

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Fakulta tělesné výchovy a sportu

Autoreferát disertační práce v oboru kinantropologie

Tělo a gender žen, které podstoupily estetické plastické operace

Autorka: Mgr. Petra Garbová
Školící pracoviště: Katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky tělesné výchovy a sportu

Školitelka: Doc. PaedDr. Ludmila Fialová, Ph.D.

Období zpracování disertační práce. 2005- 2010.

Disertační práce představuje původní rukopis. S jejím plným textem se lze seznámit v Ústřední tělovýchovné knihovně, José Martího 31, 16252, Praha 6.

Interní obhajoba proběhla na školícím pracovišti dne: 22.3. 2010

Oponentky: Prof. PhDr. Anna Hogenová, CSc.
Doc. PhDr. Vlasta Vilímková, CSc.

Datum konání obhajoby:

Předseda komise pro obhajobu: Prof. PhDr. Petr Blahuš, DrSc.

Souhrn

Cíl: Náš výzkum se snažil postihnout aspekty genderových přesvědčení, zachytit individuální genderovou identitu v populaci žen, které podstoupily estetické chirurgické operace a jsou samostatně výdělečně činné. Zjišťovali jsme rovněž jejich postoj vůči stereotypně vnímaným genderovým pojmům muž, žena. Dále jsme se snažili o pochopení působení sociálně a kulturně formovaného těla na jejich sebepojetí, jež jsme popsali.

Metody: Jedná se o empirický výzkum, chápaný jako určitá sonda do problematiky chirurgických zákroků. Využívá dotazníků zaměřených na tělesné a gender pojetí.

Výsledky: Gender pojetí těchto žen můžeme označit jako androgynní s posunem do maskulinity. Jejich tělesné sebepojetí můžeme konkrétně definovat ve vztahu ke spokojenosti a odhadu tělesných rozměrů, kdy nacházíme i možné poruchy tělesného schématu. Ideálním tělem obecně je tělo tajemné, ženské, čilé, krásné a správné. Diety, využití kosmetických prostředků a plastické chirurgie jsou konkrétní preferované prostředky, které ženy volí k úpravě tělesných rozměrů a hmotnosti na rozdíl od pohybových aktivit. Navzdory tomu, dosažení štíhlosti je spojováno s dosažením tělesné zdatnosti.

Klíčová slova: estetické chirurgické operace, gender, tělesné sebepojetí, pohybové aktivity, tělo

Abstract

Objective: In our research we would have like to involve gender belief system and conceive their attitude against in detail gender-man, gender-women, personal gender identity in population of business women, who had undergone aesthetic plastic surgery. Next we assumed to understand the body formed by society and describe their Physical self.

Methods: Empirical research, first exploring to know and catch up information about chirurgical surgeries. Questionnaire focused on Physical and gender self were used.

Results: Their gender self was mostly masculine in case of androgyny. Body dissatisfaction and body distortion were parts to represent their Physical self. We could identify few bad body image distortions including. They wished having ideal feminine, mysterious, agile, beautiful and right body. Being on diet, using cosmetics and plastic surgeries were common in changing bodies shapes rather then sports activities. They preferred being slim even passive way by the way they could have connected slimness with being in form.

Key words: aesthetic plastic surgeries, gender, physical self, sports activities, body

Úvod

O lidském těle, zejména o normované tělesné stavbě, se dozvídáme na každém kroku. Je ono lidské tělo primární veličinou, kterou identifikuji při setkání s jedincem? Je prvotní informací o jedinci? Kromě verbálních informací sdílených v rozhovoru, reflektujeme jeho neverbální doprovod- tón a zabarvení hlasu, gesta, mimiku, postoje, ale také reflektujeme tělo druhého jako takové. Víme, že existují rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla. Tyto biologicky podmíněné rozdíly pramení z rozdílné genetické, gonádní a genitální výbavy a odlišného hormonálního regulování tělesných funkcí. Avšak čeho si nejprve všímáme nejsou ony primární či sekundární pohlavní znaky, vidíme jedince oděného a upraveného tak, aby odpovídal kulturním normám. Tyto úpravy zevnějšku a péče o vzhled jsou dnes považovány za běžnou potřebu a nutnost každého jedince. Rozlišujeme však míru starostlivosti o zevnějšek dle genderu. Setkáváme se tak nejen s vlastním lidským tělem a jeho prezentovaným zevnějškem, ale také tímto způsobem demonstrovanou sociální pozicí a rolí jedince, zejména genderovým zařazením.

Kromě této nezbytné péče a starostlivosti o zevnějšek zcela jistě víme, které tělesné znaky a který tělesný typ jsou ideální. Víme přesně, jaké tělo je a mělo by být ukryto pod genderově odlišným oděvem. Tělo, takto pojaté, je tělem především vizuálním. Toto tělo se stává určitou sociální normou, univerzálním jedním sociálním tělem, navzdory faktu, že tělesná stavba lidí je velmi různorodá. Každý jedinec si sice vytváří svou osobní variantu tělesnosti, ale srovnává ji s normovanou kulturně stvořenou krásou, což vede k následné snaze přiblížení se k ní. Vzhled a reprezentace feminity jsou velmi provázané, to může být jeden z důvodů, proč tuto snahu jako ženská část populace sdílíme a to už od raného věku.

Oslava tělesna, krásy, je prezentována kultem štíhlosti, věčného mládí a věčného zdraví. Klíčovým aspektem se stává snaha po ovládnutí a podmanění si lidského (zejména ženského) těla. V podstatě jej přesněji definovat, dát mu uniformní ráz a zrušit mnohoznačnost forem. Takovým způsobem je toto tělo svázáno s vůlí a úspěchem svého nositele, jedno poukazuje k druhému. Tělo tak reprezentuje naše vnitřní „já“.

Sport a pohybové aktivity jsou jedním ze způsobů, jak se přiblížit k daným prezentovaným a v našich podvědomích uloženým ideálním tělesným proporcím. Je to však způsob, který zabere delší časovou periodu a navíc výsledek nemusí být zcela totožný s očekáváním a s přirozeným stárnutím organismu, proto se tento postup stává nedostatečným. Dalším

možným řešením, jak normované krásy (mýtu krásy) dosáhnout a zároveň také tímto způsobem prezentovat určitý socioekonomický status, je využití prostředků plastické estetické chirurgie. Ta, jak je prezentovaná, by se mohla jevit jako prostředek nejen k rychlému a trvalému dosažení žádoucích rozměrů, či tvarů, nicméně také ke změně identity jedince, psychických rysů. V neposlední řadě i k dalšímu následnému ovlivňování sociálního okolí.

Víme, že počet lidí, kteří se rozhodují pro tyto operace, trvale roste, navzdory ekonomické krizi, kterou společnost prochází. Ptáme se, proč se zvyšuje počet členů této skupiny a proč s věkem naopak ubývá počet lidí, kteří sportují? Jsme si jisti, že jeden z důvodů je časová zaneprázdněnost žen, které jsou v naší společnosti zatíženy dvojitou povinností- profesionální prací a neplacenou prací v domácnosti. Avšak provázanost motivace ke sportovním činnostem s korekcí tělesných rozměrů je tak vysoká, že pomíjíme ostatní motivy a funkce pohybových aktivit. To je vážný problém, kterým se kinantropologie musí zabývat. Společensky a zdravotně žádoucí by bylo upřednostňovat sportovní aktivity v péči o tělesné rozměry, popřípadě pouze jako doplňkové vnímat použití pasivních prostředků, a ne opačně.

Zorným úhlem genderových stereotypů ve společnosti, jehož součástí je i výše zmíněné stereotypní zachycení fyzických atributů, pohlížíme i na role mužů a žen ve společenských institucích, v rodině. Dle tradičního rozdělení světů na soukromý a veřejný je ženám primárně určena sféra domova. Jsou zodpovědné za chod domácnosti a výchovu dětí. Avšak nejen politická změna, ale také ekonomický a sociální vývoj společnosti vede ke snaze žen o profesní růst a naplnění osobních ambicí. Jak vnímáme ženy, které rozvíjejí své profesní možnosti? Jak ony vnímají samy sebe? To jsou další otázky, na které bychom chtěli v našem výzkumu odpovědět.

Přesto, že problematika genderu, tělesnosti a ženskosti je velmi zajímavým a aktuálním tématem, jedná se o velmi široký obecný rámec, který může být chápán a nahlížen z různých hledisek. Proto vznikla v této práci potřeba redukce a zjednodušení za účelem srozumitelnějšího uchopení tématu a porozumění.

Teoretický rámec

To, zda jsme jako jedinci identifikováni jako žena nebo muž, je založeno na primárním rozlišení po narození. To znamená, že na základě příslušnosti k určitému pohlaví (ženské/mužské) jsou nám přiděleny příslušné genderové charakteristiky typické pro danou společnost a kulturu (maskulinita/feminita). Lze tedy říci, že každá společnost a kultura předepisuje a vyžaduje po jednotlivcích rozdílné genderové charakteristiky.

Tyto genderové charakteristiky, identitu (gender belief systém- Deaux, LaFrance, 1998) včetně dalších sociálních rolí získáváme (internalizujeme) v procesu socializace, což můžeme chápat jako určitou humanizaci jedince. Existuje mnoho teorií, jak daná **genderová identita** vzniká. Máme na mysli přístupy založené na pohlavním dimorfismu nebo vývojové teorie. V podstatě lze říci, že genderové charakteristiky nejsou trvalými a neměnnými vlastnostmi, ale jsou ovlivnitelné způsobem života, společenským postavením, věkem, vzděláním atd. Spíše ale než za majetek jedince je některými autory gender považován za rys, který se vynořuje během sociálních situací. V podstatě neustále **děláme gender (doing gender)**. Není to hotový produkt (jako biologie), není to trvalá vlastnost jednotlivce, ale něco na čem jedinec neustále pracuje v kontextu podmínek, interakcí (West, Zimmermann, 2008). Dle Parsona, Balese (1956) přebíráme během socializace mužské a ženské vlastnosti, které vyplouvají na povrch podle toho, jaké vlastnosti z genderově označených jako ženské a mužské pro danou situaci zvolíme. Jedinec nakonec volí tzv. **reziduální genderovou identitu**, vytváří si svou **vlastní individuální kulturně androgynní identitu**, která je proměnlivá v čase a v kontextu osobní historie. Tyto identity, ale už nemusí být souhrnně označovány jako identity skupiny žen nebo identity skupiny mužů. A mohou být v rozporu s **genderovými stereotypy**, které jsou určitými mantinely, jež nastavuje kultura a společnost.

Zevšeobecňování a zjednodušování daných genderových mužských a ženských vlastností, rolí (stereotypů) na jedné straně umožňuje dítěti snadnější socializaci (Kohlberg, 1981) pomocí **kategorizace**, ale na druhé straně může vést k potenciálnímu ohrožení a diskriminaci těch, kdo svým chováním vybočují z daného stereotypu (Šmídová, 2003). Tato kategorizace je jádrem stereotypů, která se opírá primárně o genderově odlišné fyzické atributy, genderově odlišný vzhled a úpravy vzhledu (Wyrobková, 2008). A poté jsou imprintovány další obsahy s genderem související. To vše je později vybavováno automaticky, bez vědomé kontroly a stereotypy tak mají vliv na kognitivní a behaviorální procesy (Wyrobková, 2007). Avšak dle

četných autorů můžeme konstatovat, že se mění podmínky, uvolňuje se prostor pro vstup žen do pracovního procesu a tudíž se mění genderové vlastnosti. Zvětšuje prostor pro prosazování individuality a rodový labeling slábne (Možný, 2006, Dudová, 2003). Pokud takto uvažujeme o genderu, myslíme tím pojetí genderu v rovině individuální a v rovině ideální (představy). Maskulinita/feminita je pak označením genderových schopností, dovedností, vlastností, rolí příslušící mužům/ ženám. Best, Williams (1996) sledovali maskulinitu/feminitu (ideální) ve svém výzkumu. Ze zjištění stereotypu muže/ženy v 25 evropských zemích vyplývá, že základní psychologické a behaviorální charakteristiky muže jsou: agresivní, dobrodružný, ne-emocionální, silný, strohý a další adjektiva tvořící doplněk obrazu muže, který koná nezávisle, je racionální, realistický a nedbá na city jiných. U žen to byly charakteristiky jako senzitivní, emocionální, přecitlivělá, láskyplná, submisivní a další adjektiva, která tvoří protipól mužských. Zjistili, že **genderově stereotypní představy jsou do značné míry konsistentní i mezikulturně**. Byl rovněž sledován výskyt typických "tradičních" maskulinních/ feminních vlastností v české populaci (Možný, 1983). V ní stále převládá popis ženy jako osobnosti víceméně pasivní se značnou submisivitou, což by se dalo označit jako tradiční role ženy ve společnosti. Maskulinitu v naší kultuře a společnosti vyjadřují vlastnosti jako je dominance, ctizádost, rozhodnost. Mluvíme o instrumentální orientaci v případě mužů. V případě feminity je to orientace na mezilidské vztahy, kdy jako vlastnosti, které ženy prezentují, jsou označeny citlivost, vřelost, péče o druhé (Rašticová, Wyrobková, 2007). Tato orientace by se dala označit jako expresivní orientace.

Vzhledem k tomu, že oděv, postava, účes mužů a žen jsou odlišovány, lze říci, že i fyzické atributy, konkrétní těla jsou jednou ze složek genderových stereotypů, stejně jako rolové chování, povolání a osobnostní rysy. **Pro ženskou (feminní) genderovou charakteristiku je více než typické její úzké sepětí s tělesnou krásou, atraktivitou** (Buss, 1994, Maccoby, 1999, Boyd, 2007, Lippa, 2009), respektive s ideálem krásy, který je poplatný době a místu. Je to jeden univerzální model, který je závazný pro všechna variabilní ženská těla. Těla, jež jsou nám předkládána jsou **těly sociálními**, protože společnost a kultura ovlivňuje kromě jiných, jak naše tělo vnímáme, jak se v něm cítíme, také jaké má být a jaká má být náležitá a genderově odlišená péče o něj (Ševítová, 2004). Vždy existuje sociální srovnávání (Connell, 2002, Blum, 2005).

Představy o nás samých včetně představy o našem těle si internalizujeme během dětství a v dospělosti se srovnáváme s tímto modelem. Vytváříme si variantu vlastního ideálu, která je tímto jediným kulturním ideálem hodně ovlivněná. Sociologové (Věšíňová- Kalivodová,

1999, Wolf, 2000) spojují pojetí těla u ženy s její genderovou rolí. Žena je na jedné straně matkou, ale také na straně druhé profesionálkou. V současnosti hovoříme o modelu, který zachycuje ženu s větším poprsím, štíhlou a mladou.

Jak bylo řečeno výše, to, jak naše těla vnímáme, je dáno interpretací kultury, ale i nás samotných. Ke svému tělu, k jeho částem zaujímáme určitý postoj. Jsme s ním ne/spokojeni i na podkladě odhadu velikostí jednotlivých částí, hovoříme o subjektivní a objektivní komponentě body image. V současné době hovoříme o stoupajícím významu těla a tělesného sebepojetí pro celkové sebepojetí (Fialová, 2001). Naše tělo je reprezentantem našeho vnitřního já (Tomešová, 2005), je zrcadlem našeho charakteru. Je komunikačním prostředkem, vypovídá o našem sociálním zařazení.

Ve snaze o přiblížení se normovanému modelu- ideálu podstupujeme procedury a zákroky, které spadají i do lékařských oborů. Plastická (estetická, korektivní) chirurgie je medicínský obor, který se za poslední éru velmi rychle vyvíjí. Vyvíjí se operační metody, zrychluje se doba rekonvalescence, ceny se stávají dostupnější široké veřejnosti. Ačkoli podle Grogan (2000), Kellera (2000) sepětí plastických operací s vyšším socioekonomickým statusem je stále dosti pevné. Můžeme hovořit o určitém boomu, který umožní za krátkou dobu a hlavně bez námahy, odříkání dosáhnout vysněných mír. Klientky se stávají pacientkami, jsou léčeny. Kromě těchto chirurgických zákroků existují i neinvazivní metody, které se týkají spíše obličejové části či ovlivňují nově definovanou diagnózu- celulitidu (eletrolipolýza, ultrazvuk, botulotoxin). Mohli bychom všechny tyto zákroky považovat za behaviorální ukazatele nespokojenosti s vlastním tělem, jako je tomu u dietních omezeních, kosmetických procedur a sportovních aktivit.

Vědecká otázka

V teoretické části jsme se obecně zabývali postavením české ženy na trhu práce, genderovými přesvědčeními, stereotypy v naší společnosti a konkrétně spojením feminity zejména s jednou složkou fyzických atributů a tou je vzhled. Tento vzhled je nejen součástí identity jedince, ale také normovaným sociálním modelem, který ovlivňuje chování a vnímání jedince a ospravedlňuje hegemonii mužů (Bourdieu, 2000). Konkrétně se jedná v naší době a společnosti o normovaný model štíhlé, nestárnoucí ženy.

V našem příspěvku hovoříme obecně o cestě estetických korekcí z hlediska konstruování ženského těla. Zdrojem informací jsou často diskuzní příspěvky feministických zahraničních autorek (Davis, Jones, Blum, Edmonds, Gimlin, aj.). Neméně důležitá je forma subjektivní volby a prožitku žen, které byly takto operovány, které evidujeme.

Dle Foucaulta (1999), Bourdieu (2000) je to období, kdy se objektivizované tělo stává poslušným ve smyslu sebedisciplinace, která je daní za cenu nevybočení z normy. Rodí se nová žena, s ideální postavou, kterou má možnost rychle změnit za cenu i bolesti a odříkání, avšak v krátkodobějším časovém horizontu než při svalové námaze během pohybu, stále zachycující a potvrzující tímto aktem její feminitu. A žena podnikající, tudíž prezentující se maskulinními charakteristikami. Fajmonová, Osucký (2003) tuto nově vznikající ženu označují jako ženu emancipovanou, v kontrastu s původním domácím typem ženy.

Nejde jen o čas, který je v dosažení ideálu tímto postupem minimalizován, prostřednictvím médií ale také o nutnost prezentace svého postavení stejně jako v případě fitness a konceptu zdravé výživy (Keller, 2000, Grogan, 1999). V neposlední řadě se jedná o určitý signál naší povahy, respektive vůle a sebekontroly, která je zachycena v obrazu štíhlé ženy. V souvislosti s naznačenou úvahou pak hledáme odpovědi na poměrně širokou následující vědeckou otázku:

Jak ovlivňují genderové stereotypy vnímání těla a chování zaměřené na tělo u žen, které podstupují estetické chirurgické operace?

Cíle

Náš výzkum chce postihnout aspekty genderových přesvědčení, respektive zachytit individuální konstrukt androgynie (genderovou identitu) v populaci žen, které jsou samostatně výdělečně činné, a zjistit jejich postoj vůči stereotypně vnímaným genderovým pojmům muž, žena v této populaci. Dále chceme zachytit dimenzi působení sociálně a kulturně formovaného a normovaného těla na jejich sebepojetí. Z toho plynou následující cíle:

1. Zjistit, jaké genderové charakteristiky vykazují ženy podnikatelky.

2. Zjistit, se kterými tělesnými oblastmi jsou tyto ženy nespokojené.

3. Zjistit, jakým prostředkům dávají přednost při snaze o změnu tělesných proporcí.

Organizace výzkumu a postup

Výzkumný soubor

Výzkumu se zúčastnily ženy, které byly hospitalizovány na pražských klinikách plastické chirurgie za účelem estetického korekčního zákroku na tělesných proporcích (augmentace a remodelace prsou, liposukce břicha, boků, abdominoplastika). Jednalo se o jednorázové měření, kdy byly zjišťovány proměnné od osoby k osobě, interindividuálně (Blahuš, 2008). Rozsah výběru byl 35. Vzhledem k povaze problematiky nebylo možno použít náhodný randomizovaný výběr, který by minimalizoval výběrovou chybu, proto byl proveden výběr záměrný, lavinový snowball technique (Miovský, 2006, Disman, 2000) a dobrovolný. Při volbě základního souboru byly hlavními kritérii:

- operační estetický zákrok na tělesných rozměrech, mimo operačního zákroku realizovaného v oblasti hlavy
- věkové rozmezí 25- 35 let ($n= 30$, 2 , $s= 2,7$), což by měla být jedna generace žen. Generace nejsou chápány jen přísně demograficky jako soubory osob, které se narodily v jednom roce. Jsou pojímány spíše jako velké sociálně diferencované skupiny, které jsou spojeny dobově podmíněným stylem myšlení a jednání a které prožívají podstatná období své socializace ve shodných historických a kulturních podmínkách (Demografie nejen pro demografy, 1993).

Tabulka 1- Charakteristika souboru: stav, vzdělání (%)

stav	svobodná	vdaná	rozvedená	vdova
	32	54	11	3
vzdělání	základní	vyučena v oboru	středoškolské	vysokoškolské
	18	54	14	14

Tabulka 2- Charakteristika souboru: tělesná výška, tělesná hmotnost, BMI (%)

tělesná výška (cm)	<165	165-180	>180	x	s
	17	74	9	170	6,7
tělesná hmotnost (kg)	<60	60-75	>75	x	s
	40	46	14	64	12,7
BMI	<20	20-25- norma	>25 nadváha	x	s
BMI <18,5 je označováno jako podváha	17	66	17	22	3,6

Výzkumné metody

Mimo osobní anamnestické údaje a položky kvalitativního dotazníku byly součástí kompletní testové baterie čtyři dotazníky, které jsou v psychologických a sociologických výzkumech používány standardně:

Analýza genderových charakteristik

Pro diagnostiku genderových individuálních charakteristik a stereotypních (ideálních) genderových pojmů „žena“, „muž“, „já“:

- dotazník Bem Sex Role Inventory- BSRI (Bem, 1974)
- dotazník Test inkonsistence rolí- TIR (Možný, Plaňava, 1981).

Analýza tělesného sebepojetí

Pro diagnostiku behaviorálních ukazatelů nespokojenosti s tělem a sebepojetí těla:

- Dotazník vztahu k vlastnímu tělu- část Chování zaměřené na tělo (Mrazek, Bychovskaja, Fialová, 1996)
- dotazník Vnímání vlastní hodnoty- Personal- Object- Percepce- POP (Válková, 1995)

A pro další diagnostiku tělesného sebepojetí, respektive k zjišťování nespokojenosti s tělem (subjektivní komponenta body image) + k odhadu velikosti jednotlivých částí těla (objektivní komponenta body image):

- kresebný test, který zobrazuje ženskou siluetu zepředu, z profilu, zezadu a prostřednictvím určených barev je odstupňována nespokojenost s jednotlivými částmi těla. Tento kresebný test vychází ze základní verze Color- a- Person body Dissatisfaction Test (CAPT) autorů Wolley, Roll, (1991).
- BPI (body perception index) dle Stárkové, 2001. Tato technika byla zmiňována v roce 2001 v Praze na 3. mezinárodní a mezioborové konferenci „O poruchách příjmu potravy (PPP)“. Výsledkem je kvantitativní zachycení skutečných a vnímaných rozměrů jednotlivých částí těla, kdy v případech nadhodnocení o více než 25 % oproti skutečnosti se jedná o patologickou odchylku v subjektivním, percepčním vnímání.

další **antropometrická měření**: tělesná výška a tělesná hmotnost ke stanovení BMI (Body Mass Index- Queteletův index).

Postup

Samotnému výzkumnému šetření na klinikách, které bylo časově nejnáročnější, předcházelo období studia a analýzy dostupné literatury. V této přípravné fázi jsme hledali kromě vhodné teorie i nástroje, které by umožňovaly její ověření. Poté následovala a proběhla fáze předvýzkumu u souboru 5 žen, které se chystaly podstoupit estetické zákroky. Účelem bylo ověřit srozumitelnost dotazníku, zachytit nejasnosti a doplnit chybějící či nesrozumitelné části.

Vlastní sběr dat probíhal v období let 2002- 2003 na privátních klinikách. Ověřování vhodnosti respondenta probíhalo buď formou telefonické konzultace s personálem nebo na základě osobní konzultace na klinikách. Účast na výzkumu byla dobrovolná, respondentky byly dopředu seznámeny s obecným smyslem dizertační práce a s průběhem testování, na základě čehož se rozhodovaly, zda jsou ochotny se našeho výzkumu zúčastnit. Poté byly konkrétně instruovány. Individuální antropometrická měření a vyplnění dotazníků trvaly 2 hodiny, povětšinou byly sledovány jedna až dvě pacientky v jednom dni v závislosti na počtu plánovaných operací a vhodných respondentek.

Po ukončení primárního sběru dat v následujícím půlroce byly telefonicky požádány vytipované ženy o doplnění, korekci a potvrzení dřívějších odpovědí.

Získaná data byla podrobena základní statistické analýze prostřednictvím programu NCSS a byla pro větší názornost vyobrazena v grafech a tabulkách tvořených v programu Microsoft Excel.

Výsledky a diskuze

Genderové charakteristiky

1. Individuální genderové charakteristiky

Ty byly zjištěny na základě výpočtu úrovně androgynie v souboru z dotazníku BSRI (Bem, 1974). Zjistili jsme, že výsledky výzkumného souboru jsou posunuty téměř o 50 % (horní kvartil Q111 obecné populace 0,2 proti dolnímu kvartilu Q1 výzkumného souboru 0,25) směrem do vlastností označovaných jako maskulinní. Můžeme tedy konstatovat, že tento soubor vykazuje převážně vlastnosti, které jsou v naší společnosti a kultuře přisuzované mužům.

Tabulka 3- Skóre androgynie

Dotazník Bem Sex Role Inventory- BSRI

	obecná populace	výzkumný soubor
dolní kvartil Q1 (25%)	-1,10	0,25
median Q11	-0,40	0,65
horní kvartil Q111 (75%)	0,20	1,00

Vysvětlivky: celkové skóre androgynie v souboru ($n= 35$, $x= 0,63$, $x_{min}= -0,8$, $x_{max}= +1,7$); obecná populace: $x= -0,4$, $x_{min}= -2,7$, $x_{max}= +2,3$ (zdroj pro obecnou populaci Fajmonová, Osucký, 2004).

Proč postrádáme oněch 50 % feminních žen jako v obecné populaci? Chybění těchto žen může být vysvětleno z důvodu odmítnutí vyplnění dotazníků (viz. závěr) nebo skutečně se můžeme domnívat, že tento soubor je reálně posunut do maskulinních charakteristik gender. Lze pak spojovat tyto individuální charakteristiky s podnikáním, kterému se ženy v tomto

výzkumném souboru věnují? Nebo je to všeobecná tendence v populaci? Dle dřívějších výzkumů (Možný, 1983, Rašticová, Wyrobková, 2003) ženy v české populaci hodnotí jako žádoucí tendenci k navýšení maskulinních charakteristik (jako jsou rozhodnost, odvážnost, dominance). Vzhledem k tomu, že počet žen, které byly požádány o spolupráci, 3x převyšoval konečný počet, tedy konečný počet byl okolo 33 % z celkového množství, můžeme předpokládat, že mezi ženami, které odmítly spolupracovat byly ty, které byly převážně více feminní. Totéž můžeme předpokládat vzhledem k námi stanoveným kritériím věkovým, místním a co do počtu předchozích estetických chirurgických zákroků. Stanovili jsme, že testované ženy jsou na těchto druhých operacích poprvé.

2. Genderové obecné pojmy „žena“, „muž“, „Já“

Obecné charakteristiky genderových pojmů „žena“, „muž“, „Já“ jsou výsledky dotazníku TIR (Možný, 1984). Na základě zjištění D- koeficientu, který stanovuje podobnost pojmů a znamená tím vyšší shodu (podobnost) pojmů, čím je nižší D koeficient, jsme zjistili největší podobnost pojmů mezi pojmem „muž“ a pojmem „Já“ (D- koeficient= 1,31) oproti D- koeficientu pojmů muž- žena= 2,40; D- koeficientu pojmů žena- Já= 2,06. Lze to chápat tak, že i v obecné rovině prezentace genderových vlastností stoupá snaha po vyšším výskytu žádoucích maskulinních vlastností u žen.

Pokud vycházíme z přesvědčení podle Unger (2001), že kromě obecně rozšířených genderových stereotypů, nalézáme genderové stereotypy typické pro rozdílné rasy, třídy, věkové kategorie, pak tyto genderové stereotypy musíme vztáhnout k této konkrétní socioekonomické skupině.

3. Genderové postoje spojené se štíhlostí a pracovním úspěchem

Námi zjišťované stereotypní (genderové) postoje k tvrzením týkajícím se nadváhy/štíhlosti a úspěšnosti/neúspěšnosti ukazují rozdíly ve spojení štíhlosti s úspěchem z hlediska gender. Ten je významný u tohoto spojení stejně jako u spojení nadváhy, úspěchu a obdivu. Charakteristika obdivuhodného člověka se jeví ve spojení se štíhlostí také jako důležitá. Můžeme se domnívat, že je obdivuhodným i proto, že dosáhl štíhlosti a nebo štíhlost je opětovným předpokladem pevné vůle, odhodlání, aktivity?

Hodnotící aspekt genderových tvrzení vázaných na vzhledovou položku a úspěšnost dokládá spojení nutné štíhlosti u žen s pracovním úspěchem a odsouzení nadváhy v pracovním procesu. Můžeme tedy tvrdit, že ženská postava, na kterou je v důsledku zaměření pohledu kladen větší důraz ve společnosti, může být významná i v pracovním procesu?

Já- obraz sebe

1. Ideální a skutečné tělo

Ženy v tomto výzkumném souboru cítí a hodnotí své skutečné tělo v dimenzi hodnotící jako posunuté ve směru více jako tvrdé, chudé, špatné, drsné, nepřátelské, citlivé, průhledné, rebelantské, mužské, ošklivé, bezvýznamné, smutné.

V případě dimenze potence za ideální tělo je považováno tělo hluboké, pružné, silné, relaxované, obratné, odolné, zatímco vlastní tělo je vnímáno spíše jako povrchní, neohebné, slabé, napnuté, neobratné, zranitelné.

2. Nespokojenost s tělem

Náš soubor se neliší od jiných výzkumů Minaříková (2002) ve smyslu, které části těla jsou vnímány jako nejproblematičtější. Ženy uvedly jako nejproblematičtější oblast prsou 16 %, stehen a hýždí 28 %. Ženy v souboru jsou ve věkovém průměru 30 let, jak uvádějí statistické informace American Society for Aesthetic Plastic Surgery, absolvují nejčastěji v tomto věku z chirurgických zákroků augmentaci prsou (zvětšení či plastika), liposukci, což logicky odpovídá oblastem, se kterými jsou nespokojeny. Avšak překvapující je nejen vysoká nespokojenost s hlavou (obličejem a vlasy) 16 % a menší nespokojenost, oproti předpokládanému, ve složce břicho tj. 11 %. Pro tuto věkovou skupinu je charakteristická z nechirurgických zákroků aplikace botulotoxinu na nervová zakončení mimických svalů, která v dalším věkovém období klesá a je nahrazena už chirurgickými zákroky na obličej (a to přesněji faceliftingem a operací očních víček). Proto se ptáme, zda je možná souvislost s jejich pracovním postavením, kdy je reprezentuje kromě tělesných proporcí také obličejová část. Pro přesnější odpovědi bychom museli tyto kvantitativní údaje konkretizovat pomocí rozhovoru a získáním kvalitativních dat. Nalezli jsem vztah mezi nespokojeností s oblastí břicha a velikostí BMI ($r=0,42$, $p=0,01$). Tento vztah můžeme interpretovat následovně: čím vyšší je BMI, tím větší je nespokojenost s rozměry břicha.

Při zjišťování odhadu tělesných rozměrů jsme u žen tohoto souboru našli nadhodnocování rozměrů pasu (v sagitální- 34 % i frontální rovině- 14 %), které bylo o více než 25 % vyšší než skutečnost a tudíž dle Stárkové (2001) by mohlo svědčit pro poruchu tělesného schématu.

3. Prostředky korekce tělesných rozměrů a motivace

Na základě získaných dat víme, že ženy v tomto souboru dávají přednost plastickým chirurgickým zásahům (80 %), kosmetickým službám (71 %), aktivnímu pohybu (54 %) a

dietám (43 %). Kromě aktivního pohybu se jedná o pasivní prostředky korekce hmotnosti a rozměrů. Pohybové aktivity pak jsou aktivní možností, jak přistoupit ke korekci tělesných rozměrů a hmotnosti a vidíme, že jej volí oněch 54%. Ovšem v následujících datech jsme při podrobnější analýze preferencí pohybových aktivit zjistili, že nenalezneme kromě plavání (54 %) snahu po aktivním přístupu. Otázkou interpretace je rovněž pojem „plavání“. Někteří jedinci si pod tímto pojmem mohou představit pouhý pobyt ve vodě spojený spíše s relaxací než s cílenou pohybovou aktivitou (Čechovská in Homolová, 2009). Možnosti jako je cyklistika (35 %), turistika (49 %) a sjezdové lyžování (37 %) jsou možnostmi nepravidelnými, sezonními, tudíž je nelze zařadit jako složku pravidelné pohybové aktivity. Lze tedy celkově říci, že tento soubor nemá preferovanou pohybovou aktivitu. Ani sportovní aktivity, které se zabývají korekcí problematických partií a jsou klasifikovány jako typicky feminní aktivity (posilovna, aerobik, bodystyling), nejsou tímto souborem preferovány.

Přestože se v našem výzkumném souboru zájem o sportovní aktivity neprokázal, jedna z uváděných motivací pro využívání všech prostředků, které jsme uváděli (a tím byly i sportovní aktivity), byla fyzická zdatnost. To je paradoxní vzhledem k převaze pasivních prostředků. Jedna z dalších převažujících motivací byla potřeba dobře vypadat, což potvrzuje i výzkum Minaříkové (2002) pro populaci žen 30- 39 let. Zajímavé bylo také tvrzení v rámci motivace o životní nutnosti, které staví ženy tohoto výzkumného souboru do určitých povinností, jež mohou souviset jednak s prezentovanou nutnou péčí o tělo a jednak s jejich socioekonomickým postavením.

Závěry

Dokázali jsme, že ženy v našem výzkumném souboru samy sobě připisují spíše maskulinní charakteristiky. Byl zjištěn vysoký výskyt androgynie s posunem do maskulinních hodnot jako charakteristika jejich individuální genderové identity. Ta byla rovněž potvrzena dalším testem, kdy sledované ženy se spíše připodobňují k obecně vnímanému genderovému stereotypu muže.

Podle tvrzení Eagly (2002) a jejího rolového scénáře, jedinec kultivuje ty vlastnosti, které jsou jeho prací podporovány. A jestliže muži podnikají, jsou dlouhodobě aktivními ve sféře veřejné, primárně posilují vlastnosti jako je aktivita, rozhodnost, soutěživost, racionalita, označované jako maskulinní. Ženy ve své domácí sféře a z ní odvozených činnostech vykazují

vlastnosti feminní- empatie, citlivost, pomoc, pasivita. Nehovoříme tedy pouze o vrozené feminitě či maskulinitě, ale o chování, které je sociálně posilováno a umožňuje rozvíjení pouze jedné z kvalit. V případě našich žen, které jsou samostatně výdělečně činné, je možné posilování vlastností označovaných jako maskulinní, neboť ty jsou předpokladem pro úspěch v této sféře, která je takto i nastavena strukturálně. Androgynie je chápána jako koncept, který zahrnuje vlastnosti i feminní i maskulinní a jako takový je chápán jako vhodná strategie pro podnikající ženy. I Parson, Bales (1956) chápou vytvoření androgynní identity (vlastní individuální identity) v závislosti na výchovných, temperamentových a vývojových podmínkách jedince. Je možné prohlásit, že dané námi evidované androgynní vlastnosti nemusí prezentovat názor žen dané populace, jak by měly ideálně vypadat, ale mohou být reálnou reprezentací jejich reálných vlastností. Nebo jak tvrdí Berger, Luckmann (1999), jedná se o sociálně přidělené identity spíše než o subjektivní individuální identity?

V kontextu k Ungerové (2001) vztaženo ke sledované skupině, musíme hovořit o charakteristice výskytu genderových vlastností žen, které podstoupily estetické plastické operace. A kromě obecně rozšířených genderových stereotypů nalézáme genderové stereotypy typické pro rozdílné rasy, třídy, věkové kategorie. Proto hovoříme o obecných genderových stereotypech dané socioekonomické skupiny.

Náš výzkum si kladl za cíl rozeznat genderové stereotypy týkající se prezentace těla. Bylo zjištěno, že ženy si uvědomují propojení štíhlosti a pracovního úspěchu, které je genderově vázané, spojené s ženskou postavou. Dle Lagranca a Deauxe (1998) se jedná spíše o systém genderových postojů, jenž považují za liberálnější a méně rigidní než vlastní genderové stereotypy.

Dalším úkolem, který jsme si stanovili, bylo dokázat, jak výše zmíněné genderové stereotypy spojené s prezentací postavy mohou ovlivnit vnímání těla a chování zaměřené na tělo. Kromě toho uvažujeme o působení sociálně a kulturně formovaného a normovaného těla na sebepojetí současné ženy. Lze konstatovat, že tyto ženy genderově odlišují spojení štíhlosti a pracovní úspěšnosti v neprospěch jich samotných. Ženy v tomto výzkumném souboru vnímají své skutečné tělo odlišné ve všech třech stanovených dimenzích (hodnotící, aktivity, potence) od těla ideálního ve smyslu aktuálním „relaxované- napnuté“ s očekávanou operací, a také ve smyslu bezvýznamnosti, ošklivosti, nedostatku energie.

Přesto žena zůstane ženou a její hlavní feminní atraktivitou a vypovídající hodnotou je vzhled a péče o něj. Není tedy rozdílu, o který typ ženy se jedná (maskulinní/feminní), nespokojenost prochází všemi třídami a vrstvami, věkem atd. i vzhledem k široké dostupnosti a prostupnosti

informací o ideální postavě. Proto nás nepřekvapí nespokojenost s oblastmi hýždí, prsou, která logicky vyústí v operační zákroky. Spíše co nás překvapí je nespokojenost s obličejovou částí. Jak lze tohle vysvětlit? Komunikačním prostředkem není pouze tělo, ale i obličej, v tomto případě žen, které jsou úspěšné a pracovně vytížené, je svým způsobem vizitkou. Se svým reálným tělem vykazovaly ženy nejvyšší nespokojenost s oblastí hýždí a boků, prsou. Tyto oblasti, se kterými jsou ženy nespokojeny, odpovídají dřívějším výzkumům a rovněž se shodují s normovaným kulturním ideálem, jenž je nám předkládán. Také preference estetických operačních zákroků je v oblastech, které samozřejmě odpovídají místům označovaným jako problematická. Jak uvádějí statistické informace American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS), absolvují ženy nejčastěji v tomto věku z chirurgických zákroků augmentaci prsou, liposukci. To logicky odpovídá oblastem, kde se fyziologicky u žen ukládá tuk a vytváří tzv. gynoidní typ obezity (tvaru hrušky). Nečekaným zjištěním byla poměrně vysoká nespokojenost i s obličejovou částí, což neodpovídá sledovanému věkovému rozmezí.

Lze chování, které vede ke snaze po odstranění nespokojenosti s tělesnými rozměry, označit jako behaviorální ukazatele nespokojenosti s tělem? Můžeme plastické operace považovat za určité ukazatele nespokojenosti s tělem? Chudobová, Hrachovinová (2004), Uher (2004), aj. řadí k těmto ukazatelům pohybové aktivity a dietní postupy. V našem výzkumu jsme dokázali absenci pohybových aktivit nutných ke korekci hmotnosti a tělesných proporcí. Převažovaly zejména dietní postupy, procházky a aplikace kosmetických přípravků. Ženy tohoto souboru preferují spíše pasivní prostředky ke korekci hmotnosti, rozměrů. Je to z důvodů nedostatku času, kdy aktivní pohyb stojí více úsilí s nejistými výsledky nebo je přístup plastické chirurgie signálem socioekonomického postavení těchto žen, jak tvrdí Keller (2000), Grogan (2000)? Přes aplikaci těchto postupů ženy spojují dosažení štíhlosti s fyzickou zdatností. A velmi často používání těchto postupů označovaly jako životní nutnost, možná právě vycházející z jejich životního stylu a standardu.

Limity a doporučení

Vzhledem k tomu, že operační zákroky byly a jsou zpravidla prováděny na privátních estetických klinikách, kde jsou hrazeny klientsky, je tedy více než problematické se k těmto ženám dostat, neboť kliniky ctí právo na soukromí a klid svých klientek. Celkový oslovený

počet žen byl asi 3x vyšší, ženy samy se rozhodovaly, zda jsou ochotny zúčastnit se našeho výzkumu. Testování jsme prováděli více než jeden a půl roku i z důvodu sezónní preference těchto operací. Preference jejich realizace spadá do období podzimu a zimy, neboť tyto zákroky vyžadují dostatečně dlouhou dobu na rekonvalescenci stavu pacienta a regeneraci kůže. Pokožku je potřeba oděvem chránit nejen před UV zářením, ale také před mechanickým poškozením.

Nemůžeme v žádném případě hovořit o randomizovaném výběru, který by minimalizoval výběrovou chybu. A také nemůžeme tyto naše výsledky zevšeobecňovat na celou populaci žen, které jsou operovány. Hovoříme spíše o určité sondě do problematiky.

Rovněž vzhledem k délce testování nebyla vytvořena ani kontrolní skupina, což je na škodu tohoto výzkumu, zejména by byla vhodná skupina ze sportovního prostředí. Také si uvědomujeme, že informace o daném souboru jsou spíše kvantitativní povahy, proto rozšířením kvalitativních dat z rozhovorů, které by zmíněné kvantitativní údaje analyzovaly podrobněji by bylo rovněž důležité.

Tato sonda do problematiky chirurgických operací ukázala nejen příčiny těchto operací z teoretického hlediska společnosti a kultury, v nichž tyto ženy žijí, ale také odhalila, čím je potřeba se zabývat v motivaci péče o tělo. Vidíme, že v populaci existuje poměrně početná skupina žen a narůstající skupina mužů, kteří volí prostředky, jež nejsou společensky žádoucí. Lze se domnívat, že vlivem vývoje společnosti se tyto operace pro další generace mohou stát něčím zcela běžným a normálním. V literatuře se setkáváme s obecnými informacemi, které rozebírají plastické operace z hlediska sociologických přístupů, v české literatuře jsme našli magisterskou práci (Vondráková, 2009), která zkoumá obecné a reálné příčiny, proč podstupují ženy tyto zákroky v několika rozhovorech s klientkami. Proto je potřeba rozšířit výzkum i na tuto oblast, včetně zkoumání tělesného sebepojetí žen, které podstoupí ne/chirurgické zákroky na obličeji.

Literatura

AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS. 2009 report of the 2008 statistics National Clearinghouse of plastic Surgery Statistic. [online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupný z www.plasticsurgery.org

- BEM, S. L. The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974, vol. 42, p. 155- 162.
- BERGER, P. L., LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality: Pojednání o sociálním vědění*. Praha: Centrum pro studie demokracie a kultury, 2001. ISBN 80-85959-46-1.
- BLUM, V. Becoming of Other Women. The psychic Drama of Cosmetic Surgery. *Frontiers*, 2006, vol. 26, no. 2, p. 104- 129.
- BOURDIEU, P. *Nadvláda mužů*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-775-5.
- BOYD, E. M. *Altering bodies, transforming selves: Emotion and Gender on Extrême Makeover*. Florida: State University College of Social Science, 2007.
- BUSS D. M. *The evolution of desire*. New York: Basic Books, 1994. ISBN 978-0465008025.
- CONNELL, R.W. *Gender. Short introductions*. Cambridge: Polity Press, 2002. ISBN 978-074562-716-8.
- DEAUX, K., & LAFRANCE, M. Gender. In Gilbert, D. T., Fiske, S. T. & Lindzey, G. (Eds.), *The handbook of social psychology*. vol. II, London: Oxford University Press, 1998, p. 357–401. ISBN 978-0195213768.
- DEMOGRAFIE NEJEN PRO DEMOGRAFY. Praha: Sociologické nakladatelství, SOU AV ČR, 1993. ISBN 80-901424-2-7.
- DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-141-2.
- DUDOVÁ, R. Rozporuplné diskursy otcovství. *Sociologický časopis*, 2003, 1, s. 12- 16.
- EAGLY, A. H. Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 2002, vol. 109, no. 3, p. 573- 598.
- FAJMONOVÁ, D, OSUSKÝ, M. Změřte si svůj gender. *Psychologie dnes*, 2003, 3, s. 29- 32.
- FIALOVÁ, L. Body Figure perceptions and preferences among adolescent women. *Acta Universitatis Carolinae Gymnica Kinantropologica*, 1995, roč. 25, č. 1, s. 31- 38.
- FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0173-7.
- FOUCAULT, M. *Dějiny sexuality: Vůle k vědění: Užívání slasti: Péče o sebe*. Praha: Herrmann & synové, 1999. ISBN 80-238-5090-3.

- GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-907-1.
- HOMOLOVÁ, M. Plaveme rádi a dobře. Opravdu? *MF Dnes* 2009, XX, 184, str. C2.
- HRACHOVINOVÁ T., CHUDOBOVÁ P. Body image a možnosti jeho měření. Se zaměřením na neklinickou populaci. *Československá psychologie*, 2004, roč. 48, č. 6, s. 499-509.
- KELLER, J. *Vzestup a pád středních vstev*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. ISBN 80-85850-95-8.
- KOHLBERG, L. *The philosophy of moral development*. San Francisko: Harper and Row, 1981. ISBN 0716714418.
- LIPPA, R.A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Nakladatelství Akademia, 2009. ISBN 80-20017-194.
- MACCOBY, E. E. *The two sexes. Growing up apart, coming together*. Cambridge: Harvard University Press, 1990. ISBN 78-0674914810.
- MINAŘÍKOVÁ, D. *Psychosomatická motivace pohybové aktivity dívek a žen: dizertační práce*. Praha: UK FTVS, 2002. Vedoucí dizertační práce Antonín Rychtecký.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MOŽNÝ, I. & PLAŇAVA, I. *Test inkonsistence roli*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1981.
- MOŽNÝ, I. *Rodina vysokoškolsky vzdělaných manželů*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1983.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. ISBN 80-86429-873.
- PARSON, T. The american family. In Parson, T. & Bales, R.F. (Eds.), *Family, socialization and interaction process*. London: Routledge, 1956. ISBN 0-00-200663-4.
- RAŠTICOVÁ, M., WYROBKOVÁ, A. Vliv sourozenecké konstelace na míru feminity a maskulinity. In MAREŠ, P., POTOČNÝ T. (Eds.), *Modernizace a česká rodina. Edice sociální studia*. Brno: Nakladatelství Barristen & Principal, 2003, s. 331- 341. ISBN 80-86598-61-6.

ŠEVÍTOVÁ L. Žena a zdraví: Předmenstruační syndrom, menstruace, menopauza jako sociální konstrukty v moderní západní společnosti. *Gender, rovné příležitosti a výzkum*, 2004, 4, s. 7- 8.

ŠMÍDOVÁ, I. Matkové. In MAREŠ, P., POTOČNÝ T. (Eds.). *Modernizace a česká rodina. Edice sociální studia*. Brno: Nakladatelství Barristen & Principal, 2003.

TOMEŠOVÁ, E. *Tělesné sebepojetí a sebeúcta: mezikulturní převod a validizace profilu tělesného sebepojetí: dizertační práce*. Praha: UK FTVS, 2005. Vedoucí diplomové práce Václav Hošek.

UHER, R. PAVLOVÁ, B., PAPEŽOVÁ, H., PROBST, M., YAMAMOTOVÁ, A. Vztah k vlastnímu tělu a somatoformní disociace u poruch příjmu potravy. *československá psychologie*, 2004, roč. 62, č. 5, s. 385- 397.

UNGER, R. K. *Psychology of women and gender*. New York: Willey and Sons, 2001. ISBN 978-0-471-65357-8.

VĚŠÍNOVÁ- KALIVODOVÁ, E. Gender životního stylu. Srovnávací studie. *Společnost žen a mužů z aspektu gender*. Praha: Open Society Fund, 1999, s. 22- 38.

VONDRÁKOVÁ, K. *Přetváření ženského těla jako reflexe identity: diplomová práce*. Brno: MUNI, 2009. Vedoucí diplomové práce.

WEST, C. & ZIMMERMANN. Doing gender. *Gender and Society*, 1987, vol. I, no. 2, p. 125- 151.

WILLIAMS, J.E & BEST, D.L. *Measuring sex stereotypes: A multinational study*. Newbury park: CA, Sage, 1990. ISBN 1572300531.

WOLF, N. *Mýtus krásy*. Bratislava: Aspekt, 2000. ISBN 80-85549-158.

WYROBKOVÁ, A. *Reprezentace a hodnocení genderových kategorií: dizertační práce*. Brno: MUNI FP, 2008. Vedoucí diplomové práce Petr Macek.

WYROBKOVÁ, A. Feminita a maskulinita v sociálně- psychologických teoriích výzkumu. *Československá psychologie*, 2005, roč. 26, č. 6, s. 540- 553.