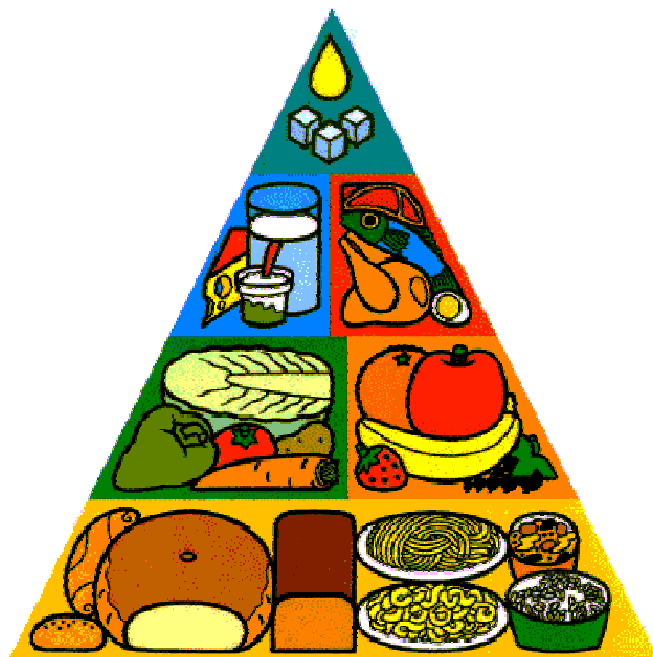
*Zdravotní stav a vybrané ukazatele demografické a zdravotní statisti, Studie HELEN* (2003), Státní zdravotní ústav Praha [on-line]  
[http://www.szu.cz/chzp/rep05/kc06\\_09.htm](http://www.szu.cz/chzp/rep05/kc06_09.htm) [accessed 4.5.2007]

*Žena slabší než muž? Naopak!* (2007) *Zdravotnický server* [on-line]  
<http://www.anamneza.cz/modules/clanek.php3?id=595> [accessed 4.5.2007]



## Přílohy

### Výživová pyramida



**Sůl, tuky, cukry:** 0-2 porce

**Mléko, mléčné výrobky:** 2-3 porce

**Ryby, maso, drůbež, luštěniny:** 1-2 porce

**Zelenina:** 3-5 porcí

**Ovoce:** 4-5 porcí

**Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo:** 3-6 porcí

- **Sůl, tuky, cukry** - jedna porce - cukr (10g), tuk (10g)
- **Mléko, mléčné výrobky** - jedna porce - 1 sklenice mléka (250ml), 1 kelímek jogurtu (200ml), sýr (55g)
- **Ryby, maso, drůbež, luštěniny** - jedna porce - 125g drůbežího, rybího či jiného masa, 2 vyvařené bílky nebo miska sojových bobů, porce sojového masa
- **Zelenina** - jedna porce - velká paprika, mrkev či dvě rajčata, miska čínské zeli či salátu, půl talíře brambor či sklenice neředěné zeleninové šťávy
- **Ovoce** - jedna porce - 1 jablko, pomeranč či banán (100g), miska jahod, rybízu či borůvek, sklenice neředěné ovocné šťávy
- **Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo** - jedna porce - 1 krajíc chleba (60g), 1 rohlík či houska, 1 miska ovocných vloček či müsli, 1 kopeček vařený rýže či vařených těstovin (125g)

Zdroj: Potravinářská komora České republiky (2002)