

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU



# **Tělo a gender žen, které podstoupily estetické plastické operace**

Disertační práce

Autorka: Mgr. Petra Garbová

Pracoviště: Katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky tělesné výchovy a sportu

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Ludmila Fialová, Ph.D.

Praha 2010

## **Bibliografická identifikace:**

**Jméno a příjmení autora:** Mgr. Petra Garbová

**Název disertační práce:** Tělo a gender žen, které podstoupily estetické plastické operace

**Pracoviště:** Katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky TV a sportu

**Vedoucí práce:** Doc. PaedDr. Ludmila Fialová, Ph.D.

**Rok obhajoby disertační práce:** 2010

## **Abstrakt:**

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

**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 volí k úpravě 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

Svoluji k zapůjčování této disertační práce v rámci knihovních služeb.

**Bibliographical Identification:**

**Author's first name and surname:** Petra Garbová

**Title of the doctoral thesis:** Body and gender of women, who had undergone aesthetic plastic surgery

**Department:** Department of pedagogy, psychology and didactics of PE and sport

**Supervisor:** Doc. PaedDr. Ludmila Fialová, Ph.D.

**The year of presentation:** 2010

**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 than 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

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem disertační práci zpracovala samostatně pod odborným vedením své školitelky Doc. PaedDr. Ludmily Fialové, Ph.D. Uvedla jsem všechny použité literární a odborné prameny a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Praze, 15.5.2010

Mgr. Petra Garbová

## OBSAH

PŘEDMLUVA.....	10
ÚVOD.....	12
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1 ŽENA- MUŽ JAKO BIOLOGICKÉ ENTITY .....	16
1.1 Pohlavní diferenciacce .....	16
2 ŽENA- MUŽ JAKO SOCIOLOGICKÉ ENTITY .....	17
2.1 Gender jako sociální konstrukt, roviny genderu .....	17
2.2 Genderové charakteristiky, genderové role.....	20
2.3 Genderové stereotypy .....	22
2.4 Genderová identita, polohy genderu .....	23
2.5 Mužská/ženská role.....	24
2.6 Strukturální nastavení trhu práce.....	27
3 POHLAVNÍ A GENDEROVÉ ROZDÍLY .....	32
3.1 Pohled evoluční psychologie a esencialistických teorií .....	32
3.2 Pohled vývojových teorií .....	34
3.2.1 Teorie psychoanalytické- teorie identifikace, feministické .....	34
3.2.2 Teorie sociálně- kognitivní (teorie sociálního učení) .....	38
3.2.3 Teorie kognitivně- vývojové, teorie genderového schématu.....	38
3.3 Genderová identita- socializace .....	41
4 ŽENA- MUŽ JAKO ESTETICKÉ ENTITY.....	45
4.1 Ideál ženy .....	45
4.2 Ideál muže.....	48
4.3 Vývoj ideálu během lidského života .....	49
5 DIMENZE VE VZTAHU JÁ- TĚLO.....	50
5.1 Dimenze mám tělo .....	52
5.1.1 Biologické tělo .....	52
5.1.2 Sociální tělo.....	53
5.1.3 Normovaný kulturně vytvořený ideál.....	54
5.2 Dimenze jsem tělem.....	57
5.2.1 Tělo a sebepojetí.....	57
5.2.2 Individuální pojetí těla.....	60
6 POHYB A TĚLO .....	60

6.1 Pohyb z hlediska fyziologického.....	60
6.1.1 Hypokineze, svalové dysbalance.....	61
6.2 Pohyb z hlediska společenského .....	62
6.3 Pohyb z hlediska gender.....	64
<b>7 PLASTICKÉ OPERACE A TĚLO.....</b>	<b>66</b>
7.1 Normalita těla v kontextu k estetickým operacím.....	66
7.2 Zdraví a legalizace estetických zákroků.....	67
7.3 Historie a současnost plastické chirurgie .....	69
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>74</b>
<b>1. METODOLOGIE VÝZKUMU .....</b>	<b>74</b>
1.1 Vědecká otázka .....	74
1.2 Cíle.....	75
1.3 Popis typu studie .....	76
1.4 Sledovaný soubor .....	76
1.5 Rozsah platnosti studie.....	78
1.6 Popis použitých metod .....	78
1.7 Organizace výzkumu a sběr dat .....	83
<b>2 VÝSLEDKY A DISKUZE.....</b>	<b>84</b>
2.1 Gender pojetí.....	84
2.1.1 Charakteristika .....	84
2.1.2 Výsledky .....	85
2.1.2 Souhrn výsledků a diskuse .....	90
2.2 Já- obraz sebe .....	93
2.2.1 Charakteristika .....	93
2.2.2 Výsledky .....	95
2.2.1 Souhrn výsledků a diskuse .....	104
2.3 Prostředky korekce tělesných rozměrů a motivace .....	106
2.3.1 Charakteristika .....	106
2.3.2 Výsledky .....	107
2.3.2 Souhrn výsledků a diskuse .....	112
<b>3 ZÁVĚRY .....</b>	<b>114</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>119</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>135</b>

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala své školitelce Doc.PaedDr. Ludmile Fialové, Ph.D. za její odbornou pomoc a především za důvěru, se kterou mě nechala samostatně pracovat. Rovněž jsem jí vděčná za nepodmíněnou osobní podporu v průběhu celého studia.

Dále bych ráda poděkovala všem ostatním, kteří mi pomohli tuto práci dokončit. Jmenovitě Prof. PhDr. Petru Blahušovi, DrSc. za cenné odborné rady. Pavle Filipové, které vděčím za pomoc s jazykovou korekturou a úpravami textů. Velké poděkování náleží také mým nejbližším a přátelům, zvláště pak synovi Danielovi, za jejich oporu, trpělivost a lásku. Nakonec děkuji MUDr. Václavu Poláčkovi, CSc., který mi umožnil realizovat tento projekt na privátních klinikách, a také všem mým respondentkám, které byly ochotny se na něm podílet.

*„Člověk je biologicky předurčen k tomu, aby s ostatními lidmi svět vytvářel a žil v něm. Tento svět je pro něj dominantní a definitivní realitou. Jeho omezení jsou dána přírodou, ale jakmile je tento svět vytvořen, na přírodu zpětně působí. V dialektice mezi přírodou a sociálně vytvořeným světem je přetvářen i samotný lidský organismus. V téže dialektickém vztahu člověk tvoří realitu a tím i sám sebe.“ (Berger, Luckmann, 1999,s.28).*



*„Lidé dobrého zdraví berou svůj osud a tělo jako samozřejmost, vidí, slyší, jedí, milují se a dýchají, protože mají fungující orgány, které jim tyto věci umožňují. Tyto orgány a tělo patří k základům, na nichž stavíme své vědomí toho, kdo jsme a co jsme, a jsou nástroji, s jejichž pomocí se potýkáme s realitou a vytváříme ji. Anatomie snad není osudem, ale je zamlčeným prvním předpokladem ve všem našem konání. Každý člověk prostě přijímá fakt, že má dvě nohy a může chodit, nepřemýšlí o tom, nediví se tomu o nic víc, než cítí vděčnost za kyslík obsažený ve vzduchu. Obojí patří k prostým existenčním podmínkám života. Ale nemoc ruší toto nedostatečné vědomí těla při usměrňování našeho myšlení a jednání. Tělo již nadále nelze považovat za implicitní axiomatickou samozřejmost, protože se stalo problémem. Už není předmětem neuvědomovaného předpokladu, ale objektem vědomého myšlení. Stáváme se sebevědomými.“ (Murphy, 2001, s.19)*

## PŘEDMLUVA

Jako mnohé jiné, i mě vedla má osobní zkušenost k iniciaci této práce. Byla jsem terapeutkou na soukromé klinice plastické chirurgie, kde jsem měla možnost nahlédnout do privátních oblastí žen, které podstupují lékařské korektivní zákroky. Nejednalo se o ženy, které by pouze podstupovaly nezbytné zdravotní operační zákroky, těch byla menšina, ale zpravidla o ženy, které operační zásah braly jako jednu z možností péče o své tělo. Nehovoříme o ženách jen ve středním věku, ale také o ženách mladších či dokonce v adolescentním věku. Mohla bych konstatovat, že se jedná o velmi různorodou skupinu pouze žen. Avšak problematika estetických zákroků se bude v budoucnu dotýkat i mužů. Byla jsem rovněž svědkem jejich narůstajícího zájmu.

Je velmi obtížné až nemožné se k těmto klientkám dostat jako výzkumník a pracovat s nimi, neboť tyto druhy lékařských zákroků zpravidla nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, jsou proto často realizovány na privátních klinikách, které zaručují mimo jiné soukromí a diskrétnost svým klientkám. Pokud jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, musí být doloženo vyšetření neurologa či ortopeda o nutnosti operačního zákroku z hlediska ochrany zdraví, ale pak jsou realizovány ve státních zdravotnických zařízeních.

Navzdory množství informací, které nacházíme nejen v odborných kruzích a médiích, nemáme k dispozici přesná čísla nelékařsky vyžadovaných operačních zákroků, které byly provedeny v České republice. Můžeme vycházet výhradně ze statistických informací American Society of Plastic Surgeons (ASPS), American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS) a ani ty nejsou zcela dostačující, neboť údaje jimi zveřejňované zahrnují pouze registrované chirurgy. Z jejich dat vyplývá, že od roku 1997 do roku 2008 vzrostl počet všech těchto operací o 147 %, co se týče chirurgických zákroků, ty vzrostly o 50 %, nechirurgické (např. aplikace botulotoxinu) o 231 % (ASAPS). Co je udivující, v případech těchto druhů lékařských zákroků jsou zejména zmiňovány zisky, ale pomíjen je fakt, že se jedná o operační zákrok s mnoha možnými negativními pooperačními reakcemi a dopady na fungování lidského těla. Někteří autoři (Washburne, 1998) hovoří v souvislosti s riziky také o životnosti silikonových implantátů, jejich účincích na lidský organismus a v neposlední řadě o možnosti vzniku autoimunních onemocnění jako reakcí na implantaci cizího tělesa do těla.

Vzhledem k povaze a podmínkám práce jsem se rozhodla do svého výzkumu zařadit pouze ženy. Rozhodla jsem se prozkoumat tyto lékařské zákroky z jiné perspektivy a přiblížit tyto klientky i z hlediska jejich motivace, druhů péče o tělo a jejich přístupu k vlastnímu tělu. Mým cílem není kritizovat ani obhajovat dané operace. Pouze mě vede snaha o vhled do dané problematiky a možnost následného zaměření pozornosti a diskuze v naší společnosti o těchto druhých operačních zákroců.

## 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 odlišeným 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.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

Smyslem předkládané práce je přispět ke komplexnímu pohledu na ženu, která se rozhodne využít služeb plastické estetické chirurgie. V teoretické části objasňujeme výše zmíněné a nastíněné pojmy a problémy a také ty, které jsou relevantní pro část empirickou. V úvodních kapitolách definujeme tělo a hovoříme o něm jako o tělesu i jako o tělu subjektu, rozvíjíme pojetí muže- ženy, potažmo jejich těl jako biologických, sociologických a estetických entit. Ideál krásy a pojetí normovaného těla, jakým způsobem je možné jej dosáhnout, jsou další kapitolou naší práce. V té zcela jistě nemůžeme postrádat téma rozvoje a vývoje lékařského oboru plastické estetické chirurgie.

V souvislosti s tělem se rovněž dostáváme k pojmům identita, sebepojetí a gender jedince. Problematika genderových stereotypů, které kromě fyzických atributů zachycují i behaviorální a psychologické charakteristiky muže/ ženy, je další možností, jak zachytit českou ženu. Ženu, která se pokouší skloubit svou profesní kariéru s rolí matky nebo ji takové skloubení teprve čeká v budoucnosti.

Na tato daná teoretická východiska navazujeme formulací výzkumného záměru. Tomu je věnována druhá, empirická část této práce, která, jak bylo naznačeno výše, se týká oboru estetická plastická chirurgie. Navzdory narůstajícímu počtu těchto operačních zákroků je tato oblast zatím stále málo probádanou a známou. Naše práce je v České republice jedna z mála zabývajících se tímto tématem. Ve skupině žen, které se rozhodly podstoupit estetické operační zákroky na tělesných rozměrech, sledujeme jejich tělesné a genderové sebepojetí, vztah k pohybovým aktivitám a jiným možnostem ovlivnění tělesných proporcí.

# 1 ŽENA- MUŽ JAKO BIOLOGICKÉ ENTITY

## 1.1 Pohlavní diference

*„Rozdíl mezi muži a ženami byl tradičně chápán jako neměnný, přirozený, bytostný, tj. ontický rozdíl“ (Šmausová, 2002, s. 16).*

O pohlaví můžeme hovořit, pokud chceme označit biologické faktory, které odlišují muže od žen. A používá se, pokud chceme mluvit o základních fyziologických rozdílech mezi muži a ženami. Jako kritérium klasifikace může sloužit vzhled pohlavních orgánů po narození (vnějších genitálií novorozence- hormonální charakteristika) nebo typ chromozómů před narozením (genetická charakteristika). Člověk má 24 párů chromozómů, které dědí rovným dílem od matky a od otce. Jeden pár chromozómů se označuje jako pohlavní (v případě muže je označován XY, v případě ženy XX). Význam tohoto pojmu je tedy vázán na biologické rozdíly vyplývající z rozdílů v pohlavních orgánech a následně v reprodukční funkci. Určujeme-li pohlavní rozdíly, pak máme na mysli rozdíly mezi samčím a samičím pohlavním ústrojím.

Samotný proces pohlavní diference začíná v šestém týdnu těhotenství, do té doby jsou embrya pohlavně bipotenciální. Během těchto šesti týdnů se vyvinou gonády, dvě sady trubic: Müllerův vývod- ženský a Wolfův vývod- mužský. Působením maskulinního genu SRY dochází ke stimulaci indiferentní gonády v mužská varlata (zárodečné žlázy). Až poté začnou varlata syntetizovat mužské hormony, začínají se tvořit vnitřní pohlavní orgány a v období 12.- 16. týdne i vnější pohlavní orgány (sekundární pohlavní znaky). Lze tedy říci, že přítomnost/nepřítomnost genu SRY (transmitter- antigen HY) rozhoduje o maskulinizaci/feminizaci embrya (Renzetti, Curran, 2005). Nebo jinak řečeno, vývoj ženských genitálií (vaječníku) nepotřebuje žádný gen (či transmitter) (Karsten, 2006). Ovšem jiné výzkumy naznačují, že na chromozomu X existuje gen, který potlačuje činnost SRY a zároveň stimuluje rozvoj vaječníků, tím je FOXL2 (Blecher, Erickson, 2007).



## 2 ŽENA- MUŽ JAKO SOCIOLOGICKÉ ENTITY

### 2.1 Gender jako sociální konstrukt, roviny genderu

Výše zmíněné biologické pohlaví by mělo být univerzálním a jasným dělítkem pro určení pohlavní kategorie- mužská, ženská (samčí, samičí). Tato kategorizace je utvářena a posilována sociálně požadovaným identifikačním předváděním, které potvrzuje příslušnost k jedné či druhé pohlavní kategorii (West, Zimmermann, 1987). Na základě vnějších viditelných pohlavních (sekundárních) znaků je stanovena kategorie, ta však nemusí odpovídat biologickému pohlaví ve smyslu chromozomální výbavy. Může docházet k poruše působení hormonů během intrauterinního vývoje (syndrom androgenové necitlivosti, syndrom deficiencie 5-alfa-reduktázy). Jedinci takto postižení jsou vychováni jako jedinci opačného pohlaví, tj. jako dívky, neboť vnější pohlavní znaky jsou ženské, ačkoli vnitřní orgány jsou mužské (Renzetti, Curran, 2005). Naznačuje to neprovázanost pojetí pohlavní kategorie (níže vysvětlovaného pojmu genderu) a chromozomální výbavy či hormonální výbavy.

V případě ženy žijící ve společnosti, si ji představujeme nejen jako biologickou pohlavní bytost příslušící k jedné pohlavní kategorii. Také existuje představa jedince, který má určité vlastnosti, dovednosti, schopnosti. Gender pak je relevantním dichotomickým termínem pohlaví, který v sobě zahrnuje především sociální a společensky podmíněné kulturní rozdíly, očekávání, předsudky a specifika v postavení mužů a žen. Je sociálním a kulturním konstruktem. A jsou k němu vázány askriptivní či očekávané sociální role, chování, ale i předsudky, stereotypy, hodnocení, sebehodnocení, představy o tom, co je a není pro muže nebo ženu správné a vhodné. V podstatě se tato kategorie snaží o zachycení sociální dimenze ženství a mužství a tím v sobě naznačuje možnost změny.

Obsah vzdálenosti samčí/samičí (mužský/ženský) je determinován vývojem lidstva jako druhu a jako takový je zcela univerzální a vysoce stabilní. Obsah vzdálenosti ekvivalentních pojmů z hlediska gender- muž/žena je naproti tomu determinován kulturou a společností a je vysoce variabilní. To znamená, že poměrně malý rozsah

rozdílů mezi samčím a samičím je u člověka zvětšen a posílen kulturou, normami, zvyky, společenským tlakem a výchovou (Gjuričová, Kubička, 2003).

Gender pojetí je chápáno (i analyzováno) ve třech rovinách. První rovina, rovina symbolická, je daná organizací jazyka, organizací sociálních institucí, kultury a hodnot. Jazyk je strukturován podle patriarchálních vzorců např. ve sféře profesní se často vyskytují výrazy v mužském rodě a neexistují ekvivalentní výrazy v ženském rodě (Renzetti, Curran, 2005). Podle teorie sociální reality ve slovech spočívá síla v tom smyslu, že nesou primárně intergrované významy, jsou symboly, jejichž obsah sdílejí příslušníci jedné společnosti (Berger, Luckmann, 1999). Jsou tudíž normativní a direktivní, během socializace jsou internalizovány. A jazyk se tak stává i spolutvůrcem společenského řádu. Druhou rovinou je rovina dělby práce, v případě západní společnosti je to rozdělení na sféru veřejnou a soukromou, které se netěší stejné prestiži a přístupu k moci (Hašková, 2007). V poslední, třetí rovině hovoříme o individuálních identitách, které své významy čerpají z jazyka a struktury společnosti a realizují se pomocí rozdělených sfér. Gender v tomto pojetí je často vnímán binárně, kdy jedno vylučuje druhé, a hierarchicky, kdy maskulinní pojetí genderu je nadřazeno feminnímu, což může implikovat nadřazení muže a ženy i biologicky (Smetáčková, 2005). Nicméně pokud obecně používáme gender např. maskulinní (mužský), často to skrytě vyvolává představu i genderu feminního (ženského) (Connell, 2005). Implikuje to existenci i druhé genderové identity, se kterou se poměňujeme.

Je velmi obtížné určit, kde končí biologie (pohlaví) a začíná sociologie (gender). Proto snad nelze určit, co je třeba považovat za důležité, jak se vztahují sociálně konstruované sociální rozdíly k biologickým a jak se rozhodnout, zda jednotlivý znak, schopnost patří k pohlaví či rodu. V současnosti je zdůrazňován názor, který hovoří o interakci obou faktorů. Biologické a společenské činitele nelze od sebe oddělit, působí komplexně a obousměrně (Wyrobková, 2005).

Rozdíly mezi muži a ženami ovšem nejsou přirozeným a už vůbec ne neměnným stavem, ale dočasným stupněm vývoje sociálních vztahů mezi muži a ženami (Čermáková, 1997). Obsah kategorií muž- žena se tvoří tedy interakcí jedince a prostředí a význam mu dává společnost. To odpovídá tvrzení teoretiků (Berger, Luckmann, 1999) zabývajících se sociálním konstruktivismem, kteří hovoří o tom, že významy pojmů muž a žena nejsou věčné a neměnné. Tyto dva pojmy se konstruují v určitém kulturním a společenském kontextu, jejich obsah se proměňuje, a to ve

vzájemném vztahu. K tomu se přiklání i mnohé teoretičky (Lloyd, 1998) zabývající se studií genderu, které tvrdí, že vzhledem k tomu, že je gender sociálně vytvořen, může být změněn a znovu vytvořen jiný, a to způsobem spravedlivějším.

*„Během času se ustálila stejně bytostná (ontická) sociologická představa genderu, jakou byla předchozí biologická definice pohlaví. Podle ní výchova k muži či ženě implikuje celoživotní neměnné chování jako muž či žena. Genderové role sice nejsou vrozené, ale během života se stávají jakousi druhou přirozeností.“ (Šmausová, 2002, s. 16).*

Ungerová (2001) pak vztahuje normy maskulinity ke společenským a kulturním skupinám a hovoří o maskulinitách (feminitách) v plurálu. Podle ní lze v případech rasových, věkových skupin aj. nalézt různé a rozdílné pojetí ženství a mužství, proto doporučuje vztahovat pojetí maskulinity/feminity ke konkrétní skupině a času.

Spíše než za majetek a stálou charakteristiku jedince může být gender považován za rys, který se vynořuje během sociálních situací. Tento stav je označován autory jako doing gender. Genderová identita pak není hotovým produktem, není to trvalá vlastnost jednotlivce, ale něco na čem jedinec neustále pracuje v kontextu podmínek, interakcí. Je chápán jako výsledek a příčina nejrůznějších forem sociální organizace a za prostředek legitimizace jednoho z nejzákladnějších rozdílů přítomného uvnitř společnosti (West, Zimmermann, 1987).

Gender je dle těchto teorií něčím, co člověk tedy dělá, co dělá opakovaně, v interakci s jinými. V kontextu životní historie je to vlastně neustálé vyjednávání genderové identity. Odpovídá to strukturalistické koncepci genderu, kdy je definován jako *„soubor sociálních praktik a významů uskutečňovaných a reprodukovatelných v každém aktuálně probíhajícím aktu, ztělesňovaný v prožívání a konstituování sebe sama a svazovaný mocenskými vztahy, které jsou produktem sítě diskurzů, praktik a institucí“ (Zábrowská, 2006, s. 112).*

Rozdíly žen a mužů, které v tomto procesu vznikají, mohou být brány jako zásadní a trvalé dispozice. V tomto světle pak na institucionalizované uspořádání společnosti může být nahlíženo jako na přirozené přizpůsobení se těmto dispozicím.

Moderní idea rodu jako překračujícího pohlaví, vychází z tradiční filozofie. Tato filozofie vyzdvihovala ideu mysli anebo vědomí, které transcendují tělo, ideu

přirozenosti, která transcenduje animalitu, ideu autonomní vůle překračující pasivitu přírody, gender transcendingící pohlaví (Lloyd, 1998).

## **2.2 Genderové charakteristiky, genderové role**

V souvislosti s maskulinitou/feminitou v naší společnosti a kultuře jsou zmiňovány „správné“ osobnostní charakteristiky mužské a ženské role. Co se týče jiných kultur a také v jiných historických obdobích, může být dimenze mužské a ženské sociální role zcela jiná, jak popisují (Oakley, 2000, Murphy, 2001) ve svých pracích. Avšak (Williams, Best, 1996) na základě svých výzkumů dovozují, že genderově stereotypní představy jsou do značné míry konsistentní i mezikulturně. Ze zjištění stereotypu muže/ženy ve 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 (Burn, 1996). Byl rovněž sledován výskyt typických "tradičních" maskulinních/ feminních vlastností v české populaci (Možný, 1983). Bylo zjištěno, že stále převládá popis ženy jako osobnosti víceméně pasivní se značnou submisivitou, což by se dalo označit jako tradiční role ženy ve společnosti. Od mužů se očekává nezávislost, schopnost rozhodování a dominantní chování, nikdy nepláčou, jsou nepořádní, agresivní a soutěživí. U žen se počítá s emotivnějším chováním zaměřeným spíše na vztahovou část. Jsou citlivé, pořádkumilovné, poddajné. Dá se říci, že feminní je emocionalita a maskulinní je síla a racionalita. Mužská orientace je instrumentální, ženská je expresivní (Rašticová, Wyrobková, 2003). Jiná autorka (Bém, 1974) to označení chápe jako pouhá kognitivní schémata (instrumentalita/expresivita), která plně nejsou schopna charakterizovat muže a ženu (maskulinitu/feminitu), neboť jsou to velmi komplexní charakteristiky závislé na věku, rase, vzdělání aj. a pouze ovlivňují naše chování a jednání. Tyto charakteristiky jsou pak základem pro tvorbu genderových rolí mužů a žen ve společnosti a v rámci teorie sociálních rolí máme pak na mysli rozvíjení právě těch charakteristik jedince, které jsou genderově typizované a preferované (Lippa, 2009).

V současné společnosti se hovoří o sbližování a prolínání rolí nebo o jejich snaze (Křížková, 2003, Šmídová, 2008). Po mužích se přestává požadovat ochrana či shánění potravy, ale je po nich žádána emocionální podpora, větší senzitivita, zájem o rodinné dění, děti a jejich výchovu (Nešporová, 2006). V podstatě se takto definuje nový muž, který svou úlohu zejména v rodině teprve hledá. Naopak od žen se očekává schopnost sebeprosazení, výkonnost, odolnost, nezávislost, což je v rozporu s koncepcí feminity (Možný, 1983). Dá se říci, že vývoj obsahu kulturních norem pro mužskou a ženskou sociální roli probíhá jednak nestejně rychle a nerovnoměrně u samotných jedinců, v rámci sociálního prostředí i ve strukturách společenského vědomí.

V případě, že se jedinec nachází v roli, která přísluší stereotypně jedinci opačného pohlaví, je tato role s jeho genderovou inkongruentní (Eagly, 2002, Kusá, 2003). Inkongruentní pozicí je pozice ženy v maskulinním postavení vedoucí nebo pozice muže spojená s pozicí pečujícího rodiče. V prvním případě spojení požadované ženské charakteristiky a pozice vedoucího vyvolává nesoulad, protože se při plnění povinností s touto pozicí spojených vyžadují maskulinní charakteristiky. Avšak pokud by se ženy chovaly vyžadovaným maskulinním způsobem, byly by kritizovány. Studium těchto žen se v naší republice zabývaly výzkumy Maříkové (2003), Křížkové (2002, 2003), Dudové (2007). Křížková (2005) v jedné své studii označila tyto ženy v pozici tokenů. Označuje tak jedince, kteří jsou ve své pozici vzácní a stávají se symboly své genderové skupiny. Z toho vyplývá, že je na ně soustředěná zvýšená pozornost a jednou ze strategií pro zvládnutí těchto rolí je zvýšený tlak na výkon, přesto nemohou nebo nesmí vykazovat maskulinní rysy.

Pokud by se ovšem muž ve sféře soukromé projevoval feminními charakteristikami jako jsou citovost, vřelost atd., byla by to změna ve skrze vítaná (Kusá, 2003). Tak je to myšleno v případě spojení pečujícího rodiče a maskulinního muže. Těmito případy inkongruence v rolích, kdy muži se stávají pečujícími rodiči, a přebírají tak roli stereotypně připisovanou ženám, se zabývaly studie (Šmídová, 2003, 2008, Nešporová, 2006, aj.). Z nich vyplývá, že mnoho mužů se obává veřejně přiznat celodenní péči o dítě, raději volí termín „povolání na volné noze“. Avšak také se ztrácí původní význam muže, co by živitele rodiny a dochází k většímu genderovému misení rolí. Můžeme ovšem konstatovat, že sféra veřejná je mnohem striktnější na dodržení genderových norem i proto, že je to sféra všeobecně sdíleného veřejného prostoru. Sféra soukromá umožňuje individuální uniknutí z genderově nastavených vztahů, ale navenek musí být

prezentována stereotypním způsobem v dané společnosti a kultuře preferovaným modelem.

To podporuje tvrzení Parsona a Balese (1956), že jedinec nese obojí charakteristiky-maskulinní i feminní, které během socializace přebírá. Filtruje skrze základní osobnost ty znaky a sociální normy, které jsou pro něj atraktivní. A vytváří nakonec reziduální genderovou identitu. V podstatě z toho vyplývá animus a anima v něm, jak se o nich zmiňuje už psychoanalytik C.C. Jung i v souvislosti s dalšími archetypy (1968). Animus a anima vyplouvají na povrch podle toho, jaké vlastnosti z genderově označených jako ženské a mužské pro danou situaci zvolí. Vytváří si svou vlastní individuální kulturně androgynní identitu. Je schopen „hrát“ několik rolí i zdánlivě protichůdných. A díky otevírání společenského, kulturního prostoru ženám, podle Becka (in Šmausová, 2002, s. 24) *„jsou lidé vytěsňováni ze sociálních forem industriální společnosti, tj. z třídních, rodinných a dalších vztahů a jako abstraktní individua jsou přiřazováni dosti často přímo sociálnímu státu.“*

Tento proces se tedy týká i genderových identit, neboť i ty jsou součástí vztahů a potažmo institucí. Nyní jsou (musí být) flexibilnější, ale také více individualizované. A z hlediska pracovního trhu musí i ženy v sobě nosit ty vlastnosti dříve označované jako maskulinní (Badinter, 1999). Tyto identity ale už nemusí být souhrnně označovány jako identity skupiny žen nebo identity skupiny mužů.

### **2.3 Genderové stereotypy**

Lidé obvykle reflektují svoje sociální postavení, rasu, národnost, stejně jako stereotypy, které jsou na ně navázané, ale nejsou si vědomi toho, že náležení k určitému genderu s sebou také nese příslušné stereotypy (Šiklová, 1999). Stereotypy jsou určitými mantinely, které nastavuje kultura. Genderový stereotyp se stává jedním z nejhlouběji a nejsilněji utvořených, vzniká stejně jako ostatní během primární socializace a je označován jako vysoce frekventovaný uzel asociačních sítí (Fiske, 1998). Funkcí stereotypů je usnadnit, pochopit děje ve společnosti a společnost samotnou a anticipovat je. Zevšeobecňování a zjednodušování daných genderových mužských a ženských vlastností (stereotypů) na jedné straně umožňuje dítěti snadnější socializaci (Kohlberg, 1981), ale na druhé straně může vést k potenciálnímu ohrožení a diskriminaci těch, kdo

svým chováním vybočují z daného stereotypu (viz zmíněné inkongruence rolí). Hovoříme o určité kontrole a manipulaci ve směru předeepsaných norem. Avšak v časovém horizontu můžeme vidět, že sociální sankce za neplnění stereotypů jsou zmírňovány. Lze říci, že se zvětšuje prostor pro prosazování individuality a rodový labeling slábne. Podstatou je, že uvnitř každé kultury a společnosti probíhají latentní změny, které se sice neodrážejí v reálném diskurzu (ve veřejně manifestované změnu vztahů mužů a žen a následnou změnu genderových stereotypů), ale v individuálním přístupu jednotlivců. Můžeme tedy hovořit o soukromé změně genderové identity, která je vyjednávána uvnitř rodiny, o individuálních změnách genderových postojů, které jsou flexibilnější (Deaux, LaFrance, 1998), v kontrastu k rigidněji formovaným veřejným stereotypům. Výzkumy také odhalily vliv genderových stereotypů na společensko-ekonomické postavení. Se zvyšujícím se společenským postavením jednotlivců slábne vliv genderových stereotypů na interakci mezi jedinci (Grogan, 1999).

## **2.4 Genderová identita, polohy genderu**

Každý jedinec je nejen konfrontován s ideálním genderovým stereotypním obrazem, s genderovými přesvědčeními (Deaux, LaFrance, 1998), ale musíme brát v potaz také vývoj jednotlivého individua, sociální a vývojové činitele jako jsou specifické podmínky životního prostředí, pořadí a počet sourozenců, výchova rodičů, věk individua, společenské zařazení (Katz, Ksansak, 2004). Jde tedy o to, jak jedinec vnímá stereotypy ve společnosti, jak jsou pro něj primární a nakolik je schopen a ochoten, na základě svých vlastností, dovedností a celkové své historie, je plnit. Gender tak také kromě sociálně- strukturálního nastavení společnosti ovlivňuje naši vhodnou a příslušnou socializaci, kdy internalizujeme genderová přesvědčení, která jsou jedním ze základů naší genderové identity. Chováme se a myslíme tak, že se stáváme genderově typickými, snadno porozumitelnými a zařaditelnými jedinci v kontextu k naší identitě.

V podstatě je takto možné hovořit o dvou polohách uvažování o genderu. Jedna poloha je rovinou genderového obrazu (Fajmonová, Osucký, 2003). Zachycuje zmíněné genderové stereotypy, které odrážejí a symbolizují názor populace, jak mají jedinci vypadat a jak se mají chovat typičtí reprezentanti obou pohlaví (ideální maskulinita/femininita). Druhá poloha dokládá, nakolik je tento obraz vztahován na

konkrétní jedince s jeho individuální historií. Hovoříme o individuálním pojetí feminity/maskulinity. Mezi genderově stereotypními představami a individualitou ženy/ muže (individuální feminitou, popřípadě maskulinitou) může existovat napětí.

## **2.5 Mužská/ženská role**

Genderovou roli chápeme jako pozici, která se vytváří zejména v oblasti rodiny, vzdělávacího systému, zaměstnání a celospolečensky. V rovině sociálně- strukturální je tedy gender klasifikačním kritériem, které určuje odlišnou mužskou roli a ženskou roli. Péče o děti, domácnost a závislé členy je všeobecně považována za ženskou roli v naší společnosti a kultuře. Finanční a materiální zabezpečení je obecně považováno za mužskou. Genderové stereotypy, které během socializace internalizujeme (zejména popis rolí, povolání a předpokládané behaviorální, psychologické charakteristiky) vycházejí z rozdělení na dva světy, svět veřejný a svět soukromý. Toto rozdělení je chápáno čistě schématicky, oba světy spolu volně koexistují. Potřeba plodit děti je zakódována biologicky, ale psychosociálně potvrzuje normalitu jedince. A rodičovská role je důkazem, že jedinec se vyvinul v dospělého jedince (Vágnerová, 2000). Žena matka je dána biologicky, o tom nemůže být pochyb, je tedy zakotvena ve světě soukromém. Muži- profesionálu patří svět veřejný a tento svět je institucionalizován v maskulinním směru. Na faktu, že žena tráví čas péčí o děti a domácnost, jsou vystavěny a dále jí přisuzovány další vlastnosti, role a činnosti jakožto přirozené, celkově ovlivňující pozici a postavení ženy ve společnosti (v práci) a v rodině. Historičky (Abramsová, 2005, Bocková, 2007) tvrdí, že tento akt rozdělení na dvě sféry pochází z počátku dob ženského emancipačního hnutí, které zdůrazňovalo pojetí muže a ženy jako dvou odlišných bytostí. Dle jiných (Vodáková, Vodáková, 2003) idea dvou sfér vznikla ve snaze oddělit sféru vlivu státu od sféry, kde nemá stát zasahovat, protože by tím narušil občanskou svobodu. Mluví-li se tímto způsobem o genderu, naše porozumění komplexní a dynamické sociální realitě se nikam neposouvá. Mají silný argumentační a direktivní základ a tudíž jsou chápány jako přirozeně dané. Jsou udržovány a posilovány sociálními mechanismy, mediálním diskurzem i politicky a ekonomicky (Křížková, 2002).



Je tedy důležité zvrstevnatit způsob, jímž koncept gender uchopujeme (Lišková, 2008). Protože tak nebudeme ignorovat možnosti jednotlivých individuí- jejich psychologické vlastnosti, plány, kompetence, příslušnost k věkové, rasové, třídní kohortě atd.

*„Lze konstatovat, že na rozdílech, ne na podobnostech, se dlouhodobě kulturně pracovalo, byly promítány a stabilizovány do rovin symboliky, odívání, chování, životního stylu i určité fyzické a duševní separace. Na těchto bázích ženy i muži dodnes reflektují svou odlišnost a vytvářejí si vlastní světy, jejichž součástmi jsou i styly myšlení, systémy hodnot, skryté aspirace, obranné psychické mechanismy. Atributy světů žen a mužů jsou ovšem proměnlivé, jejich stabilita bývá zevnitř i zvenku narušována, pootevívají a uzavírají se, jejich kontury slábnou a sílí“ (Křížková, 2002, s. 22).*

Zatím stále je práce ženy brána jako doplňková k její roli matky, proto na ní není tlak jako na hlavní živitelce rodiny. Přesto všechno, ale její příjem bývá v české domácnosti nezbytným příjmem, ne pouze příjmem doplňkovým, jak tomu bývá u západoevropských států (tabulka 1). Ale také na druhou stranu její aktivita ve sféře veřejné je podceňována a zlehčována i tím způsobem, že nemůže být stejný profesionál jako muž, když má na starosti ještě i děti. Rovněž se propaguje poznatek, že ženská profesní norma je méně náročná, a proto není těžké ji splnit. Zejména proto je apriorně spojována s menší prestiží, a tím pádem i s nižším sociálním statutem (Janoušová, Sedláček, 2005). Muži tedy ubylo povinností zaopatřit rodinu, ale nepřibylo povinností v domácnosti. Nerovnost na pracovním trhu z hlediska příjmu přechází i do sféry soukromé, protože muž na domácnost přispívá více.

**Tabulka 1- Český trh práce (Český statistický úřad, 2003)**

INDIKÁTORY PRACOVNÍHO TRHU		
	ŽENY	MUŽI
Podíl na celkové zaměstnanosti	44%	56%
Míra ekonomické aktivity	51%	69%
Pracující na zkrácený úvazek	8,5%	2%
Průměrný počet týdně odpracovaných hodin (plný úvazek)	39	43
Míra nezaměstnanosti	10%	7%
Srovnání hrubé měsíční mzdy při plném úvazku (muži = 100%)	74%	100%
Srovnání hrubé měsíční mzdy při zkráceném úvazku (muži =100%)	65%	100%
Zaměstnaní na dobu určitou	8%	5%

Přesto všechno spolu s obecným vzestupem důležitosti přikládané vlastnímu rozhodování, hodnotám a osobním preferencím se tak zvýšily možnosti individuálních voleb životních cílů. Došlo k výrazné vnitřní diferenciaci populace žen (Vohlídalová, 2006). Změnilo se pojetí a složení základní rodiny, která primárně vytváří předpoklady pro naplnění funkce biologické, ekonomické, výchovné, socializační a emocionální (Haškovcová, 1990). Funkce rodiny jsou tedy mnohé a jejich pořadí významnosti se v historii měnilo a mění. Současná rodina pozdní modernity je rodinou nukleární, složena ze dvou individii a založena na vztahu mezi dvěma individui s vlastními zájmy. Není to instituce sloužící zejména reprodukci společnosti a transmisi morálních hodnot, ale je to místo, kde muž, žena, popřípadě dítě, se nacházejí v postavení významného blízkého, který má za úkol odhalovat a udržovat jednotu a stabilitu Já svého partnera či dítěte (Dudová, 2004). Rychtaříková (2002), hovoří v souvislosti s individualismem o 2. demografické tranzici (přechodu) probíhající u nás od konce 90. let. Toto období je

charakteristické změnou v hodnotovém systému směrem k pluralizaci hodnot (tolerance rozvodu, interrupce). Dochází k rozvolnění vztahu mezi úrovní plodnosti a úrovní sňatečnosti= Pearsonův korelační koeficient 0,2. Vyšší podíl dětí narozených mimo manželství souvisí s vyšší ekonomickou aktivitou žen a nestabilními rodinnými formami a vyšší rozvodovostí.

Nyní rodičovství (mateřství) za prvé konkuruje řada jiných hodnot (vzdělání, cestování, aj.). Za druhé vzhledem k tomu, že také dochází ke konfliktu mezi požadavky trhu práce (vyžaduje, aby všichni byli flexibilní a mobilní) a mezi požadavky sféry domácí (ta vyžaduje stálou přítomnost), mnoho žen dává přednost jen kariéře. Pro život bez dětí se rozhoduje už 37 % žen, ovšem započítává se zde i vynucená bezdětnost. Bezdětnost je přijatelnou formou partnerského života (Rychtaříková, 2002). Nízká varianta projekce předpokládá, že v generaci 1975– 78 zůstane bezdětných 13– 14 % žen (Sobotka, 2006). Tomu odpovídá studie Křížkové (2003), kdy studenti a studentky považují mnohem častěji než generace jejich rodičů za bariéru úspěšnosti v práci péči o děti. Důležitou hodnotou se také stala životní kariéra jednotlivce. Již k dříve individualizovanému muži se připojuje individualizovaná žena. Hovoříme o kultu seberealizace, personalizace (Lipovetsky, 1998).

Na základě výzkumu (Rašticová, 2004), který provedla mezi populací vysokoškolaček, zjistila, že ačkoliv má pro ně profese velký význam, na vrcholu jejich žebříčku hodnot je dítě i za cenu zpomalení jejich kariéry. Ani dnes to tedy není jen podoba ženy s profesionálními ambicemi. Proto lze hovořit na jedné straně o snaze o individualizaci jedince (a týká se to i ženy), ale na druhé straně o stále silném působení genderově stereotypních vzorů, které ve společnosti existují. Můžeme hovořit o dvojitým tlaku.

## **2.6 Strukturální nastavení trhu práce**

V důsledku dlouhodobého působení genderových stereotypů ve společnosti dochází na trhu práce ke strukturálnímu nastavení, to práci žen zlehčuje. Je pro ně vytvořen v podstatě sekundární pracovní trh. V rámci genderových teorií () se nově objevuje další vysvětlení diskriminace žen: jedná se o tzv. genderotizaci povolání. V podstatě to znamená zakódovanou informaci v každém povolání a pozici, kdo je vhodným kandidátem pro vykonávání (muž, žena). Povolání nejsou postavena jako genderově

neutrální. Důležité je, že mužská povolání bývají vnímána jako prestižnější a bývají také lépe finančně ohodnocena než povolání ženská. V případě, že se žena nachází v pozici vyšší než muž, není samozřejmostí, že ženě poskytuje servis v domácnosti její manžel tím, že by přejal část jejích zodpovědností, jako tomu bývá v opačném případě. Pokud muž je ve vysoké pozici, pak je zcela zjevným předpokladem neangažovanost muže v domácnosti a také neangažovanost jeho ženy ve sféře veřejné. Je v podstatě spolutvůrkyně jeho kariéry (Maříková, 2003).

Rozsáhlým vstupem žen do určitých profesí jsou tyto profese a obory feminizovány a dochází k jejímu adekvátnímu společenskému zhodnocování ženské práce. Příčinou nízkého statusu těchto oborů je nižší společenská hodnota ženské práce a ta má dále za důsledek rovněž snižování platu v těchto oborech. A rovněž klesá zájem mužů o tyto feminizované profese, pokud v nich zůstávají, snaží se v těchto profesích zviditelnit a zpravidla dosáhnou vedoucích pozic. Plat ženy v nejvíce feminizovaných odvětvích a tím je školství a zdravotnictví dosahuje 69-75 % platu muže (tabulka 2). Pokud lepší místo má být obsazeno ženou, musí být daleko schopnější než muž. Měla by svou kvalifikací a schopnostmi o několik tříd přesahovat mužské kandidáty (Maříková, 2003). Z toho může vycházet tzv. horizontální segregace trhu práce, kdy je pracovní trh rozdělován na sektory/typy zaměstnání, v nichž dochází ke koncentraci žen nebo mužů (mužské a ženské profese). V rámci jedné profese existuje vertikální segregace, která se týká postavení v rámci hierarchie pracovních pozic (týká se tedy úrovně odpovědnosti a pozice). Jedná se o nerovný přístup k funkčnímu postupu, k rozhodovacím pozicím, jak v zaměstnání, tak ve veřejném životě. I v rámci feminizovaných oborů lze najít na pozicích vertikálně výše položených v řídicích funkcích muže. Jasně to odpovídá maskulinnímu stereotypnímu genderovému zobrazení muže, který je schopen řídit, racionálně uvažovat, a to dokonce v oborech, které jsou primárně označeny jako feminní.

**Tabulka 2- Průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců podle sektorů a pohlaví**  
(zdroj Ženy a muži v datech.MPSV, ČSÚ Praha 2003).

ODVĚTVÍ	PRŮMĚRNÉ HRUBÉ MĚSÍČNÍ MZDY		
	M	F	F as % M
Celkem	18481	13755	74,4
1. Zemědělství	13808	10934	79,0
2. Rybolov	14962	12160	81,2
3. Dobývání nerostných surovin	19131	13908	72,8
4. Zpracovatelský průmysl	18159	12352	68,0
5. Výroba, rozvod elektřiny, plynu, vody	20543	16686	81,0
<b>PRŮMYSL (3, 4, 5) CELKEM</b>	<b>18159</b>	<b>12669</b>	<b>68,4</b>
6. Stavebnictví	16976	14928	88,1
7. Obchod & spotřební zboží	19261	11736	60,9
8. Pohostinství a ubytování	16771	12141	72,4
9. Doprava, skladování, spoje	18940	16232	85,7
10. Peněžnictví a pojišťovnictví	39153	20452	52,1
11. Nemovitosti, služby, výzkum	19956	14363	71,8
<b>SLUŽBY (7,8, 9,10,11) CELKEM</b>	<b>22816</b>	<b>14940</b>	<b>65,5</b>
12. Veřejná správa	18572	15006	81,0
13. Školství	18960	13205	69,8
14. Zdravotnictví a sociální činnost	20526	14091	68,3
15. Ostatní veřejné, sociální a osobní služby	16311	13616	83,5
<b>SLUŽBY VEŘEJNÉ SPRÁVY (12, 13,14,15) CELKEM</b>	<b>18592</b>	<b>13980</b>	<b>75,2</b>

V souvislosti s genderovými stereotypy vzniká potřeba se rovněž zmínit o genderovém kontraktu, ten zahrnuje soubor implicitních a explicitních pravidel, která se týkají genderových vztahů. Určují ženám a mužům různou práci, hodnotu, zodpovědnost a povinnosti. Tato pravidla znevýhodňují v různých oblastech života muže a ženy, jsou uplatňována a vymáhána v každodenním životě. Definují se na třech úrovních: v rámci norem a hodnot celé společnosti, na úrovni institucí v rámci vzdělávacího, pracovního, výchovného a dalších systémů, a na úrovni socializačních procesů, zejména v rámci rodiny. Rodina je oblast, která je primárně určena ženám, a tudíž oblast práce je pro ni brána jako oblast, která je druhořadá. Naopak pro muže je zase oblast práce brána jako primární a v oblasti rodiny je často brán jako zbytečný. Proto lze říci, že se jedná o nevyváženou smlouvu z hlediska obou stran.

Jaká je budoucnost genderových rolí? Jde o dosažení zaměnitelnosti sociálních rolí muže a ženy, která bude založena na rovnosti a rozdílnosti. Pokud půjde jen o samotné dosažení rovnosti, žena nechce a nemůže jednat ve společnosti (veřejném prostoru) maskulinním způsobem a maskulinními strategiemi. Chce být uznána za rozdílnou a tudíž oprávněnou použít feminní strategie, pokud chce. Proto musí být postaven požadavek rozdílnosti, jehož výsledkem bude zohlednění rodinných a sociálních podmínek žen i mužů, a to jak v rodině, tak i v práci. Dá se tedy říci, že společnost, která stereotypizuje a striktně rozděluje mezi soukromým a veřejným sektorem a genderovými stereotypy v nich obsaženými, je překážkou v harmonizaci práce a rodiny. Jednotlivé instituce, které jsou vytvořeny v těchto sférách jsou vytvořeny a strukturovány podle genderového rozdělení a nedovolují zejména ženám plynulý přechod mezi nimi nebo sdílení rolí v jejich rámci. Proto je důležité sladit práci a rodinný život tak, aby to umožňovalo kombinaci pracovních/domácích povinností pro muže i ženy. A tudíž zrušit opozici soukromé a veřejné sféry. Iréne Théry zavádí do sociologie harmonizaci práce a rodiny pojem mixité. Jde o dosažení zaměnitelnosti sociálních rolí muže a ženy, která bude založena na rovnosti a rozdílnosti (Musilová, 2000). Zrušení opozice veřejné a soukromé by mohlo vést ke změně charakteristik a vlastností jedinců, kteří se v těchto sférách nacházejí, jak tvrdí Eagly (1997) ve své teorii sociálních rolí.

Chodorow (1978) formulovala také tezi k prolomení nekonečného koloběhu, kde jsou ženy interpretovány jako sebeobětující matky závislé na mužích, a to sdílením rodičovství. Podíl otce na péči o dítě by měl matce umožnit spojit její mateřství

s rozvojem její individuality. A zároveň to dále ovlivní jejich děti, zvláště pak právě onu negativní identifikaci od matky s pozitivní identifikaci s otcem, kterého v rodině potkává atd.

## 3 POHLAVNÍ A GENDEROVÉ ROZDÍLY

### 3.1 Pohled evoluční psychologie a esencialistických teorií

V rámci klasického paradigmatu pohlavního vývoje máme na mysli základní genetickou výbavu jedince a tvorbu primárních pohlavních ústrojí a na základě těchto ústrojí tvorbu sekundárních pohlavních znaků za přispění už syntetizovaných pohlavních hormonů. Tedy k sexuálnímu dimorfismu přispívá až syntéza pohlavních hormonů.

Dá se říci, že mnohé teorie, který byly realizovány v průběhu zvýšeného zájmu o člověka jako biologické jednotky, nejprve zdůrazňovaly viditelné rozdíly (morfologické, hormonální) a poté přicházely na skryté až mikroskopické rozdíly v genech, které údajně mohou determinovat rozdíly v chování žen a mužů (Degler, 1991). Faktem je, že se nezdůrazňuje jednotnost a shoda, která by byla výraznější, četnější, ale méně zajímavá. Ale vypichuje se odlišnost a na té se stavějí další návazné teorie.

Esencialistické (neurobiologické, biologické) teorie se zabývají biologickými aspekty rodových rozdílů a sociobiologické teorie pak mají na mysli v genech zakotvené rozdílné chování mužů a žen dané adaptací na životní prostředí. Hlavním shrnujícím poznatkem pro esencialistické a sociobiologické teorie je, že pojem pohlaví a pojem gender splývají. Existuje podstata určitého člověka (mužství, ženství), je to esence, která je biologicky (ukotvená v genech či mozku) daná bez ohledu na dobu, kulturu atd. (Gjuričová, Kubička, 2003).

Biologické chování, kterému se věnují neuropsychologické výzkumy, říká, že rozdíly mezi muži a ženami jsou dány nejen vnějším zjevem a tradičně rozdílnou výchovou dívek a chlapců. Jsou založeny pravděpodobně hlouběji ve strukturách našeho centrálního nervového systému (Matějček, 1989). Ve výzkumech byly sledovány makroskopické až mikroskopické rozdíly ve stavbě a fungování mozku žen a mužů. Obě pohlaví jsou tedy přirozeně „náchylná“ chovat se rozdílným způsobem. Muži a ženy se podle této teorie vyvíjejí odlišně, trochu jinak myslí, cítí. Hlavním předpokladem pro vznik tohoto sexuálního dimorfismu je působení pohlavních



steroidních hormonů na mozkovou tkáň skrze steroidní receptory (Goldstein a spol., 2001). Na základě působení těchto steroidních hormonů na mozkovou tkáň během prenatálního i postnatálního vývoje, jehož množství je po narození u chlapců několikrát větší než u dívek, dochází k selektivnímu ovlivňování levé mozkové hemisféry, jejíž vývoj krátce zpomalují. Zároveň je redukováno množství vláken v corpus callosum, které obě hemisféry spojuje. Tím vzniká převaha pravé hemisféry u muže (Tavris, 1992). Ženy mají až o 30 % více spojů mezi levou a pravou hemisférou. Výzkumy rovněž odhalily, že estrogen podněcuje nervové buňky k vytváření většího počtu spojů v mozku i mezi oběma hemisférami, což umožňuje ženám používat obě hemisféry symetricky. Podle jiných (Kulišťák, 2003) muži používají mozek mnohem laterálněji, kdy obě hemisféry se nevyvíjejí současně. V podstatě potvrzují předešlé tvrzení o růstu hemisfér, kdy střídavě jedna roste rychleji a jedna nikoli (Sternberg 2002). Z toho vyplývají odlišné kognitivní funkce. Muži jsou označováni jako bytosti, u kterých dominuje analytické myšlení a při řešení problémů zapojují pouze omezenou část mozku, a to tu pravou. Naproti tomu ženy jsou bytosti přemýšlejší komplexněji a zapojují obě hemisféry najednou. Testosteron je také spojován v jiných výzkumech s agresí, podílí se na regulaci pohlavně specifického chování. Estrogen zlepšuje paměť, jazykové schopnosti, slovní zásobu a pozornost u mužů i žen (Becker, 2008).

Představitelé sociobiologických teorií (Edward Wilson, Edward Kardas, aj.) tvrdí, že rozdíly mezi muži a ženami jsou geneticky zakódovány a mají primární původ v evoluci. Vycházejí z Darwinovských teorií přírodního výběru, kdy v těžkých podmínkách umožňuje přežití pouze silných adaptabilních jedinců a jejich genů, které se reprodukcí šíří dále. V prehistorické společnosti byla důležitá pro přežití rodu účinná dělba práce. Na základě této dělby práce se vyvinuly specifické fyzické a psychické charakteristiky muže a ženy. Jelikož muž byl lovcem, jehož úkolem bylo vypátrat a ulovit zvěř, jedna z jeho charakteristik byla schopnost se orientovat na větší vzdálenosti. Ženina role byla stejně jasná. Byla nositelkou a dárkyní života a její schopnosti se vyvíjely tak, aby co nejlépe odpovídaly její roli. Musela mít přehled o svém bezprostředním okolí, v němž se pohybovala vzhledem ke své roli a tudíž orientovat se na krátké vzdálenosti. Musela být mimo jiné také citlivě vyladěna na malé změny v chování i vzhledu dětí a dospělých (Pease, Peasová, 1998). Vzhledem k tomu, že se daná dělba práce realizovala po staletí, je pravděpodobné, že se tímto způsobem člověk změnil, tímto způsobem se rozvinuly příslušné dovednosti, schopnosti, vlastnosti a síla

této genetické informace působí dodnes (Wilson, 1993). Podle něj i vznik rodinného uspořádání lze vysvětlit sociobiologicky. Muži při reprodukčním chování kladou důraz na signály plodnosti u žen. Ta je podmíněna věkem a jisté charakteristiky ve vzhledu (hladká kůže, svalový tonus) jsou také vázány na věk. Vybírají si rovněž partnerky podle fyzické přitažlivosti. Muži se během svého vývoje naučili dekodovat tuto informaci a nyní ji už mají naprogramovanou ve svém mozku. Ženy se naopak zaměřují na materiální zabezpečení muže, což je předpokladem úspěšného zajištění budoucích potomků. Na tuto schopnost usuzují z vlastností jako je ctižádost, pracovitost a dominance.

Lze konstatovat na základě těchto teorií, že rodičovské a partnerské chování má svůj biologický základ zabudovaný v genetické výbavě, na kterém staví.

## **3.2 Pohled vývojových teorií**

### **3.2.1 Teorie psychoanalytické- teorie identifikace, feministické**

Podle psychoanalytiků jsou lidé bisexuální a každý z nás dědí v různém poměru biologické atributy obou pohlaví, ale jen jedno z nich je spojeno s hegemonií a dominancí. Sigmund Freud tvrdil, že všechny děti procházejí během svého vývoje (vývoje libida) několika stádii. V prvním stádiu, které označil jako orální, se prvotní pocity týkají oblasti úst a z toho plynoucích pocitů uspokojení během sání, polykání. Hlavní osobou, která v této fázi figuruje, je matka. Ta nabízí své prso jako zdroj slasti během kojení a celkově svým chováním uspokojuje/ neuspokojuje potřeby svého dítěte. Odstavením končí toto stádium slasti a dítě přechází do dalšího, druhého stádia, análního, které se týká opět slasti, a to slasti kolem oblasti konečníku, kdy dítě dá/ nedá stolici. Je spojeno s pocity retence, kontroly a povolení. Tento zdroj slasti je ukončen v průběhu nácvičku k čistotnosti. Obě tato stádia jsou převážně spojena s matkou a nerozlišují ještě chlapce a dívky.

Teprve třetí stádium falické ve věku dítěte okolo 4 let je spojeno převážně s otcem. Je významné z hlediska uvědomování si genderu svého i druhých, charakteristické je také uvědomováním si vlastních genitálií a genitálií druhých lidí. Rovněž dochází

k nevědomé identifikaci s osobou stejného pohlaví, kdy dítě přebírá stejné chování. Tato identifikace s jedincem stejného pohlaví probíhá u chlapců a dívek odlišně. Dívky si začínají uvědomovat svůj handicap a tím je chybění penisu. A závidí chlapcům jejich penis. Trpí komplexem označovaným jako Elektřin, neboť se domnívají, že byly vykastrovány. Proto se snaží získat otce, vlastníka penisu a nejlépe se jim tak povede, pokud budou sdílet feminní vlastnosti své matky. A to zároveň vede k pocitům méněcennosti. Penis tak mohou získat dvěma způsoby, nakrátko pohlavním stykem a symbolicky také porozením dítěte mužského pohlaví. Toto chybění penisu a celoživotní boj o otcovskou figuru je podle Freuda základem submisivity žen. Ovšem podle něj tento komplex stejně není nikdy vyřešen, neboť žena za svou lásku k otci nepocituje úzkost, která by ji vedla k vyřešení Oidipovského komplexu jako tomu je u chlapců. Proto potlačení erotických přání směrem k otci trvá déle a pomaleji se vytrácí (Freud, 1991).

Vztah k matce u chlapců v tomto věku nabývá jiných rozměrů, a to ve smyslu sexuální povahy, otce berou jako soka. Chlapci v tomto období trpí Oidipovským komplexem. Zároveň se u nich objevuje kastrovační úzkost, což je strach ze ztráty penisu a obracení se zpět k otci. Protože se obávají, že právě otec má tu moc kastrovat soupeře, proto se chlapec snaží připodobnit k otci a potlačuje svá erotická přání vůči matce. Tím si jednak udrží svůj penis a svůj sexuální vztah realizuje zástupně skrze otce. Dle Gjuričové (2003) zavržení feminity u chlapců lze považovat za biologický fakt. Toto stádium je počátkem formování genderové identity pro dívky i chlapce. Psychoanalytici rovněž tvrdí, že se nejedná o anatomické chybění/nechybění penisu, ale jedná se o symbolickou rovinu, rovinu maskulinity/feminity, superiority/ inferiority.

Ve všech stádiích v podstatě dítě řeší konflikt mezi pudovými tendencemi (id) a požadavky společnosti, tj. tlakem vnější reality, které později internalizuje jako superego. V případě třetího stádia je zralost projevem zvládnutí Oidipovského či Elektřina komplexu a projeví se schopností regulovat vlastní chování prostřednictvím superega, tj. samostatněji, na základě osvojených norem (Schwartz, 2003).

Po tomto stádiu nastává fáze latence, kdy je libido odvedeno ke školní práci a k zájmům, dřívější impulsy a zážitky jsou zapomínány. Posledním stádiem dle Freuda je stádium genitální, které nastává v období puberty. V tomto období se ztrácí autoerotické vzorce a jedinec je zaměřen heterosexuálně.

Jaques Lacan ještě do klasické koncepce psychoanalýzy zařadil pojmy imaginárno a symbolično (postmoderní koncepce psychoanalýzy). Imaginárnem rozumí fázi předoidipovskou, kdy dítě podle něj není vlastním subjektem, ale díky symbióze s matkou jen součástí jí samotné nebo ona může být chápána jako prodloužením jeho. K tomu, aby se dítě stalo subjektem, musí projít fází symbolickou. V prvním stádiu zrcadla (okolo 6 měsíců) rozpoznává dítě svůj obraz v zrcadle, tudíž je schopno oddělení se od matky. K subjektivitě tedy podle něj vede projekce (vidí se v zrcadle, hýbe se) a nevede k tomu vnitřní sebepoznání. Otcovská instance (druhé stádium) vstupuje poté mezi matku a dítě. Kromě subjektivity zažívané vizuálně v zrcadle dítě také pochopí, že matka nepatří jen jemu. Chápe, že není jediným předmětem touhy. Ta část touhy, která se nevztahuje na dítě (transcendentální označující) se zototožňuje s falickou funkcí. Ta je podstatou ztráty touhy, ztráty symbiosy s matkou. Je to jen symbol, nic společného s biologickou funkcí. Poslední stádium osvojování si symbolické dimenze jazyka je konečným vstupem dítěte do subjektivity. Dítě si osvojuje mluvu jazyka a skrze ni, kdy jazyk je schopen štěpení, se začíná konstituovat jako subjekt v nevědomou a vědomou složku (Fulka, 2002).

Freudova psychoanalytická teorie byla kritizována jako teorie poplatná patriarchální a falocentrické povaze západní kultury, a to zejména kvůli biologismu a rodovému esencialismu. Karen Horneyová (1967) ve své práci přesunuje důraz od vztahu otec-syn, otec- dcera (kdy centrálním motivem je penis) na vztah matka- dítě. Zprvu staví na vrozené identifikaci ženy s mateřstvím a k tomu podle ní patří mužská závist mateřství. Odmítá představu závisti penisu jako klíčového faktoru v psychosexuálním vývoji žen. Tvrdí naopak, že muži ženám závidí možnost rodit děti, nazývá to jako závist dělohy (lůna). V pozdějším období na základě zkušeností s pacienty svůj názor pozměňuje ve smyslu identifikace získané. Tvrdí rovněž, že společenské faktory mají vliv i na instituci mateřství (Horney, 1967). Podle ní si muži pěstují představy o matce, která je živá a je nesobecká, obětuje se. Je ideálním ztělesněním ženy, která by mohla vyplnit všechna jejich očekávání a tužby. Potom však pociťují hořkost, protože se sami nemohou stát matkami. Aby to vykompenzovali, vytvořili muži kulturu, z níž později ve své předpokládané nadřazenosti, vyloučili ženy. A zároveň také snížili hodnotu mateřství. Ženy se často cítí ve srovnání s muži méněcenné, a snaží se být proto více maskulinní. Ale to je dáno jejich ekonomickou, psychickou a politickou závislostí na mužích, po generace trvající diskriminační politikou. V celé historii byly ženy považované za

druhořadé a od dětství jsou socializovány ve směru percipování nadřazenosti mužů, percipování ve smyslu vyzdvihování jejich maskulinních vlastností, zejména výkonu (Sayersová, 2005). Můžeme tedy shrnout, že ve svých úvahách bere člověka nejen jako biologické stvoření, ale také jako součást sociálního a kulturního kontextu. Ženskou identitu neodvozuje od mužské, ale dle ní se vyvíjí nezávisle.

Melanie Klein rovněž tvrdí, že v období utváření se genderové identity je primární vztah mezi matkou a dítětem, a to hlavně ženský prs, který je zdrojem emocí, vnitřních konfliktů, které v samotných dětech vyvolává (Renzetti, Curran, 2005). Klein se zabývá také mateřstvím, rozvíjí instituci mateřství ve smyslu ideální matky. Tvrdí, že ideální matka, pro kterou jsou dětská přání vším a život svůj žije jen skrze dítě, je pouze produktem fantazie. Není možné všem požadavkům dostát, ale přesto jsou matky za neideální formu kritizovány jednak společností a také samy sebou.

Nancy Chodorow pak zasazuje genderovou identifikaci (vytváření genderové identity) do společenského kontextu a říká, že existuje rozdílný proces identifikace pro chlapce a pro dívky, existuje rozdíl socializace pro dívky a pro chlapce. Pro dívky je jednodušší v tom, že se nemusí separovat od matky, ale rychle se s ní identifikují, tedy identita a intimita jdou ruku v ruce (Hučín, 2002). Může zůstat s matkou spojená, chápeme ji jako mnohem více empatickou. Ale pro chlapce je to obtížnější v tom, že matku, se kterou byli identifikováni doposud, musí nahradit opoziční otcovskou figurou. Pro něj to nejen znamená získání si odstupu od matky, ale také pracnější přístup ke vzdálenějšímu otci. Prožívá svou maskulinizaci jako separaci a individualizaci. Identita předchází intimitě, muži poznávají okolí skrze sebe (Gjuričová, 1992). V podstatě je vývoj mužské identity založen na protikladu toho, co je ženské. Mužská identita je pak právě intimitou ohrožená, ženská identita je naopak ohrožená separací a nedostatkem blízkého vztahu (Chodorow, 1978). Tento odlišný způsob vede potom k formování odlišných psychických charakteristik a odlišných kognitivních struktur u žen a mužů. A z toho pak vychází tradiční pojetí muže a ženy. Muž je dominantní, aktivní, nezávislý, obrácený do světa, realizuje se v práci. Je racionální, převažuje u něj rozum. Žena je pasivní, závislá, submisivní, obrácená k rodině, plně se v ní realizuje. Je iracionální, převažuje u ní cit. Žena a muž jsou chápáni jako polarity (Janošová, 2003).

### **3.2.2 Teorie sociálně- kognitivní (teorie sociálního učení)**

Tyto teorie čerpají z psychologického směru zvaného behaviorismus. Představitel tohoto směru Albert Bandura (1969) tvrdil, že lidé jsou produkty i producenty prostředí. Podle něj většina genderového chování lidí a genderové charakteristiky mužů a žen vzniká spíše na základě sociálního učení než působením biologických dispozic. Jednak k tomu využíváme pozorování (observační učení), kdy sledujeme jiné lidi a tvoříme si kognitivní představy, co dělat a co nedělat a jak. Kromě zmíněného pozorování se zde uplatňuje proces pozornosti, paměti, motorické reprodukce i proces motivace, kdy při očekávání posílení se realizuje pozorované modelové chování (posilování daného chování). Lze tedy říci, že jsou chlapci a děvčata odměňováni, popřípadě trestáni za genderově přiměřené/nepřiměřené chování. Ve společnosti tudíž musí existovat určitá společenská norma, která stanoví, co je vhodné/nevhodné pro ženy/muže. A také existuje určitá kontrola, která odměňuje/trestá (Kratochvíl, 2000).

Jak bylo řečeno výše, děti realizují své chování také skrze imitaci, kdy jedinci stejného pohlaví jsou mu modelem, podle kterého se chová. Napodobují vzory, které nacházejí ve svém okolí a které jsou nějakým způsobem pro ně autoritou a jsou motivující. Tyto vzory jsou v podstatě osvědčeným hotovým činem. Zároveň ovšem kromě imitace dochází k přejímání odpovídajících vnitřních postojů (identifikace) a hodnotové orientace. Mezi osoby, které dítě napodobuje, nejčastěji patří vrstevníci, rodiče, sourozenci, mediální vzory. Lze ovšem říci, že dívky častěji napodobují mužské vzory než obráceně. To může být i proto, že muži ve společnosti jsou bráni jako ti mocnější.

### **3.2.3 Teorie kognitivně- vývojové, teorie genderového schématu**

Vycházejí z koncepce Jeana Piageta a Lawrence Kohlberga a tvrdí, že děti se snaží nalézt určitý řád v sociálním světě. Proto kategorizují a vytvářejí dichotomizace- mužské a ženské. Vytvářejí tedy určitá schémata a tímto schématem v rámci genderu je pro ně znalost pohlaví. Tím, že v naší společnosti vypadají žena a muž odlišně, vykonávají odlišné práce, je to pro děti stabilní, snadno rozpoznatelná kategorie, kterou nejprve vztahují na sebe a uspořádávají podle ní svou identitu. Nejprve tedy muže a ženu identifikují podle oděvu, vlasů, hlasu a jasně viditelných fyzických rysů. Později

podle způsobu chování, koníčků, druhu zaměstnání apod. Tuto danou dichotomizaci podle pohlaví vztahují děti později i na ostatní a také rozřídí na správné/nesprávné genderové vlastnosti. Tomu všemu ovšem předchází podle Kohlberga vybudování vlastní nezměnitelné pohlavní identity dítěte, aby si mohlo vybírat a přejímat takové způsoby chování, které se k jeho pohlaví hodí. Průběh vývoje dítěte Kohlberg charakterizoval postupně identifikací dvou genderů a učení se aplikace tohoto genderu (preoperační stádium dle Piageta), vytvoření genderové identity nejprve nestabilní, poté stabilní ve spojení se žádoucím chováním (Renzetti, Curran, 2005).

Carol Gilligan kritizovala výše uvedenou teorii kognitivně- vývojovou a hlavně Kohlbergovo pojetí morálky. Ten ve svých pracích dokazuje, že ženy a muži mají odlišné pojetí morálky, přičemž tu mužskou nadřazuje ženské. C. Gilligan mu ve své práci oponuje v tom smyslu, že muži a ženy mají odlišný styl morálního usuzování. A podle ní mužský styl morálního usuzování je brán jako norma, kterou jsou poměřovány i ženy. V podstatě jde o odlišné chápání sociální reality mužů a žen, kdy ženy své já organizují okolo vztahů a z nich vyplývajících souvislostí (péče, empatie, zodpovědnost) na rozdíl od mužů, kteří zhodnocují morálku založenou na obecných principech (Gilligan, 1982).

Sandra Bem (1994) ve své teorii genderového scénáře (optických skel kultury), které patří pod kognitivně vývojové teorie, zdůrazňuje ono rozdělení společnosti na muže a ženy a tvrdí, že na toto rozdělení klademe důraz již u nejmenších dětí. A proto je pro ně důležité, aby se takovým způsobem naučily vnímat svět okolo. Proto si nejprve děti organizují své sebepojetí okolo mužství a ženství. Důležitou roli v tom samozřejmě sehrává jazyk, který genderovou bipolarnost udržuje. Jazyk je obecně strukturován podle patriarchálních vzorců, nebere v úvahu ženský prvek a je tudíž nepřirozené, když vypovídá o ženě nebo vyjadřuje-li se jím žena. Dost často se lze setkat s nekorektními výrazy ve veřejné sféře nebo profesní, kdy se setkáváme s výrazy v mužském rodě. Síla slov spočívá v tom, že to jsou symboly, které nesou významy (podle teorie sociální reality), a příslušníci jedné kultury tyto významy sdílejí.

Svou teorii označuje „optickými skly kultury“, přičemž těmito „skly“ rozumí skryté předpoklady ve sdělení, jak se mají lidé ve společnosti chovat, vypadat, cítit, jednat. Jedno ze „skel“ označuje jako genderovou polarizaci. Má na mysli odlišnost mužů a žen

ve společnosti. Podotýká, že ještě odlišnost nemusí znamenat nadřazenost (hierarchické uspořádání). Podle další představitelky této teorie Hardingové, společnost takto rozděluje, dichotomizuje cokoliv na dvě polarity a nemusí to mít nic společného s reprodukční funkcí- kultura a příroda, rozum a emoce, aktivita a pasivita atd. A tento jev nazývá v případě odlišování mužů a žen genderový symbolismus. Na toto sklo je, ale přiloženo další sklo, které symbolizuje nadřazenost mužů ve společnosti, „sklo“ androcentrismu. A ženy jsou tímto sklem poměřovány. Hardingová to označuje jako výhru kultury nad přírodou. Mužské vlastnosti nejsou tedy chápány jako komplementární, ale jako hierarchicky uspořádané. Avšak jak tvrdí, nejsou žádné bytostné mužské a ženské vlastnosti, vždy jde jen o takzvané vlastnosti (Harding, 1990). Poslední „sklo“ nazvané biologický esencialismus vysvětluje a v podstatě legitimizuje předchozí genderová optická skla pomocí přirozených rozdílů mezi pohlavími. Tato kulturou naordinovaná optika, která je zprostředkována řadou skrytých metasdělení a vyskytuje se v institucionalizovaných podobách, umožňuje snazší socializaci jedince. Ale na druhou stranu, on to bere jako samozřejmou realitu. A nezabývá se tím, jakým způsobem jeho kultura realitu konstruuje. Tvrdí, že definice pohlaví, kterou člověk v dětství internalizuje, je povahy sociokulturní, nikoli biologické a že znaky, z nichž rozdíl mezi pohlavími dešifruje, jsou rovněž spíše sociokulturní (účes, oblečení) než biologické (genitálie).

Hardingová dále pokračuje, že onou výhrou kultury nad přírodou a tedy možným hierarchickým uspořádáním vztahů mužů a žen, je právě možné vysvětlit dominanci ve veřejném, jakožto kulturním prostoru, nad soukromým, jakožto prostorem přírodním. A tvrdí rovněž, že sociokulturní genderový dualismus není neutrální konstrukcí jakoby okopírovanou z přírody, ale výsledkem hegemonních praktik mužských mocenských spolků. „Obyčejní“ muži (ve smyslu „pohlaví“) nemohou konstruovat sebe a ženy, protože to by předpokládalo jejich předchozí existenci ve stejné formě (Šmausová, 2002).

Hardingová jde ještě dále, co se týče genderu kromě genderového symbolismu (vysvětleného výše), identifikuje ve společnosti ještě genderovou organizaci práce. Tyto dvě věci se podle ní učí jedinec během své socializace tím, že neustále reprodukuje své role, v těchto strukturách obsažené a jsou v podstatě předávány z generace na generaci. A tudíž se mu i jeví jako takto strukturovaný a pro jedince je důležité se těmito strukturám přizpůsobit. *„Přesvědčení o vlastním genderu je základem pro vytváření*



*odpovídající vlastní pohlavní identity– a ne naopak!*“ (Harding, 1991, s. 14). V podstatě tím vysvětlila mechanismus automatické reprodukce androcentrické genderové organizace světa, která se jeví jako přirozená a daná.

### **3.3 Genderová identita- socializace**

Jedinec jako člen určité kultury a společnosti po narození prochází procesem socializace (enkulturace), kde se z něj stává společenská genderově odlišená bytost, tedy už ne pouhý biologický jedinec. Výsledkem socializace je bytost, která má nejen nezbytné vědění, ale i internalizovala hodnoty, normy a měřítko své kultury (Berger, Luckman, 1999, Scheu, 2000, Keller, 2005). A socializace pak je chápána jako zaměřování pozornosti určitým směrem, vystavení činnosti, která je specifická pro dané pohlaví a napodobování rolí rodičů či osob dítěti blízkých. Bez tohoto procesu by se z člověka nestal kulturní a společenský jedinec, neboť v tomto smyslu se skutečně rodíme jako „tabula rasa“. Prostřednictvím tohoto procesu vrůstáme do společnosti. Učíme se, jaké je naše místo ve společnosti, jaké máme možnosti, když se chceme přesunout ve společenském žebříčku jinam, jak se máme v té které situaci chovat, co můžeme očekávat od osob v našem okolí, ale i od osob, které neznáme. Učíme se rolím, které zastáváme my i ostatní lidé ve společnosti. Tímto způsobem se také hodnoty, normy a zvyky reprodukuje, jsou tak předávány kulturní vzory. Socializace má základní význam pro zachování kontinuity kultury dané společnosti.

V období primární socializace (do 3 let) hrají nezbytnou úlohu lidé blízcí (rodina, přátelé), v období sekundární socializace (od 3 let) přebírá tuto úlohu postupně škola a spolužáci, nemalou úlohu v interpretaci hodnot a norem společnosti také sehrávají média (). Jak bylo řečeno, člověk se stává sociální bytostí, vytváří si osobní zkušenost s tím, zda je člověk mužem či ženou. Jedinec si vytváří svou genderovou identitu. Ta zahrnuje jak sociální identifikaci (status ženy či muže a s tím související chování, prožívání atd.), tak zákonnou (legální) identifikaci (Čermáková, 2003). Lze říci, že genderová identita je základem pro ostatní role člověka, v podstatě všechny role doprovází jako stín.

Někteří autoři tvrdí, že genderová socializace při znalosti pohlaví může začínat už v období těhotenství, neboť znalost pohlaví je více než jen pouhá znalost o

chromozomální výbavě plodu, ale implikuje v sobě i gender představy (Kolker, Burke, 1992). Když se plod v matčině bříšku hýbe, je aktivní a kope, hovoříme o tom, že to bude kluk. Když se budoucí maminka během těhotenství stane ošklivější, tvrdíme, že to bude holčička, jelikož ubírá na kráse. Takže už v době, kdy je dítě očekáváno, se zabývají rodičové i okolí určitými genderovými předsudky (Scheu, 2000).

Jak probíhá socializace dítěte? Jaké stereotypy jsou hned přiřazovány už pouhým malým dětem? Pokud je to jedinec ženského pohlaví, bývá spojován se vzhledem. Pokud je to chlapec, bývá spojován se silou a vyspělostí (Archer, Lloyd, 2000). Od útlého věku je takové dítě oblékáno podle platných genderových pravidel oblékání pro děvčátka a hochy. Rodiče stojí o to, aby gender jejich dítěte byl dobře čitelný a tudíž, aby se k dítěti ostatní chovali podle genderových pravidel odlišných pro hochy a dívky. Rozdíl v barvě a stylu oblékání (prvky, které zkrášlují) podporuje nebo naopak omezuje pohyb popřípadě možnost ne/umazání se. Kromě oblékání dětí jim nabízeny i genderově odlišené typy hraček a genderově odlišeně jsou podporováni, aby si nimi také hrály. Toto odlišené hraní je důsledkem následné možnosti rozvinutí příslušných vlastností a dovedností. Hračky pro chlapce rozvíjejí expanzi do prostoru, vynalézavost, konstrukční dovednost. Hračky určené děvčatům odpovídají stereotypně rolím žen, jsou drobnými miniaturami prostředků pro domácnost nebo zkrášlovacích prostředků. Dívky se učí pak nejen matkám pomáhat, napodobovat je, ale stejně se zkrášlovat a pečovat o svůj zevnějšek. Rozdílný je i způsob interakce rodičů s takto malými dětmi. S dívkami se mluví více o emocích, intimních věcech. Zatímco s chlapci se o emocích příliš nemluví, jsou vychováváni k asertivitě a potlačování emocí.

V rámci interakce s vrstevníky lze spatřovat také genderové rozdíly v tom smyslu, že děti si převážně hrají s dětmi stejného pohlaví a to už ve věku 2-3 let. A vývojem dítěte tato tendence sílí. Takže lze říci, že dvouleté dítě si je vědomo vlastního genderu i genderu jiných lidí a během třetího roku začínají děti hodnotit určité vlastnosti a typy chování genderově stereotypním způsobem (Renzetti, Curran, 2005).

V období školního věku, kromě bezprostředního vlivu rodiny na vývoj dítěte, nastupuje i vliv vrstevníků a médií. Výkon se v tomto období stává významným prostředkem k potvrzení vlastní hodnoty a v tom smyslu se stává součástí identity. Školáci sami sebe dovedou popsat přesněji, z různých hledisek. Jejich sebehodnocení je komplexnější, dokážou do své charakteristiky zpracovat i nesourodé informace. V dalším období, v dospívání, dochází díky výrazným tělesným změnám ke změně přijímání vlastního

těla. Dítě je nuceno zvládnout proměny dětského vzhledu do vzhledu dospělého a tyto změny vzhledu integrovat do tělesného sebeobrazu. Právě v tomto období je dospívající nejcitlivější k působení společenského ideálu prezentovaného médii (Valášková, Ježek, 2002). Později rovněž získává informace od svých vrstevníků, z časopisů, z internetu a ve škole. Přechází z formy napodobování do formy aktivního děláni genderu. Vlivem vzdělání, společenského postavení, následného zaměstnání atd. vznikají další sociální role ve společnosti, které doplňují ty základní.



**Obrázek 1- Nahá Maja (Maja Denuda, Francisco Goya, 1798)**



**Obrázek 2- Venuše a Mars (Venus and Mars, Sandro Botticelli, 1485)**

## 4 ŽENA- MUŽ JAKO ESTETICKÉ ENTITY

### 4.1 Ideál ženy

Každá doba preferuje určitý tělesný ideál, ten se vyvíjí a mění stejně jako společnost, je otázkou, zda v počátcích vývoje člověka můžeme hovořit o estetickém ideálu. V celkovém vývoji ženy se neubráníme kromě sledování postav žen, zasazení do celkového historického rámce a souvislosti s postavením žen ve společnostech a kulturách.

*„Vlastní umění pak vzniká z napětí mezi sítnicovým vzhledem věcí a společenskými potřebami a vlivy, stejně jako nálad a emocí umělce.“* (Carr, 2002, s. 7)

V lidské historii byla nejprve žena v období dávnověku spojována spíše se svou primární funkcí matky a jako figura byly na ní zdůrazňovány ty prvky, které měly tedy symbolizovat její rozmnožovací funkci- plodnost více než její krásu (prsa, břicho). Ostatní prvky jako končetiny, hlava byly velmi nevýrazné, vzpomeňme Věstonickou Venuši nebo postavy v exotickém umění Indie, kdy jsou zobrazovány boky a prsa v přehnaném měřítku (Carr, 2002). Můžeme tedy hovořit o určité posvátné úctě k její biologické funkci, která byla na ženě hlavně ceněna, nehovoříme o přesném anatomickém zachycení lidského těla, o určitém vědeckém studiu nahého těla, to je patrné až v období renesance (Carr, 2002).

Z dalšího období, z antického, pochází princip kalokagathie, který spojuje krásu duševní s krásou fyzickou (i morální) (Hogenová, 2000). Přesto, že byly zobrazovány i ženy, v souvislosti s krásou se hovoří hlavně o mužích (Beauvoir, 1967).

V dalších dobách, a tím máme na mysli zobrazování ženy ve středověku, v období gotiky, je krásná žena brána jako symbol neřesti. Byla to ona, kdo v ráji svedl Adama, můžeme hovořit o spojení krásy a prostopášnosti, neřesti a hříchu (Lipovetsky, 2007). Krása byla rovněž považována za symbol spojení s ďáblem, kdy některé z krásných žen skončily upálením jako čarodějnice (Eislerová, 1995). Zobrazovány jsou maximálně ženy- světice a to zcela zahalené. Ve tvarech převažuje ektomorfní komponenta, jsou to

ženy štíhlé a vysoké, stejně jako muži. Malby jako takové nemají reálné rozměry, neexistuje perspektiva, hra světla a stínu, nejedná se o obrazy ze všedního života, ale o tvorbu ikon (Dickins, Griffith, 2003, Krausová, 2008). Hovoříme o době, která preferuje duchovno nad tělesností, tělesno a touha mají být potlačovány, což vede k pústům a trýznění vlastního těla (Grebeníčková, 1997). Avšak v kontrastu s tím vstupuje do věčného života krom duše i lidské tělo. Vedou se debaty o vrozeném druhořadém postavení ženy vzhledem k tomu, že Eva vzniká z Adamova žebra (Bocková, 2007). V této době také krása není důležitým prvkem pro dosažení lepšího sociálního statusu. Pro sňatek ženy je důležité zejména její postavení v sociální hierarchii a často se stává, že si ona s vyšším statusem bere muže se statusem nižším (Gjuričová, 2003). Je brána především a zase jako tvor, který plodí děti a nevytváří tak nic produktivního jako muž.

V období renesance můžeme hovořit o znovuoživení řecké a římské krásy. Můžeme hovořit o znovuoživení principu kalokagathie. Krása fyzická byla spojována s krásou duševní a morální v rámci výchovy jedince a jeho vnímání. Vývoj všech bylo nutno mít v rovnováze. Na rozdíl ovšem od doby římské a řecké, která je charakteristická mužským tělem, je objevena i krása ženské postavy, která je spojována především s vyššími třídami a je zachycená typem postavy se širšími boky a zaoblenými tvary, převažující endomorfní komponentou (Bok in Fialová, 2000). Přestože si tato postava zachovává své spojení s biologickou funkcí, je opěvována básníky, zobrazována malíři. Je to i proto, že krása mužské postavy (homosexualita) je zapovězena. A muž je spojován spíše s vědou a uměním (Lipovetsky, 2007). Ovšem objevují se nová estetická kritéria pro krásnou ženu a dalo by se říci, že žena začíná být členěna na další a další části a částčky. A brána jako ryze pasivní element, výhradně k vizuálnímu vnímání, hovoříme o počátku objektivizace ženského těla. Můžeme to brát i ve spojitosti s racionalizací života a snahou po vědeckém přístupu, které jsou charakteristické pro dobu Reného Descarta. V duchu jeho principu duality těla a duše a následné nadřazenosti duševních funkcí nad tělesnými nebo spojení muže a racionálna (kultury) a ženy s přírodou, to ospravedlňuje ženinu méněcennost a tudíž nutnou podřízenost vůči otci či manželovi.

V dalším období, v baroku, je důležité prohlubování již naznačených tvarů. A následné období klasicismu zase vyvrací předchozí úvahy o kráse a nastoluje nové jemnější a subtilnější tvary. Úvahy o kráse, opěvování krásy, snaha po realizování této krásy je

výsadou spíše žen z vyšších tříd, které mohou podtrhovat tento ideál zdobností a módou (Carr, 2002).

Konec novověku a nástup průmyslové revoluce s sebou nese nejen vstup žen do pracovního procesu (jako levná pracovní síla) a vznik tzv. feminizovaných oborů, ale také zaměření na ženu jako na konzumentku a zajišťovatelku domácího pohodlí (Bocková, 2007). Idea oddělených sfér, kdy mužům je určena sféra veřejná, a ženám, jakožto především matkám náleží sféra soukromá, je z ekonomických důvodů částečně nabourána (dělnická třída). Přesto se ve spojení s měšťanstvem prohlubuje (Abramsová, 2005). Tato žena, vzhledem ke vznikajícímu oděvnímu průmyslu, vznikajícímu zaměstnání manekýn a postupnému odhalování, je ženou, která se postupně začíná více zabývat svými tvary.

V současné době hovoří Lipovetsky (2007) o tzv. třetí ženě. Má na mysli ženu, která už není podřízena muži jako v předchozích dobách a není uzavřena jen do sféry soukromé. Naopak snaží se o expanzi do sféry veřejné, je to žena, která nemusí být považována za pouhou matku, neboť díky dostupné antikoncepci dostává tuto svou reprodukční funkci zcela pod kontrolu. Je to také ovšem žena, která je svým způsobem podřízena, v tomto případě ne muži jako tomu bývalo v předchozích dobách, ale je podřízena diktátu módy. Hovoříme o kultu štíhlosti a typu ženy, který jej reprodukuje. Této ženě je neustále předkládáno, že to, co jí dala příroda do vínku, má ve své moci a může to změnit a přetvořit. Symbolizuje to přece její silnou vůli a odhodlání. Člověk jako by už přetvořil přírodu a stal se jejím pánem a zbývá mu k přetvoření vlastní lidský organismus. Ale vše chce rychle, za co nejmenší cenu odříkání a práce (Fialová, 2007). Nyní hovoříme o jedné jediné univerzální figuře, která nejen znázorňuje a zachycuje zevní podobu nositelky, ale skrze ní promlouvá i ideální vnitřní charakteristika nositelky. Můžeme říci, že krása, atraktivita je víceméně spojována s ženskou populací a té je z větší části připisována i náležitá starostlivost a péče o tělo. Ženám jsou přenechávány estetické role, i proto u nich vidíme větší výskyt poruch příjmu potravy (anorexia neuroza, bulimia neuroza), které bývají nejzazším důsledkem snahy o dokonalost vlastního těla. Ženy jsou více psychicky ohroženy při nedostatcích. Této asociace si lze povšimnout už během narození jedince, kdy chlapeček je spojován převážně se silou a děvčátko převážně se vzhledem (Archer, Lloyd, 2000).

## 4.2 Ideál muže

Samotný muž vůbec není brán jako obraz estetična, alespoň ne v době dávnověku. Z nástěnných maleb vidíme pouze primitivní kresby zachycující muže při lovu, stejně jako u žen je patrné spojení s funkcí matky (Carr, 2002).

Naopak jako ideál, obraz je preferován v době starověkého Řecka a Říma, kdy se oslavovalo zejména nahé mužské tělo, často zobrazované při sportovním výkonu. Z této doby pochází princip kalokagathia. Dokonalou podobou je socha Doryphora (mladík s kopím) od Polykleita, která se stala ideálem tělesných proporcí.

Obecně pak v průběhu dějin vývoje muže je na něm důležité jeho postavení a ve společnosti zaujímá autoritářské postavení. Jeho postavení v rodině a celkově ve společnosti můžeme označit jako patriarchální. Krása jako taková není oceňována.

V období renesance při zobrazování mužského těla se klade důraz na sekundární pohlavní znaky, a to u mužů především stavbu kostry a svalstva (Bok, 1974). Rovněž je kladen důraz na genderově odlišná slova, gesta a chování (Lipovetsky, 2007).

V současné době sledujeme vyšší zájem mužů o svůj zevnějšek, který by měl být v souladu s maskulinními charakteristikami. V souladu s tím se zvyšuje počet mužů, kteří absolvují estetické chirurgické zákroky a objevuje se také porucha zvaná muskulární dysmorfie, tzv. syndrom malosti (označovaný jako bigarexie, vigorexie), která je charakteristická snahou o zvýšení svalové hmoty, ať už užíváním anabolik, excesivním cvičením či plastickými operacemi (wikipedie). Ideálem pak je u mužů mezomorfní tělo s vypracovanými svaly, širokými rameny a úzkou pánví, které ovšem nejsou vypracovanými z důvodu těžké manuální práce, ale vznikají jako důsledek silné vůle a sebeodříkání, sebekontroly (Kroupová, 2004). Podle Kellera (2000) je nemanuální nabytí svalové síly typické pro vyšší střední třídu. Svalnatost je spojována se zdravím a dobrou fyzickou kondicí. Ovšem přílišná péče o tělo u muže je stále ještě považována za narcistní a společensky nepřijatelnou, pro muže nepotřebnou (Belotti, 2000).



### 4.3 Vývoj ideálu během lidského života

Pokrok medicíny, zlepšení životních podmínek, umožnily prodloužení lidského života, avšak vrásky jako viditelný projev stárnutí neodstranil. Během ontogenetického vývoje jedince je stáří, respektive přibývání vrásek méně asociováno s muži než se ženami. Spolu s konzumní kulturou, která má tendence idealizovat mládí a neoslavovat hodnoty nahromaděné životní zkušeností, se tedy objevuje nová konceptualizace tělesnosti, která má závažné důsledky i pro vnímání stárnutí (Hasmanová- Marhánková, 2008). Stáří bývá často spojováno s celkovou stagnací a regresí lidského života. Být starým může být vnímáno jako stigma. Hovoříme o genderově odlišené koncepci stárnutí a problému zvaný ageismus (Vidovičová, Rabušič, 2005), což je proces systematického stereotypizování a diskriminace starších lidí. Pro ženy je typická psychologická „maska stárnutí“.

*„ V ní se vnější projevy stárnutí dostávají do rozporu s vnitřním pocitem „já“, které zůstává mladé. Je otázkou ovšem, zda tento subjektivní pocit mládí je skutečný nebo předstíraný. Na jedné straně tyto ženy přijímají nesmazatelné známky stárnutí na svém vzhledu, s tím už nemohou nic dělat. Ale na druhé straně v naší společnosti si tyto ženy nemohou přiznat, že se cítí staré. Nebo tyto rozpory mohou být skutečné a pak je tělo klecí, které neumožňuje ženám dovolit spoustu činností, které by dělat chtěly. A které přísluší už jiným věkovým kategoriím.“ (Hasmanová- Marhánková, 2008, s. 50).*

## 5 DIMENZE VE VZTAHU JÁ- TĚLO

*„Tělo není věc, entita oddělená od mysli a od zbytku světa, ve kterém se nachází. Tělo je také soubor vztahů, jež spojují vnější svět a mysl v systém.“* (Simone de Beauvoir in Murphy, 2001, s. 85).

Už Aristoteles hovoří o těle a duši jako o hylé a morfé, kdy duše je podstatou a určujícím principem pro pasivní látku. Duše tělo tímto oduševňuje. Lidské tělo je tedy nemyslitelné bez svého zformování lidskou duší. Tento pochod, kdy látka nabývá tvaru, se nazývá pohybem. Duše umožňuje lidský způsob bytí a je tedy principem pohybu (Hogenová, 1998). René Descartes toto pojetí, které v období vrcholného středověku bylo rovinuto Tomášem Akvinským, rozvíjí dále ve smyslu karteziánského dualismu- tělo jako *res extensa* a duše jako *res cogitans*. Přičemž tedy oddělil od sebe substance duševní a materiální.

A až fenomenologické pojetí tato dvě opozita dokázalo spojit. Tělo ve smyslu Leib, je propojením duše i těla. Není pouhým objektem, ale také zároveň subjektem. Hovoříme o kauzalitě- nonkauzalitě. Není to jen hmota- je to nástroj k realizaci života- mám tělo. Ale má svou mluvu- splývá s mým „já“ – jsem tělo- zaujímám ke světu subjektivní (poznávací, prožitkový, pocit'ovací) vztah. Hohler (1998) se pak zmiňuje ve své koncepci tělesnosti o na sebe kolmých rovinách. Jedna rovina je vytvořena biologicky orientovanými názory pojmající tělo jako organismus a pak teorie zdůrazňující sociální a kulturní determinovanost lidského těla. Druhou rovinou je pak tělo objekt (tělo věc) až k tělu subjektu (tělo já, personální tělo). Maurice Merleau-Ponty (in Hogenová, 2003) tvrdí, že výchozím bodem našeho vnímání a výkladu světa je tělo. Chce tím sdělit něco více než prostý fakt, že smyslové orgány jsou součástí těla, zdůrazňuje, že krajina těla je explicitně nebo implicitně prostředkem a perspektivou, jimiž se umisťujeme do prostředí a zakoušíme jeho dimenze.

Tělo označované Patočkou jako esteziologické se stává centrem orientace, základem referenční soustavy. Její součástí je tělové schéma. To funguje jako souřadnicová síť základních tělesných os (vertikála, horizontála, diagonála), která zajišťuje prostorové vnímání, včetně pocitu správného držení těla. Vypěstovaný pocit ostrosti vlastního těla a jeho okolí pak představuje tělová hranice. Její funkce je doplněna tělovou mapou, souhrnem plastických registrovaných vjemů a představ. Syntézou těchto zkušeností

vzniká obraz vlastního těla. Integrace registrovaných tělesných zkušeností stojí v základech „moudrosti těla“ (Hohler, 1998).

Hogenová (1998) pak v souvislosti s tělem a tělovým schématem hovoří o určité podprahové představě. Tu zvláštním podprahovým způsobem známe a vzniká ze všech retencí, propioceptivních a interoceptivních impulsů, které se ukládají (syntetizují a sedimentují) v naší tělesné paměti. Tělové schéma nevzniká adicí a tudíž jej nemůžeme uchopit jako předmět rozdělit a analyticky zkoumat, ačkoli je velmi blízko, nemůže být předměteno.

Při vnímání a prožívání vlastního těla dominují vnitřní smysly, zejména somasteze a kinesteze. Tělové schéma dle ní funguje jako pozadí, promítací plátno, na kterém můžeme spatřit figury pohybu, které vznikají v jednom časovém okamžiku spoluprací myšlení a motoriky. Vlastní tělo v jeho soustředěném vnímání světa, nevnímám, ani sebe sama nevidím. Vidím sebe samu pouze prostřednictvím jiných těl, která vstoupila do okruhu mého žitého těla. Na jejich tvářích, v jejich stavech a náladách se setkáváme se svým vlastním tělem a vlastním jástvím.

Hogenová (2003) hovoří také o těle ve smyslu soma, to je tělo, které je dáno tvarem, je jasně dáno na prostorovém pozadí, je ohraničeno. To je tělo, které má v dnešní době význam (krásné, mladé). Pak tělo ve smyslu sarx je tělem funkčním, je jasně dáno na časovém pozadí. Symbolizuje orgány s jejich funkcemi. Toto tělo léčíme. Tělo ve smyslu peras je jevem, je rozhraním mezi tělem a netělem. Je to subjektivně prožívané tělo, které se vnějším rozhraním jeví, ostatním a zrcadlu a vnitřním rozhraním jeví samo sobě. Nese tedy v sobě určitou podvojnost. Tělo pexis je vlastním pociťovacím tělem, s vlastní pamětí a následnou anticipací. Je to tělo pomocí něhož tělesníme a žijeme. Od toho těla se nemůžeme odpoutat, tělo je neustále pozadím celku a promítá se do něj vše, co děláme, vnímáme a prožíváme.

Výkon je hlavní, jak řekl Bauman (2006). On rozlišuje v moderní a postmoderní společnosti dva typy těl. V prvním případě hovoří o těle připraveném podat výkon, jestliže jej nepodává, je tělo označené jako nemocné. O duševní stránku se jedinec nestará, je projevem zbytečného luxusu a zhýralosti. Důležitá je askeze. Druhým tělem je tělo současné postmoderní společnosti, které je nástrojem přijímání požitků. A je-li schopné se těmto požitkům otevřít a absorbovat je, pak je možno jej označit jako výkonné. Výkonnost je tedy měřena stupněm vlastní otevřenosti.

## 5.1 Dimenze mám tělo

Na lidské tělo můžeme nahlížet mnoha způsoby. V biologickém a sociálním pojetí můžeme na lidské tělo pohlížet jako na určitý předmět, objekt, ať už biologický či sociální (kulturní). V obou případech je lidské tělo hlavně objektem, na který se díváme, který srovnáváme se zdravotně konstruovanou a sociální normou či s druhými. Hovoříme o tělu jako tělesu, upíráme mu tímto subjektivní prožitek. Toto tělo můžeme použít k práci, ať už ve smyslu podání výkonu, jako prostředek k přemístění (svalové práci) nebo práci ve smyslu určité komunikace a reprezentace v sociální skupině. Mimika, gestika jsou dynamické komponenty neverbální komunikace, které se odehrávají prostřednictvím těla. Pak úprava těla a stavba těla jsou označeny jako statické komponenty (Fialová, 2001).

### 5.1.1 Biologické tělo

Lidské tělo je především biologickou entitou, je jedním tělem, obecně lidským. Se svou anatomickou stavbou, chemickým složením, genetickým vybavením je materiálním tělem. To je možné rozložit, analyzovat do nejmenších částí. Toto biologické materiální tělo můžeme na základě znalostí funkce, fyziologie léčit, ale my jsme si stanovili, co je špatné, co je dobré, i biologické je sociálně definované. Tělo je označeno jako nemocné tělo z hlediska odchylky od fyziologického fungování. Máme zde biologické tělo, které bychom měli léčit v případě odchylky od normálu. Definice nemoci ovšem překračuje hranice fyziologie i patologie, dotýká se sociálního kontextu (nejen genderu, ale také sociálních interakcí), kdy stereotypně předpokládáme určitá onemocnění. Hovoříme o dvojitě standardu duševního zdraví a dvojitě důsledku pro muže/ženy. V souvislosti s tím, byla požádána skupina sociologů, aby definovali zdravého muže a zdravou ženu. Definice se samozřejmě lišily v závislosti na existujících genderových stereotypech ve společnosti a navíc definice zdravého člověka bez specifikace pohlaví odpovídala definici zdravého muže (Renzetti, Curran, 2005).  
*„To představuje pro ženy hned dvojitě past. Pokud se rozhodnou chovat jako zdravá,*

*zralá dospělá osoba, na jedné straně riskují, že budou označeny jako nenormální (tj. za maskulinní ženy, mužatky). Na druhé straně se ženy, které se řídí kulturním scénářem pro zdravou, zralou ženu, mohou cítit nešťastné, nespokojené a psychicky narušené.“* (Renzetti, Curran, 2005, s.).

### **5.1.2 Sociální tělo**

Primární biologické tělo nemá sociální povahu. Tu dostává při styku s kulturou jako sociálně konstruované, respektive význam těla je sociálně konstruován (Gjuričová, 2003). Na druhé straně kontinua máme tedy tělo sociální, které je tělem kulturním. Tělo je danou kulturou a společností interpretováno a je mu připisována hodnota. Konstatujeme, že svá fyzická těla měníme na sociální těla (Ševítová, 2004). Protože společnost a kultura nám předkládá určitý model, jak má mužské či ženské tělo vypadat a zároveň tím ovlivňuje, jak naše tělo vnímáme, jak se v něm cítíme. Tento ideál se vyvíjí historicky, tak jako se vyvíjí příslušná společnost a kultura, jeho interpretace je daná kulturou a časem. Těla jsou podle Foucalta produkty společnosti (1999). Feministické teorie se primárně zaměřují na kritiku biologických, sociálních, a jiných rozdílností mezi mužem a ženou. Bouří se proti "archaickému" rozdělení žena = tělo, muž = duše, které je používáno jako zdůvodnění nadřazenosti mužského pohlaví nad ženským. Tyto teorie odmítají názor, že žena je "přírodnější" a těsněji spjatá s tělem. Rozdílnost mezi mužským a ženským tělem a jí daná nadřazenost jednoho pohlaví nad druhým jsou dány nikoliv biologicky, ale jsou pouhým sociálním konstruktem. Zdrojem "útlaku" žen není biologie, ale především způsob, kterým existující sociální systém zdůrazňuje biologickou stránku těl. Východiskem není biologická změna těla, ale změna zastávaných hodnot, postojů a společenských norem (Wolf, 2000).

Především ideální feminní žena je charakterizována svým vzhledem, maskulinita se během socializace konstruuje hlavně prostřednictvím aktivity a nezávislosti (Maccoby, 1999). Buss (1994) doplňuje, že pro euro-americkou kulturu je maskulinita spojena se společenským statutem a finančním zajištěním. Jansz pak rozvíjí názor, že identita muže nevyvěrá z biologického podkladu, jak je tomu u ženy, ale je tvořena hlavně sociální interakcí (in Kusá, 2003).

Vizuální složka nejlépe vystihuje problematiku genderových stereotypů. Při kontaktu s druhým člověkem je náš dojem převážně vizuální, týká se to hlavně stavby těla a fyziognomie obličeje. To, čeho si všimneme u člověka, ale nejsou druhotné pohlavní znaky samy o sobě, ale jejich fyzické podtržení, zdůraznění gestikulací, mimikou, oblečením, účesem. V podstatě lidi takto kategorizujeme. Ale pokud je toto podtržení nejednoznačné, nejsme schopni kategorizovat, pak se soustředíme na další faktory, jako je barva hlasu, ochlupení, které by více přiblížily příslušnou kategorii (muž/žena). Kdybychom přiznali, že si nejsme jisti kategorií individua, mohli bychom jej přivést do rozpaků. Tedy lze říci, že my se snažíme jednoznačným a jasným způsobem svou pohlavní kategorii demonstrovat a totéž předpokládáme, že dělají druzí vůči nám. Není to pouze o identifikaci jedince, ale pokud jej identifikuji, tak podle pohlavní kategorie s ním nejen jednáme, ale od něj také očekáváme určité vystupování a chování. Proto můžeme říci, že jedincům záleží na tom, aby byli identifikováni jako muži či ženy. Mnoho lidí se tedy opírá o stereotypy, které jsou v podstatě zjednodušujícím popisem určité společenské skupiny. A jsou v podstatě popisy toho, jak má vypadat „maskulinní muž“ či „feminní žena“. Mezi genderové stereotypy řadíme tedy i fyzické atributy, mezi feminní charakteristiky patří jemnost, půvab, elegance, jemný hlas, mezi maskulinní výška, síla, svalnaté tělo, statnost (Deaux, Lewis, 1984). Můžeme říci, že ženu daleko více svazuje s feminitou její vzhledová položka než muže. Někteří sociologové (Hochschild, Machung, 1989) hovoří ve spojení s krásou o třech směnách ženy- první je její profesionální pracovní směna, druhá je domácí směna a třetí směnou je společností vyžadovaná péče o tělesnou dokonalost ve smyslu přiblížení se ideálu. Každá kultura a každá doba si přitom, ale dotváří tělesnou konstituci mužů a žen a chování, které na ni navazuje, používá jinou symboliku (Vodáková, Vodáková, 2003).

### **5.1.3 Normovaný kulturně vytvořený ideál**

A jak má vypadat kulturou definované ženské tělo? Změny tvarů v tomto století (i v minulém) probíhaly relativně rychle. Tyto změny se týkají populace našich žen v období kolem roku 1990. Toto období lze charakterizovat jako 2. demografickou tranzici (Kalibová, 2003). Dá se hovořit o narcistické expanzi ve smyslu individualizace i ženy, otevření veřejného prostoru pro ni (Rychtaříková, 2002). Z hlediska pojetí rolí

žena této doby nepřestává být na jedné straně matkou a hospodyní, ale na druhé straně se stává také profesionálkou. Matka je zobrazována jako žena s větším poprsím, kdy prsa signalizují její nejdůležitější roli (mateřství) a profesionální forma postavy je postava, která je muskulární, štíhlá a tudíž výkonná. Tato hybridní forma reflektuje ambivalenci k pojetí ženských rolí. Žena musí být profesionálně způsobilá a zároveň mateřská (Věšínová- Kalivodová, 1999). Tato částečně chlapecká postava umožňuje snadnější identifikaci s genderovými vlastnostmi, které popisují muže (stejně tak úzkobokost). A normální mužské tělo tedy ukazuje inteligenci, aktivitu, sílu a schopnost (Wolf, 2000). Výzkumy ukázaly, že ženy oblečené maskulinním stylem mají lepší šance získat manažerskou pozici než ženy oblečené ženským stylem. A to dokonce i tehdy, rozhoduje-li o přijetí či nepřijetí žena (Grogan, 1999). Po době, kdy byla moderní redukce prsou, stoupá počet plastických operací, kdy se prsa zvětšují (Wolf, 2000). Jestliže žena akceptuje své tělo a tvar, prsa, tukové zásoby a nestravuje se podle dietních postupů, riskuje, že bude považována za neschopnou a vhodnou jen pro mateřství. Podle Anzenbachera (1990) v současnosti je zřejmé, že nás nepotrestá Bůh, když budeme nedbalí k vlastnímu tělu, ale pomstíme se sami sobě, protože tělo pro nás dnes představuje pramen štěstí, prožitků identity. Na úrovni společenské štíhlost je tak ztělesněním naší společenské hodnoty, bohatství a úspěchu. Na úrovni práce nám štíhlé tělo naznačuje něco o vůli svého nositele. Dá se říci, že štíhlost není pouze spojována s úspěchem na poli veřejném, ale je v naší společnosti u žen spojována rovněž se zdravím. Ovšem logicky vzato, sociální a kulturní tlaky na udržení štíhlosti jsou v rozporu s biologickou variabilitou a přirozeností lidského těla.

Domnívali jsme se, že normovaný ideál není tolik rozšířen do ostatních etnik a kultur, mnohé studie ovšem dokazují opak. V afroamerické kultuře měla kyprost žen výsadní postavení, neboť byla signálem plodnosti, smyslnosti a zdraví. Ovšem studie asijských a hispánských etnických skupin naznačují menší spokojenost s tělem než doposud. Společenské tlaky se tedy rozšiřují i mimo společnost bílých žen (Grogan, 1999, Garbová, 2001).

Avšak podle představ mužů o jejich životních partnerkách hraje roli soudobá krása (nikoli štíhlost) a veselost. Ženy kladou důraz na adjektiva vyjadřující užitečnost, aktivitu, pokojnost a vyrovnanost (Stárková, 2004). K podobným výsledkům došel i Townsend. Muži kladou důraz více na fyzickou atraktivitu partnerek, zatímco ženy na osobní atraktivitu mužů a jejich socioekonomický status (Townsend, 1990). A kdo si

zabudovává štíhlost do hierarchie svých hodnot? Zřejmě převážně samy ženy, spojují štíhlost s úspěšností, silnou vůlí, sebekontrolou. Naopak obézní ženy vnímají jako lenivé, s nedostatkem ctižádosti, sebekázně. Ve výzkumech Koff, Benevare (1998) bylo zjištěno, že ženy vnímají své tělo po částech a připisují jim odlišné významy. Na rozdíl od mužů (Halliwell, 2003), kteří svá těla vnímají jako celek. Po mužích chceme, aby byli úspěšní v práci, prokazovali sílu a autoritu, ženy jsou ceněny pro svou schopnost reflektovat a naplňovat ideál krásy (Boyd, 2007). Nicole Hollander (1982) jednou popsala, jak si myslí, že by vypadal svět bez mužů: Nebyla by zločinnost a bylo by hodně šťastných, tlustých žen. Tato věta udeřila přímo do středu tajemství žen: nikdy nekončící obscese s váhou a tvarem těla. Býti štíhlým je znak úspěchu a mistrovství. Tomuto ideálu krásy nelze uniknout a zároveň jej nelze nepřenést do vlastního sebepojetí, do své hodnotové hierarchie.

Pokud vezmeme v úvahu současnou ideální výšku dívky kolem 18 let, která je 175 cm, tu má asi 10 % dívek z celkového počtu. A při ideální hmotnosti 55 kg, kterou má pouhá pětina z 10 %, tj. 2 % dívek, lze následně říci, že ideální dívka existuje v téměř promilových počtech (Krásničanová, 2001). Vzhledem k tomu, že byl prokázán reálný trend k akceleraci somatických ukazatelů a to nárůst tělesné výšky (ta je nejsilněji geneticky podmíněným znakem) o 5 % a tělesné hmotnosti o 10 % od roku 1923 do roku 1966 podle údajů, které uvedl Čelikovský v roce 1989. A podle Komeštíka, Fejtka (1997) ve srovnání od roku 1895- 1987 dokonce v některých věkových kategoriích 12, respektive 37 % nárůst somatických ukazatelů, lze rovněž konstatovat, že uvedené prezentované míry jsou nereálné.

Určitý ideál krásy existoval vždy, ale nyní vlivem možností prezentace v médiích zasahuje celé vrstvy společnosti. V současnosti navíc k této hybridní formě přistupuje i idealizace mládí, patrná zejména v obličejové části. Co pro ženy může být problémem, je představa stárí jako úbytku atraktivity pro druhé pohlaví.

V knize Fenomenologie ducha, Hegel říká: „Je tělo mým osudem nebo mým produktem?“ je v ní obsažena genetická predestinace, antropologické představy o rozvoji lidské tělesnosti, vztah mezi dědičností a možnostmi vyplývajícími z vlastního přičinění člověka (Rýdl, 1993).



## 5.2 Dimenze jsem tělem

Lidský jedinec ovšem nepohlíží na své tělo jako na pouhý objekt, ve svém těle také existuje, je tělem, jeho tělo je součástí jeho „já“. Prostřednictvím svého těla dokáže subjektivně prožívat (jsem tělo). K. Dytchwald (1986) velice poutavě popisuje, jak on vnímá své tělo. Píše, že celé roky mu bylo tělo jako nejvěrnější přítel, s nímž prožil mnoho krásných a zajímavých věcí. Sdílelo s ním dobré i zlé, všude jej doprovázelo, trpělivě čekalo, když bylo třeba zařídit něco, čeho se nemohlo aktivně účastnit, a na oplátku mu přinášelo velice příjemné pocity z činností, v nichž participovalo (např. sport nebo sex). Někdy jej zase naopak nepříjemně překvapilo tím, že onemocnělo a znemožnilo mu dělat, co měl zrovna v úmyslu, jindy naopak ono muselo snášet, že je zanedbáváno. Takto spolu žili celé roky, až do doby, kdy si uvědomil, že ve skutečnosti své tělo nevládní, ale že je svým tělem, že jeho tělo je součástí jeho já. Tělo v rámci porozumění můžeme analyticky a schématicky oddělit od sociální a duševní, ale není pravou entitou oddělenou od mysli a zbytku světa. Je souborem vztahů, jež spojují vnější svět a mysl v systém.

### 5.2.1 Tělo a sebepojetí

Dítě si vytváří vztah k vlastnímu tělu už od dětství. Rodiče a výchova obecně se také podstatně podílejí na tom, jak své tělo vnímáme a jak se k němu chováme. Stejně jako dítě během dětství internalizuje představy o svém genderu, podobně tak si internalizuje představy o svém těle. V kojeneckém období je podstatné, že se dítě začíná prostřednictvím vizuálně a taktilně-kinestetické zkušenosti distancovat od okolí (své tělo). Můžeme říci, že vystupuje ze symbiotické jednoty s matkou. Proto v tomto období je důležitý rozvoj pohybových schopností, aby bylo dosaženo adekvátního vnímání vlastního těla. Prožitek sebe sama je v tomto období vztažen k tělovému schématu – tělové „já“. Prostřednictvím lidí, kteří dítě obklopují se začíná vytvářet základní sebepojetí dítěte.

Období batolecí dále rozvíjí a zpřesňuje tělesné schéma prostřednictvím prožitku pohybu a kompetencí. Součástí sebepojetí se stávají i sociální role, která získává-

sociální „já“. Tedy i gender identita. Přijímá ve společnosti obsažené stereotypy, které jsou vázané na pohlaví. Začíná si uvědomovat obsah dívčí a chlapecké role (viz teorie kognitivně vývojové a behaviorální). Toto období, kdy je vidět největší vliv rodičů, či jiných osob dítěti blízkých, je označováno jako primární socializace.

Dá se říci, že pro další období je typické pokračující osamostatňování dítěte (které začalo už batolecím obdobím), potřeba podat výkon jako potvrzení příslušného statusu a poměření s ostatními. Pro poměřování při podávání výkonu je důležité, že se zvyšují interakce mezi vrstevníky a klesá vliv rodičů. Tělesné sebepojetí, respektive jedna z jeho složek a tou je vzhled, je samozřejmě velmi důležité pro navazování kontaktů. A to nejen zevnějšek prezentovaný genderem, ale také celková atraktivita dítěte (myšleno nejen z hlediska oblečení, ale i z hlediska přístupu k hračkám, ke zdrojům moci). K genderu prezentovanému vizuálně by samozřejmě měl patřit gender z hlediska norem a chování. Toto období je označováno jako období sekundární socializace. A lidé, kteří jedince v tomto období ovlivňují, jsou označováni jako významní druzí.

Následující období bychom mohli charakterizovat jako zlomové a těžké, neboť se začínají měnit tělesné proporce. Tudíž dochází ke změně vnímání těla. Výrazná tělesná proměna z dítěte v dospívající pohlavně zralou osobu (vlivem hormonů vývoj sekundárních pohlavních znaků) může přechodně snížit spokojenost s tělem. A vzhledem k tomu, že po celý předchozí vývoj byl zevnějšek důležitou součástí sebepojetí, není tomu jinak i teď. Dítě je nuceno zvládnout proměny dětského vzhledu do vzhledu dospělého (a integrovat do tělesného sebeobrazu). Kromě oslabujícího vlivu rodičů a posilujícího vlivu vrstevníků je důležitý vliv médií (televize, film, video, časopisy, knihy). I tyto zdroje informací v médiích určují, jak se chovat, jaké normy a vlastnosti jsou ve společnosti vyžadovány a vybízejí k napodobování. V tomto věku názory jiných lidí na sebe ale dítě pouze přijímá nekriticky a pasivně, neboť není ještě schopno je kriticky zhodnotit. A tudíž lze rovněž říci, že nekriticky přijímá i normy právě obsažené v médiích, neboť to bere jako jakýsi kulturní standard. Identita dítěte v tomto věku jednak vyplývá z odrazu, který mu promítají významní první (emoční přijetí) i druzí o něm samém, ale také ze zkušenosti se sebou samým. Co se týče sekundárních pohlavních znaků, zejména u dívek, jejichž fyziologický vývoj je více nápadný (změna kvality), je to velmi citlivé období. A také proto, že okolí, společnost, kultura u ženského pohlaví oceňují postavu, vzhled. V podstatě společnost více klade důraz na ženskou krásu než na mužskou. Ovšem modelky, které jsou zobrazovány

v médiích jsou převážně štíhlé. Jejich zjev je blízký zjevu dívek, jejichž sekundární pohlavní znaky nejsou tolik výrazné (tedy v období školního věku). Naopak u chlapců je ze sociálního hlediska významný růst svalů a celkový růst (změna kvantity), ale sekundární pohlavní znaky nejsou na první pohled tak nápadné. Tento růst mu rovněž umožňuje získat určitý sociální status ve skupině.

Ovšem orientace v novém měněném tělovém schématu trvá delší dobu, což jde ruku v ruce s novým přijetím nové identity. Proto je v tomto období pozornost zaměřená na tělo, tělesné projevy, oblečení, které tělo kryje a které vypovídá o sociálním zařazení jedince, velická. Je to nejen fáze hledání nové tělesné identity. Je to také fáze, kdy člověk jinak věci pociťuje, prožívá, uvažuje o nich a to vše se děje nezávisle na jeho vůli (zrání). Jak bylo řečeno výše, v předchozích stádiích byl důležitý výkon a ne jinak je tomu i v tomto stádiu, kdy právě výkon může mít značně subjektivní i objektivní význam. Nejen, že se jedinec poměřuje s ostatními, ale prostřednictvím výkonu získává status atraktivní osobnosti. Výkon sám se může stát zdrojem kompenzace nejistoty v jiné oblasti (Vágnerová, 2000). Dá se říci, že v tomto období se výkon také rozděluje na mužský a ženský výkon. V případě chlapců je myšlen výkon z hlediska fyzické stránky a v případě dívek bychom výkon chápali jako uměleckou činnost. Ať už ve smyslu zkrášlování sebe či zkrášlování artefaktů.

I v období následujícím po pubescenci se dítě (adolescent) zaobírá hodně svými tělem (narcistní zaměření), protože tělo je jeden z nejdůležitějších komunikačních prostředků a vypovídá nejen o sociálním zařazení jedince, ale také o jeho atraktivitě. A tento zevnějšek se stává velmi důležitou součástí sebehodnocení. A vzhledem k tomu, že je to období označované jako období vztahové intimity, chce jedinec nějakým způsobem upoutat pozornost opačného pohlaví. Celý proces osamostatňování se týkal od počátku (od dětství po dospělost) primární rodiny, v tomto období (ke konci) se začíná emancipace týkat i vrstevnické skupiny, od které se zralý jedinec odpoutává.

Součástí jeho identity se stávají trvale prezentované vzory ve společnosti a to jsou genderově stereotypizované role muže a ženy. Tyto role se rovněž podněcují v rámci nově vznikajících partnerských rolí. Carol Gilliganová (1982) ve svých výzkumech zjistila, že dívky se více definují jako součásti vztahů než jako samostatné identity. Jejich identita vypovídá o kooperaci. Chlapci na rozdíl od dívek svou individuální identitu podporují výkonem, kompetencemi a takto dosaženou sociální pozicí. Je pro ně

charakteristický spíše boj než kooperace. Tendence podporovat výkon, v oblasti pro adolescenta významné, je důležitá i v tomto období, a je základem pro sebehodnocení.

Období dospělosti má mnohem větší sociální prestiž než předchozí období a to zejména z důvodu ukončeného vzdělání a samostatně vedeného života. Ovšem s touto prestiží společnost klade na jedince požadavek plnění určitých norem. Jednak jsou to normy týkající se profese, kdy se jedinec musí rozhodnout, jakou přijme a jakou bude vykonávat. A z dalších norem platných v této společnosti jsou stabilní partnerství a na něm založené rodičovství. Toto období je relativně stabilní co se týče profese, zejména však pro muže. Pro ženu je to období, kdy po startu v profesní kariéře opouští pozici, aby se vyzemila rolí matky a hospodyně.

### **5.2.2 Individuální pojetí těla**

Hovoříme o sociálním těle, všechny představy mají sociální komponentu. Ta je nám předkládána jako určitá norma, se kterou se poměrujeme. Ať už ve smyslu svého těla jako tvaru nebo stereotypů se tvarem spojenými. Vždy existuje sociální srovnávání (Blum, 2005). Avšak vnímání a prožívání vlastního těla a jeho proporcí je také individuálně velmi odlišné. Zároveň při vnímání a prožívání těla zohledňujeme vlastní zkušenosti, přání a očekávání své i sociálního okolí a svět kolem sebe (Krch, 1999). Rovněž musíme brát v úvahu psychické vlastnosti, procesy a stavy jedince (Brimová, 2004).

Víme, že lidské tělo je velmi variabilní, roli hraje nejen dědičná dispozice, ale také vlivy prostředí. Normovaný ideální model nemusí a neodpovídá reálným možnostem většiny, ani zdravému a proporcionálnímu tělu. Většina lidí, zvláště žen, není schopna objektivně posoudit tělesné parametry, neví nic o tělesném složení. A tak se nechává často vést nerealistickým subjektivním hodnocením k určitým zásahům do proporcí vlastního těla i k nadbytečnému redukování tukových zásob. Proto k těmto subjektivním úvahám bychom měli znát i objektivní metody, jak posuzovat proporce, neboť ty mohou detekovat zdravotní problémy (např. poměr WHR). Proporce vnímáme jako vztahy mezi jednotlivými částmi těla, přesněji řečeno poměry. Proporcionalita těla se během ontogeneze jedince mění, mění se v závislosti na pohlaví, typu postavy, rasové příslušnosti atd. Problematikou tělesných proporcí se zabývali různí autoři již od

starověku až do současnosti, často je spojovali i s psychologickými charakteristikami jedinců. Zejména pak v uměleckých dílech bylo důležité stanovit proporce lidského těla a ideál tělesné krásy. Ideály krásy a tedy ideální proporce těla se formovaly pomocí kanónu. Určujícím prvkem kanónu byl modul, který představuje určitou část, která je přiměřována k ostatním částem či k celku.

## 6 POHYB A TĚLO

V případě pohybu z hlediska mechaniky, nás nezajímá účel. Jedná se o důsledek vně působících sil. Jinak je tomu u člověka, kdy uvažujeme teologicky (Véle, 1997). Pohyb jako takový je základním projevem živé soustavy, ať máme na mysli činnosti vnitřních orgánů (dýchací pohyby, peristaltické pohyby střev, tlukot srdce atd.) či pohyb zaměřený na cíl ne/vědomý. Pohyb vychází ze záměru organismu, pomocí pohybu můžeme uspokojovat potřeby (primární, sekundární) nebo dle Maslowa (1943) vývojově nižší, které tvoří základnu (fyziologické) a vyšší (seberealizační). Pohyb v tomto smyslu může být vnímán podle stupně zapojení vědomý- nevědomý (pudový), cílevědomý (volní) (Brichcín, 1999). Dle fenomenologického pojetí Edity Steinové (Šimečková, 2001) hovoříme o rostlinném a živočišném základu v každém lidském jedinci, kdy živočišné od rostlinného se odlišuje právě onou možností pohybu v prostoru.

### 6.1 Pohyb z hlediska fyziologického

Jaká je funkce pohybového systému z fyziologického hlediska? Pohybová aktivita je řízena prostřednictvím CNS, ten vybírá pohybové programy uložené buď v podkorových centrech, nebo vytváří nové. CNS rovněž dostává informace z periferie, z aferentních zdrojů, na základě níž kontroluje, vyhodnocuje realizovaný pohyb a případně jej zpřesňuje, mění. Tyto aferentní signály přicházejí nejen z vnějšího prostředí (exterocepce), ale také z vnitřních zdrojů, jakým jsou introcepce z proprioceptorů (svalové vřeténko, šlachové vřeténko, nociceptory) dodávající tělu informace o přesnosti pohybu, polohy. Mimo ony zmíněné nastavovací mechanismy (servomechanismy) je jedinec rovněž informován o vlastním tělesném schématu během pohybových sekvencí. Můžeme tvrdit, že pohybem se jeho tělesné schéma zkvalitňuje. Naše tělo je geneticky naprogramováno k přiměřenému pohybu, hovoříme o nutnosti pohybu jako preventivním prostředku zachování zdraví. Jeho prostřednictvím je nejen ovlivňován svalovo- kosterní systém, při jeho nedostatku dochází ke strukturálním změnám jako je úbytek svalové hmoty, ke zkrácení vazivových struktur svalů a

ligament a ke změnám struktury skeletu. Ztrácíme rovněž povědomí o pohybových vzorech, uložených v našem mozku. Mimo to je svalový systém také periferní oběhovou pumpou, dochází tak ke snížení krevního oběhu (ovlivnění kardiovaskulárního systému). To vše má také vliv na energii, která za normálního stavu (pohybu), je svalovým systémem spotřebovávaná.

### **6.1.1 Hypokineze, svalové dysbalance**

V současné společnosti ubývá pohybových aktivit. Industriální revoluce nastartovala nejen kulturní a společenské změny, ale tím, že se změnil výrobní mechanismus, se samotná práce také zmechanizovala a zautomatizovala. Celkově se populace stala hypokinetickou, ztrácí se primární lidský pohyb a tím je lokomoce po dvou (Véle, 1997). Ani k vykonávání práce není potřeba silné fyzické síly. Celkově i vlivem technického pokroku (také využitím motorizované dopravy) pak dynamická (svaly převážně fázické) složka příčně pruhovaného svalstva není dostatečně rozvíjena a zatěžována. Tyto svaly mají tendenci k ochabnutí (hypotonii) (Kučera, 1997). V rámci výrazné inovace technologií se zpomalila naše těla (Kalb, 2003).

Práce se stala jednotvárnou, jednostranně zatěžující pohybový systém ve statických polohách. Hovoříme o tom, že pohybový systém byl a je v současnosti stále více a více zatěžován a přetěžován staticky. Máme na mysli druhou složku, svaly, které svou aktivitou plní převážně posturální, antigravitační funkci. Tyto svaly mají tendenci ke zkrácení. Za fyziologických okolností jsou tyto dvě části příčně pruhovaného svalstva jsou v rovnováze. Lze říci, že posturální svalstvo je vývojově starším systémem, při vlastní ontogenezi se i vývojově mladší fázický systém připojuje k zajištění báze, ve smyslu zajištění postury. Postupným zráním CNS dochází k vývoji držení těla, svaly pracují v synergistické souhře, jejich souhra je generována matricemi. Pokud v dospělosti dochází k nerovnováze, ke svalovým dysbalancím, pak jejich vnějším projevem jsou poruchy pohybových stereotypů (Lewit, 1990). Tyto dysbalance pozoroval a rozdělil Janda (1984) na horní zkřížený syndrom, dolní zkřížený syndrom a vrstvý syndrom, které jsou charakteristické funkčním antagonistickým postavením určitých přesně popsanych svalových skupin.

V rámci reflexů dále působí posturální svaly tlumivě na svaly fázičké a dysbalance se prohlubují a postupují distálně. Kromě změn ve svalovém systému, vlivem zkrácení (zde dochází ke zmnožení vaziva) a ochabnutí svalových skupin, dochází sekundárně ke změnám v postavení kloubů (funkčně decentrované) a šlach.

Tloustnutí naší populace není dáno pouhým nedostatkem pohybových aktivit, ale také snadnou dostupností a skladbou potravy. Tento problém zasahuje široké vrstvy obyvatel, neboť vysokokalorické potraviny jsou dostupné i lidem s nižšími příjmy (Hastings, 2003). Autor hovoří o určité genetické dispozici k tloustnutí, kdy organismus má tendenci uchovávat kalorie v době blahobytu pro pozdější případ nouze. Naopak Keller (2000) začíná mluvit o třídě diferencované starosti o zdraví, z jehož podstaty vychází zdravá výživa a fitness jako obrazy postavení jedinců v sociální hierarchii. Nemocemi této generace lidí nejsou infekční choroby, které byly podchyceny a vymýceny na začátku minulého století, ale právě nemoci vyplývající z inaktivity a stravy, osteoporóza je pak označována jako plíživá infekce 21. století. Řadíme ji mezi tzv. civilizační onemocnění. Kardiovaskulární nemoci, diabetes mellitus, osteoporóza, obezita, alergie, onkologická onemocnění, deprese a úzkosti jsou další onemocnění, jejichž vznik a rozvoj je podmíněn civilizací, způsobem života, stresem, znečištěním životního prostředí. Ony zmíněné faktory jsou činitelé, které zvyšují pravděpodobnost vzniku onemocnění a řadíme je k ovlivnitelným faktorům. Ty neovlivnitelné jsou dány rodinnou zátěží a pohlavím.

## **6.2 Pohyb z hlediska společenského**

Jak bylo řečeno výše, dnešní podmínky člověka k pohybu přímo nenutí. Proto úroveň pohybových schopností obyvatelstva klesá. Lorenz s vývojem člověka hovoří o nástrojové motorice (instrumentální), která byla důležitá v adaptačních procesech (Slepička, 2006). Vlivem vývoje se část motoriky osamostatnila a stala se samoučelnou (tanec, hra). Pohyb je tedy chápán jako prostředek k dosažení cíle, ale v naší civilizaci se sám osamostatňuje a stává se on sám cílem (racionální smysl pohybu). V kontextu výše nastíněného racionálního zdůvodnění pohybu je rovněž důležitá (hlavně motivačně) prožitková forma pohybu (emocionální smysl pohybu) (Hohler, 1998).



Přirozenost těla a zdraví- nadmíru hodnocená racionalita a podceňovaná emocionalita v soudobé výkonově zaměřené kultuře, prostřednictvím médií předkládaná těla ve formě kulturistů a supermanů, v podobě anorektických modelek či počítačově upravovaných krásek, nevede k bezproblémovému přijímání přirozené tělesnosti. Pohyb a sport mohou vést současně k tomu, aby zvrátily proces tělesného odcizení, aby vytvořily opět důvěru mezi sebou samým a svým tělem a tím podpořily vlastní identitu (upraveno Mrazek in Fialová, 1999).

Je dokázáno, že česká populace oceňuje význam aktivního sportování pro utváření zdravého životního stylu, udržení fyzické zdatnosti, vhodného trávení volného času avšak jsou uváděné důvody, proč populace aktivně nesportuje. Jsou to pohodlnost, pocíťovaný nedostatek času. U části populace se v posledních letech zvýšilo pracovní vytížení– navozuje to pocit nestíhání pracovních povinností a pocit neexistence volného času. Mezi ty, pro které je charakteristické vysoké pracovní nasazení, patří zejména vysokoškoláci (uvádí 53 % z nich). Jejich práce je jednak vysoce specializovaná a jednak je i jejich koníčkem. Patří sem také podnikatelé a rodiny s více dětmi (s ohledem na zachování životního standardu) (Šťastnová, 2000).

Přestože se v průběhu vývoje společnosti zvýšilo zastoupení žen na sportovních aktivitách, dá se říci, že stále dávají přednost sportům méně strukturovaným a méně soutěživým (týmovým) (Kay, 2003). Z toho vyplývá, že prvky fitness a jiná sportovní odvětví byla uzpůsobena stereotypnímu uvažování o ženách (feminita a péče o vzhled) a ostatní sportovní aktivity jsou stále strukturovány podle maskulinních pravidel. Proč přesto všechno ženy neprokazují větší účast na vybraných sportovních aktivitách? Jedním z důvodů může být objektivní nedostatek volného času, povinnosti v domácnosti (Slepička, Slepičková, 2002). Dle výzkumu Křížkové (2002) stráví žena práci v domácnosti průměrně 25 hodin týdně, na rozdíl od muže (10 hodin týdně). Lze tedy stále předpokládat nerovnoměrně rozdělenou práci ve sféře soukromé. A také pravděpodobně subjektivně proto, že sice se zúčastňují sportovních aktivit v mladším věku, ale pokud se usadí a mají partnera, rodinu sportovní účast u nich není tolik internalizovaná (jako u mužů) jako je tomu u péče o domácnost a jiných aktivit. Tyto změny v preferencích trávení volného času se objevují už ve věku od 20 let, kdy klesá účast na sportovních aktivitách (Chaney, 1996).

### 6.3 Pohyb z hlediska gender

Během motorického vývoje dítěte je důležitá jeho motivace k pohybu. Intelektuálně zdravé dítě prostřednictvím pohybu poznává nejen okolí, ale také získává poznatky o svém tělesném schématu a prostřednictvím něho i o svém „já“ (Vágnerová, 2000). Prožitek sebe sama je v tomto období vztažen k tělovému schématu – tělové „já“. Tělo je tedy zdrojem informací pro sebe sama – pocitu, poloh, pohybů, tepla, doteků. Vizuální složka přináší rovněž další informace o těle, ale je omezena úhlem pohledu a motorikou. CNS dozrává postupně a jednotlivé motorické vzory se tak zapojují diachronně. Obecně bychom mohli konstatovat, že čím více se dítě hýbe, tím má více možností na smyslové zkoumání okolí, tím lépe se vyvíjejí jeho mozkové buňky a jeho inteligence. Jestliže bychom mu omezili pohyb, pak to znamená omezit jeho celkový psychomotorický rozvoj.

Můžeme říci, že i vztah ke sportu a pohybovým aktivitám je podroben genderových stereotypům. U děvčat máme tendence omezovat je tak, aby rozšíření či rozběh do prostoru nebyl tak velký. Více je kontrolujeme a usměrňujeme. Podporujeme je v souhře a spolupráci. Chlapci nejsou zpravidla vystaveni takto silné rodičovské kontrole. Do světa her a sportovních dovedností pronikají obvykle v poměrně mladém věku. Podporují se ve fyzické samostatnosti, sport je v případě chlapců chápán jako nedílná součást vývoje dozrávání v muže. Souvisí to i se snahou získat maskulinní identitu? Dávají přednost agresivnějším, silovějším, akčnějším a vynalézavějším typům her (Bellotti, 2000). Je jim poskytována větší svoboda, jejich zvědavost, nezávislost, soutěživost a touha po výkonu jsou sociálně posilovány (Hill, Lynchová, 1983). Dle výzkumů (Rašticová, 2004) rodiče už své dítě vedou k určitým aktivitám a tomu odpovídá i distribuce volného času (Václavíková- Helšusová, 2003). Matky dbají na to, aby dcery pečovaly zejména o svůj vzhled. A chlapce oba rodiče vedou více ke sportu než dívky. Rovněž je důležité, jaké pohybové aktivity vykonávají aktivně rodiče, zejména otec (Sekot, 2003). Je to pochopitelné, vzhledem k tomu, že se sport historicky vyvíjel jako aktivita převážně mužská, využívající preference mužské populace (Knorre- Vlasáková, 2001). V naší kultuře jsou hlavními rysy sportu soutěživost, dominance, sebeovládání, tvrdost, násilí, agrese (Renzetti, Curran, 2005). A tím

vykazuje maskulinní prvky (Hátlová, 2001). A jako trvalá součást společnosti a kultury v sobě nese stejné genderové stereotypy jako daná společnost.

## 7 PLASTICKÉ OPERACE A TĚLO

### 7.1 Normalita těla v kontextu k estetickým operacím

Ve spojitosti s určitou normou ženského těla ustálenou ve společnosti a kultuře mnozí namítají (Davis in Wijsbek, 2000), že jako jedinci máme svobodnou volbu, zda, kdy a proč podstoupíme dané operace. Můžeme své informace ověřovat z více zdrojů, konzultovat s mnoha odborníky. Tato jasná a svobodná volba se nemusí týkat pouze operací, mluvíme o všech postupech zaměřených na korekci tělesných proporcí. Ptáme se proto: je opravdu tato volba tak úplně svobodná s dostatečným množstvím objektivních informací? Ustojíme si svoje mínění a názory navzdory všeprosakujícím postupům a ideálům? Tento médií spoluvytvářený ideální model podkopává sebevědomí žen a omezuje jejich svobodu, neboť žijí v tomto sociálním řádu a kultuře, proto se musí srovnávat a snažit o vyrovnání. Dle výzkumu Davis (1995) ženy tvrdí, že učinily svobodné rozhodnutí na základě mnoha let přemýšlení a mnoha let strádání a nespokojenosti se svým tělem. Je toto rozhodnutí zcela svobodné? Nebo představy, jak být krásná jsou natolik internalizované do vnitřních hodnot, že rozhodnutí pak zdaleka není svobodným? Pokud neuposlechneme, nemůžeme být poté sankciováni (Keller, 2000)? Nebo brání jako abnormální jedinci, jak tvrdí Bourdie (2000), v tezi o snaze jedince nevybočovat z davu? Mnohé teoretičky (Bordo, 1993) tyto operační zákroky odsuzují vzhledem k vytvořenému ideálu krásy, kterým dle nich patriarchální společnost zdůvodňuje svou hegemonii nad ženami, ale také vzhledem k tomu, že většina chirurgů jsou opět muži, což dovozuje onu hegemonii.

Naopak Jones (2004) tvrdí, že tyto operace neusilují o znovuvytvoření iluze mládí a postižení normy těla, ale rozvíjejí nové fáze života identifikované jako prodloužený střední věk, což jde ruku v ruce se současným technickým pokrokem v medicíně. A existuje tedy jako nabídka v souladu s anti- ageing medicínou.

Navzdory těmto všem faktům a konstatováním je lidské tělo velmi variabilní a je pro nás velmi obtížné adaptovat se na jeden typ postavy. Co nás vede k využití prvků estetické chirurgie k úpravě vzhledu, když každý jedinec je odlišný? Proč počet operací roste? Dle Freuda, Rousseaua odpovídá ženské tělo přírodě. A jako takové musí být

tedy zkroceno, aby dosáhlo dimenze lidství a tudíž i rozumu. Je také tělem, které vypovídá o vůli, sebekontrolě, poctivé práci, která vedla k těmto mírám. Hovoříme o silné vůli nositele těla, který jedná autonomně a je plně zodpovědný za své tělo a jeho proměnu ve směru vyžadovaných proporcí (Morgan, 1991; Sullivan, 2001). Možno říci jedincem uvězněným do přesně daných proporcí, které vytvářejí jeden jediný uniformní model. Navíc v kontextu rozvoje naší společnosti dochází k rozporu mezi vyžadovaným kultem štíhlosti a hypokinetickým, tloustnoucím jedincem (Véle, 1997).

Plastické korektivní operace jsou jednou z těchto možností, jak tvarovat tělesné proporce, a tím bychom je mohli řadit k behaviorálním ukazatelům nespokojenosti s tělem. Mohli bychom je řadit také k ukazatelům životní úrovně jedince, poukazují k jeho socioekonomickému postavení. Podle Grogan (1999) přes širokou dostupnost médií a širokou prostupnost vrstvami si tyto operace stále udržují svou psychologickou asociaci s ekonomickým postavením jedince. Stejně tak, jak tvrdí Keller (2000) jako je to v případě asociace fitness, wellness a zdravé výživy. Můžeme se na to podívat ovšem skrze reprezentaci těchto kosmetických zákroků v mediálním světě. Tvrdíme, že už dávno toto spojení není jen spojením celebrit a světa velmi vzdáleného nám obyčejným lidem (Blum, 2006). Což potvrzuje Edmonds (2007) na případech estetických operací jedinců z nižších vrstev v Brazílii, kterým jsou hrazeny tyto operace ze státních peněz či fondů s argumentem, že i oni mají právo býti krásnými.

## **7.2 Zdraví a legalizace estetických zákroků**

Na zdraví se podle definice WHO pohlíží jako na sociální, psychické a tělesné zdraví, tvoří trojjedinou jednotu. Není to tedy už pouhá absence nemoci, ale je to určitá prevence a amorfní stav, kdy dosažení úplného zdraví je velmi obtížné až nemožné (Edmonds, 2007). Nikdy nejsme zdraví dost, podle Edmonds (2007) definice zdraví není pouze sociální, tělesná a psychická. Není to jen o absenci nemoci, ale zdraví dosáhneme i pokud budeme šťastni, může to být stav duševní a fyzické pohody (well being). Tím se zdraví stává také amorfním stavem estetickým i jako takové může být neustále kultivováno. Plastická operace se pak jeví logickým východiskem k dosažení nejen krásy, ale k uchování psychického zdraví. Už výše zmíněná uniformita lidského jedince vede k odsouzení odlišností, které často mohou být považovány za ošklivost.

Pak v souladu s definicí zdraví je psychická nespokojenost v podstatě onemocněním, které indikuje k léčbě. Skrze tělo chirurgickým odstraněním nedostatku se dostáváme k duši jedince, k psychologickým pocitům ne/spokojenosti, sebehodnocení. Paradoxně tedy můžeme konstatovat, že estetická chirurgie by mohla být nástrojem psychologů. V kontextu s tím hovoříme o subjektivním, objektivním zdraví. Dle studií Davis (1995) ženy, které byly nespokojené s tělem, cítí určitý druh rozpojení, odcizení mezi vnitřním já a vnějším tělem. A tvrdí, že chirurgickým zásahem může dojít k opětovnému navrácení těla sama sobě. Tento dlouhodobý proces zahrnuje personální reflexi a interakce s okolím Musí vytvořit novou identitu.

Definice zdraví nezmiňuje pouhou absencí nemoci. Zdraví a nemoc jsou polárními pojmy jednoho kontinua. Historie současné západní medicíny nahlíží na nemoc pomocí biomedicínského modelu. Tedy nemocí je vše, co se odchyluje od normy. Tyto normy byly ustaveny pro bílé muže střední vrstvy (Lenderová, 1999). A všechny následné odchylky musí být léčeny, včetně přirozených funkcí žen spojených s reprodukčním systémem (těhotenství, porod, menopauza, aj.) (Gjuričová, 2004). Rozvoj technologie a lékařské vědy umožnil lépe, jasněji, včasněji diagnostikovat nemoci, které následně medikalizoval. Ovšem na druhou stranu také některé přirozené projevy vedly k přeozačení jako nemoc, což s sebou nese potřebu legitimního zásahu (celulitida, stárnutí). Můžeme se domnívat ve spojitosti s estetickou chirurgií, že ta řeší problémy, které u žen nastávají přirozeně s jejich primární biologickou funkcí a jako přirozené projevy stárnutí. Normální části ženského těla jsou tedy označeny jako nenormální a nemocné (Wolf, 2000). Štíhlost je asociována v případě žen se zdravím, v případě mužů je se zdravím asociován výkon. Stárnutí je přirozený proces a nevyhnutelný proces, i to je však chápáno jako choroba, jíž je potřeba se za každou cenu vyhnout. Tím pádem v podstatě každá žena je chodící pacientka. Pokud bychom brali svět reklamy jako obraz reálného života, pak by ženy přestaly existovat ve 40 letech, 90 % žen by nosilo konfekční velikost 36 a muži menší než 170 cm by nesehnali partnerky.

Faktem ovšem zůstává, že věk stárí se prodloužil s tím, jak se prodloužila délka života. Tato etapa už představuje 30 let života. Úpadek těla je nenahraditelnou ztrátou, která se sice může kompenzovat jinými věcmi, ale nedá se nahradit. Její společenské hodnocení je však závislé na příslušné kultuře (Klindworth, 1996). K nárůstu zájmu o viditelné fyzické stárnutí jako faktory charakteristické pro současnou západní společnost přispěla

expanze konzumerismu, jež umožnila vznik možností konstrukce vlastní identity prostřednictvím volby životního stylu. A zejména péče o vlastní zdraví se stala jedním z klíčových prvků života. Na jedné straně to jsou medicínské pokroky v oblastech genetiky, plastické chirurgie, transplantace lidských orgánů, v oblasti sportu překonávání světových sportovních rekordů, které vedou k nabourání možností hranic lidského těla, také medikalizace a možnost zpřesnění diagnostiky. Na druhé straně, tím nabízena možnost tělo změnit, ale stárnoucí tělo stále ještě vyměnit nelze.

Jak potvrdila i Horáková (2005) 95 % respondentů chce žít zdravě a chce se starat o své zdraví. A dělají to doopravdy? Mají dostatečné informace o lidském těle jako celku, o jeho jednotlivých částech? Umí svému tělu naslouchat a vědí, jak pracuje? A také vědí, jak jej ovlivnit, aby pracovalo dobře? Mají základní zdravotní gramotnost (Zvírotsky, 2007)? A přes množství informací, dokážou se v nich zorientovat a vybrat si informace nutné pro sebe? Péče o zdraví se proměňuje v permanentní válku s nemocí. Názory, jak zůstat zdravý, jsou podepřeny různými výzkumy. Problém ovšem je v podávání často protichůdných informací, co člověku pomůže. Nemusí porozumět všem nabízeným informacím, orientace v nepřehledném množství informací může být pro něj obtížná, obzvláště když bývají protichůdné (Garbová, 2007). Náš vzhled, naše zdraví, zdatnost jsou sice biologicky determinovány, ale jen částečně, rozdíly nalézáme mezi kulturami, sociálními vrstvami, pohlavím (Kebza, Šolcová, 2003, Herd, Goesling, House, 2007).

### **7.3 Historie a současnost plastické chirurgie**

Současný lékařský obor plastická chirurgie se dělí na kosmetickou (estetickou) a rekonstrukční chirurgii. Význam celých chirurgických oborů stoupá až s dosažitelností anestetických a aseptických prostředků, tedy v průběhu 19. století. A až do 20. století se plastická chirurgie spíše zabývala zakrýváním vad než rekonstrukcí estetických tělesných částí. Až později je pod pojem plastická chirurgie včleněna i kosmetická (estetická) korekce. Rozšíření plastické chirurgie na začátku 20. století ovlivnily paradoxně dvě události: jednak masivní nárůst množství zmrzačených a znetvořených mužů-vojáků během 1. světové války, jednak tím byl masivní nástup ideí krásné, nestárnoucí ženy (Haiken, 1997, Davis, 1995). Plastické operace se prostřednictvím medializace první události dostávají do povědomí široké veřejnosti, čímž napomáhají

řešit ideu krásné ženy, která v době po první světové válce ještě není tolik naléhavá jako pak v období po druhé světové válce (Gilman, 1999). Následná Adlerova psychologická koncepce inferiority v podstatě osvobodila chirurgy z nesnadného zvažování o vhodnosti operačního zákroku (Gilman, 1999, Haiken, 1997).

Zpočátku tedy hovoříme pouze o rekonstrukčních operacích, které měly za cíl vrátit do běžného života lidi, kteří byli znetvořeni během porodu nebo nehod (vrozené a získané vady). V dnešní době mluvíme převážně o operacích estetických, ačkoli stále se setkáváme s vrozenými a získanými vadami. Přesto pod pojmem plastická chirurgie si vybavíme esteticky motivovaný zákrok na zdravém těle.

Operační postupy můžeme rozdělit na liposukční a rekonstrukční postupy (modelace, lifting). Máme tedy na mysli techniky, které tělo vytvarují žádoucím směrem ve smyslu proporcí. V případě trupových nejnověji hovoříme o možnosti korekce hýžd'ových svalů respektive máme na mysli chirurgický postup zvaný- gluteoplastika, konkrétně augmentace (zvětšení) hýžd'ových svalů nebo úplně novinky a tou jsou zákroky zvané- labioplastika (plastika zevních genitálů), hymenoplastika (rekonstrukce panenské blány). V manuálu American Society of Plastic Surgeons (ASPS), American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS) se dozvídáme, že mezi nejčastější chirurgické operace v USA patří: augmentace prsou, tvarování nosu, liposukce, operace očních víček, operace břicha (tabulka 3).

**Tabulka 3- Preference estetických chirurgických zákroků (zdroj ASAPS)**

Pořadí	MUŽI	ŽENY
1.	liposukce (odsátí tuku)	augmentace (zvětšení prsou)
2.	rhinoplastika (operace nosu)	liposukce (odsátí tuku)
3.	blefaroplastika (operace očních víček)	blefaroplastika (operace očních víček)
4.	léčba gynecomastie (operace prsou)	abdominoplastika (operace břicha)
5.	transplantace vlasů	mammaplastika (redukce prsou)

Samozřejmě je rozlišení četností operací dle věkového rozložení, zde vidíme převahu chirurgické augmentace prsou ve věkovém rozmezí 18- 34 let a v dalším věkovém rozmezí 35- 50 let, je to převaha liposukčních zákroků (tabulka 4).



**Tabulka 4- Estetické chirurgické operace podle věku (zdroj ASAPS)**

Pořadí	18- 34	35- 50
1.	augmentace prsou	liposukce
2.	liposukce	augmentace prsou
3.	rhinoplastika	abdominoplastika
4.	redukce prsou	blefaroplastika
5.	abdominoplastika	modelace prsou

V případě zákroků vedených na obličejové části, pak zejména nekorigujeme ve smyslu žádoucích proporcí, ale odstraňujeme případné znaky stárnutí. Jednou ze základních a nejpoužívanější metod je aplikace botulotoxinu paralyzující nervová zakončení, která řídí aktivitu svalových vláken mimických svalů (tabulka 5). Ta se řadí k nechirurgickým lékařským zákrokům. Jeho aplikace podle ASAPS v roce 2001 stoupla o 46 % oproti roku 2000.

**Tabulka 5- Preference estetických nechirurgických zákroků (zdroj ASAPS)**

Pořadí	MUŽI	ŽENY
1.	pleť-botulotoxin (injekce)	pleť-botulotoxin (injekce)
2.	vlasý-přemístění (laser)	pleť- kys. hyaluronová (injekce)
3.	pleť- kys. hyaluronová (injekce)	vlasý-přemístění (laser)
4.	omlazení pleti-mikrodermabraxe	omlazení pleti-mikrodermabraxe
5.	omlazení pleti (laser)	omlazení pleti- chemický peeling

Chirurgické zákroky jako facelifting prošly rovněž řadou vylepšení: liftingové operace, které používají zlaté nitě, injekční výplně, operace (lifting) čela a obočí, transplantace vlasů, řas a obočí, lipofilling rtů aj. (Davis, 1995). Už jasnou a očekávanou informací je, že převážnou klientelu estetických klinik tvoří především z 90 % ženy a to ty, které nejsou spokojeny se svým vzhledem (Blum, 2003). Avšak nemůžeme nechat bez povšimnutí fakt narůstajícího zájmu mužů, u kterých převažují liposukční zákroky (tabulka 3).

Nesmíme ovšem zapomenout, že plastická chirurgie je obor rychle se vyvíjející stejně jako celá oblast medicíny a technického pokroku ve společnosti. S vývojem medicíny se operační metody zkvalitnily, zmenšila se operační zátěž, zkrátila se doba rekonvalescence. Rozšířilo se množství klinik s nabídkami, vzrostla konkurence, a proto finanční dostupnost těchto operací stoupla.

**Tabulka 5- Ceníky estetických chirurgických operací- průměrné hodnoty (zdroj ASAPS a plastická chirurgie.info)**

	Kč	\$
abdominoplastika	49 546	5 381
blefaroplastika	23 100	2 717
augmentace prsou	58 315	3 541
facelifting	61 007	6 881
gynecomastie	35 643	3 294
rhinoplastika	34 124	4 493
liposukce	28 382	2 803

Hovoříme o spojení toku peněz, chirurgické cesty ke kráse a tržního modelu medicíny. Hovoříme o ekonomické, konzumní době se zrychleným životním tempem (Davis, 1995). Tělo se stává spotřebním materiálem, do kterého je nutno a žádoucí investovat. Za peníze si můžeme koupit i služby medicíny bez námahy a potu (Fialová, 2001). Tělo a jeho atributy, jak je vidět, se stalo předmětem komerčního zájmu a konzumu. Z tělesného zdraví a krásy se stal předmět obchodu a manipulace (Krch, 1999).

*„Je paradoxem, že to, co udržuje naši tzv.konzumní společnost v chodu- hledání sebe sama skrze věci-nefunguje: Ego můžete uspokojit jen na velmi krátkou dobu, takže pořád chcete víc- víc nakupujete a víc konzumujete.“ (Tolle, 2006, s. 35).*

Simmel hovoří v souvislosti s třídním odlišením o módě, která se šíří od nejvyšších vrstev po nejnižší. Každá inovace se šíří tímto směrem, jakmile dosáhne nejnižšího stupně, je už „vynalezena“ další nová inovace, která umožní odlišení vrstev (Vlachová, 1995). Móda tak plní v postmoderní společnosti diferenciací funkci.

Nabízí se pro i tvrzení o převráceném vztahu stanovení diagnóz v rámci estetických postupů. Je to klient, který přijde se stanovenou diagnózou a návrhem na léčbu (Haiken, 1997). Je v tom ukryta nejen aktivní zodpovědnost pacienta za svůj stav, ale také tržní ekonomický mechanismus léčby. Ačkoli se může stát, že v ordinaci se objeví pacient s poruchou vnímání tělesného schématu (tělesná dysmorfofobická porucha) (Praško, Grant, 2002, Papežová, 2004).

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 1. METODOLOGIE VÝZKUMU

#### 1.1 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 model štíhlé, nestárnoucí ženy. Sportovní a pohybové aktivity jsou možnostmi, jak normovaného sociálního těla dosáhnout, avšak z podtextu těchto aktivit se vytrácí další funkce, o některých z nich se rovněž hovoří v teoretické části. Plastické operace jsou pak jednou z dalších možností, jak model realizovat. Vzhledem k tomu, že roste počet žen, které postupují tyto zákroky a tyto zákroky už nejsou veřejným tajemstvím, ba naopak stávají se běžným trendem, kdy pokud se mi něco znelíbí, mohu to změnit a poopravit, pak přirozeně vzrůstá zájem. 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 Foucalta (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, kdy prostřednictvím svého těla- tělesného „já“ vypovídáme o svém vnitřním „já“ (Tomešová, 2005). 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?**

### **1.2 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 zachytit dimenzi působení sociálně a kulturně formovaného a normovaného těla na jejich sebepojetí. Proto si klademe 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.

### 1.3 Popis typu studie

Výzkum zachycuje tělesné sebepojetí a genderové sebepojetí žen, které podstupují změny tělesných rozměrů prostřednictvím estetických chirurgických zásahů. Jedná se o neexperimentální, empirický, orientační výzkum, kdy hlavním cílem je mapování, zorientování se a porozumění dané problematice. Důvodem pro tento typ výzkumu je komplexní povaha problematiky a nemožnost provedení obsáhlého retestu. Výzkum může být chápán jako pilotní studie, umožňující základní vhled do dané problematiky, i proto že podobný nebyl v České republice dosud realizován.

Pro ověření vědecké otázky byly použity kvantitativní metody, dotazníky, antropometrická měření. Jsou hlavním zdrojem proměnných, následný kvalitativní strukturovaný rozhovor slouží k doplnění získaných kvantitativních údajů (Strauss, Corbinová, 1999).

### 1.4 Sledovaný soubor

Výzkumu se zúčastnily ženy, které byly hospitalizovány na pražských klinikách plastické chirurgie za účelem estetického korekčního zákroku tělesných proporcí (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 tvorbě 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 7- 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 8- Charakteristika souboru: tělesná výška, tělesná hmotnost, BMI (%)**

tělesná výška (cm)	<165	165-180	>180	$\bar{x}$	s
	17	74	9	170	6,7
tělesná hmotnost (kg)	<60	60-75	>75	$\bar{x}$	s
	40	46	14	64	12,7
BMI	<20 podváha	20-25- norma	>25 nadváha	$\bar{x}$	s
	17	66	17	22	3,6

**Tabulka 9- Charakteristika souboru: estetické chirurgické operace podle věku (%)**

věk		25-29	30-35
%	$\bar{x}$ = 30,2; s = 2,6	37	63
liposukce	břicha	14	17
	stehen, boků	3	14
abdominoplastika		0	6
operace prsou	augmentace (zvětšení)	20	8
	zmenšení	3	6
	modelace	3	6

## **1.5 Rozsah platnosti studie**

Typ výběru a malý počet žen v souboru neumožňují zobecnění výsledků na populaci žen, které podstupují estetické chirurgické zákroky. Výsledky jsou pouze platné pro daný sledovaný soubor a jednotlivce (Blahuš, 2008). Výzkum může být chápán jako sonda do problematiky estetické korekce tělesných rozměrů.

## **1.6 Popis použitých metod**

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

1. dotazník Bem Sex Role Inventory BSRI (Bem, 1974)
2. dotazník Test inkonsistence rolí TIR (Možný, Plaňava, 1981)
3. dotazník Vnímání vlastní hodnoty- Personal- Object- Percepce- POP (Válková, 1995)
4. část Chování zaměřené na tělo, která je součástí Dotazníku vztahu k vlastnímu tělu (Mrazek, Bychovskaja, Fialová, 1996)
5. a dále dotazníky a zobrazovací metody inspirované níže uvedenými technikami

### **ad 1) 2) Genderové charakteristiky**

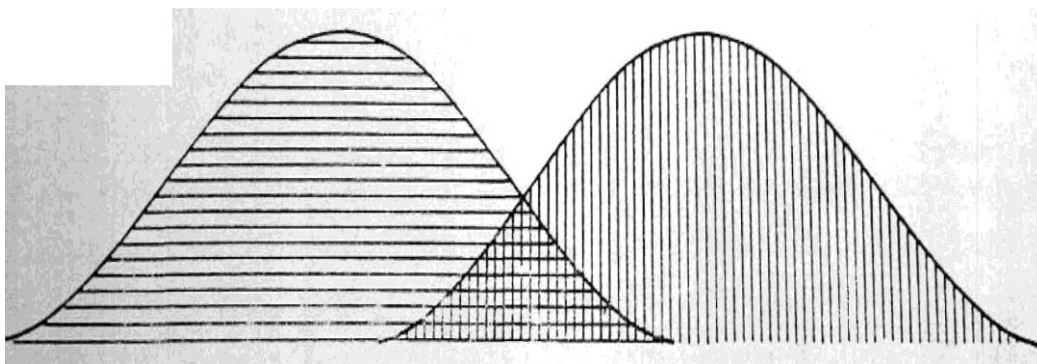
Genderové charakteristiky lze chápat jako individuální osobnostní charakteristiky (Fajmonová, Osucký, 2003) a také jako sociální kategorie, kterým je na základě příslušnosti k pohlaví přisouzen sociální význam (Asmore, 1981). My rovněž v našem výzkumu vycházíme u jedince z genderu z hlediska individuálního genderového



sebevyjádření a jeho obecně vnímané sociální charakteristiky, kterou vztahuje k další obecně stereotypní charakteristice muže/ženy v naší společnosti.

Vývoj dotazníkových metod vyústil do spojení pohlavní kategorie a následného vyjádření genderu, přičemž přítomnost jednoho (např. feminity) vylučovala přítomnost druhého (např. maskulinity). Jednalo se o testy, které vycházely z předpokladu feminity/maskulinity jako opozitních vlastností. Podle Možného (1983) jsou opozita muž/ žena spíše polaritami (polární hodnoty jednoho kontinua), kde na ose spojitosti těchto polarit je možné umístit jednotlivce. Tedy blíže jednomu z pólů (obrázek 3). Z tohoto pojetí vychází jednodimenzionální *Test inkonsistence rolí (TIR)*- autorů *I. Možného, I. Plaňavy (1981)*, jenž jsme použili v našem výzkumu k ověření stereotypních pojmů „muž“, „žena“, „já“. Využívá metody sémantického diferenciálu konstruovaného pomocí 13 kontrárních adjektivů na 7bodové Lickertově škále. Je to škála ordinálního typu, kdy data, která dostáváme nejsou od sebe stejně vzdálená, hovoříme o nekonstantní jednotce měření. Např. pro adjektivum „průbojná“ ve sloupci vlevo je jako opozitum uvedené adjektivum „ostýchavá“ ve sloupci vpravo, pak číselné označení 1- vystihuje, 2- téměř úplně vystihuje, 3- spíše vystihuje, charakteristiku průbojná, 4- někdy ano, někdy ne, 5- spíše vystihuje, 6- téměř úplně vystihuje, 7- úplně vystihuje- charakteristiku ostýchavá. Výsledkem je globální hodnocení podobnosti

pojmu „muž“, „žena“, „já“ D-koeficient  $(D_{ab} = \sqrt{\sum_{i=1}^n (d_{iab})^2})$  a analýza odpovědí na úrovni jednotlivých položek.



**Obrázek 3- Rozložení maskulinity/feminity v populaci- průnik dvou normálních rozložení s odlišnou střední hodnotou (zdroj Možný, 1983)**

Existuje však určitý rozptyl a normální rozložení se částečně překrývají. Je možno tedy hovořit o maskulinním/feminním v nás pokud jsme žena/muž.

Jak tvrdí Karsten (2005), jednorozměrný model, kdy na jednom pólu je maskulinita a na druhém je femininita, lze rozšířit o model dvojrozměrný nebo dualistický. Hlavním motivem tohoto dualistického modelu je, že každý jedinec si nese v sobě oba gendery (maskulinní i feminní). Z tohoto pojetí vychází vícedimenzionální dotazník *Sandry Bem* (1974)- *Bem Sex Role Inventory (BSRI)*, který jsme použili v našem výzkumu. Bemová chápe maskulinitu a feminitu jako vzájemně se nevylučující vlastnosti, které u jednotlivých osobností mohou být v různé míře kombinovány. Vychází z konceptu vyjádření genderu nezávisle na pohlaví a možnosti výskytu i feminních i maskulinních vlastností u jednoho jedince. Ve svém pojetí tento psychologický konstrukt nazvala androgynií. Mužství a ženství jsou tedy vymezeny sociálně. Dotazník je složen z 60 jednopólních adjektivů (20 maskulinních, 20 feminních, 20 na genderu nezávislých charakteristik), které jsou hodnoceny na Lickertově škále. Respondentky vyjadřovaly míru výstižnosti jednotlivých tvrzení vůči sobě, nakolik je daná charakteristika vystihuje na škále 1-7 (1- vůbec nevystihuje, 2- téměř vůbec, 3- spíše nevystihuje, 4- někdy ano, někdy ne, 5- spíše vystihuje, 6- téměř úplně vystihuje, 7- úplně vystihuje). Z údajů je vypočítán skor femininity (vypočtení průměrů z přesně stanovených položek), skor maskulinity (vypočtení průměrů z přesně stanovených položek) a následný z nich odvozený výsledný skor androgynie ( $Andr = M - F$ ). Psychometrické charakteristiky škál: reliabilita (Cronbachova  $\alpha$ ) M škála: 0,88; F škála: 0,83. Průměrná korelace s výsledkem je: M škála: 0,56, F škála: 0,5 a vybrané korelace s výsledkem (kritériem): M škála: 0,76- 0,31; F škála: 0,71- 0,15.

### **ad 3) 4) 5) Tělesné sebepojetí**

Tělesné sebepojetí je velmi široký teoretický konstrukt, který podle Mrázka zahrnuje zdraví, kondici, vzhled (in Fialová, 2000). Je součástí celkové představy o sobě jako jedinci, celkového sebepojetí. Dle Fialové obraz, který si o těle vytváříme, má smyslovou, emocionální, behaviorální složku (2000). Podobně i fyzický vzhled má kognitivní, konativní a behaviorální komponentu. To odpovídá pojetí mentální reprezentace vlastního těla- body image dle Garfinkla, Garnera (1984), Probst (1999), Stackeové (2007) aj. Dle nich je body image tvořen smyslovou, percepční, objektivní

komponentou a subjektivní komponentou, skládající se z emocionální a kognitivní části. V případě poruch jedné či druhé komponenty se jedná o míru nepřesnosti vnímání rozměrů a tvarů, o míru nespokojenosti s tělem jako celkem a jednotlivými částmi, hmotností. V našem výzkumu vycházíme z tohoto pojetí. Naše dotazníky a testy zachycují nespokojenost s tělem, odhad velikosti jednotlivých částí a pak rovněž mapují behaviorální aspekty nespokojenosti s tělem (preferenci použití pasivních, aktivních prostředků v péči o tělo, vztah k tělu, aj.).

Válková ve svém *Dotazníku vnímání vlastní hodnoty- Person, Object, Perception- POP* (1991) vychází z dotazníků Body Cathexis Scale (Secord, Jourard, 1953), Tennessee self concept scale (W.H. Fitts, W.L. Warren, 1965), Physical Self Description Questionnaire (Marsh, 1990). Sleduje reálnou rovinu (jak cítím své tělo) a rovinu ideální (jak bych si přál, aby mé tělo vypadalo). Tento dotazník, který jsme rovněž použili, staví na bipolarnosti 24 přídavných jmen hodnocených na 7bodové škále Lickertova typu. Označení 1-3, odpovídá adjektivu vlevo v sloupci (1- vystihuje, 2- téměř úplně vystihuje, 3- spíše vystihuje), 5-7 odpovídá adjektivu vpravo v sloupci (5- spíše vystihuje, 6- téměř úplně vystihuje, 7- úplně vystihuje) 4- někdy ano, někdy ne. Dotazník umožní odpovědět na otázku, jak se odlišuje pojetí skutečného těla od pojetí těla ideálního pomocí analýzy odpovědí na úrovni jednotlivých položek, na úrovni jednotlivých dimenzí, kdy jsme stanovili dimenzi hodnotící, dimenzi potence, dimenzi aktivity a na základě hodnocení globální podobnosti naznačených pojmů. Psychometrické údaje: reliabilita sémantického diferenciálu byla za použití techniky test- retest 0,87- 0,91.

Pro diagnostiku behaviorálních ukazatelů nespokojenosti s tělem byl použit dotazník *Chování zaměřené na tělo* (Fialová, 1998) mapující vztah k vlastnímu tělu, vzhled, činnosti vztahující se k tělu. Odpovědi jsou vyhodnocovány na 5bodové škále Lickertova typu.

Metodika technik, zachycující percepční část, vychází ze dvou možností. První je zachycení těla jako jednoho celku, druhou je zachycení jednotlivých částí těla, původně používaných pro klinickou populaci (mentální anorexie). Z této možnosti vychází řada technik, výsledkem, kterých je kvantitativní odchylka od normálu.

V našem výzkumu měříme několik rozměrů frontálních a profilových (frontální rozměry: hlavy, ramen, hrudníku, pasu boků, stehna a profilové rozměry: hrudníku,

pasu, hýždě, stehna) pro zachycení diskrepance mezi vnímaným tělem a tělem skutečným, podstatný je odhad velikosti jednotlivých částí těla. Vypočítáváme index vnímání těla *BPI (Body Perception Index)*, který je dán poměrem vnímaného těla ku skutečnému x 100 dle Stárkové. 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. Dle autorky nadhodnocení váhy a tělesných rozměrů se dá brát i jako významný prognostický faktor pro vznik poruch příjmu potravy a stav nadhodnocení během léčení této poruchy slouží jako zpětná vazba úspěšnosti léčby.

Podstatou technik, které odhalují nespokojenost s tělem, subjektivní složku body image, jsou siluety postavy (Contour drawing rating scale, Thomson, Gray) či dotazníkové metody mapující stupeň souhlasu/nesouhlasu s tvrzením (Body Cathexis Scale, Secord, Jourard, dotazník EDI- Eating Disorder Inventory, Garner, 1983, aj.). Výsledkem je kvantitativní míra spokojenosti s tělem.

Pro diagnostiku nespokojenosti s tělem byl v našem výzkumu použit *kresebný test*, který zobrazuje ženskou siluetu zepředu, z profilu, zezadu a prostřednictvím určených barev je odstupňována nespokojenost s jednotlivými částmi těla. Je spojena konkrétní barva s konkrétním významem- velmi spokojená- žlutá, spokojená- modrá, neutrální- zelená, nespokojená- hnědá, velmi nespokojená- černá v souvislosti, jak jedinec cítí jednotlivé části těla, jaký k nim má vztah. Výsledkem je kvantitativní zachycení nespokojenosti jednotlivých částí těla. Tento kresebný test vychází ze základní verze *Color- a- Person body Dissatisfaction Test (CAPT) autorů Wolley, Roll, (1991)*.

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

## 1.7 Organizace výzkumu a sběr dat

Před samotným hlavním sběrem dat našeho výzkumu proběhl předvýzkum v 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. Chirurgické zákroky jsou sezónní záležitostmi, 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.

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 respondentkách.

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.

## 2 VÝSLEDKY A DISKUZE

### 2.1 Gender pojetí

#### 2.1.1 Charakteristika

Fyzické atributy jsou důležitou součástí pojetí maskulinity/feminity a obecných genderových stereotypů (Wyrobková, 2004, 2008). Pojetí vzhledu je samozřejmě diferencované podle genderu, v rámci genderové feminní charakteristiky je však postava a péče o ní daleko více svázána s charakteristikou ženy než je tomu u muže (Buss, 1999). Žena je daleko více prezentována svou postavou, přesněji štíhlostí, ta sama poukazuje k dalším charakteristikám jako je dostatek vůle, sebekontrola. Avšak je jedno, jakým způsobem štíhlosti dosáhneme? I proto nás zajímá u těchto žen kromě tělesného sebepojetí i jejich genderové pojetí.

Mnozí autoři hovoří o změně genderových rolí a genderových stereotypů v rámci změn společensko- kulturních (Čermáková, 1997, Možný, 1983, 2006, Křížková, 2005, aj.). Spíše mohou mít na mysli posun individuálních genderových vlastností, které fungují v rámci privátní zóny než větší změnu genderových stereotypů v rámci zóny veřejné.

Gender pojetí můžeme chápat jako zachycení sebe sama v rovině individuální, hovoříme o subjektivním pocitu mužství/ženství v rámci genderové identity. Gender pojetí (maskulinita/feminita) můžeme rovněž chápat jako odkaz na genderové stereotypy. Myslíme tím obecné postavení pojmu „muž“, „žena“, které nás ovlivňuje, ale nutně nemusí korespondovat se skutečností (Maccoby, 1999). Podle Ungerové (2001) genderové stereotypy nemohou být jednotné pro celou populaci, gender v tomto případě je genderem v plurální formě, která je platná pro danou populaci, socioekonomickou třídu, věk a danou dobu.

Dotazník The Bem Sex Role Inventory BSRI (Bem, 1974) zachycuje individuální genderové sebepojetí, které je vyjádřené skórem androgynie. Ten podle autorky je dvojdimenzionální, na rozdíl od unidimenzionálního dotazníku Test inkonsistence rolí TIR (Možný, Plaňava, 1981), který jsme rovněž použili. Dotazník TIR se snaží zachytit

stereotypní vymezení genderových pojmů „muž“, „žena“, a individuální sebepojetí „Já“ v rámci bipolárních adjektiv vázané na pohlaví v příslušném výzkumném souboru. Výsledkem je profil adjektivů nebo D- koeficient popisující podobnost mezi jednotlivými stereotypními pojmy. Dalším možným výsledkem může být umístění pojmu v námi vymezených dimenzích. Oba dotazníky v podstatě zachycují expresivní a instrumentální charakteristiky genderu, není možné pojmout gender v celé jeho šíři a komplexitě a nemůžeme tedy hovořit o celkovém vyjádření feminity/maskulinity.

Otázky, které jsme aplikovali v rámci dotazníku Chování zaměřené na tělo (Fialová, 1997), zachycují spojení štíhlosti/nadváhy s pracovní úspěšností/neúspěšností, které můžeme vnímat jako genderově odlišené. Tyto otázky prezentují v podstatě genderové postoje k dané problematice, kdy hodnotíme jednotlivá genderová sdělení. Tudíž dle autorů by měly být mnohem méně rigidnější než udržované genderové stereotypy (Deaux, LaFrance, 1998).

## 2.1.2 Výsledky

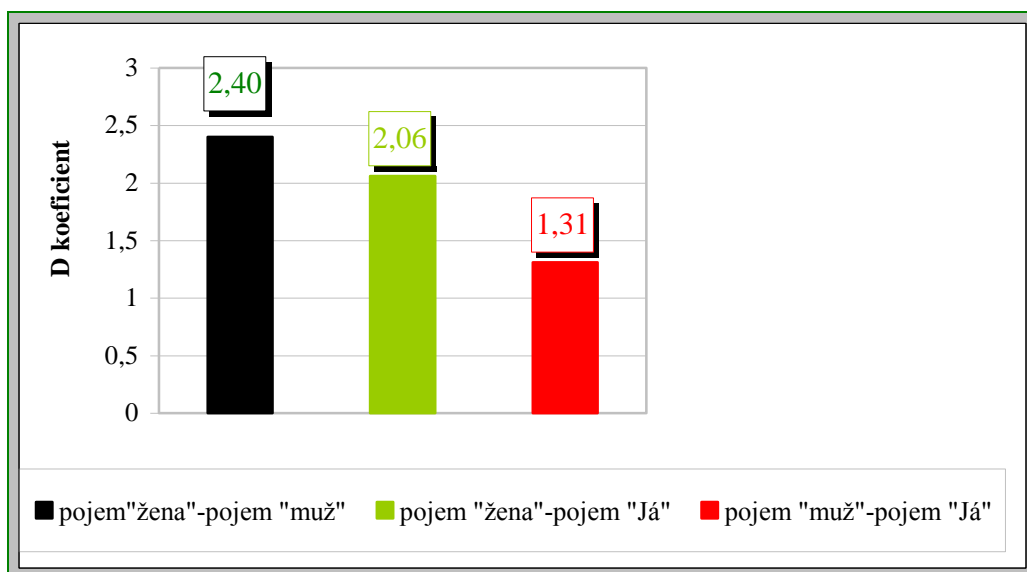
### Tabulka 9- Skóre androgynie

Dotazník Bem Sex Role Inventory- BSRI

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

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

Bylo zjištěno, že nalezené rozdíly mezi obecnou populací (horní kvartil skóre androgynie obecné populace Q111, tj. 75% = 0,2) a výzkumným souborem (dolní kvartil skóre androgynie výzkumného souboru Q1, tj. 25% = 0,25) odpovídají zhruba posunutí o 50% ve směru maskulinních vlastností u výzkumného souboru (Tabulka 9).



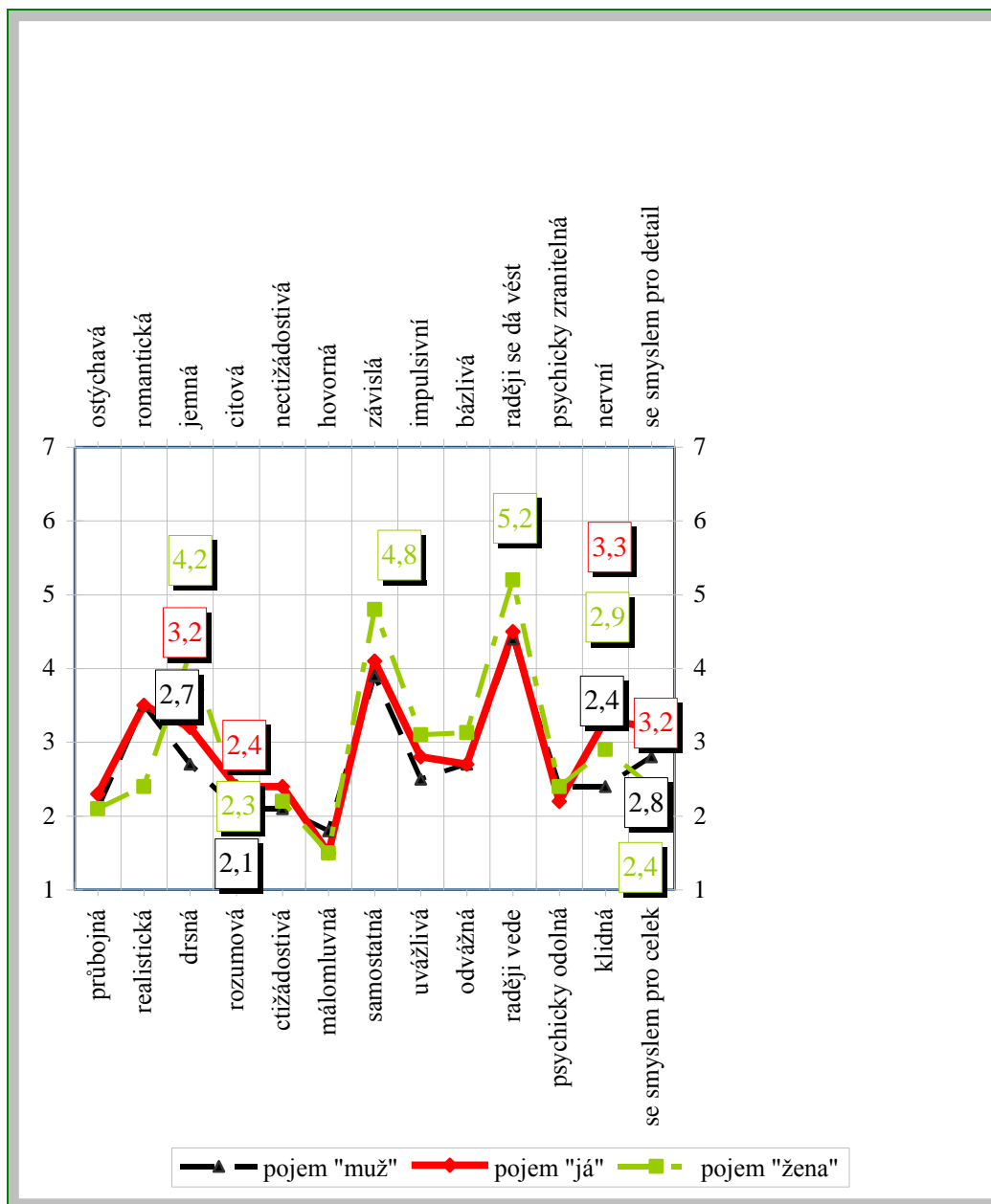
### Graf 1- Podobnost pojmů

*Dotazník Test inkonsistence rolí TIR*

*Vysvětlivky: otázky: Jaký je muž; Jaká je žena; Jaká jsem já  
n=35, vyšší D koeficient znamená menší shodu v pojmech*

Na základě výpočtu podobnosti pojmů bylo zjištěno, že individuální gender pojetí je více podobné obecnému genderovému stereotypu muže (D koeficient= 1,31), při porovnání pojmů „žena“ a „Já“ je D koeficient vyšší= 2,06 (Graf 1).





**Graf 2- Analýza odpovědí jednotlivých položek (adjektivů)**

*Dotazník Test inkonsistence rolí*

*Vysvětlivky: otázky: Jaký je muž; Jaká je žena; Jaká jsem já*

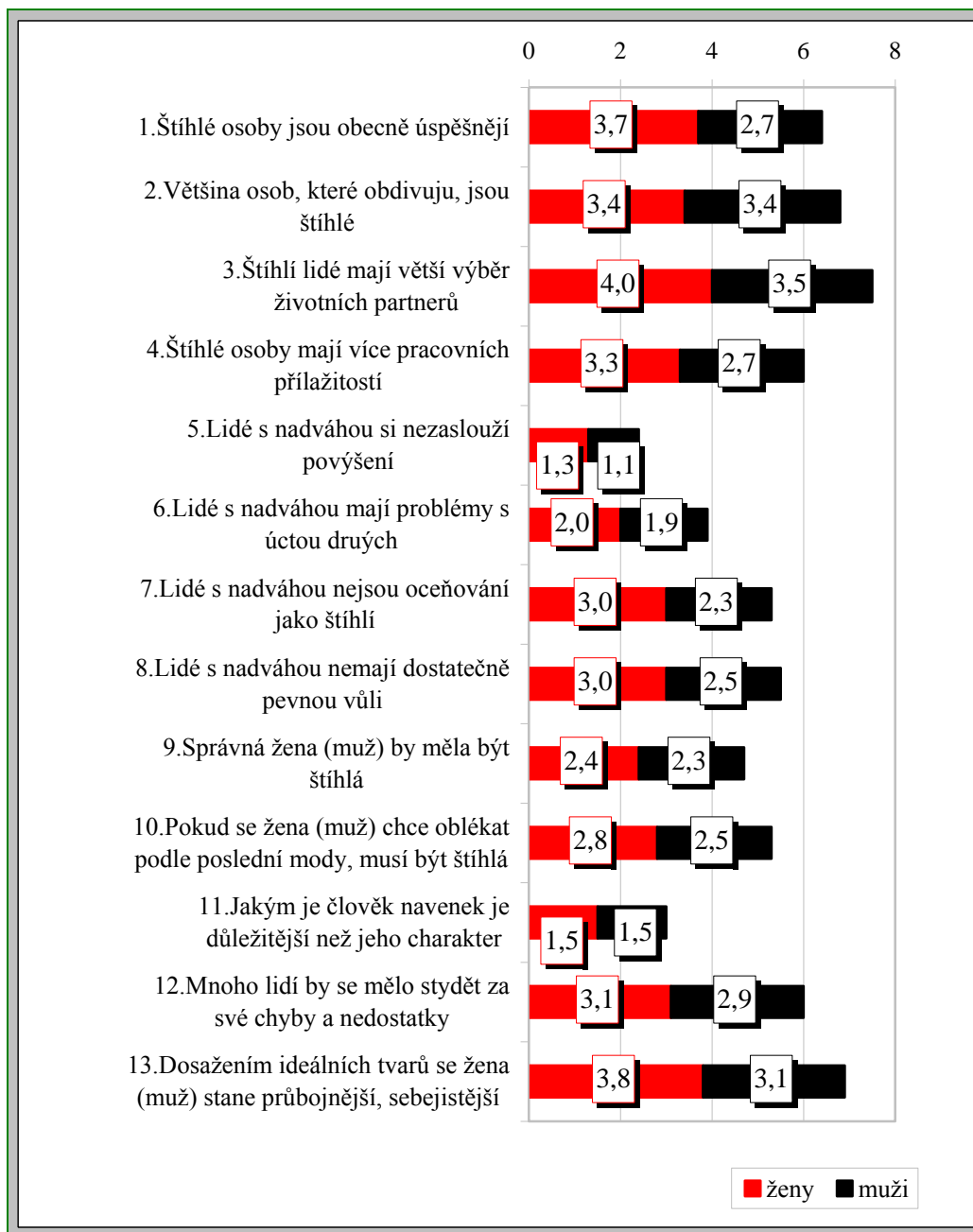
*n= 35, zobrazeny jsou průměrné hodnoty jednotlivých adjektivů*

Sledující blíže charakteristiku jednotlivých adjektiv u obecných pojmů „muž“, „žena“ a individuálního pojmu „Já“ pomocí profilu vidíme, že profil „Já“ se téměř překrývá s profilem „muž“. Pouze v adjektivech „*drsná- jemná*“ je muž chápán jako ten, kdo je drsnější než samotná zkoumaná žena chápe sebe sama ( $\bar{x}$  (průměr) muž= 2,7;  $\bar{x}$  Já= 3,2). V adjektivech „*klidná- nervní*“, „*se smyslem pro celek- se smyslem pro detail*“ nacházíme další rozpory. V případě pojetí sebe sama „Já“ jsou tyto ženy nejvíce nervní

( $\bar{x}$  Já= 3,3) a nejvíce zaměřeny na detaily ( $\bar{x}$  Já= 3,2) oproti ostatním pojmům ( $\bar{x}$  muž= 2,4, 2,8;  $\bar{x}$  žena= 2,9; 2,4). Avšak z hlediska průměrů je hodnota 3,3 považována za hodnotu odpovídající opozitu adjektiva „*nervní*“ - „*klidná*“, ale z hlediska uložení jednotlivých profilů může být považována za nejvíce nervní.

Profil obecné „ženy“ je nejvíce posunut ve směru druhého pólu adjektivů. Tato obecná žena je pak chápána jako bytost „*se smyslem pro celek*“ ( $\bar{x}$  žena= 2,4) a „*nervní*“ ( $\bar{x}$  žena= 2,9). Tato žena se nejvíce odchyluje v adjektivech „*samostatná- závislá*“ a „*raději vede- raději se nechá vést*“ a také v adjektivech, která ji spojují s „Já“ „*drsná- jemná*“ ( $\bar{x}$  žena= 4,2).

Zajímavé je zjištění adjektiv „*rozumová- citová*“, kdy se hodnoty všech tří profilů téměř překrývají, ale ve smyslu *rozumová* ( $\bar{x}$  muž= 2,1;  $\bar{x}$  žena= 2,3;  $\bar{x}$  Já= 2,4).



**Graf č. 3 Předsudky v hodnocení postavy**

*Dotazník Chování zaměřené na tělo*

*Vysvětlivky: otázka: Jak hodnotíte význam následujících jevů pro ženu a muže?*

*n=35, zobrazeny jsou průměrné hodnoty, srovnány jsou otázky míněné pro muže a ženy, body (Lickertova 5bodová škála od 1 zcela nevystihující/ nevystihující až po vystihující /zcela výstižné 5)*

Předsudky, které se vážou na gender v souvislosti s pracovním procesem a prezentací současného normovaného štíhlého ideálu, zachycují pojetí štíhlosti a nadváhy pro muže/ženy. Pokud hovoříme konkrétně o lidech s nadváhou (nebo jen ve skrytých náznacích), máme na mysli otázky (5, 6, 7, 8, 12), pak byly nalezeny jen rozdíly v

průměrech v kombinaci s vyjádřenou štíhlostí nebo pevnou vůlí (7) (průměr)  $\bar{x}$  muži= 2,3;  $\bar{x}$  ženy= 3,0; (8)  $\bar{x}$  muži= 2,5;  $\bar{x}$  ženy= 3,0, kdy spojení nadváhy, štíhlosti, pevné vůle a ocenění je chápáno jako přísnější při aplikaci na ženy.

Otázky, které se vyjadřují ke štíhlosti přímo (1, 2, 3, 4, 9, 13) byly rozděleny na synonymní a nevykazující genderové rozdíly v průměrech (2)  $\bar{x}$  muži= 3,4;  $\bar{x}$  ženy= 3,4; (9)  $\bar{x}$  muži= 2,3;  $\bar{x}$  ženy= 2,4. Na základě nich můžeme tvrdit, že charakteristika „správného“ muže (ženy) a obdiv k němu (ní) není podmíněn typem postavy, ale naopak charakteristika obdivuhodného člověka se posouvá ve směru štíhlosti u obou pohlaví ( $\bar{x}$  muži= 3,4;  $\bar{x}$  ženy= 3,4. A zbývající otázky, které vykazují genderové rozdíly (1)  $\bar{x}$  muži= 2,7;  $\bar{x}$  ženy= 3,7; (3)  $\bar{x}$  muži= 3,5;  $\bar{x}$  ženy= 4,0; (4)  $\bar{x}$  muži= 2,7;  $\bar{x}$  ženy= 3,3; (13)  $\bar{x}$  muži= 3,1;  $\bar{x}$  ženy= 3,8 a které spojují štíhlost s úspěšností.

Z hlediska průměrných hodnot a jejich možného přesahu do položky vystihující/zcela výstižné (tj. průměr 4 a více) vidíme, že jediná otázka (3) je v těchto hodnotách  $\bar{x}$  ženy= 4,0 a to otázka o výběru životních partnerů.

### 2.1.2 Souhrn výsledků a diskuse

Ženy v našem výzkumném souboru samy sebe vnímají a pokládají, na základě námi zjišťovaných údajů, za více maskulinní. Pojetí feminity, maskulinity a výskytu úrovně androgynie dokazuje, že výsledky výzkumného souboru jsou posunuty téměř o 50 % ve směru maskulinních vlastností oproti výsledkům obecné populace. Otázkou zůstává, kde se ztrácí oněch 50 % žen, které jsou více feminní a v obecné populaci se přesto vyskytují. Jsou to ony ženy, které odmítly testování nebo ženy sledovaného souboru se skutečně vnímají jako maskulinnější než ženy v obecné populaci? 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 druzích operací poprvé.

Výsledky dalších genderových šetření jen potvrzují a dokládají předešlé androgynní zjištění, na základě daných adjektivů obsažených v příslušném dotazníku a podobnosti

obecných genderových pojmů „muž“, „žena“ a individuálním genderovým pojetím, ve směru vlastností chápaných tímto souborem a obecně jimi označeným jako muž. Výsledky obou dotazníků potvrzují i výzkumná tvrzení jiných autorů, že pro ženy jsou ve větší míře žádoucí maskulinní vlastnosti a charakteristiky než tomu bylo před třiceti lety (Auster & Ohm in Wyrobková, 2000). Z našich dřívějších výzkumů uvedme výzkum Možného (1983) v souboru vysokoškoláků a z dalších výzkumů sledování adolescentů Rašticové a Wyrobkové (2003). Ti hodnotí pozitivně snahu po navýšení vlastností jako je rozhodnost, odvážnost, dominance u dívek, ale dle autorek nebyl prokázán vztah mezi pořadím narození a percepcí maskulinity, feminity. Tytéž ideální maskulinní charakteristiky je možno nalézt i ve skupině adolescentů (Kusá, 2001, Bačová, Matejovska, 2003). Tyto vlastnosti jsou rovněž brány jako záruka zdraví (Dosedlová, 2005, Karsten, 2006). To může souviset s tím, že žijeme ve společnosti, která je konstituovaná a institucionalizovaná jako společnost patriarchální, tudíž preferující patriarchální hodnoty a ty vyhovují lidem se spíše maskulinními vlastnostmi. Výrazně se následující profil adjektivů stereotypních pojmů „muž“ a „já“ odlišuje pouze v adjektivech „*drsná- jemná*“. Zajímavá je shoda mezi adjektivy „*rozumová- citová*“ u všech tří pojmů, kdy jsou všichni označeni jako spíše rozumoví, navzdory tvrzení, že žena obecně má být více citová (Williams, Best, 1990).

Adjektiva „*závislá*“, „*raději se dá vést*“ v případě stereotypního pojmu „žena“ mohou odpovídat obecnému pojetí ženy, která je brána jako jedinec závislý a pasivní, který se nechává vést a dle Možného (1983) jsou prezentací typicky feminních charakteristik. Vypovídají o obecně rozšířeném názoru na postavení ženy a také vypovídají o ekonomické realitě. V tomto případě hovoříme o jisté a určité finanční závislosti, která plyne z postavení ženy na trhu práce a jeho strukturálního nastavení. To podporuje tvrzení Rychtaříkové (2004), Křížkové, Haškové aj. (2004), že ženy jako samoživitelky jsou jednou ze sociálních skupin, která se ocitá na hranici chudoby. V našem souboru, ale tyto vlastnosti potvrzeny nebyly.

Souvisí vyjádření více „*nervní*“ u obou pojmů „*já*“ ( $\bar{x}$  Já= 3,3), „*žena*“ ( $\bar{x}$  žena= 2,7) oproti pojmu „*muž*“ ( $\bar{x}$  muž= 2,4) s genderově odlišenou koncepcí duševního zdraví? Jak tvrdí Gjuríčová (2004), Renzetti, Curran (2005), ženské populaci je připisován větší výskyt depresivních poruch i proto, že jsou ochotny a schopny o svých pocitech hovořit. O určitém sepětí adjektiva nervní a feminní už dříve psal Freud (1969) ve svých statích o hysterii žen.

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 správného člověka je genderově neutrální a hledisko tvaru postavy se jeví nevýznamným. To neodpovídá tvrzením autorů (Renzetti, Curran, 2005), že většinou pokud hovoříme o jedinci obecně, máme na mysli jedince mužského. Avšak charakteristika obdivuhodného člověka se jeví ve spojení se štíhlostí 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?

Typ postavy a vzhled může v pracovním procesu poukazovat na výkonnostní charakteristiky a být projevem silné vůle. Ta může být vnímána nejen ve vztahu k dosažení určitých proporcí, ale implikuje odhodlání v pracovním procesu. Součástí adekvátní prezentace příslušného genderu, jak bylo naznačeno v teoretické části, je nejen pojetí charakterových vlastností jedince, rolí aj., ale také jasná reprezentace genderově odlišeného těla a genderově odlišenou péčí o něj. Konkrétně hovoříme o pojetí štíhlosti a obezity jakožto opozitech signalizujících pevnou vůli, odhodlanost, aktivitu- nedostatek vůle, lenost, pasivitu, tedy charakteristiky ukazující na možnost/nemožnost úspěchu v pracovní sféře (Bordo, 1993). Ženská reprezentace genderu je mnohem více závislá na reprezentaci předepisovaného vzhledu než je tomu u mužů (Grogan, 1999). Podle autorky je znak obezity také spojen s nedostatečným zdravím. V obezitě vidíme trest za lenost a slabou vůli, což dokládá zaujetí dietami. Člověk je to, co jí (Murphy, 2001). Naopak štíhlost je spojována se zdravím (Krch, 1999, Stárková, Luňáčková, 2004), což může znamenat, že se naše tělo nachází v dobré kondici a také je o něj dobře postaráno. Ovšem jak dokládáme níže, pojetí štíhlosti je často spojováno s kondicí jedince a svým způsobem je jedno, jakou cestou ke štíhlosti dospějeme.

## 2.2 Já- obraz sebe

### 2.2.1 Charakteristika

Vzhled prezentuje nejen příslušnost k genderu, ale také je součástí sebepojetí jedince. Sebepojetí je vlastně jedincovým obrazem sebe sama. Vyvíjí se ve vztazích k okolnímu světu už od dětství, kdy základem je vytvoření tělového „já“. Hovoříme o tělovém „já“ ve vztahu k primárnímu odloučení ze symbiotického vztahu s matkou, a to prostřednictvím prožitku vlastního těla, kdy si dítě začíná uvědomovat svou osobnost. Prostřednictvím lidí, kteří dítě obklopují, se začíná vytvářet základní celkové sebepojetí. V případě tělesného sebepojetí je zmiňován pojem body image, který považujeme za synonymum. Grogan (1999) tento termín pak definuje jako způsob, jak člověk přemýšlí o svém těle, jak ho prožívá a vnímá. Dle Hrachovinové, Chudobové (2004) je body image představou o vlastním těle. Zaujímá k němu tedy nějaký emocionální vztah a na základě svých pocitů se k němu chová. Celkově si člověk o své životní cestě a na základě svého subjektivního vnímání, prožívání vytváří svou individuální specifickou nezaměnitelnou mapu. Jedná se o sociálně-psychologickou mapu. Součástí této mapy je také zmiňovaný obraz sebe sama, pro nás důležitý je obraz vlastního těla. Na základě této mapy se rozvíjí postoje a odvíjí se z toho behaviorální chování jedince. Cash, Pruzinsky (1990) pak body image rozdělují na tělesné sebepojetí a utváření postojů, které se vzhledu týkají. Tyto postoje jsme částečně zmiňovali už v předešlé kapitole. Toto utváření postojů je nejen ovlivnitelné osobním vývojem jedince, ale také kulturním modelem.

Jako normální jedinci jsme schopni introspekce a poznat a charakterizovat své vnitřní „já“, charakterizovat své „skutečné tělo“. Rovněž jsme schopni určit, jaké je „ideální tělo“, toto ideální tělo je ovšem podmíněno veřejnou prezentací kulturně normovaného těla. Tělo jako biologická entita funguje rovněž prostřednictvím receptorů, které identifikují nejen pocity nepříjemné, příjemné, pocity během pohybu, ale vytváří základní konstrukci těla, základní představu o hranicích těla.

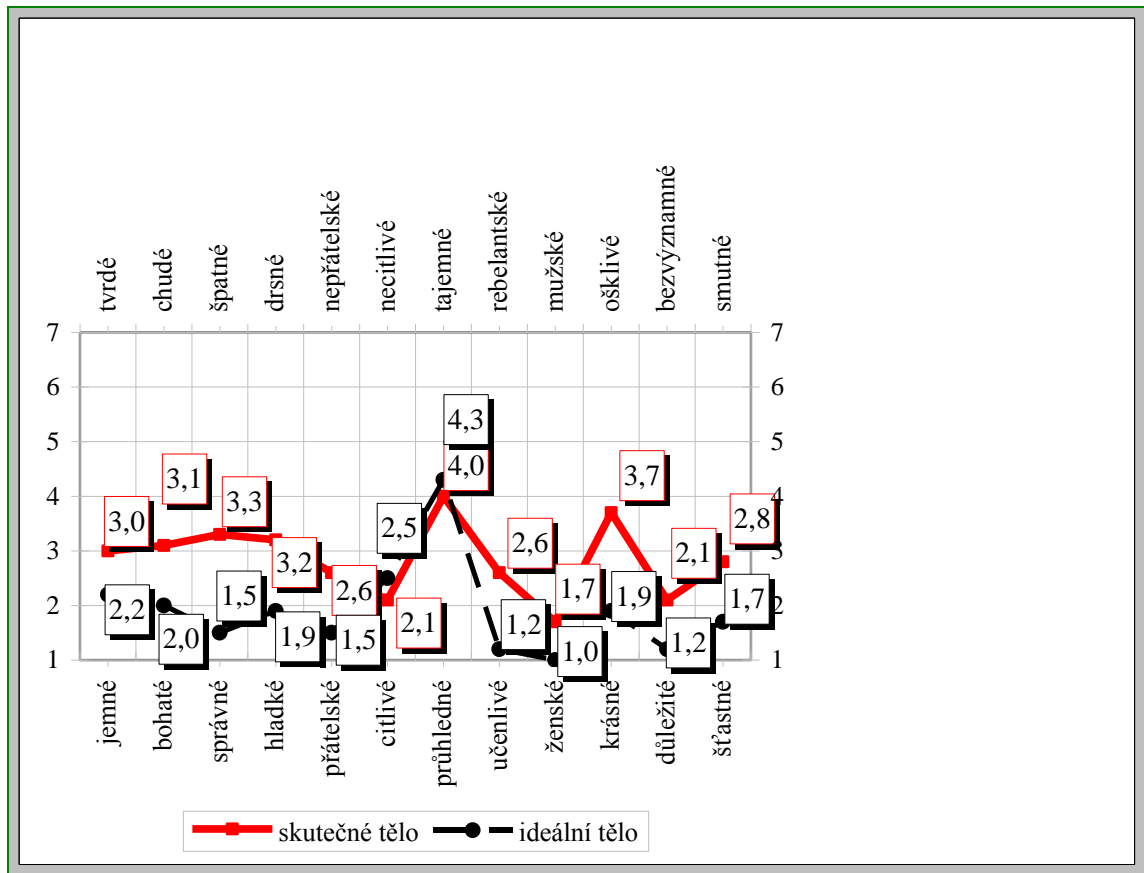
Jakou představu o svém skutečném těle mají ženy, které absolvují estetické chirurgické zákroky? Předpokladem pro absolvování těchto druhů operačních zákroků je určitá nespokojenost s tělesnými partiemi, které operačními zákroky chtějí změnit, upravit.

Nebo se jedná o pouhou potřebu mít uniformní postavu poplatnou normovanému ideálu? Jaký vztah má nespokojenost s tělovými částmi k subjektivnímu odhadu velikosti těchto částí a jaké je ideální tělo těchto žen? Jak bylo naznačeno v teoretických částech, je pojetí tohoto ideálního těla ovlivněno kulturně vytvořenou normou, v případě těla jde o normu štíhlosti a pevnosti. Ale ideál současné ženy je nejen štíhlý, ale také beze stop stárnutí. Jak se staví ženy ke korektivnímu zásahu na obličejové části? Víme, že stopy stárnutí jsou na fyzické přitažlivosti žen posuzovány mnohem přísněji než u mužů. Znamky stárnutí u žen jsou chápány jako negativní projevy, které zatlačují do pozadí jejich schopnosti a zkušenosti, zatímco u mužů jsou brány jako přirozené (Hasmanová, Marhánková, 2008). Proto jsme rozdělili stávající výzkumný soubor na dva subsoubory s rozdílným skórem androgynie (výsledky BSRI) podle percentilů.

Dotazník vnímání vlastní hodnoty POP (Válková, 1995) je dotazníkem, který zachycuje skutečný a ideální obraz jedince, jeho těla pomocí 24 bipolárních adjektiv umístěných na Lickertově škále (1-7). Konečným výsledkem je profil vnímání skutečného těla versus profil vnímání ideálního těla rozdělený podle dimenzí (analýza odpovědí jednotlivých položek- adjektivů). Jaký vztah- míru spokojenosti k tomuto ideálnímu tělu mají, hodnotí kresebný test využívající paletu 5 barev k zachycení oblastí, se kterými je jedinec velmi nespokojen- až po velmi spokojen na postavách z profilu, čelního a zadního pohledu. Souvisí míra nespokojenosti s mírou odhadu vlastních reálných proporcí? BPI (Body Perception Index, Stárková, 2001) zachycuje odhadnuté rozměry oproti skutečným rozměrům, přičemž za problematické a s možností narušeného tělesného schématu, autorka označuje ty, které se odchyľují o více než 25 % (ať už v negativním či pozitivním smyslu) .



## 2.2.2 Výsledky



**Graf 4- Dimenze hodnotící (analýza odpovědí jednotlivých položek- adjektivů)**

*Dotazník vnímání vlastní hodnoty POP*

*Vysvětlivky: otázka: rovina skutečná- Jak cítím své tělo, jak vnímám své tělo; rovina ideální- Jak bych si přála, aby mé tělo vypadalo*

*n=35, zobrazeny jsou průměrné hodnoty jednotlivých adjektivů ( $\bar{x}$ )*

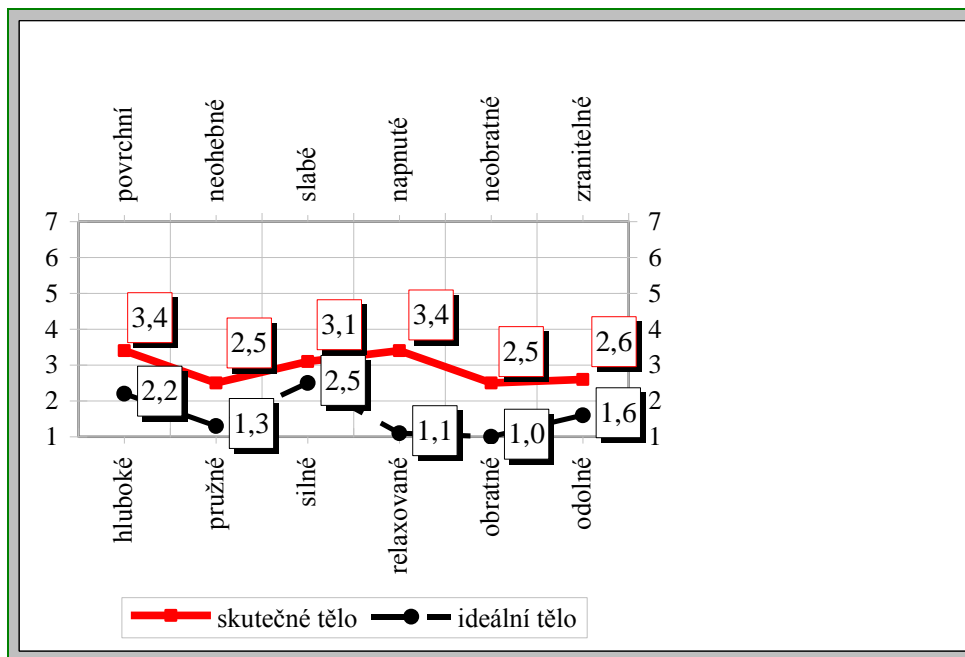
Tělo, skutečné i ideální, které zachycuje tento dotazník (uvedeno v Grafech 4, 5, 6), je spíše tělem, které je charakterizováno obecně, z hlediska vlastností. Mohli bychom hovořit o určité nespokojenosti s tělem ve smyslu těla jako nositele vlastností, dovedností, schopností, těla, jež je prostředkem sociální komunikace.

Ženy v tomto výzkumném souboru cítí a hodnotí své skutečné tělo jako posunuté ve směru bezvýznamné, špatné, chudé, nepřátelské, ošklivé, drsné, tvrdé. Rozdíl mezi průměrnými hodnotami jednotlivých adjektivů je od min= 0,8 v případě adjektivů „jemné- tvrdé“ (průměry) ( $\bar{x}$  skutečné= 3,0;  $\bar{x}$  ideální= 2,2) až po max= 1,8 u adjektivů „správné- špatné“ ( $\bar{x}$  skutečné= 3,3;  $\bar{x}$  ideální= 1,5), „krásné- ošklivé“ ( $\bar{x}$  skutečné= 3,7;  $\bar{x}$  ideální= 1,9). A existuje téměř shoda v adjektivech „citlivé- necitlivé“ a „průhledné-

„tajemné“ u obou tělových pojetí, tento rozdíl (0,4; 0,3) je nejmenším rozdílem mezi všemi adjektivy ( $\bar{x}$  skutečné= 2,1; 4,0,  $\bar{x}$  ideální= 2,5; 4,3). Svě skutečné tělo považují za průměrně ( $\bar{x}$ = +3,5) „krásné“ ( $\bar{x}$  skutečné= 3,7) a průměrně „správné“ ( $\bar{x}$  skutečné= 3,3).

Průměry adjektivů „průhledné- tajemné“ ( $\bar{x}$  skutečné= 4,0;  $\bar{x}$  ideální= 4,3) a adjektiva „ošklivé“ jsou nejdlejšími hodnotami ( $\bar{x}$  skutečné= 3,7).

Vlastní tělo je oproti ideálnímu tělu hodnoceno více jako tvrdé, chudé, špatné, drsné, nepřátelské, citlivé, průhledné, rebelantské, mužské, ošklivé, bezvýznamné, smutné.



**Graf 5- Dimenze potence (analýza odpovědí jednotlivých položek- adjektivů)**

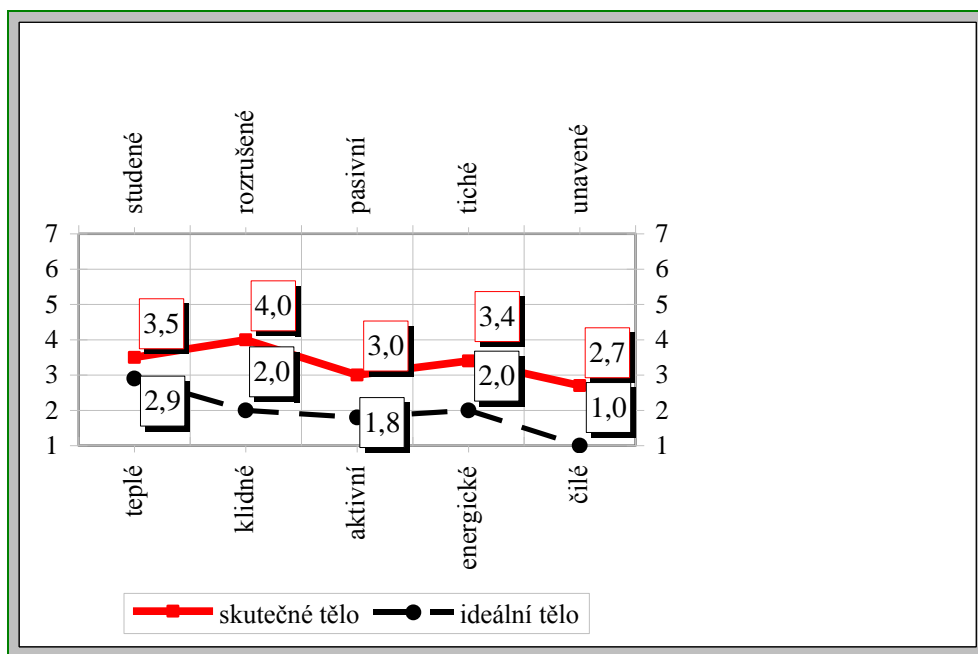
*Dotazník vnímání vlastní hodnoty POP*

*Vysvětlivky: otázky: rovina skutečná- Jak cítím své tělo, jak vnímám své tělo; rovina ideální- Jak bych si přála, aby mé tělo vypadalo*

*n=35, zobrazeny jsou průměrné hodnoty jednotlivých adjektivů ( $\bar{x}$ )*

V případě další dimenze je největší shoda v adjektivech „silné- slabé“ (průměry) ( $\bar{x}$  skutečné= 3,1;  $\bar{x}$  ideální= 2,5), kdy rozdíl mezi průměry je 0,6. Rozdíl mezi průměry zbývajících adjektivů se pohybuje od min= 1,0 do max= 2,3. Největším rozdílem mezi skutečným a ideálním tělem v této dimenzi je tělo „relaxované- napnuté“ ( $\bar{x}$  skutečné= 3,4;  $\bar{x}$  ideální= 1,1), je to i celkový největší rozdíl. Můžeme konstatovat, že momentálně tyto ženy mohou cítit své tělo jako napnuté, což může souviset s aktuálním stresem, čímž operační zákrok bezesporu je.

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.



**Graf 6- Dimenze aktivity (analýza odpovědí jednotlivých položek- adjektivů)**

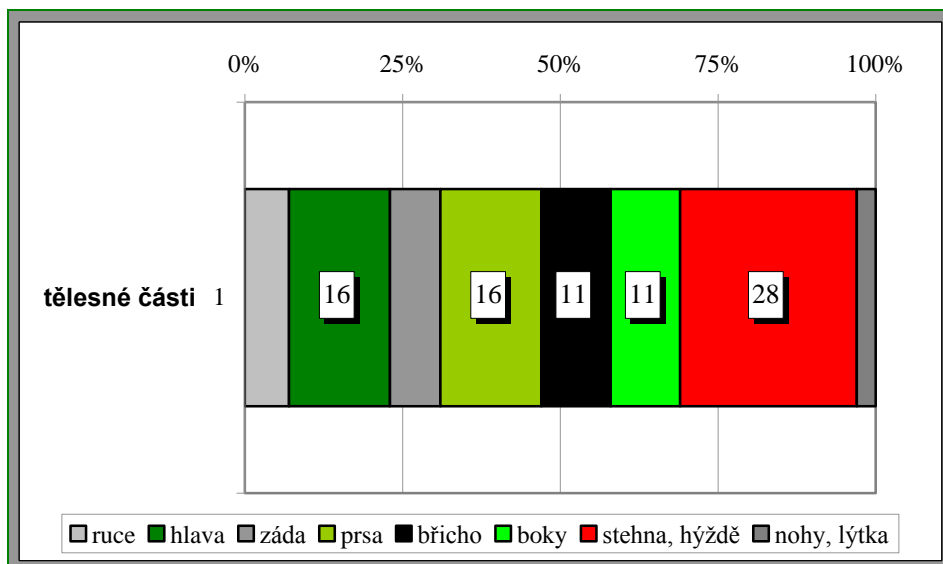
*Dotazník vnímání vlastní hodnoty POP*

*Vysvětlivky: otázky: rovina skutečná- Jak cítím své tělo, jak vnímám své tělo; rovina ideální- Jak bych si přála, aby mé tělo vypadalo*

*n=35, zobrazeny jsou průměrné hodnoty jednotlivých adjektivů*

Dimenze aktivity vykazuje největší rozdíl mezi průměrnými hodnotami adjektivů v položce „*klidné- rozrušené*“ (průměry) ( $\bar{x}$  skutečné= 4,0;  $\bar{x}$  ideální= 2,0), to může odpovídat položce „*relaxované- napnuté*“ z dimenze potence a „*energické- tiché*“ ( $\bar{x}$  skutečné= 3,4;  $\bar{x}$  ideální= 2,0). Nejmenší rozdíl pak mezi adjektivy „*teplé- studené*“ ( $\bar{x}$  skutečné= 3,5;  $\bar{x}$  ideální= 2,9). Ideální tělo by si představovaly aktivnější ( $\bar{x}$  ideální= 1,8), ale ne tolik jako čilé ( $\bar{x}$  ideální= 1,0). Rozpětí rozdílů zbývajících adjektivů je od min= 1,2 po max= 2,0.

Ideální tělo je hodnoceno jako teplé, klidné, aktivní, energické, čilé, zatímco vlastní tělo je spíše studené, rozrušené, pasivní, tiché a unavené.



### Graf 7- Nespokojenost s tělesnými částmi

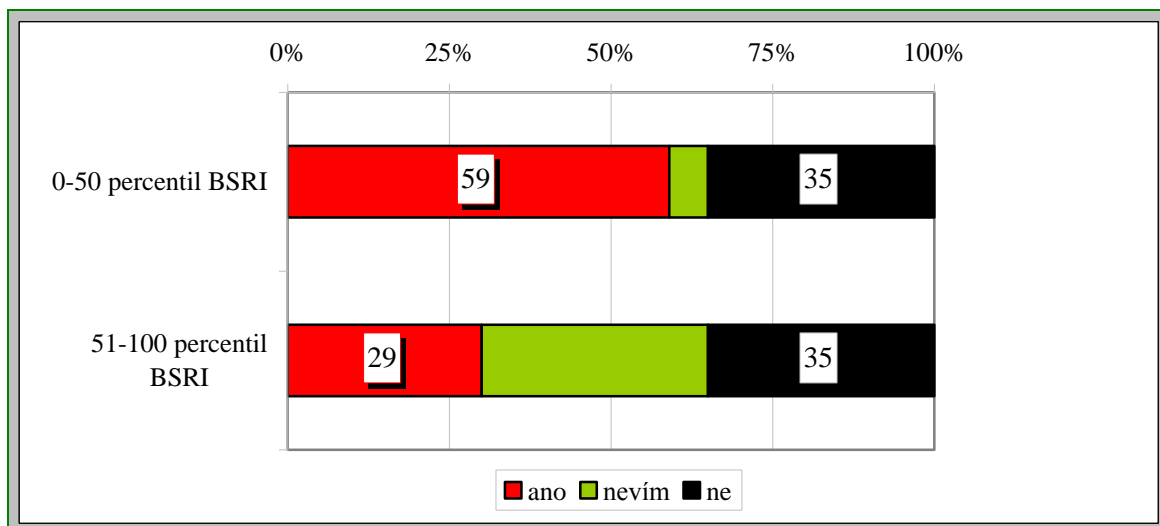
*Kresebný test (siluety postav)*

*Vysvětlivky: otázka: Vybarvěte, prosím, části těla podle stupně spokojenosti  
n= 35, body (škála od žlutá-spokojená přes modrou, zelenou a hnědou až po černá-  
nespokojená)*

Jakých částí se týká konkrétní nespokojenost? A jak jsou tyto ženy schopny odhadnout rozměry svého těla, dokládají následující tvrzení. Hovoříme o konkrétní specifikované nespokojenosti s tělem jako určitým předmětem, tvarem, obrysem, postavou, jeho jednotlivými částmi.

Nejvíce jsou nespokojeny s oblastí stehen a hýždí (tj. 28 % z celkové nespokojenosti), poté je to oblast prsou (16 %), břicha (11 %), boků (11 %) a paradoxně oblast obličeje (16 %).

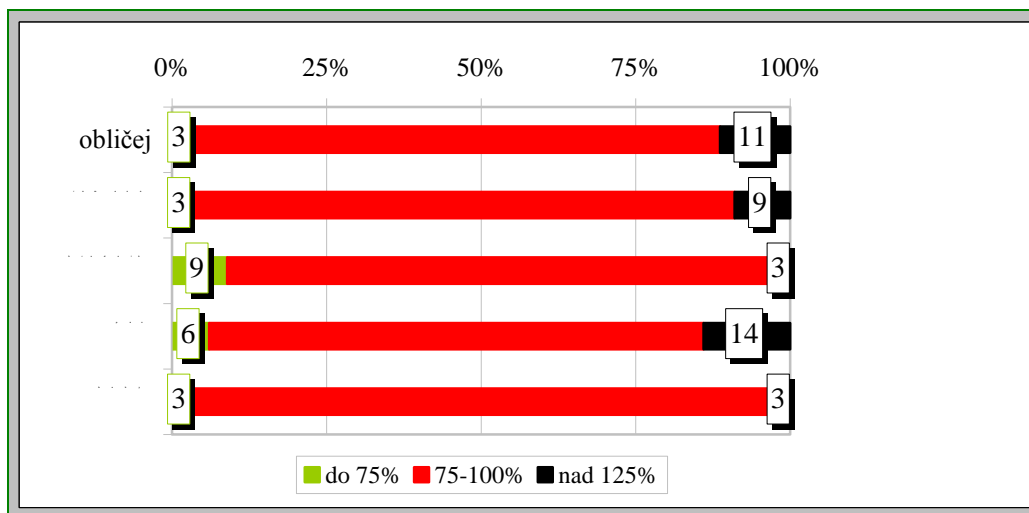
Proto jsme si kladli otázku, zda by podstoupily tyto ženy chirurgickou estetickou operaci obličeje.



### Graf 8-Operace obličejové části

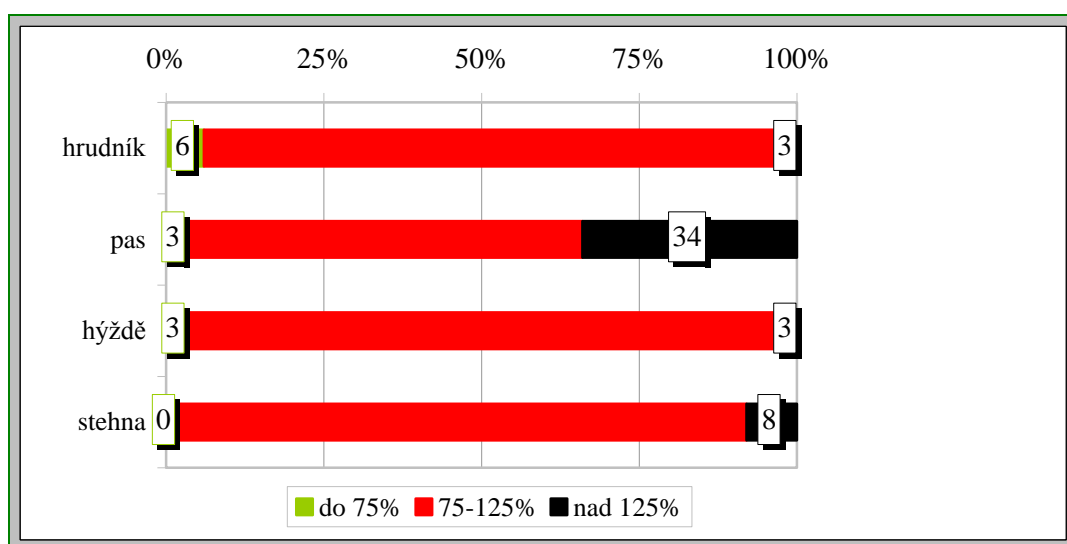
Vysvětlivky: otázka: Podstoupila byste operaci obličeje?  
 rozdělení podle percentilů BSRI,  $n = 34$  (byla vynechána 18. osoba), zobrazeny jsou % odpovědí

Odpovědi na otázku operace obličeje (ano, nevím, ne) byly rozděleny podle BSRI percentilů (více feminní 0-49% a více maskulinní 51-100%). Zjistili jsme preferenci těchto zákroků v subsouboru žen feminních. Ženy, jejichž skóre androgynie je více feminní (nižší hodnoty BSRI) by byly z 59 % ochotny podstoupit operaci obličejových částí na rozdíl od druhé skupiny žen (29 %). Čím je způsoben tento rozdíl? Porovnáním skóre androgynity pomocí t- testu jsme došli k závěru, že na hladině  $\alpha = 0,05$  ( $p = 0,74$ ) přijímáme nulovou hypotézu, že není rozdílu mezi průměry feminní a maskulinní androgynity v přístupu k operaci obličeje ( $\bar{x}_{ano} = 0,65$ ,  $s = 0,59$ ,  $\bar{x}_{ne} = 0,59$ ,  $s = 0,45$ ). Neprokázalo se, že nižší skóre androgynity (feminizace) vede k větší preferenci plastických operací obličeje. Čím je způsoben tento rozdíl? V dané části souboru (více feminní) se mohou vyskytovat ženy blízké horní hranici věkového rozmezí, které jsme stanovili 35 let. Tudíž pomalu mohou být konfrontovány s v naší společnosti médii prezentovanými nejen ideály štíhlého těla, ale také mládí, které se snaží zejména o korekci v obličejové části. Porovnáním věkových rozdílů ( $\bar{x}_{ano} = 30,2$ ,  $s = 2,7$ ,  $\bar{x}_{ne} = 30,5$ ,  $s = 2,5$ ) v případě souhlasu a nesouhlasu s plastickou operací obličeje se rovněž zjistilo, že věk nehraje roli ve volbě operace obličeje. Na základě t- testu na hladině  $\alpha = 0,05$  ( $p = 0,78$ ) jsme přijali hypotézu o nerozdílu ve věkovém složení v obou subsouborech. Můžeme konstatovat, že tento soubor je ještě poměrně mladý ( $\bar{x} = 30,2$ ,  $s = 2,6$ ) na to, aby se zabýval příznaky nastupujícího stárnutí (viz pořadí preferencí estetických operací dle věku) .



**Graf 9- Odhad tělesných rozměrů- frontální rovina (BPI)**

Vysvětlivky:  $n=35$ , % odpovědí, legenda: do 75%= poměr odhadnutý rozměr ku skutečnému rozměru (tj. odhad je menší než skutečnost) nad 125%= poměr odhadnutý rozměr ku skutečnému rozměru (tj. odhad je větší než skutečnost)



**Graf 10- Odhad tělesných rozměrů- sagitální rovina (BPI)**

Vysvětlivky:  $n=35$ , % odpovědí, legenda: do 75%= poměr odhadnutý rozměr ku skutečnému rozměru (tj. odhad je menší než skutečnost) nad 125%= poměr odhadnutý rozměr ku skutečnému rozměru (tj. odhad je větší než skutečnost)

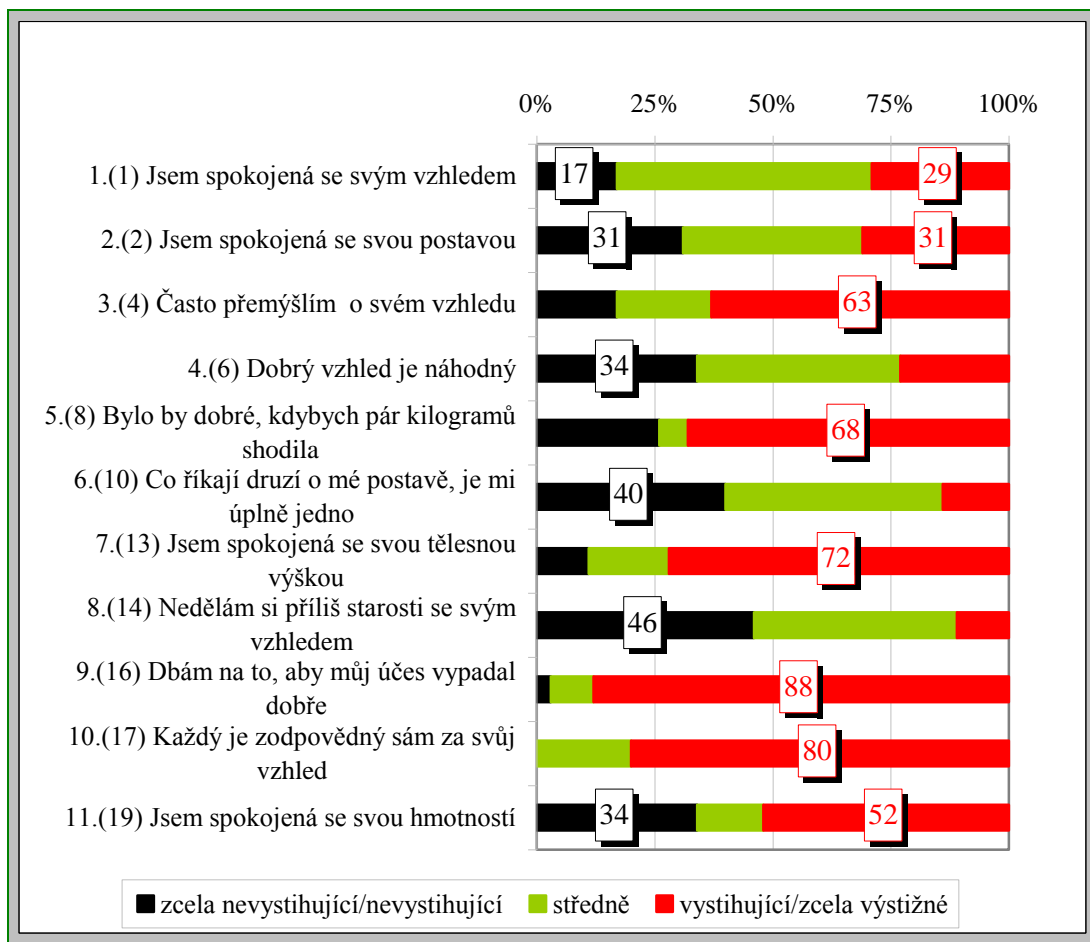
Může souviset nemožnost správného odhadu tělesných rozměrů s nespokojeností s těmito částmi těla? Objektivní zachycení profilových a frontálních rozměrů ukazuje nesrovnalost mezi skutečným a vnímaným (odhadovaným) tělem. Pro přehlednost jsme použili % vyjádření diskrepance (BPI je dán poměrem mezi odhadovaným a skutečným). Z hlediska údajů v grafu 9 zachycujícího odhad rozměrů z frontální roviny, zjišťujeme, že největší diskrepance mezi velikostí skutečných vlastních rozměrů a

odhadem těchto rozměrů je v oblasti „pasu“ (14 % žen), kdy odhad je o více než 25 % vyšší (tj. odhadnutý rozměr pasu je větší než skutečný rozměr pasu) než skutečnost a dále oblast „obličeje“ (11 %). V případě rozměrů v sagitální rovině (Graf 10), hovoříme o nadhodnocení tělesné partie také v oblasti „pasu“ (34 %). Zajímavý je rovněž údaj o podhodnocené oblasti a tou je oblast „prsou“ z frontální roviny, kterou 9 % žen odhadlo na hodnoty 75 % a níže skutečným (tj. odhadnutý rozměr prsou je menší než skutečný rozměr prsou).

Vede nespokojenost s určitými tělesnými partiemi k tomu, že tyto partie podhodnocujeme nebo nadhodnocujeme? Vede nereálný odhad velikosti tělesných rozměrů k tomu, že s těmito tělesnými částmi nejsme spokojeni? Může také hodnota BMI signalizovat určitou nespokojenost s tělem?

Na základě korelací obou (nespokojenosti a odhadu velikosti tělesných rozměrů) jsme zjistili, že celková nespokojenost koreluje s odhadem rozměru hrudníku ze sagitální roviny, respektive z frontální (*Pearsonův korelační koeficient*  $r = 0,39$  *prob level* = *p value* =  $p = 0,02$ ),  $r = 0,28$  ( $p = 0,11$ ). Můžeme tedy kupodivu říci, že čím vyšší je odhad rozměru hrudníku, tím je vyšší nespokojenost celková. Celková nespokojenost rovněž poukazuje k odhadu rozměru pasu, čím vyšší je je odhad pasu ze sagitální roviny, tím vyšší je celková nespokojenost s tělem ( $r = 0,23$ ,  $p = 0,18$ ) a odhadu rozměrů obličeje z frontální roviny ( $r = 0,25$ ,  $p = 0,15$ ). Korelace mezi nespokojeností s jednotlivými částmi těla a jejich odhadem ukazuje vztah mezi nespokojeností s břichem a odhadem pasu z roviny sagitální ( $r = 0,24$ ,  $p = 0,16$ ) a nespokojenost s prsy a jejich odhadem v rovině frontální- hrudník ( $r = 0,22$ ,  $p = 0,19$ ). Z udaných korelací je méně než 5% (*p-value*) korelace mezi celkovou nespokojeností a odhadem hrudníku v rovině sagitální, tuto závislost můžeme označit nízkou závislostí. Ostatní jsou více než 5%.

Při korelační analýze bychom také mohli hovořit o slabé přímé závislosti mezi BMI a celkovou nespokojeností s tělem (*Pearsonův korelační koeficient*  $r = 0,26$ ), avšak *p-value*, *prob level* =  $0,13$ , což je více než 5%, tedy závislost v tomto případě nemůžeme prokázat. Pokud konkrétněji sledujeme vztah mezi BMI a nespokojeností s oblastí břicha ( $r = 0,42$ ,  $p = 0,01$ ), nespokojeností s oblastí prsou ( $r = 0,17$ ,  $p = 0,32$ ) a nespokojeností s oblastí stehen a hýždí ( $r = 0,22$ ,  $p = 0,19$ ), můžeme nalézt jedině závislost mezi nespokojeností s oblastí břicha a BMI, kdy síla asociace je střední. Ostatní nespokojenosti nejsou průkazné.



### Graf 11- Postava a vzhled

*Dotazník Chování zaměřené na tělo (část A. Vzhled)*

*Vysvětlivky: n=35, zobrazeny jsou % odpovědí, pouze vybrané otázky (v závorkách jsou uvedena čísla otázek v příslušném dotazníku), body (škála od zcela nevystihující/nevystihující až po vystihující/zcela vystihující).*

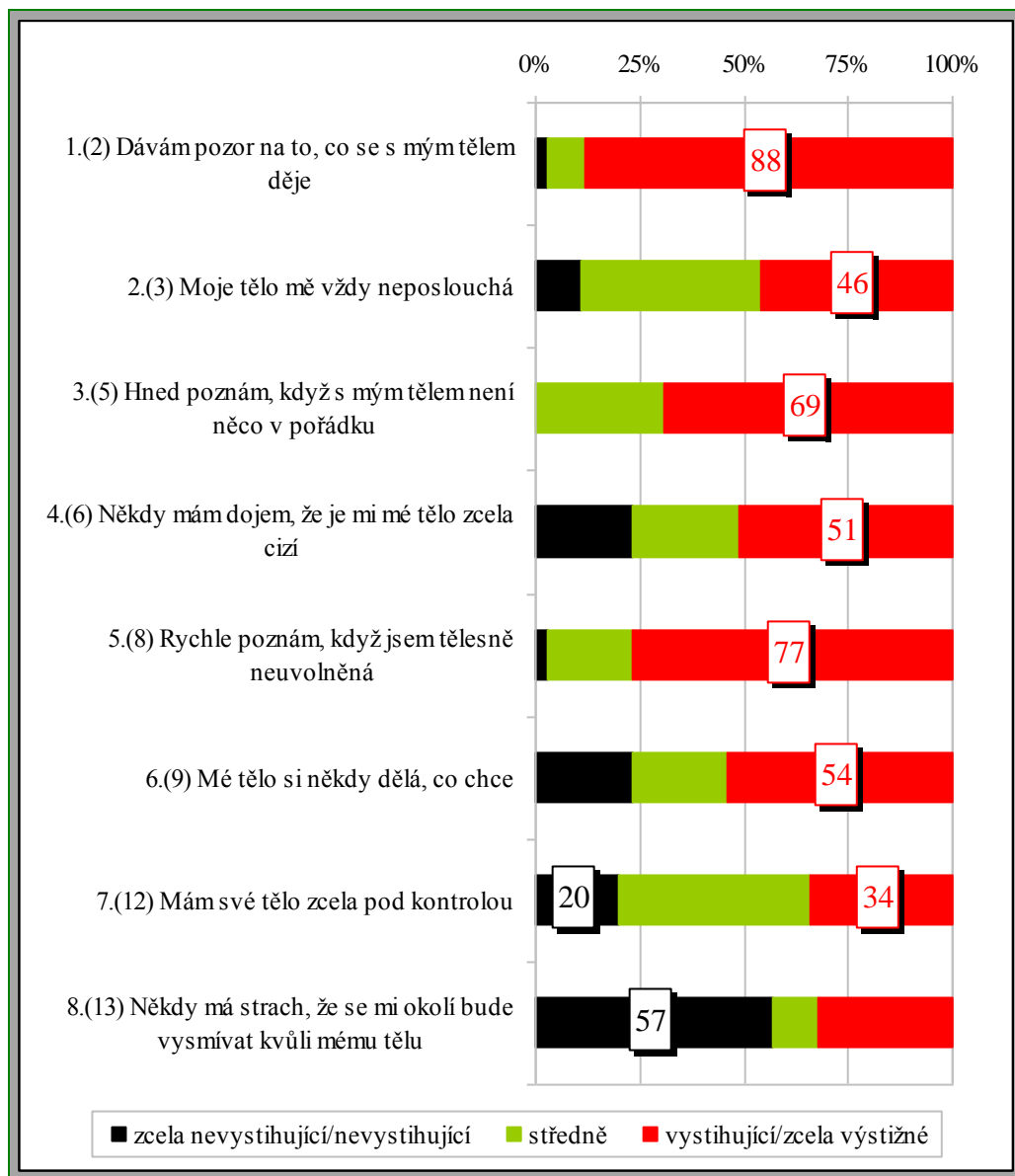
Verbální nespécifikovaná nespokojenost se vzhledem a postavou (1, 2) ukazuje mírnou vyšší spokojenost s postavou než se vzhledem (31 %- 29 %). Avšak stejné procento žen (31 %) uvádí, že nejsou spokojeny se svou postavou, na rozdíl od 17 % nespokojených se vzhledem.

Vidíme, že ženy považují za důležité, aby se staraly o svůj vzhled, není to tedy přirozená krása, ale získaná, zejména důkladnou péčí- 88 % žen dbá na účes (9), 80 % tvrdí, že je jedinec zodpovědný za to, jak vypadá (10), 34 % žen tvrdí, že vzhled není náhodný (4), 40 % žen dbá na tvrzení druhých (6). Vypovídá to i o určité snaze po externí a interní kontrole těla a tělesných rozměrů a jejich korekci. Tu i externí kontrolu více osvětluje následující Graf 12.



Spokojeno s hmotností je 52 % žen (11), na rozdíl od tvrzení o nutnosti shodit pár kilogramů, které chce realizovat 68 % žen (5). Jakým způsobem shodí pár kilogramů dokládá kapitola pojednávající o behaviorálních ukazatelích nespokojenosti s tělem.

Z hlediska jednoznačnosti výpovědí (kdy je četnost středních hodnot nejmenší) (5, 7, 9, 11) vidíme, že se týkají spokojenosti s výškou a nespokojenosti s hmotností a snahou řešit ji a dále účesu.



### Graf 12- Kontrola těla

Dotazník Chování zaměřené na tělo (část B.Vztah k vlastnímu tělu)

Vysvětlivky: n=35, zobrazeny jsou % odpovědí, pouze vybrané otázky (v závorkách jsou uvedena čísla otázek v příslušném dotazníku), body (škála od zcela nevystihující/ nevystihující až po vystihující/zcela výstižné).

Tělo může být kontrolováno okolím a je kontrolováno samo sebou, přičemž kontrola interní dominuje (7), to přiznává 34 % žen, nad kontrolou externí (8) 57 % žen tvrdí, že nemá strach z výsměchu. Pokud je naše vlastní tělo bez kontroly, dělá si co chce (2, 4, 6) odpovídá 46 %, 51 %, respektive 54 % žen.

Naše pozornost při kontrole je zaměřena na tělo, aby případné odchylky byly včas odhaleny a zkorigovány (1, 3, 5). O pozornosti (údaje vystihuje/zcela výstižné) hovoří v případě těchto otázek 88 %, 69 %, 77 % žen. Největší jistotu sledované osoby projevují v odpovědích (nejmenší četnost odpovědí středních) na otázky 1, 5, 8. Hovoříme o převažující pozornosti zaměřené na tělo a o interní kontrole.

### 2.2.1 Souhrn výsledků a diskuse

Vnímání skutečného těla, které je charakterizováno vlastnostmi, je v našem výzkumu posunuto ve směru bezvýznamnosti, chudosti a nepřátelství aj., přičemž v adjektivech „*krásné- ošklivé*“ je nejbližše střední hodnotě (4), nejošklivější skutečné tělo. Rozdíl mezi průměry mezi ideálním a skutečným tělem v tomto případě je největší v dimenzi hodnotící. Shodný rozdíl mezi průměry je ještě v adjektivech „*správné- špatné*“. Dle výzkumu Stárkové (2004) ovšem ale definice krásná nemusí odpovídat pojmu štíhlá, jak se ženy domnívají. Je to hezká ve spojení s dalšími charakteristikami, představuje spíše temperament, osobitost, smysl pro humor. Vzhledem k námi níže zjištěným pohybovým aktivitám daný posun vnímání skutečného a ideálního těla odpovídá tvrzení Válkové (1995), která dokázala, že s větší zdatností se rozdíl mezi percepcemi zmenšuje. Více rozumíme svému tělu, jsme s ním více spokojeni, lépe ho odhadneme. Ve vnímání ideálního těla je pro adjektivum „*průhledné- tajemné*“ rozdíl mezi průměry ideálu a skutečností v tomto případě je nejmenší ve všech dimenzích, nejtajemnější ideální tělo. Největší rozdíly mezi průměry jsou obsaženy v dimenzi potence, mezi adjektivy „*relaxované- napnuté*“, to může být vztaženo k předpokládanému předoperačnímu stresu, pokud hovoříme o momentálním dominujícím pocitu z těla.

Vnímání skutečného těla a spokojenost s ním ukazuje specifikovanou oblast nespokojenosti s tělesnými částmi a tou jsou oblasti hýždí a stehen, prsou. Nálezy odpovídají tvrzení Fialové (2001), Hrachovinové (2004), aj. Nejméně jsou ženy spokojeny s oblastí hýždí a boků, poté prsou, to odpovídá oblasti, kde se fyziologicky

ukládá u žen tuk. Paradoxně bylo zjištěno, že vysoký podíl na celkové nespokojenosti zabírá nespokojenost s obličejovou částí. Ovšem ačkoli by se část více feminních žen nechala chirurgicky na obličej vylepšit, není mezi námi stanovenými dvěma subsoubory statisticky významný věkový rozdíl a statisticky významný rozdíl ve skóru androgynie.

Daná nespokojenost s tělesnými částmi může souviset s odhadem těchto tělesných rozměrů. Nejvíce se odchyluje odhad tělesných rozměrů od skutečných rozměrů v poloze břicho- pas (v rovině frontální i sagitální). Zjistili jsme vztah mezi odhadem břicha a celkovou nespokojeností s tělem. Čím větší je odhad tělesných rozměrů pasu v rovině sagitální, tím větší je nespokojenost s tělem jako celkem. Paradoxní ovšem je vztah mezi nespokojeností celkovou a rozměry hrudníku v rovině frontální i sagitální. Čím větší je odhad těchto rozměrů, tím větší může být nespokojenost s tělem jako celkem. To nedovedeme dobře a uspokojivě vysvětlit. Vztah mezi BMI (BMI v našem souboru tvořilo 66 % žen v pásmu BMI 20- 25 normy) a nespokojeností s tělesnými proporcemi se v mnoha výzkumech potvrdil: Fialová (1995), Grogan (1999), Rašticová (2009) stejně jako v našem, byl prokázán jako středně silný. Verbální spokojenost s hmotností je vyšší než tendence k ubrání kilogramů, čili ačkoli jsou více s hmotností spokojeny, přesto vyjadřují touhu shodit pár kilogramů. Hrachovinová (2004) zjistila velmi vysokou nespokojenost s vlastním tělem u souboru vysokoškoláků, z nich 76% žen si přálo změnit svou tělesnou hmotnost ve smyslu zhubnutí, ačkoli průměrný BMI žen byl zcela v pásmu normy. Zahraniční autoři (Webster, Tiggemann, 2003) ovšem nenalezli souvislosti mezi tělesnou nespokojeností a vnímáním důležitosti těla u žen různých věkových skupin.

Kontrola a zodpovědnost za své tělo ukazuje převládající snahu mít své tělo zcela pod kontrolu a určitý diskomfort a tendenci k depresivním stavům, pokud tomu tak není. To dokazují i výzkumy Uhra a kol. (2004) u žen se somatoformní disociací, Minaříkové (2002), která hovoří o zvýšené pozornosti žen k jejich tělu ve věkovém rozmezí 20- 29 let.

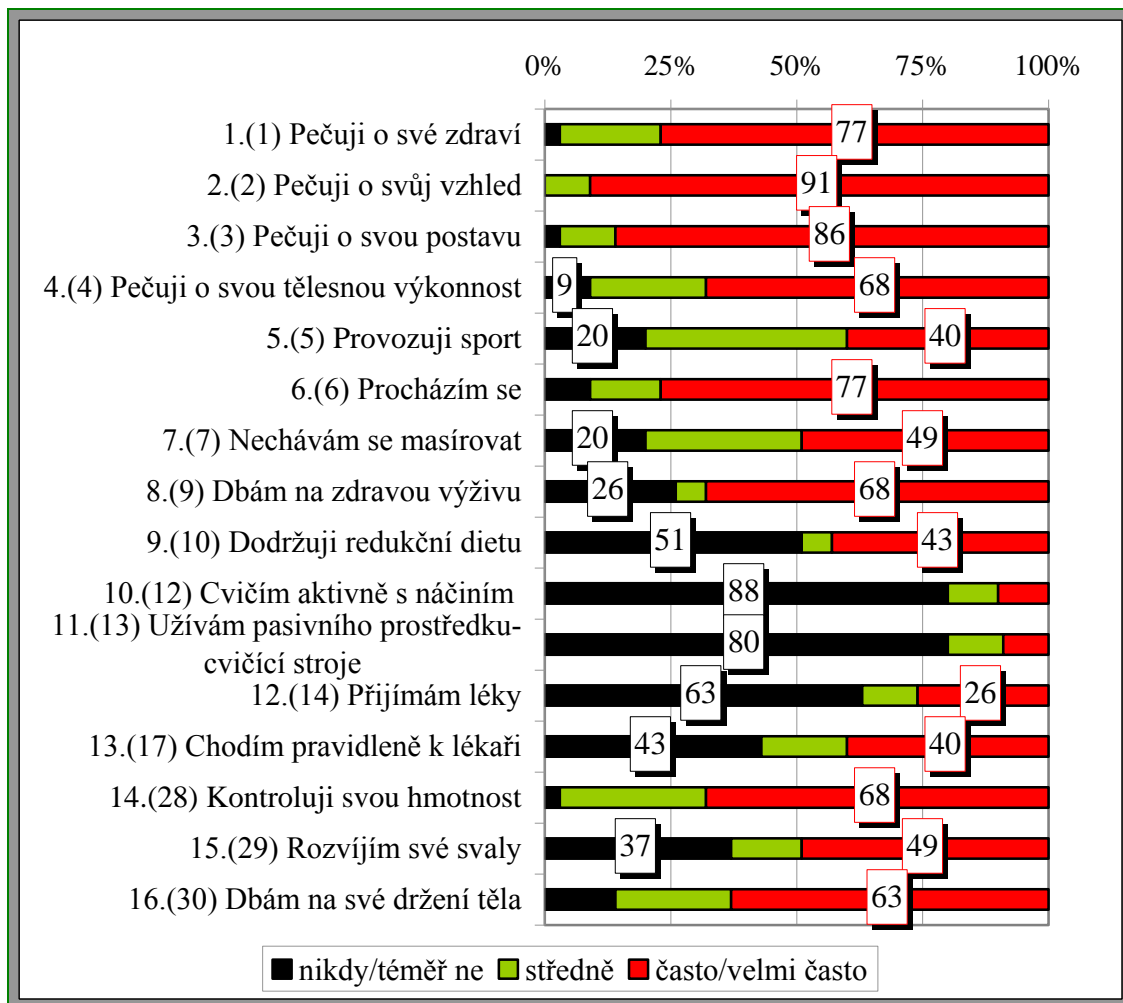
## 2.3 Prostředky korekce tělesných rozměrů a motivace

### 2.3.1 Charakteristika

Zmiňované estetické chirurgické či nechirurgické zásahy mohou být jednou z možností, jak dosáhnout normovaného těla. Na klinikách kromě estetických zákroků ještě nabízejí i další pasivní prostředky vhodné ke korekci. Mohou být všechny považovány za behaviorální ukazatel nespokojenosti s tělem? Dle tvrzení Foxe in Tomešová (2005), má samotná nespokojenost s tělem a poruchy funkce tělesného schématu vliv na chování jedince a pocit životní pohody. Nespokojenost s tělesnými rozměry, tělem jako celkem a hmotností se projevuje aktivitami, které snižují anxiozitu, dostávají tělo pod určitou kontrolu a následně mění tvar těla požadovaným směrem. Mezi tyto behaviorální prostředky jsou zahrnovány cvičení, dietní postupy, používání farmak.

Pro sledování těchto aktivit jsme použili dotazník Chování zaměřené na tělo, autorky Fialové (1997). Tento dotazník eviduje kromě obecných činností, vztahujících se k tělu také konkrétní činnosti a to kosmetickou péči, farmakologické podpůrné prostředky, dietní postupy a pohybové aktivity. Zahrnuje rovněž motivaci k těmto úkonům. Je konstruován jako Lickertova škála, kde vzdálenosti mezi jednotlivými body na škále nelze hodnotit jako stejné.

### 2.3.2 Výsledky



**Graf 13- Péče o postavu a tělo**

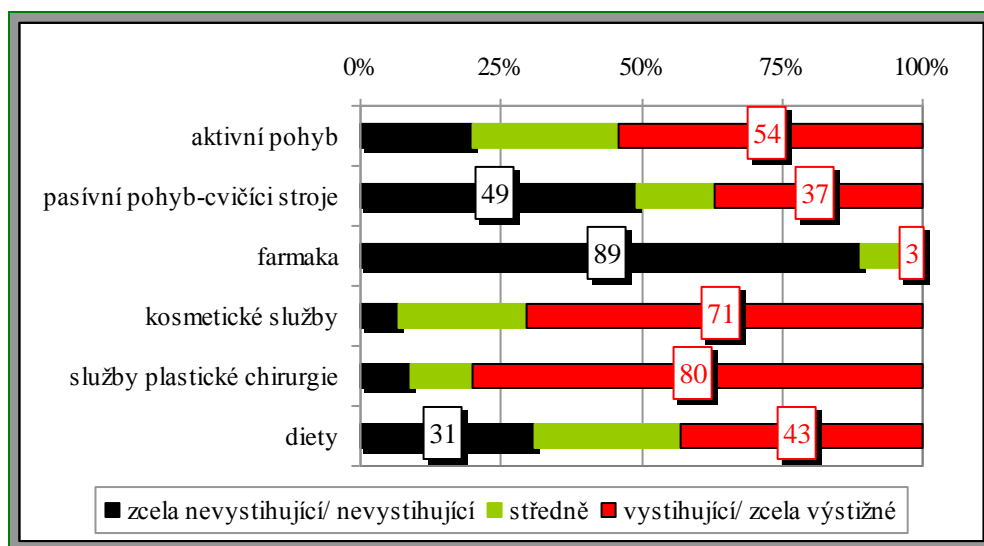
*Dotazník Chování zaměřené na tělo (část C. Činnosti vztahující se k tělu)*

*Vysvětlivky: n=35, zobrazeny jsou % odpovědí, pouze vybrané otázky (v závorkách jsou uvedena čísla otázek v příslušném dotazníku) body (škála od nikdy/ téměř nikdy až po často/velmi často).*

Vybrané otázky z části C dotazníku evidují péči o tělo jako organismus a jako prostředek sebeprezentace. Rozděluje danou péči na obecnou (1- 4), tu pozitivně ohodnotilo 68- 91 %, a péči konkrétní. Tou se více zabývají kromě tohoto grafu i grafy následující.

Sportovních aktivit se týkají otázky 4, 5, 6, 10, 15. V otázce (4) 68 % žen uvádí, že pečují o svou tělesnou výkonnost. Jakým možným způsobem? V otázce (10) ženy (88 %) uvádějí, že necvičí s náčiním, pouze 40% žen uvádí, že sportuje (5) a 49 % rozvíjí své svaly (15) a 77 % uvádí procházení se jako možnou pohybovou aktivitu (6).

Podrobnější vysvětlení, které sportovní aktivity tyto ženy provozují, nabízí následující graf 15. Jakým jiným způsobem tyto ženy kontrolují svou hmotnost a pečují o svou postavu a vzhled? 68 % žen dbá na zdravou výživu (8), 49 % (7) se nechává masírovat, avšak 51 % nedodrжуje diety (9) a ani nepoužívá cvičící stroje 80 % (11).

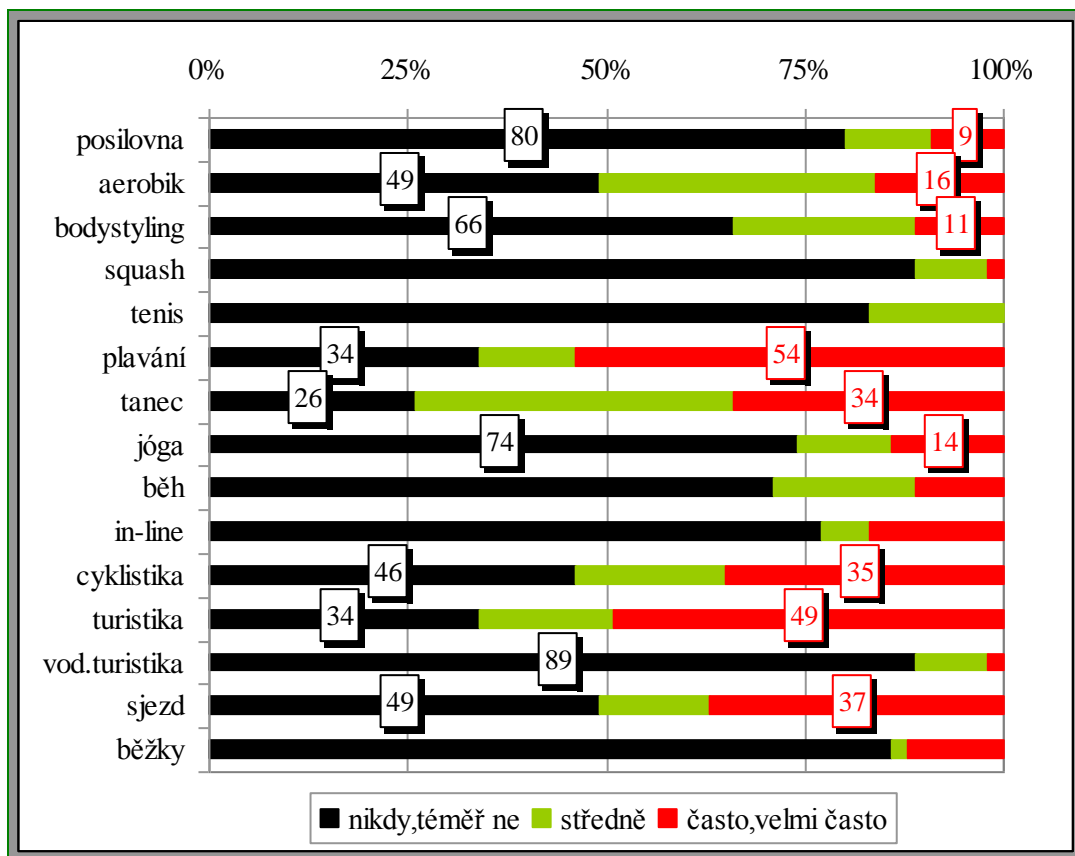


**Graf 14- Preferované aktivity v péči o tělo**

*Dotazník Chování zaměřené na tělo (část L. Limity)*

*Vysvětlivky: otázka: Jaké aktivity v případě finanční nezávislosti by jste dala přednost? n=35, zobrazeny jsou % odpovědí, body (škála od zcela nevystihující/vystihující až po vystihující/zcela výstižné).*

Mezi možné aktivity, kterým dávají ženy přednost, patří využití prostředků plastické chirurgie (80 %), kosmetických služeb (71 %) a paradoxně aktivního pohybu (54 %), ačkoli tím může být myšlena aktivita ve smyslu procházení se, nikoli sportovní aktivita, což dokazujeme v grafu o pohybových aktivitách. Zcela zavrhuji farmaka (89 %). A diskutabilní je využití cvičících strojů, kdy 49 % jich odmítá, na rozdíl od 37 %, které je používá. Z dalších našich výsledků víme, že 26 % žen potvrdilo používání přístrojů, které stimulují svaly (myostimulátorů), nazvěme to pasivní cvičení.



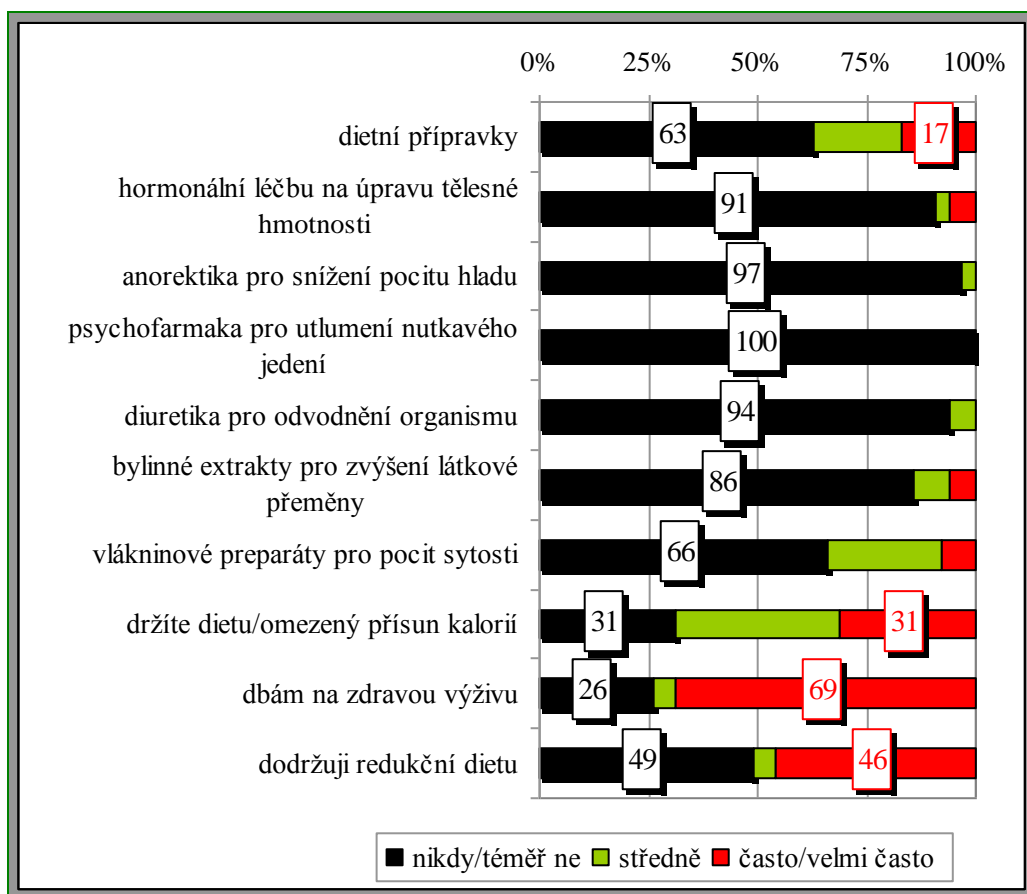
**Graf 15- Preferované pohybové aktivity**

*Dotazník Chování zaměřené na tělo (část F. Pohybové aktivity)*

*Vysvětlivky: otázka: Jak často provozujete následující aktivity?*

*n=35, zobrazeny jsou % odpovědí, body (škála od nikdy/téměř nikdy až po častěji/velmi často).*

Podrobné rozlišení provozovaných pohybových aktivit ukazuje, že nenalezneme kromě plavání (54 %) snahu po aktivním přístupu. Možnosti jako je cyklistika (35 %), turistika (49 %) a sjezdové lyžování (37 %) jsou činnostmi nepravidelnými, sezónními. Ani sportovní aktivity, které se zabývají korekcí problematických partií a jsou klasifikovány jako typicky feminní aktivity (posilovna, aerobik, bodystyling), nejsou tímto souborem preferovány. Prožitkové aktivity, které jsou zaměřeny na vnímání těla (jóga), dokazují rovněž nezájem u této skupiny žen (74 %).



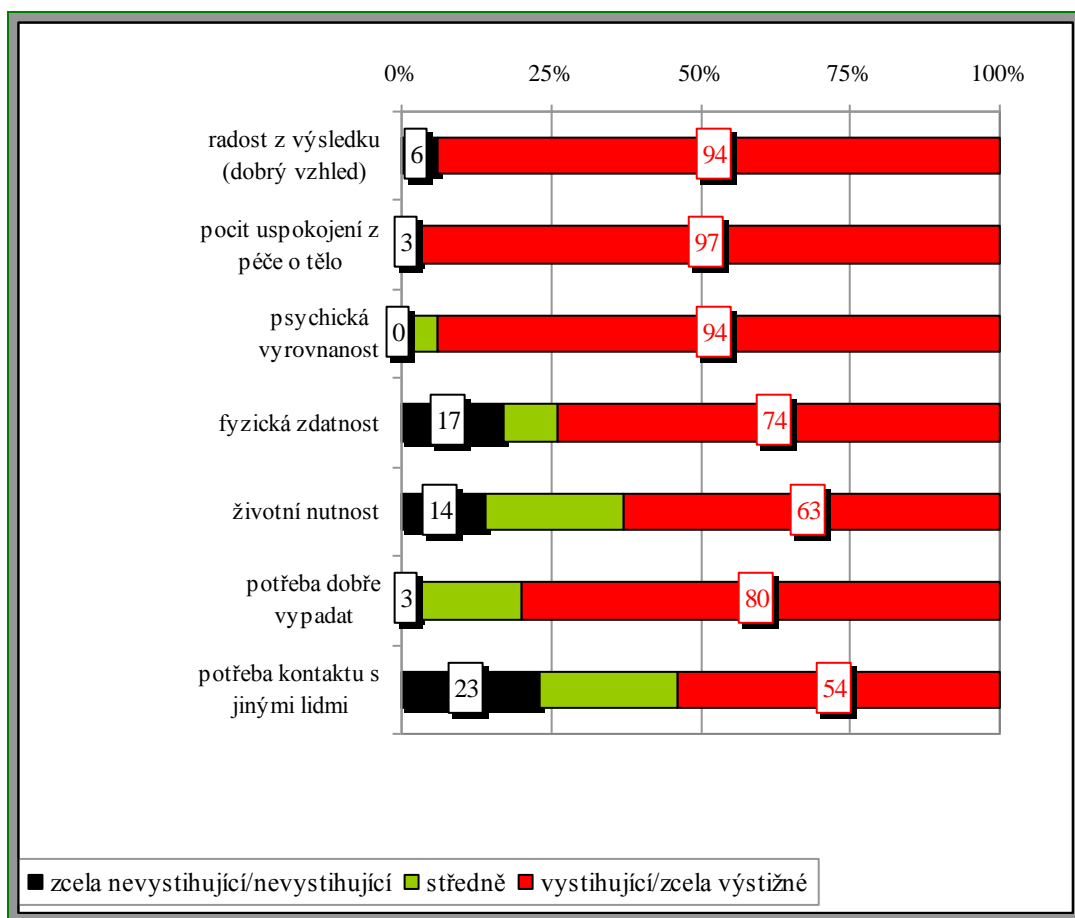
**Graf 16- Farmaka a diety**

*Dotazník Chování zaměřené na tělo (část H. Farmakologické postupy)*

*Vysvětlivky: otázka: Jak často užíváte následující látky? + činnosti vztahující se k tělu. n=35, zobrazeny jsou % odpovědí, body (škála od nikdy/občas až po často/velmi často).*

Při podrobném rozlišení diet a farmakologických prostředků ovlivňujících chuť, hmotnost vidíme, že 69 % žen dbá na zdravou výživu, prostřednictvím, které mohou kontrolovat svou hmotnost. A pouze 46 % žen dodržuje redukční dietu a omezený přísun kalorií uvádí 31 %. Jen 17 % žen uvádí využití dietních přípravků, ostatní možné farmakologické prostředky neují.





### Graf č. 17- Motivace k preferovaným aktivitám.

*Dotazník Chování zaměřené na tělo (část M. Motivace)*

*Vysvětlivky: otázka: Které motivy vás ovlivňují při výběru výše uvedených služeb? n=35, zobrazeny jsou % odpovědí, body (škála od zcela nevystihující/nevystihující až po vystihující/zcela výstižné).*

Motivy, které vedou ženy k používání výše uváděných prostředků ukazují, že prostřednictvím nich chtějí dobře vypadat (80 %) a dosáhnout tím pocitu uspokojení z řádné péče o tělo (97 %), radosti z dobrého vzhledu (94 %). To jde ruku v ruce s psychickou vyrovnaností, kterou uvádí 94 %. Avšak závažnější je uváděná fyzická zdatnost (74 %), ačkoli zde prezentované pohybové a sportovní aktivity jsou velmi nízké. 17 % s tímto výrokem ovšem nesouhlasí, jsou to možná ony ženy s vysokoškolským vzděláním (viz shrnutí). 63 % žen uvádí rovněž používání všech předešlých prostředků jako určitou životní nutnost. Jako nejméně významná se jeví potřeba kontaktu s jinými lidmi (54 %).

### 2.3.2 Souhrn výsledků a diskuse

Ačkoli je všeobecně známá prospěšnost a nutnost přiměřené pohybové aktivity jako důležitý prostředek prevence a udržení zdraví, často může být pohyb spojován spíše se starostí o vzhledovou komponentu sebepojetí. Tendence ke zlepšení tělesného vzhledu, zdraví a tělesné zdatnosti (jsou to i základní konstrukty tělesného sebepojetí) jsou součástí motivační struktury pro zdravý způsob života. Dle Hrachovinové (2004) 90 % žen udává cvičení jako vhodný prostředek k udržení postavy. Dle Šafra (2008), Herda a kol. (2007) zdravý životní styl preferují převážně ženy (70 % žen). Je založen na zdravé stravě, aktivním způsobu trávení volného času. Tyto výzkumy neprokázaly závislost na věku, ale na míře vzdělání. Pokud vycházíme z jejich předpokladu, náš soubor je tvořen převážně ženami středoškolačkami a ženami s nižším vzděláním (pouze 14 % je vysokoškolaček). Avšak dle jiných výzkumů Papežová (2008) víme, že mezi nejvíce sportující věkovou kategorií se řadí kategorie jedinců do 30 let a poté se ztrácejí sportovní aktivity z hodnotových žebříčků populace. Průměrný věk žen našeho výzkumného souboru je 30,2.

U žen v našem souboru sice registrujeme snahu po aktivním přístupu, která však při detailnějším pohledu mizí. Můžeme se domnívat, že se jedná o ono racionální zdůvodnění prospěšnosti pohybových aktivit Hovoříme o racionalizaci, protože se tak prostě má a musí dělat a vyžaduje se to. Nedostatek sportovních aktivit jen dokresluje snahu po spíše pasivních přístupech u těchto žen. To neodpovídá tvrzení Minaříkové (2002), že ženy volí ty pohybové aktivity, které ovlivňují jejich posturální obraz. Ne, ženy v tomto výzkumném souboru se nezabývají ani sportovními aktivitami, které označujeme jako typicky ženské, neb korigují problematické tělesné partie (bodystyling, joga, aerobik). Z častých aktivit uvádějí pouze aktivity sezónní jako je cyklistika, turistika a sjezdové lyžování. Z obecně uváděných pohybových aktivit nacházíme zvýšený výskyt procházek a jedině plavání předčilo naše očekávání. Ale nejsme si jisti, jak si samy ženy pojem plavání definují. Někteří jedinci si pod tímto pojmem mohou představit pouhý pobyt ve vodě spojený spíše s relaxací než s cílenou pohybovou aktivitou. Ptáme se tedy, co může být důvodem absence pohybových aktivit u našeho výzkumného souboru? Je časová zaneprázdněnost důvodem této absence? Mohla by být, jelikož tento soubor tvoří ženy podnikatelky, které se snaží skloubit péči o domácnost s profesionální seberealizací. Mnozí autoři (Slepička, 2006, Kay, 2003) uvádějí objektivní nedostatek času jako důvod pro nesportování. Napadá nás ještě jedna

možnost a tou je neúplný seznam sportovních aktivit v našem dotazníku, ačkoli byly ženy vyzývány k doplnění neuvedených provozovaných sportovních aktivit. Pak bychom mohli uvést sporty zcela nové, pro něž je typické sepětí s vyššími socioekonomickými třídami (golf, zumba, aj.). V souvislosti s tím a šířením módy hovoří Šafr (2008) o tzv. okázalé spotřebě. Myslí tím šíření inovace od nejvyšších tříd směrem dolů. V momentě, kdy se móda aj. dostanou k nejnižší třídě, nejvyšší už vyvinuly nový styl, který je originální a potvrzují jejich postavení. Na jednu stranu to vypadá, že móda je propustná do všech tříd, ale není tomu tak, nese s sebou i příslušný soubor vědění.

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.

Dokázali jsme, že se jedná převážně o využití dietních postupů. To odpovídá tvrzení i jiných autorů (Hrachovinové, Czémy, Chudobové, 2004), jde o preferenci korekce hmotnosti u ženské populace. Výskyt používání farmakologických prostředků, uváděných jako další z možných pasivních prostředků, není vysoký. Otázkou ovšem zůstává, jak moc dané činnosti chtějí a mohou přiznat, na kolik jsou si vědomy, že by léky neměly používat. Ke skutečnému zachycení těchto prostředků by bylo potřeba evidovat reálné chování.

### 3 ZÁVĚRY

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.

Rovněž jsme dokázali, 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 činností vykazují vlastnosti feminní- empatie, citlivost, pomoc, pasivita. Nehovoříme tedy o vrozené pouze 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.

Otázkou zůstává, zda se jedná o sociálně přidělené identity či subjektivní individuální identity (Berger, Luckmann, 1999).

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 stereotypch dané socioekonomické skupiny.

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 hovoříme také 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. To podporuje tvrzení z dřívějších výzkumů.

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. Proč se objevuje daná nespokojenost s obličejem se snažila objasnit otázka, zda by se ženy nechaly operovat na obličeji. Více feminní ženy (v rámci percentilů BSRI) preferovaly operační zásah. Dokázali jsme, že věkový průměr byl statisticky nevýznamný v obou subsouborech, stejně jako průměr androgynie ve vztahu k preferenci chirurgické operace obličeje.

Můžeme ale potvrdit, že tato nespokojenost zpravidla souvisela s nereálným odhadem rozměrů, stanovovaných pomocí BPI. U odhadu velikosti břicha evidujeme souvislost mezi nespokojeností s tělem jako celkem a tímto odhadem. Můžeme totéž tvrdit i pro obličejovou část? Hraje zde roli velikost? Potřebujeme něco zmenšit či zvětšit? Ne, potřebujeme odstranit či skrýt znaky stárnutí pleti. A tato zvýšená starostlivost může

souviset opět s již zmiňovanou pracovní sférou. K potvrzení těchto výroků bychom ale potřebovali více kvalitativních dat.

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. 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.

Bordo (1993) tvrdí, že štíhlost jako převažující charakteristika nynější ženskosti, si ve společnosti přes dostupnost médií udržuje určitou asociaci s vyššími vrstvami, třebaže ne tak silnou jako v minulosti (Grogan, 1999). Může to být i proto, že schopnost rychle se přizpůsobit měnícím se trendům nahrává socioekonomické vrstvě, která má prostředky a čas. A získat nejen štíhlou postavu, ale také zpevněnou postavu, chce obojí (Keller, 2000). Ve všech dobách, tedy i nyní, charakteristika postavy mohla být možností signalizace výše příjmu.

Estetické pojetí tělesnosti nelze redukovat jen na informativní stránku, která vymezuje typické znaky. Důležité je také, zda estetické hodnoty těla a péče o něj se ocitnou na některých z předních míst v životních aktivitách jedinců- pokud hodnoty dostanou auxologickou dimenzi. V podstatě každá společnost má svou hodnotově zabarvenou představu o těle, která rozličně ovlivňuje sebepercepci každého z jejích příslušníků. Toto zobecnělé sociální tělo představuje jeho další existenční modus.

Bordo (1993) nazývá současné ženské tělo tělem zkroceným a uvězněným do striktně daných proporcí. Věšínová- Kalivodová (1999) zase takové tělo vystihuje pojmem hybridní. Takové tělo je tělem kontrolovaným. Tělo jako produkt sebeutváření, je zapojeno do složitých sociálních struktur a kulturních vztahů, v nichž více nebo méně úspěšně funguje. Vstupuje do mašinérie povinností, jejichž tlak je o to silnější a důraznější, že tělo je vystaveno kontrole okolí. Je jasné, že tělesně přitažlivé osoby mají

četné výhody v zaměstnání i v soukromém životě. Nevědomě i těmto lidem připisujeme kladné charakterové vlastnosti, jsou podle druhých lidí šťastnější a úspěšnější.

V rámci štíhlosti zpravidla hovoříme i o zdraví. Jak jsme zjistili, tato asociace je často spojována se zdatností. Můžeme tedy hovořit o viditelné koncepci zdraví, ale z našeho výzkumu nevíme, zda štíhlost je genderově odlišená.

Je opravdu nadváha tak škodlivá a zdraví nebezpečná? Ve skutečnosti záleží na rozložení, respektive lokalizaci tuku. Příroda ukládá přebytečné zásoby tuku na těle tak, aby nenarušila činnost životně důležitých orgánů. Proto okolo srdce, mozku a genitálií není téměř žádný tuk. A ženám se neukládá v oblasti vaječníků, tedy v oblasti břicha. Ukládá se jim přebytečný tuk v oblasti stehen, boků, hýždí a nadloktí. Tato lokalizace je méně nebezpečná z hlediska zdravotních komplikací. Pro správnou funkci ženských orgánů je potřebné určité množství tuku, ze kterého tělo vytváří např. estrogeny. Z dlouhodobého hlediska tedy ženě při nedostatku hrozí komplikace způsobené absencí těchto regulátorů (osteoporóza). Dá se tedy říci, že rizikem je extrémní štíhlost i extrémní tloušťka. S typickým ženským rozložením souvisí i nízký poměr indexu pasu/boky (WHR- norma je do 0,85 u žen) a tzv. gynoidní typ obezity (hruška), kdy se jedná o zvýšené množství tukových buněk, které jsou podle odborníků spojeny s daleko menšími riziky než androidní typ obezity (jablko). Tento typ obezity je spojen s hypertrofií tukových buněk a je častější u mužů. Pro něj je typické hromadění tuku v oblasti břicha a hrudníku. Stanovování samotného BMI neukazuje podíl aktivní tělesné hmoty a tělesného tuku, je tudíž problematické postižení nadváhy či tuku. Obvod pasu je podle WHO nejjednodušší ukazatel obezity. Orientačně by u žen neměl přesáhnout 80 cm. Změny v obvodu pasu odrážejí změny v riziku vzniku kardiovaskulárních onemocnění a vzniku chronických onemocnění. V případě extrémní štíhlosti je pak důležitý stav podvýživy, který se zobrazuje pomocí objemu svalové masy na paži (OPS- lehká podvýživa je obvod 20,9- 18,6 cm u žen).

Vzhledem k možnému výskytu poruchy tělesného schématu (BPI) u žen v našem výzkumném souboru se můžeme také obávat zvýšené incidence výskytu poruch příjmu potravy či dysmorfofobické poruchy. Avšak k prokázání těchto tvrzení je potřeba dalších výzkumných studií.

Vzhledem k tomu, že operační zákroky byly a jsou zpravidla prováděny na privátních estetických klinikách či jen výjimečně jsou zahrnuty do plateb pojišťoven, je tedy 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. 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.

Můžeme říci vzhledem k počtu a možnosti výběru, že výzkum považujeme za určitou sondu do problematiky. Nebyla vytvořena ani kontrolní skupina, což je na škodu tohoto výzkumu, ale doba a podmínky to nedovolovaly. V budoucích výzkumech se nabízí komparace se skupinou žen, které upřednostňují aktivní prostředky péče o tělo. Také si uvědomujeme, že informace o daném souboru jsou spíše kvantitativní povahy, proto rozšířením kvalitativních dat z rozhovorů, které by zmíněné kvantitativní údaje analyzovaly podrobně, 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

- ABRAMSOVÁ, L. *Zrození moderní ženy: Evropa 1789- 1918*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2005. ISBN 80-7325-060-8.
- 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](http://www.plasticsurgery.org)
- ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-04-25414-4.
- ARCHER, J. & LLOYD, B. Výchova chlapců a dívek. *Aspekt*, 2000, vol. 1, s. 48-60.
- ASMORE, R. D. Sex, gender, and the individual. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality*, 486-525. New York: Guilford Press, 1990. ISBN 978-0762300334.
- AUSTER, C. J. & OHM, S. C. Masculinity and femininity in contemporary american society: a reevaluation using the Bem sex role inventory. *Sex Roles*, 2000, vol. 43, no. 7/8, p. 499- 528.
- BAČOVÁ, V. & MATEJOVSKÁ, I. Maskulinita jako sociální norma u adolescentních chlapců a dívek. *Československá psychologie*, 2003, roč. 47, č. 1, s. 19- 30.
- BADINTER, E. Identita XY muže. *Aspekt*, 1999. ISBN 80-85549-10-7.
- BANDURA, A. *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969. ISBN 030811511X.
- BAUMANN, Z. *Úvahy o postmoderní době*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. ISBN 80-86429-11-3.
- BEAUVOIR, S. *Druhé pohlaví*. Praha: Orbis, 1967. ISBN 978-80-86845-94-4.
- BECKER, G. S. *The Treatise on the Family*. England: Harvard University Press Becker, 1981. ISBN 0-674-90698-5.
- BELLOTI, E. G. Hra, hračky a dětská literatura. *Aspekt*, 2000, 1, s. 22- 30.
- BEM, S. L. The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974, vol. 42, p. 155-162.

- BEM, S. L. Theory and measurement of androgyny: A Reply to the Pedhazur-Tetenbaum and Locksley- Colten Critiques. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1979, vol. 37, s. 1047.
- BEM, S. L. *The Lenses of Gender. Transforming the debate on sexual inequality*. New Haven and London: Yale University Press, 1994. ISBN 0300061635.
- BERGER, P. L., LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality: Pojednání o sociálním věděni*. Praha: Centrum pro studie demokracie a kultury, 2001. ISBN 80-85959-46-1.
- BLAHUŠ, P. *Přednášky z metodologie*. FTVS UK, 2008.
- BLECHER, S.R.& ERICSON, R.P. Genetic of sexual development a new paradigm. *American Journal of medical genetics*, 2007, A, p. 3055- 3068. ISSN 15524825.
- BLUM, V. Becoming of Other Women. The psychic Drama of Cosmetic Surgery. *Frontiers*, 2006, vol. 26, no. 2, p. 104- 129.
- BOCKOVÁ, G. *Ženy v evropských dějinách: od středověku do současnosti*. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 2007. ISBN 80-7106-494-7.
- BOK, V. Srovnání vybraných ukázek výtvarných děl z hlediska konstituční typologie. *Acta Universitatis Carolinae Gymnica*, 1974, 2, s. 75- 85.
- BORDO, S. & HEYWOOD, L. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and The Body*. USA: University of California Press, 1993. ISBN 520201485.
- 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.
- BRICHČÍN, M. *Vůle a sebekontrola: Teorie, metody, experimenty*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-753-4.
- BRIMOVÁ, E. Ideál krásy: štíhlí a svalnatí. *Psychologie Dnes*, 2004, roč. 7- 8, č. 10, s.14-18.
- BURN, S. M. *The social psychology of gender*. New York: Mc- Graw Hill, 1996. ISBN 0313331456.

- BUSS D. M. *The evolution of desire*. New York: Basic Books, 1994. ISBN 978-0465008025.
- BYRNE, B. Reciting the Self: Narrative Representations of the Self in Qualitative Interviews. *Feminist Theory*, 2003, vol. 4, no.1, p. 29- 49.
- CARR, D. Jak namalovat lidské tělo. Praha: Svojtka & Co, 2002. ISBN 80-7237-566-0.
- CASH, T.F. & PRUZINSKY, T. Body image: development, deviance, and change. New York, The Guilford Press, 1990.
- CONNELL, R.W. *Gender. Short introductions*. Cambridge: Polity Press, 2002. ISBN 978-074562-716-8.
- ČERMÁKOVÁ, M. *Rodina a měnící se gender role*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 1997.
- ČERMÁKOVÁ, M., HAŠKOVÁ, H., KRÍŽKOVÁ, A., LINKOVÁ, M., MAŘÍKOVÁ, H., MUSILOVÁ, M. *Souvislosti a změny genderových diferencí v české společnosti v 90. letech*. Praha: SOU AV ČR, 2000. ISBN 80-7330-009-5.
- ČERMÁKOVÁ, M. *Podmínky harmonizace práce a rodiny v České republice*. Praha: SOU AV ČR, 2002. ISBN 80-7330-077-X.
- DAVIS, K. *Reshaping the female body: the dilemma of cosmetic surgery*. New York: Routledge, 1999. ISBN 978-0415906326.
- DAVIS, S. K. Cosmetic Surgery in Different Voice. The Care of Madame Noël, *International Forum*, 1995, vol. 22, no. 5, p. 473- 488.
- 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.
- DEAUX, K., LEWIS, L. Structure of gender stereotypes: Interrelations among components and gender label. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984, vol. 46, no. 5, p. 991- 1004.
- DEGLER, C. *In Search of Human Nature: The Decline and Revival of Darwinism in American Social Thought*. New York: Oxford University Press, 1991. ISBN 9780195077070.

- DEMOGRAFIE NEJEN PRO DEMOGRAFY. Praha: Sociologické nakladatelství, SOU AV ČR, 1993. ISBN 80-901424-2-7.
- DICKINS, R. & GRIFFITH, M. *The Usborne Introduction to Art*. London: Usborne Publishing, 2003. ISBN 978074604715-6.
- DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-141-2 .
- DOSEDLOVÁ, J., FIALOVÁ, L., KEBZA, V., SLOVÁČKOVÁ, Z. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*. Brno: MSD, 2008, s. 143. ISBN 978-80-7392-010-4
- DUDOVÁ, R. Rozporuplné diskursy otcovství. *Sociologický časopis*, 2003, 1, s. 12- 16.
- DUDOVÁ, R. Partnerský život a sladování práce a rodiny v páru u žen a mužů v manažerských pozicích, *Gender & Sociologie*, 2007. [online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupný z <http://www.genderonline.cz/view.php?cisloclanku=2007010609>
- DYTCHWALD, K. *Bodymind*. New York: The Putnam Publishing Group, 1986. ISBN 9780874773750.
- EAGLY, A. H. Sex differences in social behavior: Comparing social role theory and evolutionary psychology. *American Psychologist*, 1997, vol. 52, no. 12, p. 1380-1383.
- EAGLY, A. H. Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 2002, vol. 109, no. 3, p. 573-598.
- EDMONDS, A. The poor have right to be beautiful: cosmetic surgery in neoliberal Brazil, *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 2007 vol. 13, no. 207, p. 363- 81.
- EISLEROVÁ, R. *Číše a meč, agrese a láska, aneb žena a muž v průběhu staletí*. Praha: Lidové noviny, 1995. ISBN 80-7106-095.
- 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.
- FIALOVÁ, L. Tělesná identita současných mužů a žen. In Fialová, L. (Ed.), *Wellness, zdraví a životní styl*. Praha: UK FTVS, 2007, s. 20- 27. ISBN 978-80-86317-54-0.

- FISKE, S. T. Stereotyping, prejudice, and discrimination. 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.
- FOUCAULT, M. *Dějiny sexuality : Vůle k vědění : Užívání slasti : Péče o sebe*. Praha: Herrmann & synové, 1999. ISBN 80-238-5090-3.
- FREUD, S. *Vybrané spisy I. Přednášky k úvodu do psychoanalýzy. Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy*. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0182-9.
- FULKA, J. Od interpelace k performativu (feminismus a konstrukce rodové identity). In *Sborník prací Fakulty sociálních studií Brněnské univerzity, sociální studia 7*, Brno, 2002, s. 29- 50.
- GARBOVÁ, P. *Celulitida a body image: diplomová práce*. Praha: UK FTVS, 2001. Vedoucí diplomové práce Miloslav Vyhnálek.
- GARBOVÁ, P. Komplexní přístup a zdraví. In Fialová, L. (Ed.), *Wellness, zdraví a životní styl*. Praha: UK FTVS, 2007, s. 15- 20. ISBN 978-80-86317-54-0.
- GARFINKEL, P.E. & GARNER, D.M. Body image measurement in eating disorders. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 1987, 17, p. 119- 133.
- GILLIGAN, C. *In different voice: Essay on Psychological Theory and Woman's Development*. Cambridge: Harvard University Press, 1982. ISBN 9780674445437.
- GILMAN, S. L. *Making the body beautiful: a cultural history of aesthetic surgery*. Princeton: Princeton University Press, 1999. ISBN 9780691070537.
- GJURIČOVÁ, Š. Gender či rod.: užitečný pojem v psychologii? *Československá psychologie*, 1992, roč. 36, č.1, s. 57- 61
- GJURIČOVÁ, Š, KUBIČKA, J. *Rodinná terapie, systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 978-80-247-2390-7.
- GJURIČOVÁ, Š. Přednášky k předmětu Gender a psychologie. SOCP UK. 2004
- GOLDSTEIN, J. M., SEIDMAN, L. J., HORTON, N. J., MAKRIS, N. K., KENNEDY, D. N., CAVINESS JR., V.S., FARAONE, S. V. & TSUANG, M. T. Normal sexual dimorphism of the adult human brain assessed by in vivo magnetic resonance imaging. *Cereb. Cortex*, 2001, sv. 11, p. 490– 497.

- GREBENÍČKOVÁ, R. *Tělo a tělesnost v novověkém myšlení*. Praha: Prostor, 1997. ISBN 80-85190-65-6.
- GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-907-1.
- HAIKEN, E. *Venus Envy. A History of Cosmetic Surgery*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1997. ISBN 978-0801862540.
- HALLIWELL, E. & DITNAR, H. A qualitative investigation of women's and men's body image concerns and their attitudes toward ageing. *Sex Roles*, 2003, vol. 49, p. 675-685.
- HARDING, S. Feminism, Science, and the Anti-Enlightenment Critique, Nicholson, L. J. (Ed.). *Postmodernism/Feminism*. New York: Routledge, 1990, p. 83– 106. ISBN 9780415900591.
- HARDING, S. *Whose Science Whose Knowledge: Thinking from Women's Lives*. New York: Cornell University Press, 1991. ISBN 978-0-8014-9746-9.
- HASMANOVÁ- MARHÁNKOVÁ, J. No co, tak je mi šedesát pět let. Vztah žen k viditelnému fyzickému stárnutí. *Genderové re-konstrukce*, 2008, 5, 1, FSS MUNI. s. 45- 60.
- HASTINGS, M. The Deadly Noodle. *Newsweek*, 2003, January 20, p. 40- 41.
- HAŠKOVÁ, H., KŘÍŽKOVÁ, A. Přednášky k předmětu Genderová struktura české společnosti. FHS UK, 2007.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Pyramida, 1990. ISBN 80- 7038-158-2.
- HÁTLOVÁ, B. Příčiny různosti přijímání sportovních činností u žen a mužů. In Hogenová, A. (Ed.), *Žena a sport na začátku třetího tisíciletí - patří k sobě?* Praha: UK FTVS, 2001, s. 26- 28. ISBN 80-86317-17-X.
- HERD, P., GOESTLING B., HOUSE, J. Socioeconomic Position and Health. The Differential Effects of Education versus Income on the Onset versus Progression of Health Problems. *Journal of Health and Social Behavior*, 2007, 48, p. 223- 238.
- HILL, J. P., & LYNCH, M. E. The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. In Brooks- Gunn, J. & Petersen A. (Eds.), *Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives*. New York: Plenum, 1983. p 201- 228.

- HOGENOVÁ, A. K fenomenologii těla a pohybu. Společnost fenomenologické filosofie a psychoterapie, 2003 [online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupný z <http://sffp.sweb.cz/archiv/hogenova.htm>
- HOGENOVÁ, A. *Pohyb a tělo*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-580-9.
- HOGENOVÁ, A. K problematice tělesnosti a evidence. In Hošek V., Jansa, P. (Eds.), *Psychosociální funkce pohybových aktivit v životním stylu člověka*. Praha: UK FTVS, 1999, s. 24- 36. ISBN 80-86317-09-9.
- HOHLER, V. Úvahy o estetice lidského těla. In *Pohyb a tělo*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1998, s. 60– 69. ISBN 80- 7184-580-9.
- HOCHSCHILD, R. A. & MACHUNG, A. *The Second Shift: Working Parents and Revolution at Home*. New York: Viking Penguin, 1989. ISBN 9780142002926.
- HOLLANDER, N. *My Weight Is Always Perfect for My Height, Which Varies*. St. Martins Press, 1982. ISBN 978-0312558611.
- HORÁKOVÁ, N. Co je pro nás v životě důležité? *Naše společnost*, SOU AV ČR, 2005, č. 2, s. 8- 12.
- HORNEY, K. *Feminine Psychology*. New York: W.W.Norton, 1967. ISBN 9780393310801.
- 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.
- HRACHOVINOVÁ, T., CSÉMY, L., CHUDOBOVÁ, P. Psychologický kontext spokojenosti s vlastním tělem u VŠ studentů. *Československá psychologie*, 2005, roč. 49, č. 1, s. 9- 18.
- HUČÍN, J. Ženy vidí svět jinak. *Psychologie dnes*, 2002, roč. 7- 8, č. 8, s. 12- 14.
- CHANEY, D. Lifestyle uses. In Keynes, M. (Ed.), *Lifestyles*. Routledge: Open Univerzity, 1996. ISBN 9780203147023.
- CHODOROW, N. *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of Kalifornia Press, 1978. ISBN 978-0520221550.
- JANDA, V. *Svalové funkční testy*. Praha: Grada Avicenum, 2004. ISBN 80-247-0722-5.

- JANOŠKOVÁ, K. & SEDLÁČEK, L. Jiné mateřství. *Gender & Sociologie*, 2005. [online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupný z <http://www.gendersonline.cz/view.php?cislocclanku=2005122201>
- JANOŠOVÁ, P. Vyvoj rodove identity děti mladšího a středního školního věku. *Psychologia a patopsychologia dieťaťa*, 2003, č. 38, s.216- 235.
- JONES, M. J. Architecture of Body Cosmetic Surgery and Postmodern Space. *Space and Culture*, 2004, vol. 7, no. 1, p. 90- 101.
- JUNG, C. G. *The Archetypes and The Collective Unconscious*. New York: Princeton University Press, 1968. ISBN 978-0691- 01833-2.
- KALB, C. Time to Get Moving. *Newsweek*, 2003. January 20, p. 40- 41.
- KALIBOVÁ, K. Žena demografická. In VODÁKOVÁ, A., VODÁKOVÁ O. (Eds.), *Rod ženský. Kdo jsme, odkud jsme přišly, kam jdeme?* Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, s. 33- 38. ISBN 80-86429-58-X.
- KARSTEN, H. *Ženy- muži. Genderové role, jejich původ a vývoj*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-145-X.
- KATZ, A., KSANSÁK, K. R. Developmental aspects of gender role flexibility and traditionality in middle childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, vol. 30, p. 272- 282.
- KAY, T. Sport and gender. In *Sport and society a student introduction*. Houlihan, B. (Ed.), London: Sage publication, 2003. ISBN 978-0761970347
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Well- being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*, 2003, roč. 4, s. 333- 345.
- KELLER, J. *Vzestup a pád středních vstev*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. ISBN 80-85850-95-8.
- KLINDWORTH, G. Strach zo starnutia. *Aspekt*, 1996, 2, s. 63– 70.
- KNORRE- VLASÁKOVÁ, N. Projekt komise žena a sport českého olympijského výboru na období 2001- 2004. In Hogenová, A. *Žena a sport na začátku třetího tisíciletí – patří k sobě?* Praha: UK FTVS, s. 14- 16. ISBN 80-86317-17-X.



- KOFF, E. & BENEVAGE, A. Breast size perception and satisfaction, body image and psychological functioning in caucasian and asian American college women. *Sex Roles*, 38, 1998, p. 655- 673.
- KOHLBERG, L. *The philosophy of moral development*. San Francisko: Harper and Row, 1981. ISBN 0716714418.
- KOMEŠTÍK, B. & FEJTEK, M. *Metodologie kinantropologického výzkumu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1997. ISBN 80-7041-290-9.
- KRÁSNIČANOVÁ, H. Auxologické aspekty PPP u adolescentních pacientek. příspěvek. Mezinárodní a mezioborová konference o poruchách příjmu potravy (PPP). Praha, 2001.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.
- KRAUSOVÁ, A.C. Dějiny malířství. Od renesance po současnost. Bratislava: Slovart, 2008. ISBN 978-80-7391-056-3.
- KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-627-7.
- KROUPOVÁ, A. Ideál krásy u homosexuálů. *Psychologie Dnes*, 2004, 3, s.17- 20.
- KŘÍŽKOVÁ, A. Česká žena v práci a rodině posledního desetiletí. In Mansfeldová, Z., Tuček, M. (Eds.), *Současná česká společnost*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2002, s. 148- 160. ISBN 80-7330-009-5
- KŘÍŽKOVÁ, A. & HAŠKOVÁ, H. Průzkum veřejného mínění o postavení žen na trhu práce. MPSV, 2003. [online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupný z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/957/zprava.pdf>
- KŘÍŽKOVÁ, A. Profesní uplatnění žen– meze a možnosti. Dvougenerační pohled. *Gender, rovné příležitosti a výzkum*, 2003, č. 3– 4, s. 19– 20.
- KŘÍŽKOVÁ, A. Ženy v řídicích funkcích. Praha: Gender studies, 2005. ISBN 80–86520-13-7.
- KUČERA, M. & spol. *Pohybový systém a zátěž*. Praha: Grada Avicenum, 1997. ISBN 80-7169-782 –6.
- KULIŠTÁK, P. *Neuropsychologie*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-554-7.

- KUSÁ, D. Self-ideal and masculine-feminine polarity in adolescent boys and girls. *Studia psychologica*, 2001, vol. 43, no. 1, p. 33-39.
- KUSÁ, D. K pozícií emocí a emocionalit v rodovom diskuzi. *Československá psychologie*, 2003, roč. 6, s. 316-329.
- LENDEROVÁ, M. *K hříchu i k modlitbě*. Praha: Mladá fronta, 1999. ISBN 80-204-0737-5.
- LEWIT, K. *Manipulační léčba v rámci léčebné rehabilitace*. Praha: Nakladatelství dopravy a spojů, 1990. ISBN 80-7030-096-5.
- LIPOVETSKY, G. *Éra prázdnoty. Úvahy o současném individualismu*. Praha: Prostor, 1998. ISBN 80-7260-190-5.
- LIPOVETSKY, G. *Třetí žena*. Praha: Prostor, 2007. ISBN 80-7260-171-4.
- LIPPA, R.A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Nakladatelství Akademia, 2009. ISBN 80-20017-194.
- LIŠKOVÁ, K. Editorial. *Genderové re-konstrukce*, 2008, roč. 5, č. 1, s. 7-9. ISSN 1214-318X.
- LLOYD, G. Žena jako Druhá: pohlavie, rod, subjektivita. *Aspekt*, 1998, č.1, s. 21-27.
- MACCOBY, E. E. *The two sexes. Growing up apart, coming together*. Cambridge: Harvard University Press, 1990. ISBN 78-0674914810.
- MAŘÍKOVÁ, H. Sociální partnerství muže a ženy v dnešním manželství a rodině-reality nebo fikce? In Vodáková, A., Vodáková, O. (Eds.), *Rod ženský. Kdo jsme, odkud jsme přišly, kam jdeme?* Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, s. 110-114. ISBN 80-86429-18-0.
- MAŘÍKOVÁ, H., RADIMSKÁ, R. *Podpora využívání rodičovské dovolené muži*. Praha: SOÚ AVČR, 2003. ISBN 80-7330-077-X.
- MASLOW, A. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 1943, 50, 370-396. [online].[cit. 2010-05-15]. Dostupný z <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
- MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíc potřebují. Portál, Praha, 1994. ISBN 978-736-750-42.
- MEREDITH, J. Architecture of Body Cosmetic Surgery and Postmodern Space. *Space and Culture*, 2004, 7, 1, p. 90-101.

- MINAŘÍKOVÁ, D. *Psychosomatická motivace pohybové aktivity dívek a žen: dizertační práce*. Praha: UK FTVS, 2002. Vedoucí diplomové práce Antonín Rychtecký.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1362-4.
- MORGAN, K. Women and the knife: cosmetic surgery and the colonization of women's bodies. *Hypatia*, 1991, 6, p. 25- 53.
- MOŽNÝ, I. & PLAŇAVA, I. Test inkonsistence rolí. 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.
- MURPHY, R.F. *Umlčené tělo*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-98-2.
- MUSILOVÁ, M. Smíšený model gender vztahů podle Irene Théry. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 2000. 4, s. 6- 9.
- NEŠPOROVÁ, O. Životní styl rodin s otci na rodičovské dovolené, *Gender & Sociologie*, 2006 [online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupný z <http://www.genderonline.cz/view.php?cislocclanku=2006072402>
- OAKLEYOVÁ, A. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.
- PAPEŽOVÁ, K. *Životní styl žen v průběhu života: diplomová práce*. Brno: MUNI LF, 2008. Vedoucí diplomové práce Halina Matějová.
- 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.
- PEASE, A., PEASOVÁ, B. *Proč muži neposlouchají a ženy neumí číst v mapách*. Brno: Nakladatelství Alman, 1998. ISBN 80-86135-15-2.
- PRAŠKO, J. P., PAŠKOVÁ, B., HORÁČEK, J., & FREMUND, F. *Somatoformní poruchy*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-241-2.

PROBST, M. vztah k vlastnímu tělu u poruch příjmu potravy: vymezení a terapie. In Krch, F.D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha, Grada Publishing, 1999, s. 172- 185. ISBN 80-7169-627-7.

RAŠTICOVÁ, M. Mateřská/ otcovská výchova dcery a syna z pohledu dvou generací. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 2004, 1, s. 13- 17.

RAŠTICOVÁ, M. Prediktory nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci. *E-psychologie*, 2009 [online]. [15.5.2010]. Dostupný z www: <<http://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf>>. ISSN 1802-8853.

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.

RENZETTI, C.M., CURRAN, D.J. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80- 246- 0525- 2.

RÝDL, M. Od výkonu k prožitku- od prožitku k výkonu. *Česká kinantropologie*, 2002, 6, 1, s.101-108.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J. Minulá a současná diferenciacie reprodukce v Evropě. In *Současná česká společnost*. Sociologické studie. Praha: Sociologický ústav AV ČR 2002, s. 107- 126.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J. Demografie a chudoba v české republice. In *Rodina z perspektivy dětí- chudoba jako objektivní a subjektivní problém*, Praha, 2004, s. 20- 30.

SAYERSOVÁ, J. *Matky psychoanalýzy*. Praha: Triton, 1991. ISBN 80-7254-035-1.

SEKOT, A. *Sociální dimenze sportu*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3581-1.

SCHEU, U. Nenarodíme se jako dievčatá, urobia nás nimi. *Aspekt*, vol. 1, 2000, s. 12- 18.

SCHWARTZ, J. *Dějiny psychoanalýzy*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254- 393-8.

SLEPIČKA, P. & SLEPIČKOVÁ, I. Sport z pohledu české společnosti I. *Česká kinantropologie*, 2002, 6, 1, s. 7- 33.

SLEPIČKA, P., HOŠEK, V.&, HÁTLOVÁ, B. *Psychologie sportu*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1290-9.

SMETÁČKOVÁ, I. Gender a osobnost člověka. Publikace gender ve škola. [online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupný z <http://www.osops.cz/cz/projekty/genderovarovnost/publikace-gender-ve-skole>

SOBOTKA, T. Bezdětnost v České republice. In Hamplová, D., Šalamounová, P., Šamanová, G. (Eds), *Životní cyklus. Sociologické a demografické perspektivy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2006, s. 60- 78.

STACKEOVÁ, D. Psychologie fitness- nový trend ve sportovní psychologii. In Fialová, L. (Ed.) *Wellness, zdraví a životní styl*. Praha: UK FTVS, 2007, s. 66-81.

STÁRKOVÁ, L. Odhad velikosti vlastního těla ve skupině pacientek s PPP a zdravé populace, příspěvek. Mezinárodní a mezioborová konference o poruchách příjmu potravy (PPP). Praha, 2001.

STÁRKOVÁ, L. & LUŇÁČKOVÁ, M. Štíhlost v hodnotové hierarchii žen a mužů moravského regionu. *Psychiatrie pro praxi*, 2004, 6, s. 325- 29.

STERNBERG, R. J. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-365-5.

STRAUSS, A. L. & CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky zakotvené teorie*. Brno: Sdružení podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

SULLIVAN, D. A. *Cosmetic surgery: The Cutting Edge of Commercial Medicine in America*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2001. ISBN 978-0813528601.

ŠAFR, J. *Životní styl a sociální třídy: vytváření symbolické kulturní hranice diferenciací vkusu a spotřeby*. Praha: Sociologický ústav, 2008. ISBN 978-80-7330-154-5.

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.

ŠIKLOVÁ, J. Gender Studies a feminismus na univerzitách ve světě a České republice. In Věšínová- Kalivovová, E., Maříková, H. (Eds.), *Společnost žen a mužů z aspektu gender*. Praha, Open society Fund, 1999, s. 9- 14.

ŠIMEČKOVÁ, M. *Fenomenologické pojetí tělesnosti u Edity Steinové*. diplomová práce: diplomová práce. Olomouc, UP FTK, 2001. Vedoucí diplomové práce Ivo Jirásek.

ŠMAUSOVÁ, G. Proti tvrdošíjné představě o ontické povaze gender a pohlaví. In Barša, P. (Ed.), *Politika rodu a sexuální identity*. Sociální studia 7, 2000, Brno: MUNI, s. 15- 27.

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

ŠMÍDOVÁ, I. Otcovství u porodu: Re-konstrukce genderových vztahů v rodině. *Genderové re-konstrukce*, 2008, roč. 5, č. 1., s. 9- 13. ISSN 1214-318X.

ŠŤASTNOVÁ P. *Životní styl– vějíř životních stylů*. Praha: Data & Fakta, 2004. SOU AV ČR.

TAVRIS, C. *The mismeasure of women*. New York: Simon & Schuster, 1993. ISBN 97806717492.

THE AMERICAN SOCIETY FOR AESTHETIC PLASTIC SURGERY. ASAPS.[online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupný z <http://www.surgery.org/>

THE AMERICAN SOCIETY FOR AESTHETIC PLASTIC SURGERY. ASAPS.[online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupný z <http://www.surgery.org/media/statistics>

TOLLE, E. *Nová země: objevte smysl svého života*. Praha: Pragma, 2006. ISBN 80-7349-005-6.

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

TOWNSEND L., MARSHALL, J., GARY D.. Effect of potenciál partners costume on sexuality and partners selection. *Journal of psychology*, 1990, 4, p. 371- 390.

UHER, R. PAVLOVÁ, B., PAPEŽOVÁ, H., PROBST, M., YAMAMOTOVÁ, A. Vztah k vlastnímu tělu a somatofornní 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.

- VÁCLAVÍKOVÁ- HELŠUSOVÁ, L. Distribuce a naplnění volného času mužů a žen. *Gender, rovné příležitosti a výzkum*, 2003, 3- 4, s. 13- 17.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-246-0956-8.
- VALÁŠKOVÁ, M. & JEŽEK, S. *Adolescent Body Satisfaction: Relationships with Self-esteem and Self-efficacy*. Oxford: 11th European Conference on Personality, 2002.
- VÁLKOVÁ, H., BORTOLLI, L., ROBAZZA, C. Self concept and Self efficacy differences between P.E. teachers and P.E. students. *Acta Universitatis Carolinae Gymnica Kinantopologica*, 1995, 25, s. 41- 56.
- VÉLE, F. *Kineziologie pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-256-5.
- VĚŠÍNOVÁ- KALIVODOVÁ, E. Gender životního stylu. Srovnávací studie. *Společnost žen a mužů z aspektu gender*. Praha: Open Society Fund, 1999, s. 22- 38.
- VIDOVICÓVÁ, L. & RABUŠIČ, L. *Věková diskriminace – ageismus: Úvod do teorie diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, 2005. ISBN 978-80-247-2138-5.
- VLACHOVÁ, K. Oděv a móda jako sociální fenomény. *Sociologický časopis*, 1995, 31, 2, s. 267–277.
- VODÁKOVÁ, A. & VODÁKOVÁ, O. O prostoru veřejném. In Vodáková, A., Vodáková, O. (Eds.), *Rod ženský. Kdo jsme, odkud jsme přišly, kam jdeme?* Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, s. 237- 246. ISBN: 80-86429-58-X.
- VOHLÍDALOVÁ, M. Pozice na pracovním trhu jako odraz individuální svobodné volby. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 2006, 7, 2, s. 75- 78.
- VONDRÁKOVÁ, K. *Přetváření ženského těla jako reflexe identity: diplomová práce*. Brno: MUNI, 2009. Vedoucí diplomové práce.
- WASHBURNE, J. Silikónové implantáty: trvajúce zatajovanie a neutíchajúci spor. *Aspekt*, 1998, 1, 70- 73.
- WEBSTER, J., & TIGGEMANN, M. The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology*, 2003, 164, p. 241- 252.

- WEST, C. & ZIMMERMANN. Doing gender. *Gender and Society*, 1987, vol. I, no. 2, p. 125- 151.
- WISJBEK, H. The pursuit of beauty. The enforcement of aesthetics or freely adopted lifestyle? *Journal of Medical Ethic*, 2000, 26, p. 454- 458.
- WILLIAMS, J.E & BEST, D.L. *Measuring sex stereotypes: A multinational study*. Newbury park: CA, Sage, 1990. ISBN 1572300531.
- WILSON, E. O. *O lidské přirozenosti. Máme svobodnou vůli nebo je lidské chování řízeno genetickým kódem?* Praha: Lidové noviny, 1993. ISBN 80-7106-076-3.
- WOLF, N. *Mýtus krásy*. Bratislava: Aspekt, 2000. ISBN 80- 85549- 158.
- WYROBKOVÁ, A. Feminita a maskulinita v sociálně- psychologických teoriích výzkumu. *Československá psychologie*, 2005, roč. 26, č. 6, s. 540- 553.
- WYROBKOVÁ, A. *Reprezentace a hodnocení genderových kategorií: dizertační práce*. Brno: MUNI FP, 2008. Vedoucí diplomové práce Petr Macek.
- ZÁBRODSKÁ, K. Rodová analýza jako prostor pro nové epistemologie: poststrukturalismus a diskursivní analýza v psychologii. *Československá psychologie*, 2006, roč. 50, č. 2, s. 105- 118.
- ZVÍROTSKÝ, M. Je zdraví opravdu to nejdůležitější? *Psychologie dnes*, 2004, roč. 12, č. 4, s. 26- 27.



# PŘÍLOHY

## Seznam příloh

**Příloha č. 1.** Obecné údaje.

**Příloha č. 2.** Konkrétní údaje.

**Příloha č. 3.** Dotazník Test inkonsistence pojmů TIR (Možný, Plaňava, 1981)

a- Jaký je muž

b- Jaká je žena

c- Jaká jsem já

**Příloha č. 4.** Bem Sex Role Inventory BSRI (Bem, 1974).

**Příloha č. 5.** Dotazník vnímání vlastní hodnoty. Person-Object- Perception, POP (Válková, 1995).

a- Jak cítím své tělo. Jak vnímám své tělo. Skutečné tělo.

b- Jak bych chtěla, aby mé tělo vypadalo. Ideální tělo.

**Příloha č. 6.** Dotazník Chování zaměřené na tělo (Fialová, 1997).

**Příloha č. 7.** Kresebný test

**Příloha č.8.** Body perception index- BPI (Stárková, 2001)

UNIVERZITA KARLOVA, PRAHA

Fakulta tělesné výchovy a sportu

pracoviště: Katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky tělesné výchovy a sportu

Vážená paní/slečno,

prosíme Vás o vyplnění těchto dotazníků, které jsou určeny ženám, jež podstupují estetické plastické operace. Dotazníky a následné testování jsou zcela anonymní, získané údaje budou hromadně zpracovány a budou sloužit k vypracování disertační práce. Otázky si pozorně přečtěte a zvolené odpovědi zakroužkujte nebo uveďte konkrétní odpovědi.

Předem Vám děkujeme za spolupráci a za pečlivé vyplnění dotazníků.

## **I. Obecné údaje**

Věk:

Vzdělání:

- 1) základní
- 2) vyučena v oboru
- 3) středoškolské
- 4) vyšší odborné
- 5) vysokoškolské

Zaměstnání:

Stav:

- 1) svobodná
- 2) vdaná
- 3) rozvedená
- 4) vdova

---

**II. Konkrétní údaje**

---

Jakou částku jste ochotná měsíčně investovat do svého vzhledu?

Podstoupila byste estetickou operaci obličeje?

UNIVERZITA KARLOVA, PRAHA  
 Fakulta tělesné výchovy a sportu  
 pracoviště: Katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky tělesné výchovy a sportu

## Dotazník Test inkonsistence rolí TIR

### JAKÝ JE MUŽ

Nyní budete posuzovat vlastnosti, které jsou považovány za důležité pro obecného muže v naší společnosti. Každou vlastnost zakroužkujte podle toho, do jaké míry souhlasíte s výrokem, že daná vlastnost charakterizuje obecného muže. Pro vlastnosti uvedené v levém sloupci platí: 1- vystihuje, 2- téměř úplně vystihuje, 3- spíše vystihuje, 4- někdy ano, někdy ne, pro vlastnosti uvedené v pravém sloupci platí: 5- spíše vystihuje, 6- téměř úplně vystihuje, 7- úplně vystihuje.

PRŮBOJNÝ	1	2	3	4	5	6	7	OSTÝCHAVÝ
REALISTICKÝ	1	2	3	4	5	6	7	ROMANTICKÝ
DRSNÝ	1	2	3	4	5	6	7	JEMNÝ
ROZUMOVÝ	1	2	3	4	5	6	7	CITOVÝ
CTIŽÁDOSTIVÝ	1	2	3	4	5	6	7	NECTIŽÁDOSTIVÝ
MÁLOMLUVNÝ	1	2	3	4	5	6	7	HOVORNÝ
SAMOSTATNÝ	1	2	3	4	5	6	7	ZÁVISLÝ
UVÁŽLIVÝ	1	2	3	4	5	6	7	IMPULZIVNÍ
ODVÁŽNÝ	1	2	3	4	5	6	7	BÁZLIVÝ
RADĚJI VEDE	1	2	3	4	5	6	7	RADĚJI SE DÁ VĚST
PSYCHICKY ODOLNÝ	1	2	3	4	5	6	7	PSYCHICKY LABILNÍ
ODOLNÝ	1	2	3	4	5	6	7	ZRANITELNÝ
KLIDNÝ	1	2	3	4	5	6	7	NERVNÍ
SE SMYSLEM PRO DETAIL	1	2	3	4	5	6	7	SE SMYSLEM PRO CELEK

## JAKÁ JE ŽENA

Nyní budete posuzovat vlastnosti, které jsou považovány za důležité pro obecnou ženu v naší společnosti. Každou vlastnost zakroužkujte podle toho, do jaké míry souhlasíte s výrokem, že daná vlastnost charakterizuje obecnou ženu. Pro vlastnosti uvedené v levém sloupci platí: 1- vystihuje, 2- téměř úplně vystihuje, 3- spíše vystihuje, 4- někdy ano, někdy ne, pro vlastnosti uvedené v pravém sloupci platí: 5- spíše vystihuje, 6- téměř úplně vystihuje, 7- úplně vystihuje.

PRŮBOJNÁ	1	2	3	4	5	6	7	OSTÝCHAVÁ
REALISTICKÁ	1	2	3	4	5	6	7	ROMANTICKÁ
DRSNÁ	1	2	3	4	5	6	7	JEMNÁ
ROZUMOVÁ	1	2	3	4	5	6	7	CITOVÁ
CTIŽÁDOSTIVÁ	1	2	3	4	5	6	7	NECTIŽÁDOSTIVÁ
MÁLOMLUVNÁ	1	2	3	4	5	6	7	HOVORNÁ
SAMOSTATNÁ	1	2	3	4	5	6	7	ZÁVISLÁ
UVÁŽLIVÁ	1	2	3	4	5	6	7	IMPULZÍVNÍ
ODVÁŽNÁ	1	2	3	4	5	6	7	BÁZLIVÁ
RADĚJI VEDE	1	2	3	4	5	6	7	RADĚJI SE DÁ VĚST
PSYCHICKY ODOLNÁ	1	2	3	4	5	6	7	PSYCHICKY LABILNÍ
ODOLNÁ	1	2	3	4	5	6	7	ZRANITELNÁ
KLIDNÁ	1	2	3	4	5	6	7	NERNVNÍ
SE SMYSLEM PRO DETAIL	1	2	3	4	5	6	7	SE SMYSLEM PRO CELEK

## JAKÁ JSEM JÁ

Nyní budete posuzovat vlastnosti, které jsou považovány za důležité pro Vás, které Vás charakterizují. Každou vlastnost zakroužkujte podle toho, do jaké míry souhlasíte s výrokem, že daná vlastnost vypovídá o Vás. Pro vlastnosti uvedené v levém sloupci platí: 1- vystihuje, 2- téměř úplně vystihuje, 3- spíše vystihuje, 4- někdy ano, někdy ne, pro vlastnosti uvedené v pravém sloupci platí: 5- spíše vystihuje, 6- téměř úplně vystihuje, 7- úplně vystihuje.

PRŮBOJNÁ	1	2	3	4	5	6	7	OSTÝCHAVÁ
REALISTICKÁ	1	2	3	4	5	6	7	ROMANTICKÁ
DRSNÁ	1	2	3	4	5	6	7	JEMNÁ
ROZUMOVÁ	1	2	3	4	5	6	7	CITOVÁ
CTIŽÁDOSTIVÁ	1	2	3	4	5	6	7	NECTIŽÁDOSTIVÁ
MÁLOMLUVNÁ	1	2	3	4	5	6	7	HOVORNÁ
SAMOSTATNÁ	1	2	3	4	5	6	7	ZÁVISLÁ
UVÁŽLIVÁ	1	2	3	4	5	6	7	IMPULZÍVNÍ
ODVÁŽNÁ	1	2	3	4	5	6	7	BÁZLIVÁ
RADĚJI VEDE	1	2	3	4	5	6	7	RADĚJI SE DÁ VÉST
PSYCHICKY ODOLNÁ	1	2	3	4	5	6	7	PSYCHICKY LABILNÍ
ODOLNÁ	1	2	3	4	5	6	7	ZRANITELNÁ
KLIDNÁ	1	2	3	4	5	6	7	NERNVNÍ
SE SMYSLEM PRO DETAIL	1	2	3	4	5	6	7	SE SMYSLEM PRO CELEK

UNIVERZITA KARLOVA, PRAHA

Fakulta tělesné výchovy a sportu

pracoviště: Katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky tělesné výchovy a sportu

**Dotazník Bem Sex Role Inventory BSRI**

Nyní budete posuzovat vlastnosti, které jsou považovány za důležité pro Vás, které Vás charakterizují jako osobu. Každou vlastnost zakroužkujte podle toho, do jaké míry souhlasíte s výrokem, že daná vlastnost vypovídá o Vás. Hodnocení je od 1- do 7, 1- vůbec nevystihuje, 2- téměř vůbec, 3- spíše nevystihuje, 4- někdy ano, někdy ne, 5- spíše vystihuje, 6- téměř úplně vystihuje, 7- úplně vystihuje mě jako osobu.

SEBEJISTÁ	1	2	3	4	5	6	7
PODDAJNÁ	1	2	3	4	5	6	7
NÁPOMOCNÁ	1	2	3	4	5	6	7
PROSAZUJÍCÍ SVÉ NÁZORY	1	2	3	4	5	6	7
VESELÁ	1	2	3	4	5	6	7
NÁLADOVÁ	1	2	3	4	5	6	7
NEZÁVISLÁ	1	2	3	4	5	6	7
STYDLIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
SVĚDOMITÁ	1	2	3	4	5	6	7
ATLETICKÁ	1	2	3	4	5	6	7
CITLIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
TEATRÁLNÍ	1	2	3	4	5	6	7
ASERTIVNÍ	1	2	3	4	5	6	7
LICHOTIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
ŠŤASTNÁ	1	2	3	4	5	6	7
SILNÁ OSOBNOST	1	2	3	4	5	6	7
LOAJÁLNÍ	1	2	3	4	5	6	7
NEPŘEDVÍDATELNÁ	1	2	3	4	5	6	7
ENERGICKÁ	1	2	3	4	5	6	7
FEMINNÍ	1	2	3	4	5	6	7
SPOLEHLIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
RÁDA ANALYZUJE	1	2	3	4	5	6	7

SOLIDÁRNÍ	1	2	3	4	5	6	7
ŽÁRLIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
MÁM VŮDCOVSKÉ DOVEDNOSTI	1	2	3	4	5	6	7
LICHOTIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
CITLIVÁ K POTŘEBÁM DRUHÝCH	1	2	3	4	5	6	7
PRAVDOMLUVNÁ	1	2	3	4	5	6	7
OCHOTNÁ RISKOVAT	1	2	3	4	5	6	7
CHÁPAJÍCÍ	1	2	3	4	5	6	7
TAJNŮSTKÁŘSKÁ	1	2	3	4	5	6	7
LEHCE SE ROZHODUJÍCÍ	1	2	3	4	5	6	7
SOUCITNÁ	1	2	3	4	5	6	7
UPŘÍMNÁ	1	2	3	4	5	6	7
SOBĚSTAČNÁ	1	2	3	4	5	6	7
OCHOTNÁ UTĚŠOVAT JINÉ	1	2	3	4	5	6	7
JEŠITNÁ	1	2	3	4	5	6	7
DOMINANTNÍ	1	2	3	4	5	6	7
SMÍŘLIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
PŘÍJEMNÁ	1	2	3	4	5	6	7
MASKULINNÍ	1	2	3	4	5	6	7
SRDEČNÁ	1	2	3	4	5	6	7
VÁŽNÁ	1	2	3	4	5	6	7
ZAUJÍMÁM ROZHODNÉ STANOVISKO	1	2	3	4	5	6	7
NĚŽNÁ	1	2	3	4	5	6	7
PŘÁTELSKÁ	1	2	3	4	5	6	7
AGRESIVNÍ	1	2	3	4	5	6	7
DŮVĚŘIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
NEVÝKONNÁ	1	2	3	4	5	6	7
VŮDCOVSKÉ CHOVÁNÍ	1	2	3	4	5	6	7
DĚTINSKÁ	1	2	3	4	5	6	7
PŘIZPŮSOBIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
INDIVIDUALISTICKÁ	1	2	3	4	5	6	7
UŽÍVÁM VULGÁRNÍ JAZYK	1	2	3	4	5	6	7
SYSTEMATICKÁ	1	2	3	4	5	6	7
SOUTĚŽIVÁ	1	2	3	4	5	6	7
MÁM RÁDA DĚTI	1	2	3	4	5	6	7
TAKTNÍ	1	2	3	4	5	6	7
AMBICIOZNÍ	1	2	3	4	5	6	7
JEMNÁ	1	2	3	4	5	6	7
ZAKLÁDÁM SI NA TRADICÍCH	1	2	3	4	5	6	7



UNIVERZITA KARLOVA, PRAHA  
Fakulta tělesné výchovy a sportu  
pracoviště: Katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky tělesné výchovy a sportu

### Dotazník Vnímání vlastní hodnoty POP

## JAK CÍTÍM SVÉ TĚLO. JAK VNÍMÁM SVÉ TĚLO. SKUTEČNÉ TĚLO.

Posuzujete své skutečné tělo, jak ho vnímáte, vyberte vždy jednu z polárních vlastností, která odpovídá charakteristice Vašeho těla. Každou vlastnost zakroužkujte, označení 1- 3, odpovídá adjektivu vlevo v sloupcí (1- vystihuje, 2- téměř úplně vystihuje, 3- spíše vystihuje), 5- 7 odpovídá adjektivu vpravo v sloupcí (5- spíše vystihuje, 6- téměř úplně vystihuje, 7- úplně vystihuje), 4- někdy ano, někdy ne.

JEMNÉ	1	2	3	4	5	6	7	TVRDÉ
BOHATÉ	1	2	3	4	5	6	7	CHUDÉ
SPRÁVNÉ	1	2	3	4	5	6	7	ŠPATNÉ
HLUBOKÉ	1	2	3	4	5	6	7	POVRCHNÍ
LEHKÉ	1	2	3	4	5	6	7	TĚŽKÉ
HLADKÉ	1	2	3	4	5	6	7	DRSNÉ
PŘÁTELSKÉ	1	2	3	4	5	6	7	NEPŘÁTELSKÉ
NEOHEBNÉ	1	2	3	4	5	6	7	PRUŽNÉ
TEPLÉ	1	2	3	4	5	6	7	STUDENÉ
CITLIVÉ	1	2	3	4	5	6	7	NECITLIVÉ
SILNÉ	1	2	3	4	5	6	7	SLABÉ
NAPNUTÉ	1	2	3	4	5	6	7	RELAXOVANÉ
NEOBRATNÉ	1	2	3	4	5	6	7	OBRATNÉ
KLIDNÉ	1	2	3	4	5	6	7	ROZRUŠENÉ
PRŮHLEDNÉ	1	2	3	4	5	6	7	TAJEMNÉ
AKTIVNÍ	1	2	3	4	5	6	7	PASIVNÍ
REBELANTSKÉ	1	2	3	4	5	6	7	UČENLIVÉ

MUŽSKÉ	1	2	3	4	5	6	7	ŽENSKÉ
KRÁSNÉ	1	2	3	4	5	6	7	OŠKLIVÉ
ODOLNÉ	1	2	3	4	5	6	7	SLABÉ
BEZVÝZNAMNÉ	1	2	3	4	5	6	7	DŮLEŽITÉ
ŠŤASTNÉ	1	2	3	4	5	6	7	SMUTNÉ
ENERGICKÉ	1	2	3	4	5	6	7	TICHÉ
UNAVENÉ	1	2	3	4	5	6	7	ČILÉ

## JAK BYCH CHTĚLA, ABY MÉ TĚLO VYPADALO. IDEÁLNÍ TĚLO.

Posuzujete své tělo v ideálním případě, vyberte vždy jednu z polárních vlastností, která odpovídá charakteristice Vašeho ideálního těla. Každou vlastnost zakroužkujte, označení 1- 3, odpovídá adjektivu vlevo v sloupci (1- vystihuje, 2- téměř úplně vystihuje, 3- spíše vystihuje), 5- 7 odpovídá adjektivu vpravo v sloupci (5- spíše vystihuje, 6- téměř úplně vystihuje, 7- úplně vystihuje), 4- někdy ano, někdy ne.

JEMNÉ	1	2	3	4	5	6	7	TVRDÉ
BOHATÉ	1	2	3	4	5	6	7	CHUDÉ
SPRÁVNÉ	1	2	3	4	5	6	7	ŠPATNÉ
HLUBOKÉ	1	2	3	4	5	6	7	POVRCHNÍ
LEHKÉ	1	2	3	4	5	6	7	TĚŽKÉ
HLADKÉ	1	2	3	4	5	6	7	DRSNÉ
PŘÁTELSKÉ	1	2	3	4	5	6	7	NEPŘÁTELSKÉ
NEOHEBNÉ	1	2	3	4	5	6	7	PRUŽNÉ
TEPLÉ	1	2	3	4	5	6	7	STUDENÉ
CITLIVÉ	1	2	3	4	5	6	7	NECITLIVÉ
SILNÉ	1	2	3	4	5	6	7	SLABÉ
NAPNUTÉ	1	2	3	4	5	6	7	RELAXOVANÉ
NEOBROTNÉ	1	2	3	4	5	6	7	OBRATNÉ
KLIDNÉ	1	2	3	4	5	6	7	ROZRUŠENÉ
PRŮHLEDNÉ	1	2	3	4	5	6	7	TAJEMNÉ
AKTIVNÍ	1	2	3	4	5	6	7	PASIVNÍ
REBELANTSKÉ	1	2	3	4	5	6	7	UČENLIVÉ
MUŽSKÉ	1	2	3	4	5	6	7	ŽENSKÉ
KRÁSNÉ	1	2	3	4	5	6	7	OŠKLVÉ
ODOLNÉ	1	2	3	4	5	6	7	SLABÉ
BEZVÝZNAMNÉ	1	2	3	4	5	6	7	DŮLEŽITÉ
ŠŤASTNÉ	1	2	3	4	5	6	7	SMUTNÉ
ENERGICKÉ	1	2	3	4	5	6	7	TICHÉ
UNAVENÉ	1	2	3	4	5	6	7	ČILÉ



UNIVERZITA KARLOVA, PRAHA

Fakulta tělesné výchovy a sportu

pracoviště: Katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky tělesné výchovy a sportu

### Dotazník Chování zaměřené na tělo

Přečtěte si pozorně otázky a Vaši odpověď označte křížkem na příslušném místě (v řádku a sloupci). U mnohých otázek jde o Vaše osobní mínění a zkušenosti, proto neexistují správné nebo chybné odpovědi. Vyplňte proto to, co odpovídá Vašemu názoru. Dotazování je anonymní, jména, která uvedete, budou nahrazena kódy nebo čísly.

#### A. VZHLED

	zcela nevystihující	nevystihující	středně	vystihující	zcela výstižné
1. JSEM SPOKOJENÁ SE SVÝM VZHLEDEM					
2. JSEM SPOKOJENÁ SE SVOU POSTAVOU					
3. VODA A MÝDLO STAČÍ K DENNÍ TĚLESNÉ PÉČI					
4. ČASTO PŘEMÝŠLÍM O SVÉM VZHLEDU					
5. VADÍ MI MASTNÉ VLASY					
6. DOBRÝ VZHLED JE NÁHODNÝ					
7. RÁDA NĚKDY MĚNÍM SVŮJ VZHLED					
8. BYLO BY DOBRÉ, BAYCH PÁR KILOGRAMŮ SHODILA					
9. POVAŽUJU DENNÍ KOUPÁNÍ NEBO SPRCHOVÁNÍ ZA DŮLEŽITÉ					
10. CO ŘÍKAJÍ DRUZÍ O MÉ POSTAVĚ, JE MI ÚPLNĚ JEDNO					
11. JE PRO MĚ DŮLEŽITÉ, ABY MÁ PLEŤ DOBRĚ VYPADALA					
12. VE SROVNÁNÍ S VĚTŠINOU LIDÍ VYPADÁM DOBRĚ					
13. JSEM SPOKOJENÁ SE SVOU TĚLESNOU VÝŠKOU					
14. NEDĚLÁM SI PŘÍLIŠ STAROSTI SE SVÝM VZHLEDEM					
15. DEODORANT NEBO PARFÉM PATŘÍ K DENNÍ PÉČI O TĚLO					

16. DBÁM NA TO, ABY MŮJ ÚČES VYPADAL DOBŘE					
17. KAŽDÝ JE ZODPOVĚDNÝ SÁM ZA SVŮJ VZHLED					
18. VĚŘÍM, ŽE MŮJ OBLIČEJ VYPADÁ DOBŘE					
19. JSEM SPOKOJENÁ SE SVOU HMOTNOSTÍ					
20. DBÁM NA ČISTÉ OBLEČENÍ					
21. NEŽ ODEJDU Z DOMOVA, PODÍVÁM SE JEŠTĚ JEDNOU DO ZRCADLA					
22. PEČUJI O SVÉ NEHTY					
23. RÁDA SI KUPUJI MODERNÍ OBLEČENÍ					
24. RÁDA NOSÍM OZDOBY					

## B. VZTAH K VLASTNÍMU TĚLU

	zcela nevystihující	nevystihující	středně	vystihující	zcela výstižné
1. POVAŽUJU SVÉ TĚLO ZA KRÁSNÉ					
2. DÁVÁM POZOR NA TO, CO SE S MÝM TĚLEM DĚJE					
3. MOJE TĚLO MĚ VŽDY NEPOSLOUCHÁ					
4. NĚKDY OBDIVUJU SVÉ TĚLO					
5. HNED POZNÁM, KDYŽ S MÝM TĚLEM NENÍ NĚCO V POŘÁDKU					
6. NĚKDY MÁM DOJEM, ŽE JE MI MÉ TĚLO ZCELA CIZÍ					
7. RÁDA SE POZORUJI V ZRCADLE					
8. RYCHLE POZNÁM, KDYŽ JSEM TĚLESNĚ NEUVOLNĚNÁ					
9. MÉ TĚLO NĚKDY DĚLÁ, CO CHCE					
10. NĚKDY POHLADÍM SVÉ VLASTNÍ TĚLO					
11. CÍTÍM ČASTO, JAK TLUČE MÉ SRDCE					
12. MÁM SVÉ TĚLO ZCELA POD KONTROLOU					
13. NĚKDY MÁM STRACH, ŽE SE MI OKOLÍ BUDE VYSMÍVAT KVŮLI MÉMU TĚLU					

## C. ČINNOSTI VZTAHUJÍCÍ SE K TĚLU

	nikdy	téměř ne	středně	častěji	velmi často
1. PEČUJI O SVÉ ZDRAVÍ					
2. PEČUJI O SVŮJ VZHLED					
3. PEČUJI O SVOU POSTAVU					
4. PEČUJI O SVOU VÝKONNOST					
5. PROVOZUJI SPORT					
6. PROCHÁZÍM SE					
7. NECHÁVÁM SE MASÍROVAT					
8. JDU DO SAUNY					
9. DBÁM NA ZDRAVOU VÝŽIVU					
10. DODRŽUJI REDUKČNÍ DIETU					
11. OTUŽUJI SE					

12. CVIČÍM AKTIVNĚ S NÁČINÍM (ČINKY)					
13. UŽÍVÁM PASIVNÍHO PROSTŘEDKU (ELEKTROSTIMULÁTOR, KRÉM PRO ZEŠTÍHLENÍ)					
14. PŘIJÍMÁM LÉKY					
15. PŘIJÍMÁM VITAMÍNY					
16. UŽÍVÁM PREPARÁTY PRO ZVÝŠENÍ VÝKONU					
17. CHODÍM PRAVIDELNĚ K LÉKAŘI					
18. DBÁM NA TO, ABYCH NEMĚLA PŘÍLIŠ STRESU					
19. ODPOČINU SI, UVOLNÍM SE					
20. JSEM HODNĚ NA ČERSTVÉM VZDUCHU					
21. SPRCHUJI SE DENNĚ					
22. POUŽÍVÁM SE DEODORANT					
23. POUŽÍVÁM PARFÉM					
24. LÍČÍM SE					
25. MÓDNĚ SE OBLÉKÁM					
26. PEČUJI O OPÁLENOU PLEŤ					
27. NOSÍM SPORTOVNÍ OBLEČENÍ MIMO SPORT					
28. KONTROLUJI SVOU HMOTNOST					
29. ROZVÍJÍM SVÉ SVALY					
30. DBÁM NA SVÉ DRŽENÍ TĚLA					
31. PRAVIDELNĚ NAVŠTĚVUJI ZUBNÍHO LÉKAŘE					
32. VYUŽÍVÁM NADPŘIROZENÝCH PROSTŘEDKŮ (MAGIE, ZAKLÍNÁNÍ ATD.)					
33. DBÁM NA TO, ABYCH BYLA ATRAKTIVNÍ PRO DRUHÉ POKLADY					

## D. JÁ

### JAK VNÍMÁTE VLASTNÍ OSOBU JAKO CELEK?

	zcela nevystihující	nevystihující	středně	vystihující	zcela výstižné
1. HODNĚ O SOBĚ PŘEMÝŠLÍM					
2. CELKOVĚ JSEM SE SEBOU SPOKOJENÁ					
3. NĚKDY ZÁVIDÍM, KDYŽ DRUZÍ MAJÍ ŠTĚSTÍ					
4. CELKOVĚ VÍM PŘESNĚ, CO SE VE MNĚ DĚJE					
5. MÁM MNOHO DOBRÝCH VLASTNOSTÍ					
6. NĚKDY SE ZLOBÍM, KDYŽ NENÍ PO MĚ VŮLI					
7. VE SROVNÁNÍ S OSTATNÍMI JSEM HODNOTNÝ ČLOVĚK					
8. KDYŽ NĚCO NEVÍM, DÁVÁM TO NERADA NAJEVO					
9. MOJE MYŠLENKY SE ČASTO TOČÍ KOLEM MĚ SAMOTNĚ					
10. UMÍM VŠECHNO STEJNĚ DOBRĚ JAKO OSTATNÍ LIDÉ					
11. NĚKDY RÁDA HOVOŘÍM O OSTATNÍCH LIDECH					

## E. PŘEDSUDKY V HODNOCENÍ POSTAVY

JAK HODNOTÍTE VÝZNAM NÁSLEDUJÍCÍCH JEVŮ PRO ŽENY A MUŽE?

**MUŽI**

	zcela nevystihující	nevystihující	středně	vystihující	zcela výstižné
1. ŠTÍHLÉ OSOBY JSOU OBECNĚ ÚSPĚŠNĚJŠÍ NEŽ LIDÉ S NADVÁHOU					
2. VĚTŠINA OSOB, KTERÉ OBDIVUJI, JSOU ŠTÍHLÉ					
3. ŠTÍHLÍ LIDÉ MAJÍ VĚTŠÍ VÝBĚR ŽIVOTNÍCH PARTNERŮ					
4. ŠTÍHLÉ OSOBY MAJÍ VÍCE PRACOVNÍCH PŘÍLEŽITOSTÍ					
5. LIDÉ S NADVÁHOU SI NEZASLOUŽÍ POVÝŠENÍ					
6. LIDÉ S NADVÁHOU MAJÍ PROBLÉMYS ÚCTOU DRUHÝCH					
7. LIDÉ S NADVÁHOU NEJSOU OBDIVOVÁNI A OCEŇOVÁNI					
8. LIDÉ S NADVÁHOU NEMAJÍ DOSTATEČNĚ PEVNOU VŮLI					
9. SPRÁVNÝ MUŽ BY MĚL BÝT ŠTÍHLÝ					
10. POKUD SE MUŽ CHCE OBLÉKAT PODLE POSLEDNÍ MÓDY, MĚL BY BÝT ŠTÍHLÝ					
11. JAKÝM JE ČLOVĚK NAVENEK (POSTAVA) JE MNOHEM DŮLEŽITĚJŠÍ NEŽ JEHO CHARAKTER					
12. MNOHO LIDÍ BY SEMĚLO STYDĚT ZA SVÉ CHYBY A NEDOSTATKY					
13. DOSAŽENÍM IDEÁLNÍCH TVARŮ SE MUŽ STANE PRŮBOJNĚJŠÍ, SEBEJISTĚJŠÍ					

**ŽENA**

	zcela nevystihující	nevystihující	středně	vystihující	zcela výstižné
1. ŠTÍHLÉ OSOBY JSOU OBECNĚ ÚSPĚŠNĚJŠÍ NEŽ LIDÉ S NADVÁHOU					
2. VĚTŠINA OSOB, KTERÉ OBDIVUJI, JSOU ŠTÍHLÉ					
3. ŠTÍHLÍ LIDÉ MAJÍ VĚTŠÍ VÝBĚR ŽIVOTNÍCH PARTNERŮ					
4. ŠTÍHLÉ OSOBY MAJÍ VÍCE PRACOVNÍCH PŘÍLEŽITOSTÍ					
5. LIDÉ S NADVÁHOU SI NEZASLOUŽÍ POVÝŠENÍ					
6. LIDÉ S NADVÁHOU MAJÍ PROBLÉMYS ÚCTOU DRUHÝCH					
7. LIDÉ S NADVÁHOU NEJSOU OBDIVOVÁNI A OCEŇOVÁNI					
8. LIDÉ S NADVÁHOU NEMAJÍ DOSTATEČNĚ PEVNOU VŮLI					
9. SPRÁVNÁ ŽENA BY MĚLA BÝT ŠTÍHLÁ					
10. POKUD SE ŽENA CHCE OBLÉKAT PODLE POSLEDNÍ MÓDY, MĚLA BY BÝT ŠTÍHLÁ					
11. JAKÝM JE ČLOVĚK NAVENEK (POSTAVA) JE MNOHEM DŮLEŽITĚJŠÍ NEŽ JEHO CHARAKTER					
12. MNOHO LIDÍ BY SEMĚLO STYDĚT ZA SVÉ CHYBY A					



NEDOSTATKY					
13. DOSAŽENÍM IDEÁLNÍCH TVARŮ SE ŽENA STANE PRŮBOJNĚJŠÍ, SEBEJISTĚJŠÍ					

## F. POHYBOVÉ AKTIVITY

JAK ČASTO PROVOZUJETE NÁSLEDUJÍCÍ TĚLESNÉ AKTIVITY?

	nikdy	téměř ne	středně	častěji	velmi často
1. POSILOVNA					
2. AEROBIK					
3. BODY STYLING					
4. SQUASH					
5. TENIS					
6. PLAVÁNÍ					
8. JÓGA					
9. BĚH					
10. IN-LINE					
11. CYKLISTIKA					
12. TURISTIKA					
13. VODNÍ TURISTIKA					
14. SJEZDOVÉ LYŽE					
15. BĚŽECKÉ LYŽE					
16. JINÝ DRUH SPORTOVNÍ AKTIVITY (JAKÝ)					

## G. PÉČE O TĚLO

JAK ČASTO VYUŽÍVÁTE NÁSLEDUJÍCÍCH SLUŽEB?

	nikdy	téměř ne	středně	častěji	velmi často
1. SAUNA					
2. SOLÁRIUM					
3. VÍŘIVÉ KOUPELE					
4. MASÁŽE					

## H. FARMAKOLOGICKÉ POSTUPY

JAK ČASTO UŽÍVÁTE NÁSLEDUJÍCÍ LÁTKY?

	nikdy	téměř ne	středně	častěji	velmi často
1. DIETNÍ PŘÍPRAVKY					

2. HORMONÁLNÍ LÉČBU NA ÚPRAVU TĚLESNÉ HMOTNOSTI A UKLÁDÁNÍ TĚLESNÝCH TUKOVÝCH ZÁSOB V PODKOŽÍ					
3. ANORETIKA PRO SNÍŽENÍ POCITU HLADU					
4. PSYCHOFARMAKA PRO TLUMENÍ NUTKAVÉHO JEDENÍ					
5. DIURETIKA PRO ODVODNĚNÍ ORGANISMU					
6. BYLINNÉ PREPARÁTY PRO ZVÝŠENÍ LÁTKOVÉ PŘEMĚNY, POTLAČUJÍCÍ CHUŤOVÉ VJEMY					
7. VLÁKNINOVÉ PREPARÁTY S VITAMÍNY A MINERÁLY, KTERÉ VYVOLÁVAJÍ POCIT SYTOSTI BEZ PŘÍSPĚVU KALORIÍ					
8. DRŽÍTE DIETU/OMEZENÝ PŘÍSPĚV KALORIÍ					

## I. KOSMETICKÁ PÉČE

JAK ČASTO VYUŽÍVÁTE NÁSLEDUJÍCÍCH KOSMETICKÝCH SLUŽEB A ÚKONŮ?

	nikdy	téměř ne	středně	častěji	velmi často
1. ČIŠTĚNÍ PLETI					
2. REGENERAČNÍ PLEŤOVÉ MASKY					
3. BARVENÍ ŘAS					
4. BARVENÍ OBOČÍ					
5. KOREKCE TVARU OBOČÍ					
6. DEPILACE					
7. HORNÍ RET					
8. HORNÍ KONČETINY					
9. OBLAST BIKIN					
10. DOLNÍ KONČETINY					
11. CELÉ TĚLO					
12. MASÁŽE OBLIČEJE					
13. MASÁŽE DEKOLTU					
14. MIKROMASÁŽ OČNÍHO POZADÍ					
15. LÍČENÍ					
16. MANIKÚRA					
17. PEDIKÚRA					

VYUŽILA JSTE NĚKDY NÁSLEDUJÍCÍ SLUŽBY?

	ne	ano 1x	ano vícekrát
1. FACE MYOLIFTING (ZDVIHÁNÍ OBLIČEJOVÝCH SVALŮ NECHIRURGICKOU CESTOU, KTERÁ POMÁHÁ VYHLAZOVAT VRÁSKY)			
2. OZONIZACE (METODA ČIŠTĚNÍ PLETI OZONEM S PROTIZÁNĚTLIVÝMI ÚČINKY)			
3. ELEKTROLIPOLÝZA (VPRÁVOVÁNÍ JEHLIČEK, VE KTERÝCH JE ELEKTRICKÝ PROUD DO TĚLA A ODBOURÁVÁNÍ TUKŮ, ÚPRAVA			

CELULITIDY)			
4. EUTERMIE (STIMULACE TEPEM HYPOTERMICKÝCH OBLASTÍ-BŘICHO, STEHNA, HÝŽDĚ)			
5. SKOŘICOVÉ ZÁBALY			
6. MYOSTIMULÁTORY, ELEKTRONICKÝ AEROBIK			

## J. ESTETICKÉ KOREKCE

VYUŽILA JSTE ESTETICKÝCH ÚPRAV NĚKTERÝCH ČÁSTÍ SVÉHO TĚLA?

	ne	ano 1x	ano vícekrát
1. UŠI			
2. OBLIČEJ, KRK			
3. NOS			
4. PRSA			
5. BŘICHO			
6. HÝŽDĚ, STEHNA			
7. PAŽE			
8. DOLNÍ A HORNÍ VÍČKA			

## K. INSTITUCIONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

JAKÉ ZAJIŠTĚNÍ V PÉČI O TĚLO BY VÁM VYHOVOVALO?

	zcela nevystihující	nevystihující	středně	vystihující	zcela výstižné
1. DOMA NEORGANIZOVANĚ					
2. NEORGANIZOVANĚ S PŘÁTELI					
3. ORGANIZOVANĚ					
4. AEROBIK					
5. FITNESS					
6. ODTUČŇOVACÍ KURZ					
7. SPORTOVNÍ ODDÍL					
8. KOSMETICKÝ SALÓN					
9. PRIVÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ZAŘÍZENÍ					
10. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ZAŘÍZENÍ					

## L. LIMITY

JAKÉ AKTIVITĚ V PŘÍPADĚ FINANČNÍ NEZÁVISLOSTI BY JSTE DALA PŘEDNOST?

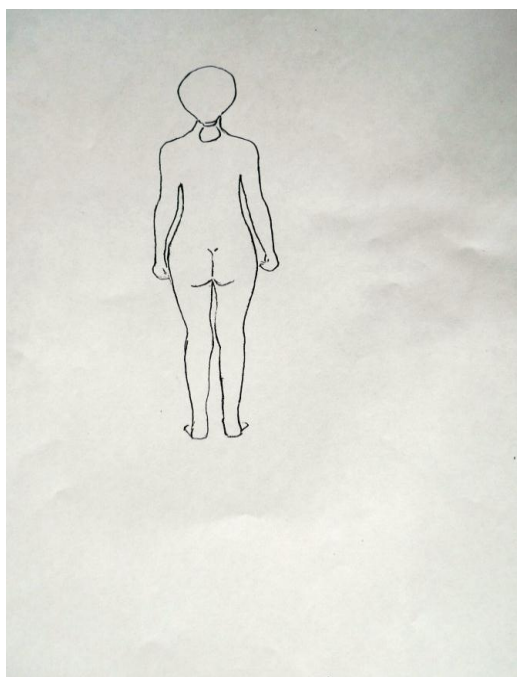
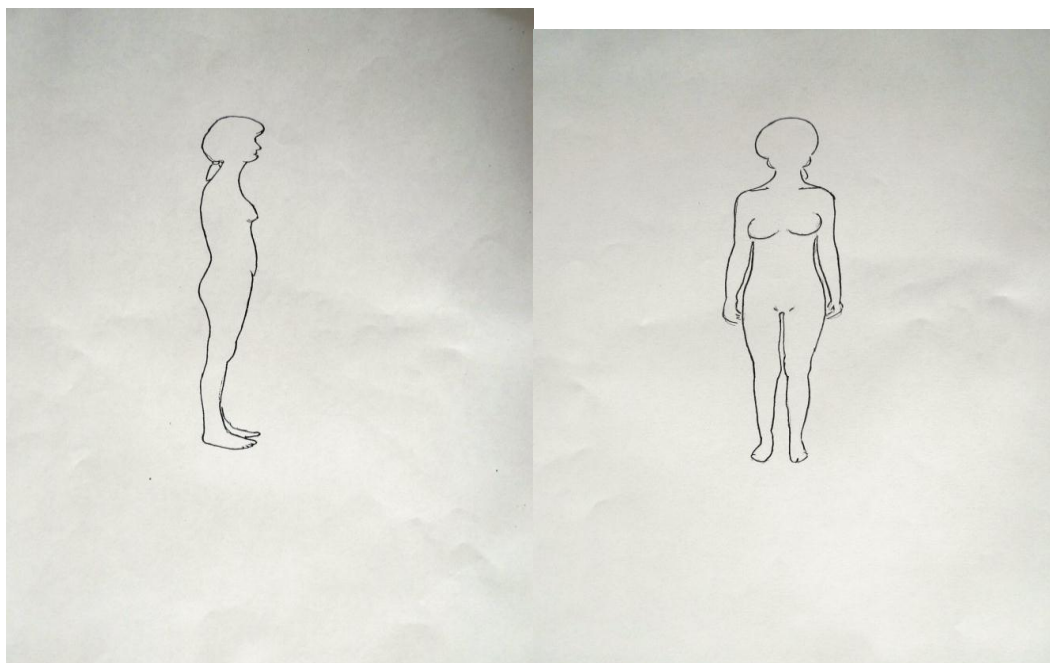
	zcela nevystihující	nevystihující	středně	vystihující	zcela výstižné
1. AKTIVNÍ POHYB					
2. PASIVNÍ POHYB/CVIČÍCÍ STROJE					
3. FARMAKA					
4. KOSMETICKÉ SLUŽBY A ÚKONY					
5. PLASTICKÁ CHIRURGIE					
6. DIETY					

## M. MOTIVACE

KTERÉ MOTIVY VÁS OVLIVŇUJÍ PŘI VÝBĚRU VÝŠE UVEDENÝCH SLUŽEB?

	zcela nevystihující	nevystihující	středně	vystihující	zcela výstižné
1. RADOST Z VÝSLEDKŮ (DOBRÝ VZHLED)					
2. POCIT USPOKOJENÍ Z PÉČE O TĚLO					
3. PSYCHICKÁ VYROVNANOST					
4. FYZICKÁ ZDATNOST					
5. ŽIVOTNÍ NUTNOST					
6. POTŘEBA DOBŘE VYPADAT					
7. POTŘEBA KONTAKTU S JINÝMI LIDMI					

**Příloha č. 7**



## Příloha č. 8

		skutečné rozměry	odhadnuté rozměry	BPI
frontální rovina	obličej			
	ramena			
	hrudník			
	pas			
	boky			
sagitální rovina	hrudník			
	pas			
	boky			
	stehna			

