

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Jitka Buriánková

### **Vzhled jako strategie a hodnota**

Look and visage as a value and actor's strategy

Praha 2011

vedoucí práce: PhDr. Jiří Vinopal, Ph.D.

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 3. května 2011

Jitka Buriánková

## **Poděkování**

Děkuji svému vedoucímu diplomové práce PhDr. Jiří Vinopalovi, Ph.D. za ochotu, trpělivost a podporu, kterou mi poskytl, a za mnoho cenných rad, kterými mě inspiroval.

Současně děkuji panu doc. PhDr. Jiřímu Buriánkovi, CSc. za cenné rady, pomoc a velkou podporu během studia.

Poděkování patří i Mgr. Jindřišce Návarové a Mgr. Petře Anýžové za oporu, pochopení, rady a připomínky, které mi pomohly při psaní této práce.

## Abstrakt

V této práci se zabývám tématem pohybujícím se na hranicích sociologie hodnot, těla, zdraví a životního stylu. Hlavním cílem práce je podrobněji prozkoumat a osvětlit některé představy o významu vzhledu a péče o tělo v moderní společnosti, a to z pohledu individuálních strategií jednotlivých aktérů či skupin.

Formálně se text člení na dvě hlavní části, z nichž první z nich je převážně teoretického zaměření - podává uvedení do problematiky zkoumaného jevu a to nejprve postupným definováním základních pojmů, termínů a kategorií a poté zevrubným popisem historických aspektů vývoje jejich reálné společenské reprezentace, dále se zabývá postoji k hlavnímu tématu z hlediska aspektů i ryze sociologických a v neposlední řadě nahlíží daný společenský jev i z perspektivy kulturně-hodnotového aparátu.

V části druhé je pak deskripce nově realizovaného výzkumu „Aktér 2009“ realizovanou společností STEM, v jejímž rámci byly zařazeny baterie o životním stylu. Výzkumná část tedy kopíruje linii empirických východisek, které se zabývají vybranými problémy sociologie těla, jeho percepce a individuální péče o něj (např. problematika diet, stravovacích návyků, fitness a wellness, apod.), přičemž metodika vychází z kvantitativního přístupu a její technický aparát je reprezentován bateriemi Likertových škál.

*Klíčová slova:* zdraví, zdravý životní styl, sportovní aktivity, péče o sebe a své tělo

## **Abstract**

The theme of this thesis lies on the border of sociology of values, body, health and lifestyle. The main goal is to explore and explain in detail some ideas about the importance of the visage and of the body care in modern society in the perspective of strategies of individual participants or groups.

The thesis is formally divided into two main parts. The first one is mostly theoretically focused – it introduces the dilemma of the examined phenomenon initially by gradually defining basic concepts, terms and categories and then thorough description of the historical aspects of the development their real social representation, then it presents the attitudes to the main subject also in terms of purely sociological aspects and finally shows the social phenomenon from the perspective of cultural value system.

There is a description of the new research „Aktér 2009“carried out by STEM in the second part of my thesis. This research includes batteries about the lifestyle. The research part follows the line of empirical bases that deal with selected problems of sociology of body, its perceptions and individual care of the body (e.g. issues of diets, eating habits, fitness and wellness etc.). Whereas the methodology is based on a quantitative approach and its technical apparatus is represented by batteries of Likert scales.

*Key words:* health, lifestyle, sports, care about ourselves and our body

# Obsah

ÚVOD.....	8
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	
1. Základní teoretické okruhy.....	9
2. Filozoficko-historické aspekty problematiky.....	10
2.1 chápání těla ve starověku.....	10
2.2 chápání těla v raném křesťanství.....	11
2.3 dualistické chápání těla novověké filozofii.....	12
2.4 antidualistické tendence v chápání těla, Anzenbacherova koncepce.....	13
2.5 Turnerova sociální koncepce tělesnosti.....	14
3. Společenské aspekty vnímání vzhledu vlastního těla.....	16
3.1 organismus a identita.....	18
3.2 sociologický přístup k hodnotám a tělu.....	20
3.2.1 pojetí, souvislosti a obecná strukturace hodnot.....	21
3.2.2 obecný vztahový rámec vymezení hodnot.....	21
3.3 sociologie těla.....	23
3.4 ideál krásy v proměnách doby.....	27
3.4.1 dietetika.....	29
3.5 paradoxy současné doby z hlediska vzhlednosti.....	32
3.5.1 poruchy příjmu potravy.....	35
3.5.1.1 mentální anorexie.....	38
3.5.1.2 mentální bulimie.....	41
3.5.2 přístupy k poruchám příjmu potravy.....	43
3.5.2.1 biomedicínský přístup.....	44
3.5.2.2 sociálně konstruktivistický přístup.....	44
3.5.2.3 feministický přístup.....	44
3.5.3 rizikové faktory vzniku poruch příjmu potravy.....	45
3.5.4 obezita.....	46
3.5.4.1 stigmatizace obezity.....	46

4. Wellness a zdravý životní styl.....	50
Shrnutí.....	52

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

5. Základní parametry výzkumu .....	53
5.1 model výběru .....	54
5.2 techniky sběru dat .....	55
6. Analýza dat .....	56
6.1 základní schéma operacionalizace .....	56
6.2 hodnotové aspekty péče o sebe a zdraví: baterie důležitosti .....	57
6.3 hodnoty z hlediska vynakládaného úsilí .....	63
6.4 hodnotové položky z hlediska posouzení vlivu okolí.....	68
6.5 sportovní aktivita respondentů.....	72
6.7 využití různých zdrojů.....	73
6.8 celková míra rozsahu péče o sebe.....	74
ZÁVĚR .....	79
Seznam použité literatury .....	82
Přílohy:	
Příloha č.1 - popis otázek .....	86
Příloha č.2 - dotazník .....	87

# Úvod

Fyzický vzhled spolu s péčí o tělo se v perspektivě hodnotového aparátu současného člověka jeví jako jeden ze základních pilířů vnímání sebe, přičemž zároveň tvoří významný druh prizmatu sociální skutečnosti jako takové. Tematicky spadá otázka vzhledu, pečování o sebe a všech aspektů z toho vyplývajících do výzkumného rámce především sociologie těla, sociologie sportu, sociologie zdraví, sociologie životního stylu a v neposlední řadě vlivem stále sílícího vlivu všeobecné medicinalizace společnosti též sociologie medicíny.

Pro pochopení celé problematiky je nutné nahlížet zkoumané téma z mnohem širší perspektivy, což představuje nemalý závazek v podobě veskrze popisných částí majících za úkol uvedení do teoretických koncepcí chápání těla, tělesnosti a krásy jakožto kategorií proměňujících se v čase mnohdy velice razantně.

Tato diplomová práce si tedy klade za cíl jednak teoreticky ukotvit dané téma z hlediska filozofického (a v tomto případě nutně i filozoficky-historického) a sociologického, a jednak podat čtenáři také ucelené výsledky empirického výzkumu, jemuž je věnována druhá část studie.

Současná situace, kdy kategorie vlastního vzhledu zasahuje do každodennosti vyspělých společností tak enormně, že se stala jednou z nejvýnosnějších ekonomických komodit, jen dokazuje důležitost zkoumání tohoto tématu nejen na úrovni spotřebitelské, avšak je nutné k tomuto jevu přistupovat z mnoha dalších perspektiv, kde by hledisko společenskovední mělo hrát nemalou roli. To je také úkolem následujícího textu.

Krom nutného filozofického úvodu je nutné se zastavit i nad dalšími neméně důležitými aspekty ovlivňujícími život současné společnosti. Jak vyplývá ze statistik Světové zdravotnické organizace, stále palčivějším problémem se jeví různé typy poruch příjmu potravy (zejména pak mentální anorexie a mentální bulimie) a stále vzrůstající počet obézních lidí (přičemž zcela alarmující je enormní nárůst obézní dětské populace západních zemí). V této souvislosti je pak nutné zmínit ovšem i snahy společnosti těmto problémům čelit ať již ve formě propagace zásad zdravého životního stylu, nebo v kombinaci s různými druhy sportovních či wellness aktivit.

Tato diplomová práce se tedy bude snažit podat elementární vhled do problematiky vzhledu z hlediska různých perspektiv, přičemž její jádro leží především v části druhé věnující se popisu realizovaného výzkumu svým zaměřením tematicky shodného.

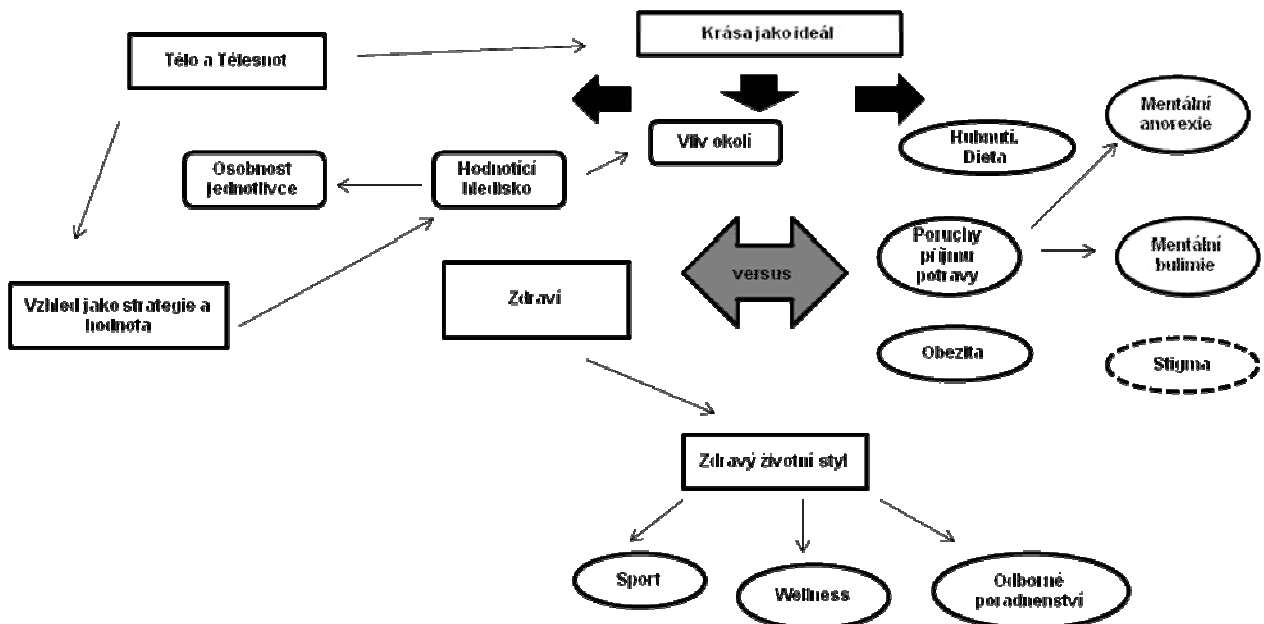
# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Základní teoretické okruhy

Pro snazší uvedení do problematiky vzhledu jakožto kategorie sebehodnocení jsem vytvořila následující schéma č.1, které znázorňuje vnitřní tematickou propojenost témat, jež budou v následujícím textu zevrubněji popsána a vysvětlena, a umožní tak plné pochopení kategorií, s nimiž bylo pracováno v části empirické.

Již z názvu diplomové práce vyplývá, že z hlediska teorie je nutné definovat dva základní okruhy témat. Prvním z nich je VZHLED a s ním spojené kategorie těla, tělesnosti, zdraví, krásy, poruch příjmu potravy, obezity a zdravého životního stylu. Druhým tematickým okruhem je pak hledisko HODNOCENÍ jako na jedné straně volby jednotlivce na základě existujícího a respektovaného hodnotového systému vztahujících se k vlastnímu tělu, na straně druhé pak v podobě vlivu okolí a nátlaku na osobnost individua a případné stigmatizace a patologických důsledků jako takové.

Schéma č. 1 – Základní tematické okruhy teoretické části



## 2. Filozoficko-historické uvedení do problematiky

Jak vyplývá z úvodu této práce, pro plné pochopení problematiky vzhledu, je nutné zaměřit se (po zevrubném definování odpovídajících pojmů) také na filozoficko-historické pozadí zkoumané problematiky. Nejprve se ale pokusím nastínit otázku těla z pohledu estetiky, obzvláště té, které se říká estetika každodenní. V té je nejdůležitější složkou člověk a veškeré jeho projevy. Člověk se pochopitelně dává světu svým tělem, které zasahuje do okolního prostoru, přetváří si ho pro sebe - a naráží na hranice těl (tím pádem i světů) ostatních lidí. Na tomto principu fungují sociální vztahy. Člověk tedy tvoří okolní svět svým tělem - estetika má pro to výraz *aparence*, kterým popisuje vlastně vše, jak se který člověk dává číst okolí, jak se projevuje ať už sám na sobě, tak i na předmětech a vztazích, které ho obklopují.

Tady je důležité si uvědomit, že čeština používá jeden výraz (tělo) pro to, co jsou vlastně dvě rozdílné záležitosti. Tak například němčina má pojem *Körper* (jehož ekvivalent v latině zní *corpus*), který znamená tělo jako těleso, hmota (prostě materiální svět), oproti pojmu *Leib* (v latině *caro*), což označuje živé a cítící tělo. Podobné rozdíly můžeme najít i v anglickém jazyce. *Body* ve smyslu těla vnímajícího, *Corpus* ve smyslu těla hmotného, spíše tělesa. Dokonce se zde můžeme setkat i s pojmem *Flash*, což vyjadřuje totéž ve smyslu masa.

Pro osvětlení této dichotomie bych nahlédla do historie vnímání těla. Důležité je totiž to, že po dva tisíce let bylo „západní“ chápání těla děleno. Tělo bylo „odpřírodněné“, vnímalo se pouze jako ona hmotná stránka a ta byla opovrhována a důležitá byla duše. Tělo tak bylo potlačováno na úkor duše a nebralo se v potaz vnímání a cítění těla [Hodaň, 2000].

### 2.1 chápání těla ve starověku

První filozofické názory na problém těla zaznamenáváme v antickém Řecku, antropologické prvky se objevovaly již v raném řeckém myšlení nevyjímaje mytologii. Dá se říci, že obecně je řecká kultura považována za „tělo-střednou“. Je to kultura oslavy těla a jeho krásy, ušlechtilosti, čistoty i výkonu. Tato oslava má ovšem značné idealizující charakter, vyjadřující touhu přiblížit se božské dokonalosti. Důkazem jsou nejen důvody vzniku a důsledky různých her, včetně olympijských, ale i vyjádření těla ve výtvarném umění, pojetí tělesné hygieny, kultury odívání atd. Přes tuto „tělo-střednost“ však lze pozorovat, že „tělo“ a „duch“ jsou od sebe navzájem oddělovány (dualismus) a různé názory na tělo jsou

vyjadřovány v rámci tohoto dualismu. Hedonismus nadřazoval tělesné blaho nad blaho duševní. Naproti tomu Epikurejci považovali duševní blaho za největší dobro člověka. Orfeismus považoval „tělo“ za hrob „ducha“. Duše patří podle něj duchovnímu způsobu bytí a jen přechodně, je zapuzena (orgie) apod. Tělo tedy začalo být odmítáno a spolu s ním i tělesná cvičení, která byla pokládána. Za známku pohanství a výsledek nezvládnutých a hříšných vášní. Tento naprostý protiklad k prioritním názorům nebyl ovšem vždy stejně vyhraněný [Hodaň, 2000].

## 2.2 chápání těla v raném křesťanství

Šíření křesťanství započalo misionářskou činností apoštolů v 1. století po Kristu. Římané v nich však viděli svoje nepřátele, odpůrce státního římského náboženství, jeho propagátoři tedy byli pronásledováni. Teprve za císaře Konstantina Velikého bylo křesťanství státem uznáno a od té doby začalo být také protežováno. Křesťanská filozofie se prolínala s filozofií řeckou, přičemž toto prolínání probíhalo ve dvou hlavních obdobích:

- a) **patristika** (od apoštolské doby až do r. 800),
- b) **scholastika** (800-1500, což je označováno za konec středověké filozofie).

Hlavním představitelem patristiky byl Aurelius Augustinus. V duchu platónského chápání odděleností a protikladností duše a těla tvrdil, že je každý člověk mikrokosmem, ve kterém se spojuje hmotný svět s duchovním, přičemž „Duši“ chápal jako nehmotnou podstatu, přítomnou v každé části „těla“. Tělesné-hmotné bylo označováno za nižší, duševně-duchovní za vyšší [Beňo 1991, podle Hodaň, 2000]. Ctnost podle Augustina není v těle, ale v duši. Veškerá sláva těla podle něj vyplývá z duše, která tělo řídí a snaží se od hříšného těla oprostít. Tento dualismus naprosto odporuje biblickému pojetí člověka a vede k falešné představě o celibátu, o špatnosti těla atd.

Zásadní rozpory v chápání „těla“ a „duše“ vyplývají z rozdílů v pojetí těchto dvou entit ve Starém<sup>1</sup> a Novém Zákoně.

Jiný názor zaujímal hlavní představitel scholastiky Tomáš Akvinský, který zdůrazňoval tělesně-duševní jednotu člověka. Jeho pojetí bylo výsledkem postupného pronikání

---

1 Podle Starého Zákonu je člověk tělo oživené oživujícím Božím dechem. Celý člověk je mrtvý v okamžiku, když životní dech (Boží dech) opustí tělo. Židé vnímali člověka jako celek, který svým celým tělem podléhá Božímu soudu i jeho milosrdenství. „Tělo“ i „duše“ ztrácejí život současně. Je zde odmítána jakákoliv představa o člověku, který přetrvává bez nějaké tělesné formy svého vyjádření. Tělo je vnímáno jako slabé, ne však morální slabosti, ale fyzickou křehkostí [Horák, Holzbachová & Krob, 1996].

Aristotelových myšlenek do západní Evropy. Kladl si za úkol vybudovat systém, který by slučoval víru a rozum, filozofii a teologii, Aristotela a katolické učení. Byl přijímán jeho názor o substanciální jednotě „duše“ a „těla“. I v tomto pojetí zůstávala prvotní úloha duše diskutovatelnou. Z hlediska nesmrtelnosti „duše“ byla teze „anima forma corporis“ (*duše je formou těla*) [Hodaň, 2000].

Středověké tmářství nezasáhlo pouze problémy chápání „těla“. Ovlivnilo velmi výrazně vývoj lidského myšlení vůbec. V této době vyvrcholil názor o „špatnosti“ těla, které bylo všemi prostředky potlačováno, byly ubíjeny jakékoliv jeho schopnosti, jakékoliv projevy. To pochopitelně souviselo i s péčí o tělo ve smyslu hygieny a ve svém důsledku se projevilo v celkovém stavu společností, umění a kultury obecně. Zvrat v tomto vývoji znamenal humanismus a na něj navazující renesance. Ta urychlila konec asketismu a chápání těla jako nepřítel. Chápe naopak tělo jako krásu a dobro. Tělo je problém „osobní“ a „vlastní“. Castiglione se o těle vyjadřuje v souvislosti s „dobrem“ a „krásou“. Považuje je za identické, zvláště projevují-li se prostřednictvím „těla“. Michel de Montaigne tvrdil, že to není ani tělo, ani duše, co musíme pěstovat, ale že je to člověk. J. J. Rousseau se domníval, že čím je tělo slabší, tím více přikazuje, čím je silnější, tím více poslouchá [Horák, Holzbachová & Krob, 1996, podle Hodaň, 2000].

Dnešní křesťanství nepovažuje tedy tělo a duši za dvě rozdílné přirozenosti člověka, nýbrž za substance, které vytvářejí přirozenost jedinou. Bez „těla“ by se „duše“ neprojevila a bez „duše“ by „tělo“ nežilo [Hodaň, 2000].

### **2.3 dualistické chápání těla v novověké filozofii**

Jak už bylo řečeno, v antice byla krása těla velice ceněna. Mělo se za to, že tělesná krása je cestou k poznání krásy duševní. A té prostě (dle antického názoru) nešlo dojít bez zakušení krásy tělesné. Středověk je již však více vyhraněný, ale také více rozporuplný. Tělo se také chápe jako nečisté vězení božské duše. Je hříchem, který se má potlačovat jeho pokořováním. Na druhou stranu je ale zřetelný celkem silný vojenský kult, který oslavuje fyzicky dokonalé tělo. Tělo bylo v křesťanském středověku i novověku považováno za nástroj ducha. Proto potřeby, které nesledovaly žádný „duchovní“ cíl, obzvláště potřeby sexuální, byly považovány za „nízké“, a tedy nebezpečné. Tento způsob myšlení byl podmíněn západní filozofií. Tuto linii sledoval jak Platón v antice, tak Augustin v raném středověku i Descartes

v novověké filozofii. Ten za substancí stvořenou považuje především ducha či myšlení mající neprostorový a netělesný charakter. Druhou stvořenou substancí je pro něj svět těles, která mají charakter rozlehlosti a vyplněnosti prostoru. Tělesa a prostor se vzájemně doplňují. Na úrovni těchto vzájemně neslučitelných „substancí“ chápe i člověka. Všechno, včetně procesu v jiných tělesech lze podle něj vysvětlit mechanicky a matematicky. Tělo i duch jsou pro něj naprosto odlišné. Odporující si substance, které jsou v člověku nějakým způsobem udržované pohromadě. Skutečnost této vzájemně koexistence však nedovede vysvětlit.

Na toto základní pojetí těla chápaného jako mechanismus navázali okazionalisté, kteří skutečnost, že obě substance se setkávají a doplňují, i když příčinně nesouvisí, chápou jako zázrak. Uváděné chápání je základem pozdějšího chápání těla jako stroje. Přispívá k němu i rozvoj biologických věd, odhalování biologických zákonitostí existence lidského těla, chápe tělo jako prostý druh organického stroje. Toto mechanické chápání je v souladu s mechanistickým chápáním společnosti<sup>2</sup> [Hodaň, 2000]. Značně mechanistický přístup k chápání těla měla i monistická filozofie.

Jak z výše uvedeného stručného popisu vyplývá, dualistické chápání člověka vychází ze základního vnímání dvou protikladných pólů. Těmito póly<sup>3</sup> jsou „animalita“ a „duch“. V souladu s pojmem animalita je člověk chápán jako součást přírody, živočišný druh, těleso, živý organismus, tvor, který je podle Kanta hmotou, jež byla po určitou dobu naplněna „silou k životu“. Duchovost, duch, naproti tomu člověka vytváří, je vším, je nezávislý, je jím podmíněno všechno objektivní, empirické. Tělo, těleso, organismus je vyjádřením hmotné existence a konečnosti a zániku. Duch, duchovost, je vyjádřením nehmotné existence, stálosti a nekonečnosti [Anzenbacher, 1991, podle Hodaň, 2000].

Z dualistického chápání člověka tedy vyplývá nesmiřitelnost těla a duše, jejich naprostá protikladnost. Vyplývá z něj i často se vyskytující pohrdání tělem, jeho chápání jako něco nepodstatného, nedůležitého, dokonce ponižujícího. V nejlepším případě jako nástroje, mechanismu, který člověku slouží. Proti tomu je kladena nezbytnost a dokonalost duše a tedy chápání těla a pohybu, schopnost vnímání těla a pohybu mění i hodnotovou orientaci člověka, jeho vnímání světa i vlastní existence. Velmi významné se v životě každého člověka projevuje i schopnost pocitu a prožívání vlastního těla a schopnost jeho interpretace - vyplývá z ní, je podmiňován i pocit vlastní jistoty či nejistoty. Kladné tělesné pocity, vědomí

---

<sup>2</sup> Fordův automobilový T model a funkce dělníka na výrobní lince ~ fordismus,. Taylorismus chápaní dělníky jako součásti mechanismu [Hodaň, 2000].

<sup>3</sup> Z rozporu animalita x duch lze odvodit i rozpor hmotná přirozenost x transcendentální, thesovost x subjektivita, vegetativní bytí x vědomí sebe, smyslovost x Já, konečnost x nekonečnost, nutnost X svoboda [Anzenbacher, 1991].

„tělesnosti“ v kladném slova smyslu, navozují pocity sebedůvěry, záporné pocity naopak vyvolávají spíše nejistotu. To je zřejmé i zvláštního pohybového projevu (držení těla může být vyjádřením depresivních stavů, v opačném případě i nadřazenosti a přezíravosti). Tělesnost a s ní spojená pohybovost tedy může vypovídat o pocitech i charakteru člověka. „fyzično“ a „psychično“, „tělesnost“ i „duchovnost“ se tedy jeví jako navzájem propojené [Hodaň, 2000].

## 2.4 antidualistické tendence ve vnímání těla

Za opak dualismu lze označit monismus jako vyjádření určité jednoty. Nejde v tomto smyslu o násilné vyjádření nějaké teorie, ale o zdůvodnění toho, proč člověka chápeme jako jednotu jeho různých stránek. Anzenbacher chápe člověka jako smyslovou bytost, která vznikla vývojem jako část přírody (ontologická reflexe), i jako subjekt, který není částí přírody (transcendentální reflexe). Problém člověka vnímá jako napětí mezi těmito reflexemi, které obě tvoří jednotu. Toto napětí ovšem není chápáno jako rozpor dvou protichůdných, proti sobě stojících částí člověka, ale spíše jako neustále přelévání se, jako větší či menší dominance tě či oné stránky, protože člověk je v jednotě obou těchto stránek osobou<sup>4</sup>. Jeho pojetí odpovídá Sartrovu „etre en soi“ (*bytí o sobě, bytí tělem*) a „etre pour soi“ (*bytí pro sebe, bytí subjektem*)<sup>4</sup>. To tedy znamená, že člověk existuje pouze v tělesné podobě, jeho duch, rozum, vůle se projevuje jedině prostřednictvím těla. Jedno bez druhého není možné, neexistuje [Hodaň, 2000].

S touto skutečností ovšem souvisí i další způsob chápání těla. Do určité míry navazuje na pojetí Descartesovo, ovšem ne v radikální podobě chápání těla jako mechanismu, jako organického stroje, ale jako určitého nástroje, kterým je člověk schopen vládnout. Člověk žije v sebereflexi. Platí o něm, že „...*Sice je svým tělem, na druhé straně však také má své tělo*“ [Descartes, podle Anzenbacher, 1991, str. 109]. To znamená, že člověk je schopen používat svoje tělo jako instrument, přitom však ve vztahu k němu (tělo-nástroj) chápe sám sebe [Anzenbacher, 1991, podle Hodaň, 2000].

Zdá se, jako by toto „filozofování“ bylo odtrženo od konkrétního praktického života. Monistické vnímání těla nás vede ke zdánlivě vznešenému závěru, že tělo reprezentuje regulující problém ve vývoji lidské civilizace [Turner, 1992, podle Hodaň, 2000]. Toto

---

<sup>4</sup> S pojmy „o sobě“ a „pro sebe“ operoval již předtím K.Marx.

tvrzení odráží skutečnost, že člověk je vyjádřen ve světě přítomen jedinou hodnotou. t. j. tělem.

Plný rozvoj osobnosti každého člověka je možný jen prostřednictvím těla, které je symbolem integrované osobnosti.

Jestliže jsou v jediném pojmu „tělo“ obsaženy oba (karteziánské) pojmy „tělesno“ a „duševno“, potom je charakter vlastního já vyjádřen jejich proporčností. Ta je přirozené ontogeneticky různá, s větší či menší dominancí té či oné oblasti dosahující někdy i extrémní úrovně. Veškeré úsilí o „opracování“, „tvorbě“ těla jako ztělesnění vlastního Já musí být nutně vedeno snahou po přiblížení se rovnováze - ne ovšem snížením úrovně oblasti dominantní a nutně dále rozvíjené, ale zvyšování úrovně oblasti zaostávající. Člověk tedy žije ve světě prostřednictvím svého těla. To je jednotný celek a jednotlivé součásti jsou ve vzájemné interakci. Se zánikem tělesna zaniká i duševno, jedno bez druhého neexistuje. Tělo však není jen problémem individuálním, je také závažným problémem společenským. Protože jsme ve světě přítomni prostřednictvím svého těla, je naše tělo, naše „ztělesnění tělování“ [Hodaň 2000] prostředníkem naší interakce a komunikace, je prvkem společnosti. Tělo komunikuje s okolím, vstupuje do konkrétních vztahů s ostatními. Náš vlastní tělesný obraz není nikdy izolován, ale je vždy doprovázen obrazem ostatních. Obraz těla je nezbytně sociální a všechny aspekty tělesného obrazu jsou konstruovány a rozvíjeny přes sociální vztahy. Problém těla vztahu „těla individuálního“ a těla „společenského“ je odrazem vztahu individua a společnosti. Chápání těla, ztělesnění, odpovídá chápání podílu úrovně individua na úrovni společnosti, chápání socializace individuálního člověka. Tělo je tedy symbolem vlastního Já a symbolem společnosti. Je i objektem a subjektem. Tělo je výsledkem individuální a sociální tvorby, je objektem i subjektem. Prostřednictvím těla je individuum směřováno do světa do společnosti, tělo se stává součástí společností je společenské. „Sociálnost jako stav, v němž se zrodila příroda překročila sama sebe, v němž se společensky transformovala, stává se neoddělitelnou součástí naší (i díky své společenskosti) proměnlivé tělesnosti“ [Rýdl 1993, str. 58].

Spor může být o to, zda převažuje aspekt individuální, či společenský. I když preferuji aspekt individuální, úlohu a význam individua pro tvorbu a úroveň společnosti (také tělo je individuální jako individuální požitek), je nutno respektovat významné aspekty sociální. Tělo je chápáno jako součást společnosti, jehož prostřednictvím se jedinec do společnosti vstupuje. Jehož prostřednictvím ale společnosti také zpětně ovlivňuje individuum. Podle Synnota se tělo nemění pouze jako individuální fenomén, ale díky společenským kontextům se mění také

jako sociální fenomén, ale díky společenským kontextům se mění také jako sociální fenomén od kultury ke kultuře, i v průběhu vývoje dané kultury [Hodaň 2000].

Není jistě nutně v této souvislosti demonstrovat různé názory na „tělo“, různé vnímání „těla“ nejen v průběhu historie, ale i v rámci rozdílných kultur.

## 2.5 Turnerova sociální koncepce tělesnosti

Turner chápe člověka ve smyslu holistickém jako integrovanou bytost, která je nadána různými schopnostmi, komunikující a projevující se prostřednictvím vnější pozorovatelného žitého těla. Takto chápané tělo, tělo ve smyslu jedinec, schopnostmi nadaná lidská bytost, ovšem navozuje další sociální a kulturní problémy vzájemnou souvislost a rozmanitost těchto problémů vyjadřuje Turner, když říká: „Z různých důvodů směřujících k nedokončené přirozenosti lidského bytí při narození, (...) lidská těla musí být trénována, manipulována, lichocením získávána, organizována a obecně ukáznována. Trénink (smyslu výcviku, výchovy, vzdělání) nebo kultivace těl disciplínou je hlavní rys kultury jako naučeného chování [Turner, 1992 podle Hodaň, 2000]. V lidském chování je různý vztah mezi trénovaným (vzdělaným) a netrénovaným (nevzdělaným), přičemž rozdíl může jediné být základním cílem empirického výzkumu (...). Sociální život závisí na úspěšném prezentování, vnímání a interpretaci těl“ [Turner, 1992, podle Hodaň, 2000]. A dále pokračuje, že „...tělo je potenciál, který je propracován kulturou a rozvíjí se v sociálních vztazích, (...) tělo hranice“ [Turner, 1992 podle Hodaň 2000]. Takto sociálně a kulturně chápané tělo nemůže jistě být tělem abstrahovaným, redukováným na vnější schránku a její trénink (body building), ale tělo chápané ve výše zmíněném smyslu tělo - lidská bytost, konkrétní identita. Tělo je první složka osobní a společenské identity“ [Synnot, 1993, podle Hodaň, 2000].

Turner k tomu dodává, že je obtížné hovořit o identitě, než bychom hovořili o určitém těle. Uvedený autor uvádí tři koncepty lidského těla:

**První koncept** - tělo chápané jako „symbolický systém“. Tělo je zde vnímáno jako prostor, do kterého jsou zaznamenány kulturní praktiky různých společenských skupin či tříd. Uvedená teze vychází z názoru, že každá společenská třída, resp. její část, je typická svojí charakteristickou aktivitou, která vyjadřuje její ekonomickou a kulturní úroveň. Tělo je tak

součástí určitého společenství a nositelem jeho symboliky. Individuální tělo má tedy společenský význam, stává se součástí kulturního kapitálu. Tento koncept navazuje na fenomenologické úvahy Gehlena, Bergera, Heideggera, Merleau-Pontyho, Plessnera, Schildera. Při zmínce o symbolice těla je jistě vhodné odkázat na skutečnost, že symbol je jedním ze znaků kultury – tedy tělo jako objekt i subjekt kultury [Hodaň, 2000].

**Druhý koncept** – tělo chápané jako živé tělo. Vyjadřuje základní skutečnost, že člověk je přítomen svým tělem ve světě, že je zde ztělesněn. Tělo se stává nezbytně sociálním, je vnímáno i v sociálních vztazích, tedy i všechny aspekty tělesného obrazu jsou také nutně konstruovány a rozvíjeny přes sociální vztahy. Tělesný obraz člověka není nikdy izolován, ale je vždy doprovázen obrazem ostatních. Tím se ovšem dostáváme i do další dimenze. Člověka jako bytost nelze tedy jen chápat jen v jednotě „tělesného“ a „duševního“, ale i „sociálního“ (člověk jako bytost psychická, fyzická a sociální). Tento sociální aspekt je založen na vzájemném poznání [Turner, 1992 podle Hodaň, 2000].

„Pouze inference na základě podobnosti může zdůvodnit poznání druhého. Právě díky objektivní podobnosti mezi mým tělem a tělem druhého a zároveň díky žitému vztahu mezi mým tělem a mým vědomím, vztahu, který toto tělo určuje právě jako moje, vyvodíme přítomnost vědomí“ [Barbaras, 1998 podle Hodaň, 2000]. Toto konstatování je výrazem skutečnosti, že lidský obraz je symbolem integrované lidské osobnosti, bytosti.

**Třetí koncept** - tělo chápané jako metaforický systém navazuje na oba předcházející, ale je zaměřen na patologické změny. Patologickou změnou, nemocí, se mění obraz těla. Tato změna nemusí být vyjádření změny podstaty bytosti, vyjádření této změny však může být důvodem naprosté změny vztahu druhých, okolí, k bytosti postiženého změnou tělesného obrazu. Zcela přirozené v souladu s individuálním vývojem, se obraz těla mění v jednotlivých etapách lidského života. V každé etapě tohoto vývoje je tělesný obraz jiný, je přitom vyjádřením jiného „já“. Současně se změnou obrazu těla se mění vědomí člověka, jeho podstata, mění se jeho „já“ [Synnot, 1993, podle Hodaň, 2000].

### 3. Společenské aspekty vnímání vzhledu vlastního těla

V mnoha oblastech života společnosti stojí dnes v popředí zájmu lidské tělo. Mladí lidé chtějí hezky vypadat (coolness), chtějí se dobře cítit a chtějí prožívat intenzivně to, že jsou tělem, a to buď formou příjemného pohodlí anebo naopak extrémní námahy. V této souvislosti se někdy mluví dokonce o jakémsi „kultu těla“.

Někteří kulturologové tvrdí, že silné zvýraznění tělesnosti a smyslových zážitků je reakcí na útlak, kterého se moderní civilizace dopouští na lidském těle. Německý sociolog Kurt Weiss například uvádí řadu znaků tohoto násilí, kterého se moderní civilizace dopouští na člověku a na jeho těle:

- a) tělesnost a tělesná zdatnost ztratili svůj přirozený význam pro fungování společnosti a společenského systému
- b) intelektualizace společenského života způsobila, že tělesná síla a rychlost je zdrojem uznání nikoli v běžném životě, ale v prostředí sportovního soutěžení
- c) zdokonalením strojů a nástrojů se tělesná práce stále více vytrácí
- d) vytrácí se rovněž používání a využívání smyslů
- e) vnímání je stále více redukováno na vidění, vlastní zážitek je nahrazován informacemi z druhé ruky
- f) můžeme sledovat všeobecný trend k abstrahování (ignorování) lidského těla
  - čas je chápán abstraktně
  - peníze jsou abstraktní
  - přístroje reagují jen na nepatrné podněty (zmáčknutí knoflíku, hlas)
  - možnost virtuální reality – člověk přestává potřebovat vnější prostředí
- g) bohužel i křesťanské církve někdy přispívají k tomuto trendu (odtělesnění)
- h) také ve válečné technice poslední doby dochází k „derealizaci“
- i) informace jsou předávány stále menšími a výkonnějšími médii
- j) pro komunikaci se už nevyžaduje fyzická přítomnost, ba ani ne komunikace ve stejném čase [Coreth, 1994, Weiss, 1992 podle Hodaň, 2000].

Jak již bylo řečeno, po dlouhá staletí bylo lidské tělo vnímáno jenom jako „nástroj duše“. Díky technickému pokroku se i tento nástroj stal skoro přebytečný, někdy je dokonce chápán jako rušivý element. Člověk však chce – jako psychosomatická bytost – prožívat a vnímat svůj život také svými smysly, tělesně. Tělo už není považováno jen za nástroj ducha. Stává se stále více nositelem identity, vyjádřením vlastního já. Proto jsou vyhledávány silné smyslové zážitky, a to zejména v následujících oblastech: sport, sex, tanec, hudba, péče o vlastní tělo, meditace. Proto se fyzická aktivita a prožívání vlastní tělesnosti přesunulo do oblasti volného času.

Sport se stal „jednou z posledních oblastí lidského života, která vyžaduje vnímat člověka celistvě s jeho fyzickými i duševními schopnostmi, protože přináší kromě společenských hodnot také zkušenost fyzické síly, vytrvalosti a zdraví. Zejména individualizovaný sport – ve formě pravidelného kondičního běhu (jogging) nebo cvičení v posilovně – směřuje jednoznačně k ideálu „krásného těla“ [Coreth, 1994 podle Hodaň, 2000]. Zde můžeme objevit náznaky kultu těla, s nímž se setkáváme ve starověkých náboženství.

Německý sociolog Gerhard Schulze charakterizuje životní styl mladých lidí takto:

„Při pěkném zážitku ... hraje tělo ústřední roli. Fyzikálně měřitelná intenzita podnětů se stala vlastním prostředkem tohoto stylu. Hlasitost, rychlost, kontrast světla a tmy a barevné efekty nabývají často takové intenzity, že člověk potřebuje zapojit všechnu svou pozornost jen pro samotné smyslové vnímání. A vedle receptivní funkce těla vystupuje do popředí jeho expresivní funkce. Člověk „řádí“ (disko, sport, koncerty), užívá čas a peníze pro svůj vnější vzhled, ukazuje se a posuzuje druhé“ [Schulze, 1992, podle Hodaň, 2000].

Naproti tomu fenomenologická filozofka Edita Steinová pojímá člověka jako psychofyzické individuum, přihlíží i k jeho duchovní a sociální dimenzi. Pojednává o tom především ve svých dílech *Der Aufbau der menschlichen Person (Stavba lidské osoby)*, *Was ist der Mensch (Co je člověk)*, *Zum Problem der Einfühlung (K problému vcítění)*. Z čistě výkladových důvodů se Steinová zabývá někdy zvlášť tělem, duší nebo duchem. Je třeba však mít na paměti, že se jedná pouze o umělé rozdělení v souladu s principy fenomenologické analýzy. Jen takto můžeme zpětně lépe pochopit celistvost člověka [Vaněk, 1997].

Z fyzikálního hlediska je lidské tělo pouhá materie, která podléhá vlastním zákonitostem a současně určitým vnějším zákonům. Lidské tělo se vyznačuje dle Steinové specifickou formou, která ho přiřazuje k druhu "člověk" - typickými znaky jsou např. vzpřímená postava či relativně skrovné ochlupení oproti jiným savcům. Podobně jako u jiných živočichů se i u člověka vyskytuje dvojí základní forma - mužská a ženská - která během života prochází

vývojovými změnami. Závísí pak na dalších podmínkách, zda forma dosáhne své dokonalosti nebo zda bude mít určitou tělesnou vadu. Popisem stavby a funkcemi lidského těla se podrobně zabývají klasické lékařské disciplíny anatomie a fyziologie [Steinová, 1991].

### **3.1 organismus a identita**

Je důležité zdůraznit, že organismus neustále každou fází lidského vytváření reality ovlivňuje a že vytváření reality zase působí na organismus samotný. Řečeno otevřeně, animální stránka člověka je při socializaci transformována, ale nikoli zrušena. Můžeme hovořit o dialektickém vztahu mezi přírodou a společností. Tento dialektický vztah je dán lidskou konstitucí a projevuje se vždy znovu v každém jedinci. Z pohledu jedince se tato dialektika pochopitelně odvíjí v již stanovených společensko-historických podmínkách. Existuje neustále přítomný dialektický vztah mezi každým lidským živočichem a společensko-historickou situací, v níž se člověk pohybuje, který se vytváří hned v prvopočátku socializace a pokračuje i nadále po dobu jedincovy existence ve společnosti.

Z vnějšího pohledu se jedná o dialektiku mezi individuálním živočichem a sociálním světem. Z vnitřního hlediska jde o dialektiku mezi jedincovou biologickou podstatou a jeho sociálně vytvořenou identitou.

V souvislosti s vnějšími aspekty tohoto vztahu je přesto možné, že organismus vytyčuje hranice toho, co je společensky možné. Biologické faktory omezují rozsah společenských možností otevřených kterémukoli jedinci, ale sociální svět, jehož existence předchází existenci každého jedince, zase určuje omezení toho, co je biologicky možné pro organismus. Tato dialektika se projevuje ve vzájemném omezení organismu a společnosti [Berger, Luckmann, 2001].

V této souvislosti je třeba zmínit i velice důležitý pojem tělové schéma, jež lze definovat jako mentální reprezentace vlastního těla (představa o jeho rozměrech jako celku, o rozměrech jednotlivých částí a vztah k tělu jako celku i k jeho jednotlivým částem), dále také širší pojem fyzické identity, které je zcela zásadní pro sebepochopení člověka jako vnitřně-vnější jednotky, kdy vnitřní emoce jedince bývají vyjádřeny prostřednictvím jeho těla [Fialová, 1999].

## 3.2 sociologický přístup k hodnotám a k tělu

Z hlediska posuzování vlastní tělesnosti, fyzického vzhledu lidského těla a v neposlední řadě také vytváření určitého sebeobrazu je nutné zaměřit svou pozornost také na vytváření systému hodnot, podle kterého se jednotlivec řídí v otázce péče o sebe a své tělo.

### 3.2.1 pojetí, souvislosti a obecná strukturace hodnot

Slovo hodnota je používáno velmi často a různých souvislostech. Často je tohle slovo užíváno i v protichůdných souvislostech a je spíše zdrojem nedorozumění. Je to hlavně proto, že jsou hodnoty chápány výhradně jako normativní kategorie, tedy že je s nimi spojeno vždycky nějaké hodnocení, posuzování toho, co je dobré a co je špatné, co je morální a nemorální, atp. Důležitým zdrojem pochyb je i to, že současná česká sociologie se hodnotami zabývá jen okrajově. A přitom se hromadí o hodnotách takové množství empirických údajů, že na jejich hluboké zpracování dokonce nezbývají síly a ani nejsou k dispozici ucelenější u nás ověřené koncepty pojetí takových výzkumů či výkladu analýzy hodnot. Protože je významů spojovaných se slovem hodnota mnoho a často dost odlišných, je potřeba užívat tento pojem velmi opatrně.

Pojem hodnota je vždy spojen s postižením výzkumu objektu (činnosti, chování, konceptu, jevu, ale také rozhodování, volby, prognózy, vize, taktiky či strategie a ovšem i sebe sama, svého vlastního chování a prožívání a téhož u druhých lidí), který jedinec či skupina tomuto objektu přikládá. A jde o významy podstatné, vyjadřující obsah a váhu daného objektu v očích toho, kdo jej hodnotí. Z hlediska posuzování vlastního vzhledu tak hraje celá koncepce hodnot zásadní roli a vycházela jsem z ní i při konstrukci otázkového aparátu empirického výzkumu popsaného v druhé části práce. Proto bylo mojí výhodou, že ve výzkumu Aktér 2009 byl zařazena nejen rozsáhlá baterie hodnot tradičně posuzovaná z hlediska osobní důležitosti respondenta, ale také pohled na hodnoty z hlediska úsilí o jejich dosahování a z hlediska normativní podpory ze strany okolí (spíše na úrovni mikroprostředí než v rovině celospolečenské).

Při poznávání hodnot je nutné sledovat následující cíle:

- jaké je pořadí takových hodnot (čili hodnotové preference, žebříček, priority). Hlavně proto, že je mezi přijatými hodnotami nejdůležitější, to je také jedním z nejdůležitějších zdrojů

motivace a zaměření v chování, zdrojem spokojenosti či nespokojenosti), zdrojem sociálního uspokojení, soudržnosti či naopak napětí a sociálního vylučování a odmítání, atd.

- jaké jsou záměry a výhledy v přijatých hodnotách (tzv. hodnotové orientace). Tedy - jaké krátkodobé a dlouhodobé záměry a činnosti ve skupině, ve společnosti, ve státě (ale také v procesech: ve výchově, v mediální manipulaci, v politickém působení, atd.) lze podněcovat či naopak tlumit, protože budou mít podporu v hodnotových orientacích, nebo naopak vývoj hodnotových orientací jim bude bránit.

- vlivy na stav a vývoj hodnotových preferencí a hodnotových orientací. Co jsou nejdůležitější vlivy na přijaté hodnoty? Co je tedy potřeba dělat, aby bylo možné na vývoj hodnot ve společnosti působit?

- k čemu ale takové působení má směřovat? Je možné, prospěšné a předvídatelné konstruovat určitý vzor? Nebo model hodnot, který se má v dané společnosti naplňovat, protože je pro její rozvoj nejlepší? Jak by měl vypadat? Jak vlastně konstruovat nabídku hodnot ve společnosti. Lze to? Co jsou postupy, které ji spoluvytvářejí?

- co z nabídky hodnot je součástí obecného kulturního základu (např. procesů modernizace, globalizace a dalších civilizačních trendů) a co je zvláštní? Co je součástí pochopení a co může být součástí působení, manipulace, ovlivňování?

To jsou některé z nejdůležitějších otázek, které jsou s poznáváním hodnot spojené. Především je ale důležité poznat hodnotové preference, struktury a orientace proto, abychom byli schopni se ve společnosti, a nakonec i sami v sobě vyznat. Bez poznání a pochopení hodnot přijatých a vyznávaných danou osobností, skupinou, institucí, společenstvím, národem, kulturou, globálním světem, nejsme schopni pochopit chování a usilování všech těchto sociálních jednotek.

Hodnoty se ukládají ve společnosti složitě, jsou výsledkem dlouhodobých a komplikovaných procesů výběru z nabídky a přijímání za své (procesů intersocializace, zvnitřňování), a když jsou přijaty, mají tendenci co nejvíce uchovávat daný stav. Jak u jedinců, tak u skupin a celých společenství. Jsou vysoce odolné vůči vnějším vlivům, minimálně proto, že představují pro každou sociální jednotku (osobnost, skupinu, instituci, atd.) významný definující a identifikující prvek: změnit přijaté hodnoty znamená změnit sebe sama. A to je velmi riskantní operace.

Na druhé straně jsou ale hodnoty vždycky historickou kategorií, protože jsou jedním z nejdůležitějších prvků kultury dané společnosti či její části. Jsou předmětem učení – v procesu socializace (čili v procesu, během něhož se z biologicky a geneticky určené lidské

bytosti stává člověk, který je aktivní součástí dané společnosti) se učíme nabízeným hodnotám a normám chování.

### 3.2.2 obecný vztahový rámec vymezení hodnot

Problém pojetí a chápání hodnot je skutečně hodně komplikovaný. Následné textové odstavce se pokouší shrnout základní vztahový (definiční) rámec hodnot.

Rozhodujícími atributy vztahového rámce hodnot - tedy atributy jejich poznávání – jsou následující okruhy problémů:

- Problém postžení významu jevu má v sobě vždy kromě hodnotícího aspektu také aspekt normativní, kontrolní. Ať už uvažujeme o hodnotách jako o skutečnostech žádoucích (to, co má být), nebo o skutečnostech chtěných (to, co si přeji). Rozpoznatelnost těchto dimenzí je obtížná, i když je zdrojem v některých případech zcela odlišných přístupů k objasnění a zkoumání kontrolního aspektu rovnovážných procesů v existenci a vývoji společenských jevů a procesů. Rezignace na empirickou uchopitelnost těchto rozdílů (za pomoci konvence umožňují operacionalizaci) je snad přípustná. V dotazníkových šetřeních se rozdíl mezi chtěným a žádoucím vyjadřuje jen velmi obtížně. Nepřípustné by ovšem bylo nerespektovat odstupňování normativní závaznosti zkoumaných hodnot - čili jejich přijatelnost (nepřijatelnost) v dané sociokulturní situaci.
- Zahrnují v sobě vždy poznávací, volní a citové procesy i vzájemné ovlivňování těchto procesů. Už proto jde o jevy značně složité, jak pokud jde o jejich tvorbu a změny, tak pokud jde o jejich vztahy a vnitřní strukturu. Tato složitost je mj. zdrojem i nutně dílčích podob vymezení, a tedy i dílčí operacionalizace těchto vymezení. Zde jsem u jednoho důležitého rysu výzkumu hodnot: je mu vlastní neukončitelnost.
- Hodnoty i víry v sobě vždy nesou jisté procesy zobecnění, jistě koncepce, modely, často zaznamatelné především v rovině etických měřítek. Možná, že je rozumné v této souvislosti připomenout pojem „světový názor“. Na druhé straně je aspekt zobecnění podmínkou toho, aby se hodnoty a víry takovými etickými modely mohly stát. Hodnoty jsou kritérii, podle nichž objekty posuzujeme, a současně jsou samy o sobě objekty, které nabývají váhu (hodnoty). Dvojakost pojmu a neoddělitelnost této dvojakosti je z uvedeného dobře patrná.

- Z hlediska zkoumání vývoje společenství (společenských jevů a procesů) je podstatné pojetí hodnot (a ovšem i věr a norem chování) jako konstitučních prvků kultury. V tomto smyslu rozpoznání struktury a dynamiky hodnot příznačných pro dané společenství znamená poznání vývoje kultury tohoto společenství. Ať je jím konkrétní malá skupina, např. rodina, či mezostrukturální fenomén (třeba v institucionalizované podobě) nebo celá společnost, např. vymezená státními hranicemi. A současně připomenutí tohoto obrysu hodnot znamená, že hodnotám se učíme (stejně jako kultuře). A ovšem i fakt, že jde o historické kategorie, pojmy naplňované v různých fázích vývoje společenství (či jejich částí) odlišnými obsahy.
- Příznačné hodnoty ovšem jsou zárodkem nejen kultury, ale také strukturae společnosti. Například hierarchický rozměr sociální struktury (sociální stratifikace) není možný bez toho, že by existovala hodnotící kritéria umožňující hierarchii. To, co konec konců určuje postavení na společenském žebříčku, je spojeno s tím, co je v dané společnosti či její části oceňováno (hodnoceno) jako více či méně přínosné pro toto společenství, a tedy ocenitelné pro jeho existenci a rozvoj. To, co je považováno za úspěch či neúspěch, je vždy spojeno s určitými hodnotami. Podobně typová orientace společnosti - např. výkonová či askriptivní - je spojena s podobou převažujících hodnot ve společnosti. A konečně je možno předpokládat, že pro usazenější strukturu společnosti je pro jednotlivé vrstvy příznačná nejen převaha určitých statusových charakteristik (od obsahu práce až po vzdělání, od podílu na moci a podílu na vlastnictví až po životní úroveň a životní styl, od obsahu práce až po určité demografické determinanty, atp.), ale také právě určitých hodnot, norem a věr, které ji definují. V tomto směru jsou to duchovní aspekty společnosti, které vytvářejí možnost pro domluvu o hodnoceném a výsledku hodnocení, ale zároveň i obsah tohoto hodnoceného, a tudíž i obsah existence společenství a jeho částí. V tomto směru přesahuje problematika hodnot i do roviny ideologické a souvisí s otázkami legitimizace určitého řádu.
- Nejmarkantnější je význam hodnot navázaný na proces socializace. Proces socializace - obvykle spojovaný především s procesem včleňování jedince do společnosti a přijímání společnosti jedincem - může být také definován jako proces zvnitřňování (interiorizace) hodnot, kterýžto proces je současně procesem vytváření plnohodnotné osobnosti. Osobnost jedince je definována svébytnými hodnotami. Sociální učení - jako stěžejní nástroj socializace - je možné chápat také jako proces výběru, zvažování,

ověřování a přijímání nabídky hodnot, kterou uskutečňují nejrůznější socializační mediátory (od rodiny až po média, od školy až po vrstevnické skupiny, od vzorů až po aktivity a práci, atd.). Analýza hodnotové nabídky a váhy různých mediátorů je proto podstatná pro poznávání možností dynamiky hodnot. Pozoruhodný je rozměr, kdy mediátory samy se stávají podstatnými hodnotami.

- Hodnoty jsou ovšem také podstatnou dimenzí motivace chování. V sociální psychologii a sociologii je obecně přijímán předpoklad, že přijatá hodnotová struktura patří k rozhodujícím činitelům vlivu na formulaci cílů i postupů (norem), které lze použít na jejich dosažení. V tomto směru - především ve vztahu k měřitelným atributům aktivit a výkonnosti - je zkoumání hodnot podstatným příspěvkem k porozumění podobě, struktuře a možnostem rozvoje „úrovně motivační hladiny“ ve společnosti. Tedy i velmi podstatných růstových zdrojů, kterými společnost či její část disponuje.
- Naprosto zásadní je vztah mezi hodnotami, vírami a normami a vytvářením a stabilizací osobnosti. Teorie socializace hovoří - jak už bylo připomenuto výše, o socializaci jako procesu nekončícím, procesu sociálního učení a postupného naplňování osobnosti svéráznými hodnotami. V této souvislosti je evidentní připojení kontinuity zkušenosti a zaměřené na budoucnost. Tedy i životní strategie, jako procesu rekrutujícího se (mimo jiné) i z dosavadního vývoje osobnosti a skrývajícího v sobě nezbytné prvky napomáhání rovnováze. Naplňování takového cíle je zároveň zárukou jak pro podporu státu quo, tedy i tolik požadované jistoty členů společnosti, tak kýžené potřeby orientace ve složitém světě i možnosti spolehnout se na funkčnost institucí a dalších nástrojů, které potřebné jistoty střeží.

Z druhé strany je však cílem socializace sebezprosažení se jedince, promítnutí jeho svérázu, jeho představ, jeho jinakosti do společenských vztahů a procesů tak dalece, aby jeho specifičnost mohla být zahrnuta do jeho osobnosti. Tento požadavek je nezbytný pro to, aby mohlo dojít k dostatečnému rozvoji tvořivých dispozic jedince, k podněcování rozvoje a změn ve společnosti. Jde rovněž o atribut existence jedince i společnosti mj. i pro to, že nebyl dosud nalezen vhodnější prostředek rozvoje lidské bytosti (lidskosti, občanských ctností, ctností křesťanských a usilování o šťastný, naplněný život vůbec), než je rozvoj a růst možností pro uplatnění lidské tvořivosti.

V podmínkách významných společenských změn (transformace společnosti) nabývá poznávání struktury a dynamiky hodnot ve společnosti další zásadní rozměr. Jde o to, do jaké míry je vlastně obsah společenských změn rozpoznatelný bez toho, že by byly známy právě změny ve vyznávaných a přijímaných (přijatých) hodnotách. Otázka dokonce může být položena ještě zásadněji: je možné vůbec hovořit o zásadních společenských změnách, když nedojde ke změnám v hodnotách vyznávaných a zvnitřněných v dané společnosti.

Není divu, že takto komplikovaný vztahový rámec vymezení hodnot je jen zřídka předmětem operacionalizace. Alespoň ne pokud jde o celkové uchopení tématu. Aplikace postupů [Inglehart, Schwartz] je velmi užitečná, ovšem ne ve výzkumu, kde jsou hodnoty jedním z „vedlejších témat“. Inglehart je příkladem koncepce vlivné a populární, ale z hlediska operacionálních východisek poměrně jednoduchých [Rabuši 2000]. Jiným příkladem metodiky cíleného výzkumu hodnotových orientací je přístup Schwartz [Řeháková 2006]. Bylo nutné zvolit postup jednodušší a zjednodušující, ovšem s vědomím respektu vůči uvedeným souvislostem při interpretaci získaných poznatků.

Závěrem této části připomenu výstižné vymezení hodnoty od sociologa Zdeňka Strmisky, který upozorňuje na čtyři skupiny charakteristik hodnot:

- jde o určení významu věcí, kteréžto závisí jak na objektu hodnocení, tak na subjektu hodnocení a hlediscích, z nichž v hodnocení vychází,
- jádrem hodnocení je to, co má být. Hodnoty nejsou „chtěné věci“, ale to, co má být, tedy to, co je žádoucí (od významů, které sami pro sebe schvalujeme, aniž bychom je chtěli zobecňovat, až po obecně sdílený „kategorický imperativ“),
- hodnoty jsou současně kritéria, podle nichž hodnotíme, a současně jsou objekty, které mají hodnotu. Aby mohly být jedním i druhým, musejí být přijímány jako platné významy,
- hodnoty jsou jednou ze složek kultury. Umožňují integraci kultury a také její sepětí se systémem osobnosti a sociálním systémem. (protože určují obsahy - významy osobnosti i obsahy jednotlivých součástí sociálního systému.)

Hodnoty ovšem plní ještě další funkce. Především jsou součástí sociální kontroly, míra sdílení hodnot spoluvytváří sociální soudržnost a míra shody s výzvami místa či prostředí či skupiny je zdrojem míry identity jedince i společenství [Prudký, 2004, str. 8 - 30].

### 3.3 sociologie těla

V dějinách filozofie a klasické sociologie hraje téma těla sice jistou roli, ale je artikulováno jinak než v sociologii novodobé. Pod vlivem L. Feuerbacha rozvíjí úvahy o rozhodující roli tělesných potřeb Marx. Jeho úvahy o manuální práci souvisejí samozřejmě s problematikou těla.

Existencialismus na některé tyto inspirace navazuje u Sartra, a dodává, že je existenciální epistemologie zakotvena ve struktuře těla a primárních a subjektivních, tělesných prožitků. Marcuse v *Eros and Civilization* zkoumal schizoidní vztah k tělesnu v západní kultuře, kde na jedné straně existuje dionýsovská adorace těla zejména v kontextu osvobozením tzv. – sexuální revolucí, a na druhé straně adorace výkonu vede k devalvaci některých hodnot a funkcí s tělem spojených, jako je spánek, pohyb atd. V 60. a zejména v 70. letech dochází k dramatické změně akcentů, kdy se o péči o tělo věnuje obrovská pozornost na všech úrovních a jako obvykle je dovedena především reklamou až absurdním forem. Pochopitelnou reakcí na tato přístupy k tělu a tělesnu byly jednotlivé projevy feministické, které nakonec vyústily v konstituování – feministické sociologie, v níž téma těla hraje přirozeně podstatnou roli, dokonce v jistém smyslu konstitutivní [Marcuse, 1961].

Do soudobé sociologie problém těla vstoupil především prostřednictvím fenomenologické sociologie, která rozvinula Husserlovy myšlenky, impulzy jež se týkají filozofických aspektů těla a tělesnosti. Husserl totiž formuloval tezi, že naše tělo je nulovým bodem každé orientace ve vnějším světě, že vnější svět se nám jeví jako relativní ve vztahu k tělu. Pro Husserla je ústřední otázkou to, jak dochází k vědomí, v němž moje tělo nabývá platnosti být pouhým tělesem mezi jinými, ačkoliv je jedním vskutku vědomě daným tělem, mým tělem, a jak na druhé straně určité tělesa mého vjemového pole dosahují platnosti jako těla cizích subjektů. Berger a Luckmann konstatují, že tělo organismus neustále ovlivňuje každou fázi činnosti, strukturu našich aktivit a jejich individuální a sociální významnost a naopak samo tělo je zpětně těmito aktivitami ovlivňováno. Ve zcela jiných kontextech a na základě jiných myšlenkových zdrojů se obdobnými problémy zabývala sociobiologie. Problém těla a tělesnosti je rozvíjen také v rámci tzv. ekologické psychologie. Nejvíce empirických materiálů ke studiu tělesnosti nabízejí sociologické výzkumy sexuálního chování, řadu podnětů lze získávat ve studiích etologických, ale i v krásné literatuře, estetice, analýzách masové kultury atd. Téma tělesnosti je analyzováno teoreticky i empiricky v tzv.

každodennosti, která je jedním svým aspektem vlastně sociologií těla, jestliže pod sociologií těla zařadíme také sociální diferenciované saturace, potřeba například jídlo spánek, bydlení, odívání a sexualita. Z tohoto hlediska nabízí sociologie mnoho podnětů a jemně zpracovaného materiálu také německý sociolog N. Elias v díle *The Civilizing Process*. Významné studie těla a tělesnosti ze sociologického hlediska je dán tím, že svým tělem jsme časoprostorově nezaměnitelně situováni, a tím, že z těla vycházejí naše základní a primární potřeby. V určitém vývojovém stádiu si člověk ovšem uvědomí fakt, že není jen tělem a hominizuje se tím, že překračuje své tělesno, jež však zůstává existenciálním limitem je ho sociálního bytí. Řada sociologických témat mimořádné závažnosti je s tělem tedy s tělesnou časoprostorovou určeností spjata velice úzce, aniž to vždy explikace uvádí. Jde například o problém generačních skupin, vztahů mezi generacemi, o sexuální chování, zdraví a nemoc. Biosociální cyklus lidského života, ale také o pěstování těla a péče o tělo o sport, gymnastiku, tělesnou krásu jako sociální významné dispozice, o módu, krášlení, tělesnou krásu jako sociálně definovaný ideál, jako hodnotu, jako skrytou stratifikaci atd. Jedním z velkých témat sociologie těla je téma umírání a smrti (thanatologie) [Hodaň, 2000].

Téma těla nabylo v posledních desetiletích v sociologii do té míry na významu, že existují dokonce pokusy strukturovat celý výklad sociologie kolem tohoto pojmu jako centrálního, například u Stockmana. Speciálně se problému těla v kontextu masové a populární hudby věnují Featherstone a Turner. Problematika těla je pojednávána dokonce v kontextu sociologie emocí, gerontosociologie, neverbální komunikace (body language) – stigmatizace. Sociologie zkoumá tělo úzce souvisejí antropologické výzkumy. Ve Francii se tématem těla systematicky zabývá David Le Breton, který navrhl vnitřní rozčlenění významových sfér sociologie takto: 1. Sociálně a kulturně vnímané tělo (technické gestikulace, tělesné etiketizace, vyjadřování emocí, techniky zdržování, tělesné projevy nevychovanosti). 2. Sociální představy o těle (teorie biologického zkoumání těla, diferenciacce podle pohlaví, a tělesné hodnoty, rasistická fantasmagorie o těle, handicapované tělesno). 3. V zrcadle a sociálních kolektivit (vnější projevy tělesna, politická kontrola tělesna, sociální třídy a vztah k tělu). Významné práce související se sociologie těla napsali Christopher Lasch (narcismus) R. Sennet (problém intimity), J. Baudrillard a G. Lipovetsky [Hodaň, 2000].

Podle George Simmela je tělo naše první vlastnictví, analyzuje některé aspekty naší tělesnosti a uvažuje dokonce u ustanovení samostatné vědy, pro niž zavedl název sociomatika. O tělesnosti se tedy uvažuje jako o vztahu mezi přírodním a společenským, mezi biologickým

a kulturním osvojením. Některými aspekty těla a tělesnosti se zabývala tradiční psychoanalýzy i modernizovaná neopsychoanalýza, která formulovala řadu problémů dotýkajících se zejména prožívání sexuality. Na tento směr uvažování navázal Foucault především v Dějinách sexuality, kde se pokusil dokázat, že kontrola těla je těžištěm vší kontroly, je však de facto kontrolou sexuality a kontrola sexuality je především kontrola ženské sexuality. Tak byl v krajní podobě formulován problém vztahu mezi kontrolou, mocí a tělesností, pojednáváný spíše do té doby beletristicky [Maříková, Petrušek, Vodáková, 1993, str. 1284].

### **3.4 ideál krásy v proměnách doby**

Tělo, jako ztělesnění, vyjádření člověka, je tedy komplikovaný systém, projevující se v oblasti fyzické, psychické i sociální, je to suma symbolů, informujících o podstatě člověka. Tělo je i tvůrcem a prostředníkem společenských vztahů. Je soukromé i společenské, vyjadřuje pozornost vlastní i svého okolí. „Naše těla a části těla jsou zatíženy kulturním symbolismem, společenským a soukromým, pozitivním, politickým a ekonomickým, sexuálním, morálním a často kontroverzním“ [Synnot, 1993 podle Hodaň, 2000].

Tělo je pouze do určité míry biologickou daností. Především je sociální kategorií, výsledkem individuálně-společenské tvorby, která odpovídá různým věkům, kulturám, skupinám i názorům. Z různosti názorů ovšem vyplývá určitě nebezpečí, které se zvyšuje tím více, čím více je s názory manipulováno (což ovšem není tak vzácně). Zvyšuje se přirozené i redukci chápání těla ve smyslu „tělesovosti“. V takto chápaném a mimo podstatu jdoucím chápání těl může docházet nejen k různým deformacím, ale i k vysoké morální polarizaci. Bipolární vnímání těla na úrovni „krásný“ x „škaradý“ má víceméně individuální, spíše na úrovni společenského taktu vyjádřený dopad: vážnější problém vyplývá z polarizace „starý“ x „mladý“, vedoucí mnohdy k pohrdání se stářím, k pocitu jeho přebytečnosti (viz např. pojem „přestárlí“) apod. Závažně důsledky zdravotního charakteru vyplývají z protichůdných pojmů „štíhlý“ x „tlustý“ (redukční diety vedoucí k tak závažným důsledkům jako je bulimie a mentální anorexie) a na ně navazující pojmy „atletický“ sportovní x „neatletický“ (nesportovní). „Štíhlý“ či „atletický“ se stalo symbolem zdraví. Ovšem především ve smyslu fyzickém. Tyto pojmy často nevyjadřují vůbec nic o zdraví psychickém a sociálním. Ale hlavně, prvořadá touha po jejich naplnění, zejména v případě jejich rozporu s typem člověka, může vést k naprostému opaku. Tento vnější symbolismus tedy může být zavádějící,

porušující proporce mezi formou a obsahem. Souvisí pochopitelně i s „krásou“ těla, která je ovšem i dnes v různých kulturách chápána různě (viz např. rozpor mezi chápáním „tělesné krásy“ ve východní a západní kultuře.) Tělo, ať již individuální či společenské, je přirozený symbol. Douglas přisuzuje přirozenému symbolu odvozenému z těla sociální význam. Protože každá kultura vytváří svůj vlastní výběr z řady tělesného symbolismu, dostává se tělo do vztahu k sociální struktuře. Vážné morální důsledky má ve vnímání obrazu těla protichůdnost pojmů „muž“ x „žena“ „černý“ (barevný) x „bílý“ apod. Je to pochopitelný výraz segregace, rasismu, sexismu, příp. i nacismu. Další významně problémy vyplývají z rozporu mezi vnímáním těla individuálního a společenského [Douglas, 1973 podle Hodaň, 2000].

V tomto duchu je tělo vnímáno z hlediska „tělesné krásy“. Ta „krása“ se ovšem netýká těla ve smyslu lidské bytosti, ale těla jako určitým způsobem formované hmoty. Vedle tohoto zavádějícího momentu je ovšem problém i samotného pojetí „krásy“. Krása těla v tomto smyslu bývá nejčastěji spojována s tělem ženským. Lze reálně předpokládat, že věstonická Venuše byla ve své době ideálem ženské krásy. Ideálem ženské, ale i mužské „tělesné krásy“ byly idealizované postavy antických bohů či hrdinů. V padesátých letech nebyla pro ženu jiná cesta jak se stát hrdinkou než rodit děti, zatím co dnes musí být hrdinka krásná [Slašek, 1950]. Jenže v osmdesátých letech být krásnou znamenalo popřít boky i poprsí (stát se „věšákem na šaty“), zatím co dnes chybějící proporce dodávají silikonu a nadbytečné ubírají chirurgické zákroky. Podle Lashé mají na tomto moderním pojetí krásy největší podíl masmédiá, jež prosadila kult různých „celebrit“, které zahaluje vzrušením a záhadností, čímž vytvářejí úrodné pole pro narcistické sny o slávě a vítězství. Tak je celé publikum (i jednotlivci) podporováno v tom, aby se identifikovalo s těmito hvězdami a oddělilo se od stáda, které se zabývá každodenními „banalitami“. Lash dále shrnuje některé autory, podle nichž morální klima dnešní společnosti odráží hluboké sebe-pohlčení a kultura je v posledních několika dekádách charakteristická rozšiřujícím se a rostoucím narcismem. (Myslím, že je takto motivovaná i tvorba mnohých současných umělců). Tělo se tak postupně stává neskutečně „dokonalé“. Ve světě imagemakerů a digitálních technologií je uměle vytvářen jakýsi ideál. Nejde již tedy ani tak o skutečnou krásu těla, ale o umění tuto „krásu“ vytvářející. Určitá část populace se dostala do jeho vlivu. Zdravotní a společenské dopady tohoto trendu jsou těžko vyčíslitelné [Lash, 1979, podle Hodaň 2000].

Těmto vlivům se pochopitelně nepodřizují pouze ženy, jak by se z předcházejících řádků zdálo, I když pravděpodobně ve větším množství. Je jimi postižená i určitá část mužů, majících svůj idol ve filmových supermanech. To je u mnohých z nich hlavní motiv návštěv

fitness center a s tím spojeného rozšířeného užívání anabolik. Tedy vnější efekt, snaha po přiblížení se mediálně známému idolu, i za cenu poškození či ztráty vlastního zdraví. V obou případech, u takto se chovajících žen i mužů, vyznávajících „kult těla“ dochází postupně k závislosti na dietách i tělesném cvičení, Giddens uvádí, že u 80% žen postižených anorexií se projevuje závislost na tělesném cvičení. Podobná závislost se projevuje i v body buildingu, protože podle Fussela „...kulturista se totiž nikdy necítí dost svalnatý, právě tak jako anorektička si nikdy nepřipadá dost hubená“ [Giddens, 2000].

Takové pojetí krásy se dostalo zcela mimo přirozenost, nevyjadřuje přirozenou krásu člověka vyzařující z něj jako celku, nevyovídá nic o člověku jako takovém. Jde pouze o vnější, účelové vykonstruovanou formu. Navíc jde o „krásu“ jakoby jednotící, odpovídající předem daným kritériím v podstatě nepřipouští jakoukoliv „jinakost“, což ale samo o sobě navozuje další možné konsekvence. Toto mediálně vykonstruované pojetí krásy není jistě společné všem - „krásná“ postava topmodelky či vrcholového kulturisty jistě není „krásná“ pro každého. Každý člověk se také rodí jako určitý somatotyp, který je jen do určité míry ovlivnitelný a tedy také většinou málo vtěsnatelný do těchto parametrů. A je jistě neoddiskutovatelné, že kdokoliv z nich může být tělesně „krásný“ ve smyslu těla chápaného jako komplexní, prožívající lidská bytost. „Tělesná краса“ je bezesporu spojena s přirozeností, funkčností a zdravím. Vzhledem k různorodosti lidských jedinců tedy nutně musí mít různé podoby, sice vyjadřující určitá kritéria, ale v žádném případě nepodléhají jednotícímu, vykonstruovanému pohledu. Tento jednotící pohled se projevuje následně i v oblasti psychické a sociální - pro někoho je nedosažitelným, mnohdy stresujícím až frustrujícím ideálem, pro jiného zdrojem pocitu nadřazenosti, výjimečnosti a mnohdy následně i zařazení do výjimečné sociální skupiny. To je tedy důsledek extrémně pojaté dualistické filozofie těla patřičně podpořené současnou konzumností. S důsledky, ovšem na zcela jiné úrovni, se setkáváme i v jiných oblastech přímo souvisejících s tělesnou kulturou. Jak se postaví k tělesné výchově učitel, který vychází z dualistického myšlení? V extrémní podobě vyhraněného dualismu by se zřejmě nemohl tělesnou výchovou vůbec zabývat, poněvadž tělo, jako hmotná podstata člověka věznicí duši, „není hodno jakékoliv péče“. Je nutno přiznat, i když je to s podivem, že i tento názor určité částí veřejnosti přetrvává a často je to důvod, proč jsou jakékoliv úvahy o tělesné kultuře zamítány. V méně vyhraněné podobě povede učitele jeho dualistické východisko k pojetí těla jako nástroje, který je tělesnou výchovou zdokonalován z hlediska dovednosti a výkonu. Realizovaná tělesná cvičení (chápana jako určitý výkon a dovednost) se tedy stanou cílem sama osobě, člověk jako takový z nich vlastně bude vynechán, vlastní smysl tělesné výchovy tak zůstane nenaplněn. Tento přístup je dosud

velmi častý. Pochopení filozofie těla je tedy jednou ze základních podmínek nejen chápání problému tělesné kultury, ale i celého lidského života [Lipovecky, 2000, 106 ].

### 3.4.1 dietetika

Je zajímavé, že pojem dietetika (z řeckého diaita – životní způsob, umění života). V antice nesignalizoval omezování jídla a pití jako současný pojem dieta, ale značil konotace, jež jsou aktuální i dnes: spjatost jídla se všemi stránkami a fasetami lidského života. Dietetika byla nejen přírodní filozofií a antropologií, ale též velkolepým uměním života a umíráním. Dietetika je spjata (jak uvádí antický lékař Galen) se šesti nepřirodními základními oblastmi: světlem a vzduchem, jídlem a pitím, pohybem a klidem, spaním a bděním, rozhodností a afektovaností. Jídlo a pití bylo v této dietetické perspektivě spojováno s kulturou, filozofií a teologií [Dvořáková, Janů, 1999].

Středověk vztahoval jídlo a pití, stejně jako zdraví a nemoc, k Bohu. Odlišoval však půst a hladovění, což ovšem předpokládalo dostatek jídla. Půst nedodržovali ti, kteří trpěli hladem. Od dob Hippokrata po Novověk byla vyvíjena pravidla či předpisy týkající se půstu. Všechna světová náboženství uznávají a předepisují půsty v různých postních dobách.

Sekularizace novověku hluboce zasáhla do pojetí zdraví a nemoci, do chápání jídla a pití a do konceptu dietetiky. Vytratilo se celostní pojetí, ono vědomí souvislostí a dietetika týkající se celého života se zredukovala na dietu. Zdraví, krása a mládí se staly žádoucí pro celý život a staly se předmětem přírodních věd a medicíny [Dvořáková, Janů, 1999].

V období romantismu a idealismu nastoupilo metafyzické chápání zdraví a nemoci, tedy dietetiky, tj. i jídla a pití, ve snaze překonat propast mezi duší a tělem, mezi přírodou a kulturou. Hlad přestává být pouze fyziologickou či sociální kategorií a dostává metafyzický nebo přírodně fyziologický význam. Hlad podle Hegera je základní vlastností organismu, při jeho upokojení se zjevuje „nicotnost vnější přírody“. Na hladu a žízni se vyjevuje podstata organického bytí.

K podstatné změně dospělo pojetí jídla a pití v období pozitivistického 19. století. Antické klasické členění šesti věcí nepřirodních se stalo v intencích přírodovědného směřování medicíny základem specializací jednotlivých disciplín.

Medicína prošla významnou fází tvoření specializací, jež trvá dodnes. Jsou analyzovány různé příčiny alergií, jež souvisí nejen s určitými jídly a nápoji, ale též s rozsáhlými půsty, specifickou výživou (vegetariánství, celozrnná výživa, makrobiotika, atd.)

Objevuje se též řada onemocnění, jež mají základ v touze po tučných věcech či vlčím hladu nebo nutkavá hladovění – působených komplexními souvislostmi mezi poruchami příjmu jídla a psychickými a sociálními aspekty osobnosti [Dvořáková, Janů, 1999].

Redukce komplexity jídla a pití tedy dietetiky, na pouhou dietu během novověku nezavinila medicína, ale je výslednicí všeobecných kulturních změn, jež ovlivnily medicínu. Nový vztah ke zdraví, nemoci a smrti, k prožívání těla a duše, stejně jako změna životních podmínek a sociálních institucí, mají své konsekvence. A koncepční redukce dietetiky 19. století pomohla spojit teoretické poznání s praktickým pokrokem, což umožnilo omezení nemoci, posílení zdraví a prodloužení života lidí.

K vlastní změně pojetí diety došlo již v 16. Století, kdy je možné sledovat určité intence personalizace diet: tím je míněno vztahovat k určité osobě styl a způsob jejího jídla a stolování. K podstatné změně však došlo až ve století 17., kdy začal být sledován specifický význam jídla [Dvořáková, Janů, 1999].

V raném novověku se jednalo hlavně o sociální kontrolu a pravidla chování u stolu horních vrstev dvorské společnosti a bohatého měšťanstva, ale tato kontrola se postupně přibližovala k podstatě, tj. začala se týkat následků nemírného jídla. Tak začaly být zkoumány účinky jednotlivých potravin, důležitým se stalo i množství, ale též druh a jeho účinek na usazování tuku na nemoc a smrt. S tím souvisel i posun obav před společenskými důsledky chybných postupů a chování u stolu z roviny bezprostřední sociální kontroly do roviny ochrany samotného těla, jež bylo bezprostředně ohrožováno, a jehož se to týkalo především. V průběhu 17. a raného 18. století vstoupily do oblasti přípravy a konzumu jídla nové aspekty, které neznáme ze záznamů předchozí doby věnovaných jídlu a jeho přípravě – dochází k estetizaci [Béder, 2005, 53].

Jídlo se v té době stávalo nejen stále více vybraným, ale též jakousi pastvou pro oči, skvostně nazdobené.

Šlechta své jídelní zvyklosti a formy v uvedeném období podřizovala estetickým kritériím a tím podtrhla elementární odstupňování jídelních požitků. To mohla tato bohatá sociální vrstva díky svému postavení luxusně realizovat. Měšťanstvo pak vyvíjelo vlastní, většinou od dvora přejaté a později ve specifickém smyslu pozměněné kategorie chuti. Tato kategorie pak sloužili do jisté míry racionalizované a zároveň však obsahující i implicitní distinkci, které měšťanské vrstvy ohraničovala vůči vrstvám nižším. V intencích oddělení smyslů na nízké a vyšší jsou tzv. afekty jídla podřízeny ostré sebekontrolé. K tomu přistupuje vizuální oblast jídla, jež má dalekosáhlý význam. M. Foucault uvádí, že vizualizace chuti

znamená větší distanci prostřednictvím socializujícího pohledu v protikladu ke ztělesnění ústního prožitku (chuti).

V rámci procesu estetizace a změn jídla hraje vnější domestikovaná příroda stále menší roli. Rozhoduje vnitřní příroda. Identifikační obraz jídla se čím dál více vztahuje k psychické rovině. Jídlo se stává metaforou pro vztah člověka k jeho prostředí a především k němu samému.

Jídlo, jak jsme již uvedli výše, je egoistickým, ale též rituálně pospolitostním aktem. Jedení rozděluje, ale též spojuje jednotlivé lidi u společného nebo sdíleného stolu. Krom naučených forem chování sehrávají důležitou úlohu stolní utensilie jako zprostředkovatelé a izolátory mezi individuem a vnějším světem. Právě na utensiliích (stolním náčiní, nádobí, prostírání, přiborech atd.) je možné vysledovat, jak se v průběhu staletí zmenšoval akční rádius individuálních tělesných pohybů u stolu a jak byl stále více spoutáván společenskými pravidly. Norbert Elias (1979) hovoří o sebepřinucení individuí, o společenské kontrole, jako princip u civilizace [Dvořáková, Janů, 1999].

Byl totéž strach před vlastní a cizí tělesností, jenž si vynutil pevný řád a ritualizovaná a pravidla chování u stolu. Georg Simmel uvádí: “talíř symbolizuje řád, jež vyvozuje požadavky na to, co jim jako určitá část rozděleného celku náleží a co jim proto díky této hranici nikdo nesmí vzít [Simmel 1984, podle Béder, 2005 str. 79].

Ke změnám v pravidlech stolování došlo především mezi 16 a 18 století o čemž svědčí právě jídelní náčiní, nádobí i úprava stolu za pomoci nejrůznějších textilií. Přestaly se používat společné lžíce, lidé přestávají pít ze společných nádob, nejedí ze společné mísy (tento zvyk se zachovává pouze na venkově) [Béder, 2005, str.78].

Vývoj kultury jídla 2. poloviny 20. století znamenal zejména akcentaci estetických kánonů. Od 80. a 90. let minulého století se ve vyspělých západních zemích hovoří a píše stále častěji o jídle a jeho kvalitě, o stolování, gourmetství, a mnoho se pro to dělá. Svědčí o tom přibývající řady kuchařských knih, příruček, časopisů, reklam a internetových serverů. Jde často o produkci akcentující aspekty zdravé výživy bohaté na vitamíny či ekologicky vyráběných potravin nebo light potravin, bio, s redukováným počtem kalorií vhodných pro docílení ideálu štíhlosti. Vše se podřídilo určité gastronomické kultuře se specifickým stylem a estetikou, jež se zdají lidem stejně důležité jako chuť či výživná hodnota [Béder, 2005, str.68].

Jde o výraz diferenciaci naší kultury, někteří autoři však upozorňují, že jde o pseudokulturu.

Aktuální vývoj dynamizace zrychlování všech oblastí života spolu s racionalizací práce a životních situací však staví naše směřování proti ztotožňování se s časem ve smyslu vnitřního obsahu a vztahu příštímu. Vědomí, že v lidských signalizuje zánik společného stolu též zánik společenských vztahů solidarity, zostřuje určité uvědomění „vlastního času“, lidského těla a jeho požadavku a zbavuje nás nutnosti s jídlem sdílet také vlastní problémy s problémy jiných lidí.

Do jisté míry se zde projevuje tendence, jenž je typická pro společenskou situaci naší doby: řešit nikoli podstatu, ale symptomy problémů [Dvořáková, Janů, 1999].

### **3.5 paradoxy současné doby z hlediska vzhlednosti**

Nejčastěji diskutovaný fenomén pro vznik poruch příjmu potravy je mediálně propagovaný a celou společností prolínající se kult štíhlosti. Věda dlouhé století diskutovala o tom, zda jde o biologicky podmíněnou záležitost nebo zda je to naučený fenomén, který je předáván kulturou. Je všeobecně známo, že ideál krásy se mění v čase i prostoru. Např. starý Řím vyznával štíhlé pevné tělo, středověk vyobrazuje plnoštíhlé ženy s kyprými tvary, dvacáté století předbíhá antický ideál a na trůn nakonec usedá vyhublá, nezdravě vyhlížející postava [Krch, 2007].

Módní průmysl, filmy, časopisy a televize rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá a štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti. Podle Krcha jsou zejména ženy vystaveny stále většímu tlaku sdělovacích prostředků, které je přesvědčují o tom, že nejen krása, ale i jejich osobní štěstí a vlastní hodnota záleží na tom, jak jsou vyhublé. Jenže snaha bezpodmínečně se podobat vysoustruženým kráskám s ideálními mírami, které budí zdání bezstarostného života, stojí často na počátku budoucí vážné choroby [Krch, 2007].

Podle sociologů, psychologů a antropologů jsme součástí fenoménu kultu těla ovládající celou západní společnost od poloviny osmdesátých let. Někteří autoři tvrdí, že moderní industriální společnost je svým způsobem vůči tělu nepřátelská, když požaduje jeho naprosté ovládnutí.

Podle Wolfové je mýtus krásy symbolem skutečnosti, že v současné západní kultuře existují společenské síly, které tvrdí ženám, že pokud chtějí být úspěšné, musí být i krásné. Ve vertikální společenské hierarchii je ženám, na rozdíl od mužů, přisuzována hodnota na základě srovnání s kulturně stanoveným tělesným ideálem – na základě krásy. Pokud chce žena být úspěšnou a uznávanou, musí být takové i její tělo.

Teprve zhruba od dvacátých let se idealizování postavy objevuje ve větší míře. Je to období, kdy ženy ve většině zemí západního světa získávají volební právo. Podle feministických autorek tato získaná svoboda byla „vykoupena“ novým omezením – tyranií štíhlosti. Preferovaná postava je v tomto období prezentována zejména módními časopisy, ve kterých se už namísto obrázku vyskytují fotografie. Ženské časopisy propagovaly již v této době projímadla či čaje na hubnutí.

Od třicátých do padesátých let minulého století se módní ideál posunul k mírně plnějším tvarům. Typickým příkladem je Marilyn Monroe se svými plnými nadry a štíhlým pasem.

V šedesátých a v sedmdesátých letech, kdy nastupuje takzvaná „druhá vlna feminismu“, opět převažuje trend k redukci tělesnosti. Štíhlost se stává symbolem příslušnosti k vyšší společenské vrstvě. Britská modelka Twiggy, charakteristická svou extrémní štíhlostí, se stává vzorem pro mnoho mladých dívek.

Ideálem krásy osmdesátých let byla štíhlá, ale fyzicky zdravá žena. Jeho příkladem jsou modelky typu Claudie Schiffer a Cindy Crawford. Devadesátá léta naopak přináší vychrtlé modelky tzv. „heroinového stylu“ typu Kate Moss [Sladká, Ševčíková, 2003].

V posledních desetiletích se podle Krcha a Marádové stala školní mládež významnou cílovou skupinou různých mediálních kampaní módního, potravinářského a dietního průmyslu. Svých cílů se přitom snaží dosáhnout svému věku příznačnou konformitou ke skupině vrstevníků jednostranností a důrazností [Sladká, Ševčíková, 2003].

Právě ve věku přibližně 15 –21 let nastává podle Eriksona vývojová krize nazvaná Identita oproti konfuzi rolí, jejíž hlavním tématem je převaha osobní identity nad neuspořádaností různých rolí. Významným faktorem vytváření osobní identity jsou i vzory a ideály, čehož využívají různé mediální kampaně.<sup>30</sup> Adolescentní vrstevníci rádi napodobují a jsou napodobováni. Jejich přesvědčení o vlastní atraktivitě a přitažlivosti pro spolužáky souvisí s vlastním sebehodnocením. Pro nemocnou poruchami příjmu potravy jsou nejen upevnění vlastní identity, ale i ženské role a akceptace sexuality velmi těžké vývojové úkoly [Sladká, Ševčíková, 2003].

Problém nastává v případě, kdy se mladý člověk nedokáže orientovat v různosti vzorů. Ideálem je v dnešní době např. štíhlost, která je chápána jako synonymum ženské krásy, a proto mají dívky za vzor často modelky. Bohužel snaha přiblížit se k tělesným mírám těchto vzorů může být jednou z příčin poruch příjmu potravy. Hlavním znakem adolescence je právě

konformita. Nejvyšší vrstevnická konformita provází obvykle právě období časné a střední adolescence. Je vyšší než v dětském věku a než v pozdějších fázích adolescence či v dospělosti. Konformita je v psychologickém smyslu generalizovaná tendence přizpůsobovat své názory a jednání názorům a jednání ostatních členů skupiny. Jedinec tím více podléhá skupinovým normám, čím je skupina pro něj atraktivnější a autoritativnější. Hladina názorové a postojevé konformity ve společnosti má tendenci proměňovat se v závislosti na tom, co se ve společnosti a ve světě právě děje. Velký vliv na konformitu názorů mají prefabrikované názory z masmédií. O konformitu se opírá sociální prestiž a pocit vlastní hodnoty většiny dospívajících. Konformita se často týká vnějších znaků a chování (oblékání, účes, styl vyjadřování). Zejména tělesná atraktivita má v tomto věku vysokou sociální hodnotu [Sladká, Ševčíková, 2003].

Jak vyplývá z předchozího textu, jedním z nejzásadnějších problémů dnešní doby je, co se týče otázky vzhledu, celá řada druhů poruch příjmu potravy. V dnešní době se velmi rozšířil takzvaný kult štíhlosti. Díky změně kulturních podmínek, došlo ke zvýšení zájmu o vlastní tělesnou hmotnost a vzhled postavy. Paradoxem je, že i přes to lidé v západních společnostech neustále přibývají na váze a průměrná hmotnost obyvatelstva se celkově zvyšuje. To má negativní dopady na vztah mnoha jedinců k jídlu. Tento fakt, společně s tlakem médií na štíhlou postavu, ale i s rodinnými vlivy jako jsou například mezigenerační konflikty, s hledáním vlastní identity, se změnami ve stravovacích návycích, je důvodem, proč se tolik rozšířily poruchy příjmu potravy [Vojtíšková, 2009].

Často se to netýká jen lidí ze západních společností, poruchy příjmu potravy se pomalu, ale jistě, stávají globálním problémem. Jedná se zejména o ženy, které nejsou původem ze Západu, avšak díky médiím přebírají tyto návyky a snaží se tak adaptovat na novou kulturu, být konformní s hodnotami a normami západních společností.

Stravovací poruchy se týkají především mladých žen a dívek, ale v poslední době byly zaznamenány tyto poruchy i u mužů. Jejich důvody jsou podobné, média prezentují ideál svalnatého mužského těla a oni se mu snaží vyrovnat. Jejich počet však zdaleka nedosahuje stupně rozšíření mezi populací ženskou.

### 3.5.1 poruchy příjmu potravy

Nejnámějšími a nejrozšířenějšími poruchami příjmu potravy jsou mentální anorexie a mentální bulimie.

#### 3.5.1.1 mentální anorexie

Charakteristiky mentální anorexie

1. Slovo anorexia pochází z řeckého slova a znamená ztrátu chuti k jídlu.
2. Člověk odmítá udržet si tělesnou hmotnost alespoň na spodní hranici normální váhy, která je určena vzhledem k danému věku a výšce.
3. Má velký strach z přibývání na váze, ačkoliv trpí podvýživou.
4. Ke své tělesné váze nebo tvarům přistupuje rozporuplně, jeho tělesná hmotnost má nepřiměřený vliv na sebehodnocení, často popírá vážnost jeho nízké tělesné hmotnosti.
5. U žen je charakteristická absence tří po sobě jdoucích menstruačních cyklů [Krch, 1998, Vojtíšková, 2009].

„Mentální anorexie byla popsána již v roce 1694 anglickým lékařem Richardem Mortonem. Další poměrně přesné popisy se objevily v 19. století, kdy tuto poruchu zachytil William Gull a Charles Laseque“ [Kocourková, 2003].

„Mentální anorexie (MA) je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Termín „anorexie“ však může být v mnoha případech zavádějící, protože nechutenství nebo oslabení chuti k jídlu je spíše až sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění, který se nemusí vyskytovat u všech nemocných. U některých pacientů je omezování se v jídle naopak doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo (myslí na něj, sbírají recepty, rádi vaří apod.) a někdy i zvýšenou nebo změněnou chutí, například na sladké. Jde zřejmě o přirozenou adaptační reakci organismu, stejně tak jako v případě výrazného oslabení chuti k jídlu po několika týdnech hladovění. Anorektičtí pacienti neodmítají jíst proto, že by neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst, i když to někdy popírají, a uvádějí různé (někdy do určité míry srozumitelné) důvody, proč jíst „nemohou“. Jejich averze k jídlu je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce [Krch, 2005].

„Mentální anorexie je charakterizována omezováním příjmu potravy až po úplné odmítnutí jídla, neléčená končí smrtelně anebo přechází do chronické mentální anorexie, při které nemocní konzumují alespoň život udržující minimum potravy. Akutní mentální anorexie začíná nejčastěji v průběhu puberty, chronická forma se může vyvinout v každém věku. Počet anorektiků zůstával dlouho relativně konstantní, v poslední době však pozorujeme i u této

formy poruchy vztahu k jídlu znepokojující nárůst“ [Leibold, 1995 podle Marádová , 2001, str.48].

„Mentální anorexii onemocní lidé, kteří drží tak přísné diety, že nakonec váží méně než 85% své normální tělesné hmotnosti a doslova umírají hladem. Nikdy si nepřipadají dostatečně štíhlí. Období dospívání se může stát pro někoho z vás velmi nepříjemným. Mění se vaše tělo, stravovací návyky, představy o sobě i lidech blízkých. Tyto proměny a velmi rozšířený názor, že žena musí být štíhlá, neboť jen tak může být atraktivní, brání dospívajícím dívkám, aby byly spokojené s vlastním tělem (s tvarem postavy, s tělesnou hmotností, s pletí, s vlasy) a se svým způsobem stravování.“ [Marádová, 2001, str. 54].

„Anorektička nedrží dietu proto, aby dosáhla zdravou tělesnou hmotnost a udržela si ji. Žádná hmotnost jí není dost nízká. Snaží se zmenšovat porce jídla, jíst stále méně. Pod tlakem neustálého strachu z nadváhy kombinuje různé diety s cvičením. Jídlo se stává jejím nepřítelem. Utíká od stolu, aby mohla zvracet nebo užít projímadla. Trpí utkvělou představou, že je tlustá, i když její vyhublost vyvolává zděšení a vyžaduje léčbu. Většinou anorektička popírá jakékoli fyzické problémy, přestože trpí závratěmi, ztrátou menstruace, omdlévá z podvýživy. Tvrdí, že nemá hlad, a přitom může vyhladovět doslova až k smrti“ [Marádová, 2001, 55].

Mentální anorexie je choroba, u níž neznáme žádnou fyzickou příčinu. Postižené osoby jsou tak posedlé touhou po dokonale štíhlém těle, že nakonec úspěšně přestávají jíst. Mentální anorexie a jiné poruchy přijímání potravy jsou chorobami majetných vrstev. V zemích Třetího světa, kde se lidí potýkají s nedostatkem potravy, se s nimi vůbec nesetkáváme.

V dějinách se po staletí vyskytují ojedinělé případy světců nebo mystiků, kteří se rozhodli dobrovolně hladovět. Vždy tomu bylo z náboženských důvodů a navíc šlo téměř výlučně o muže. Dnešní mentální anorexie se však objevuje převážně u žen a není spojena s žádným konkrétním náboženstvím. Protože je postiženo tělo, očekávali bychom, že najdeme vysvětlení v biologických nebo fyzických faktorech. Podobně jako ostatní témata i zdraví a nemoc podléhají sociálním a kulturním vlivům.

Mentální anorexie je sice nemoc, ale současně je úzce spojena s představou „držení diety“, jež zase souvisí se změnou pojetí fyzické přitažlivosti (zejména žen) v moderní společnosti. Ve většině předmoderních společností představovala ideál ženské krásy plná, zaokrouhlená postava. Štíhlost nebyla vůbec považována za žádoucí, protože byla spojována s nedostatkem potravy, tj. s chudobou. Dokonce i v Evropě 17. A 18. století zůstávala ideálem ženské krásy baculatá žena – stačí si připomenout třeba Rubensovy obrazy. S idealizací štíhlosti se poprvé setkáváme v některých středostavovských skupinách koncem 19. století,

ale její zevšeobecnění v podobě „závazného“ ženského ideálu přišlo ještě později [Giddens, 2000].

Kořeny mentální anorexie proto musíme hledat ve změně představ o ženském těle - změně, která se odehrála v moderní společnosti před poměrně nedávnou dobou. Poprvé byla tato porucha diagnostikována ve Francii v roce 1874, ale ve větším měřítku se začala objevovat teprve před třemi nebo čtyřmi desetiletími [Brownová, Jasperová 1993, podle Giddens, 2000]. Od té doby její výskyt u mladých žen stále stoupá. Podobně roste i výskyt bulimie - chorobného přejídání, po němž si postižená osoba mnohdy sama navodí zvracení. Mentální anorexie a bulimie jsou zřejmě dvěma póly téže choroby a často se u jedné osoby střídají: po fázi anorexie, kdy se postižená stává extrémně vyzáblou, nastupuje bulimická fáze vedoucí k obrovské nadváze, a tak dále.

Anorexie a jiné poruchy přijímání potravy už v moderní společnosti nejsou okrajovým problémem. Vážné těžkosti s přijímáním potravy dnes ve svém životě prodělá asi 20 procent britských žen. Ještě vyšší procento zažívá období občasné bulimie. Šedesát procent třináctiletých dívek už má zkušenost s držetím diety, u osmnáctiletých stoupá tento počet na více než 80 procent.

Stále běžněji se setkáváme s poruchami přijímání potravy u bohatých a slavných lidí. Například princezna Diana ve svém televizním interview v roce 1995 přiznala, že prošla těžkými fázemi anorexie a bulimie.

I v tomto případě se ukazuje, že něco, co vypadá na první pohled jako čistě osobní problém, totiž obtíže s přijímáním potravy, je ve skutečnosti otázkou sociologickou. Vezmeme-li totiž v úvahu nejen život ohrožující formy mentální anorexie, ale také posedlost dietami a trápení se nad tím, jak vypadáme, můžeme poruchy související s jídlem považovat za součást života miliónů lidí ve všech průmyslových zemích. Mentální anorexie a bulimie je pro ně příznačné i intenzivní úsilí o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu a zvyšování energetického výdeje, strach z tloušťky a na ženy nutící je snižovat váhu a omezovat v jídle je zřejmý i z mnoha článků věnovaným dietám, jejichž počet neustále roste [Giddens, 2000].

Finanční prostředky, zaplacené za reklamu těchto převážně dlouhodobě neúčinných, a často dokonce zdravotně nebezpečných prostředků, se stávají významnou položkou v rozpočtu řady časopisů, které pak samozřejmě nemají nejmenší zájem na zveřejňování protikladných informací. [Krch, 1998, 27].

„Průmysl zaměřený na hubnutí má i u nás konjunkturu, jak lze prokázat na prodejní úspěšnosti různých dietních příruček, prostředníků na zhubnutí a nízkoenergetických

přípravků. Celý tento trend zaměřený na kontrolu tělesné hmotnosti je pronikavě ilustrován i zjevným selháním kritičnosti při povolání různých diet, jejichž prodej je (bohužel) nejčastěji v rukou laiků motivovaných jen ziskem“ [Fialová, 2006, 52].

### 3.5.1.2 mentální bulimie

Charakteristiky mentální bulimie

1. Slovo bulimie pochází ze slova bulimis, což znamená býčí hlad, později však začalo být spíše používáno vlčí hlad.
2. Dochází k opakujícím se etapám záchvatu jedení. V těchto etapách je množství sněženého jídla značně větší než by většina lidí snědla za podobnou periodu se stejnými podmínkami a zároveň člověk nemá dostatečnou kontrolu nad svou konzumací, má pocit, že nemůže přestat jíst nebo neovládne to, jak moc toho sní.
3. Dochází k opakujícímu se nepřiměřenému kompenzačnímu chování, aby nedošlo k přírůstku váhy, například zvracení, užívání projímadel, půst nebo nadměrné cvičení.
4. Tyto etapy záchvatu jedení a jeho kompenzace se objevují dvakrát do týdne po dobu tří měsíců.
5. Sebehodnocení je nepřiměřeně ovlivněno tělesnou hmotností a proporcemi [Krch, 1998, Vojtíšková, 2009].

„Mentální bulimie má v lékařské literatuře historii kratší. Jako specifický syndrom byla popsána Gerardem Russellem v roce 1979 a v roce 1980 se tento syndrom objevil v americké klasifikaci nemocí (DSM-III). Současná mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-10), kterou používáme u nás, obsahuje syndrom mentální anorexie a mentální bulimie. Někteří autoři tyto syndromy striktně neodlišují a vymezují pojmy jako bulimarexie nebo tzv. syndrom jídelního chaosu.“ [Kocourková, 2003,32]

„Mentální bulimie je porucha charakterizována zejména opakujícím se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Podobně jako anorexie, není ani bulimie v medicíně novým pojmem. Už například Hippokrates rozlišoval „boulimos“ jako nezdravý hlad od normálního hladu. Aristofanes, Xenofob a další antičtí autoři spojovali „boulimos“ s epizodami přejídání vyvolanými neobvyklou formou hladu“ [Stunkard, 1993, str. 48]. Novodobá historie mentální bulimie ale začíná až v roce 1979, kdy anglický psychiatr Gerard

Russell, v návaznosti na pozorování Marlene Boskind-Lodahl, publikoval článek, ve kterém použil termínu „bulimia nervosa“ k popisu příznaků třiceti pacientů, který doplnil detailním klinickým popisem skupiny. Pro vymezení mentální bulimie navrhnul tři základní kritéria:

- 1) silná a nepotlačitelná touha se přejídat,
- 2) snaha zabránit „tloustnutí“ vyvoláním zvracení nebo nadměrným užíváním purgativ nebo obojím,
- 3) chorobný strach z tloušťky.

„Jisté je, že u řady pacientek s mentální bulimií předcházelo období mentální anorexie, vůlí omezovaného příjmu potravy. V průběhu života se může mentální anorexie a bulimie střídat.

Jde o onemocnění, jehož výskyt se začal rozšiřovat přibližně od poloviny 20. století. Jednotlivé případy byly sice popsány i dříve, avšak ke zvýšení výskytu došlo v posledních desetiletích. Je otázkou, s čím souvisí takový rozvoj onemocnění v naší době. Bývá dáván do souvislosti s relativním nadbytkem potravy, posunem ideálu krásného lidského těla směrem k větší štíhlosti a k tzv. západním životním hodnotám, jako je výkon, úspěch a důraz na individualitu a sebekontrolu“ [Kocourková, 2003].

„Bulimie představuje dnes pravděpodobně nejrozšířenější formu chorobného manického vztahu k jídlu, trpí ji přibližně každá dvacátá žena ve věku mezi 15 až 55 lety. Bulimie vede zároveň k dvěma extrémním způsobům zacházení s jídlem – nesmírný, až přehnaný přívod kalorií s následujícím úmyslně navozeným zvracením, jehož účelem je jídlo opět odstranit a zamezit tak jinak naprosto jistému vzniku nadváhy. Také pro lidi, kteří jsou zvyklí se přejídat pravidelně, ale bez závislosti, je sotva představitelné množství potravin, které postižený dokáže do sebe najednou nacpat. Po záchvatu žravosti se musí jídlo stejně tak nutkavě vyzvracet. Za tím účelem dráždí pacienti stěnu jícnu prsty, až se jim podaří zkonsumované jídlo téměř úplně odstranit. Většinou se vyprazdňují tajně po toaletách, protože i maniaci pocitují tento postup jako nepřírozený a stydí se za něj. Pocity hanby a viny pak mohou opět vyvolat nový záchvat žravosti, jindy mají postižení na nějaký čas pokoj. Ale i potom trpí těžkými výčitkami svědomí, které někdy mohou končit zkratovým jednáním“ [Leibold, 1995, podle Marádová 2001, str. 50].

Počet lidí trpících poruchami příjmu potravy je vyjádřen pro lepší přehled v následujících bodech.

- Přibližně 7 miliónů dívek a žen trpí v současné době některou z poruch příjmu potravy

- Přibližně 1 milion chlapců a mužů je nakaženo nějakou stravovací poruchou
- 10-25% z těch, kdo trpí mentální anorexií, z těchto důvodů zemře
- Mentální anorexie způsobuje největší počet úmrtí ze všech psychiatrických poruch, včetně velké deprese
- Bez léčby zemře 20% postižených touto poruchou, pokud postižení podstoupí léčbu, počet úmrtí činí 2-3%
- Jen 10% postižených některou z poruch přijme léčbu
- 3,7% žen je nakaženo mentální anorexií
- 4,2% žen je nakaženo mentální bulimií [Vojtíšková, 2009].

### **3.5.2 přístupy k poruchám příjmu potravy**

V souvislosti s rozvojem poruch příjmu potravy se objevilo několik přístupů, jak k těmto nemocem přistupovat. Nejdříve se objevila skupina lékařů, zdravotních odborníků a psychologů, kteří začali vykládat mentální anorexií a mentální bulimii z medicínského hlediska. Až téměř o století později se tímto problémem začali zabývat i sociální vědci, kteří dali tomuto tématu sociálně-vědní charakter [Vojtíšková, 2009].

#### **3.5.2.1 biomedicínský přístup**

V minulosti bylo pořádáno několik výzkumů ohledně poruch příjmu potravy, avšak žádná specifická léčba, která by mohla poruchu zcela odstranit, nebyla vyvinuta. Proto přístup klade při léčení stravovacích poruch důraz na primární péči pomocí pravidelných konzultací, sledování váhy a poradenství. Možná je i hospitalizace v nemocnici, kde nemocní podstupují různé stravovací programy a psychoterapeutické zásahy.

Na konci 19. století Sir William Withey Gull definoval stravovací poruchu mentální anorexie v rámci biomedicíny. Do té doby bylo hladovění z vlastní vůle chápáno spíše jako náboženský akt, teprve po delší době jako choroba. Poté, co se dospělo k závěru, že hladovění je vlastně nemoc, začali se o toto téma lékaři z celého světa více zajímat, přetvořili definici hladovění z vlastní vůle a uvedli ho jako příznak mentální anorexie. Poté vznikly definice i jiných stravovacích poruch, zejména mentální bulimie. Na bulimii se hledělo jako na vyšší fázi mentální anorexie, navzdory tomu, že je lépe léčitelná. Stejně jako mentální anorexie, se

bulimie také objevila poprvé u mladé ženy. Později se stala mentální anorexie a bulimie dvěma základními stravovacími poruchami.

Biomedicínský přístup nebere v úvahu sociální a kulturní podmínky člověka. Tyto podmínky jsou však důležité k lepšímu porozumění stravovacích poruch, protože poukazují na konflikt mezi jedincem a měnícími se sociálními normami a očekáváními. Biomedicínský přístup také nebere v úvahu velké ekonomické, sociální a kulturní změny v životě žen během 20. století, jako je například dvojí role mateřství a kariéry, problematické hodnoty s ohledem na ideál štíhlosti.

### **3.5.2.2 sociálně konstruktivistický přístup**

Sociálně konstruktivistický přístup se objevil až v 90. letech dvacátého století, do té doby převládal přístup biomedicínský. Tento přístup není jednotný, je tvořen více teoriemi, klíčovými autory jsou však Peter Berger a Thomas Luckmann či Michel Foucault. Podle sociálního konstruktivismu jsou stravovací poruchy sociálně vykonstruované pojmy vztažené k historickým, sociálním a kulturním podmínkám doby, v níž jsou tyto pojmy definovány. Důležitý je tedy jazyk, analýza promluvy. Díky jazyku je možné poruchy příjmu potravy rozebrat a zjistit, jaké jsou možnosti změny.

### **3.5.2.3 feministický přístup**

Tento přístup se zaměřuje na ženy, moc a genderové vztahy. Snaží se vyvarovat medicínskému pohledu na poruchy příjmu potravy. Tyto feministické přístupy nejčastěji vycházejí z psychoanalýzy, existencialismu, sociální a kulturní teorie a post-strukturalismu. Psychoanalýza se zaměřuje zejména na formování vlastní identity dospívajících dívek, zohledňuje také vliv vztahu mezi matkou a dcerou. Existencialismus říká, že dívky skrze stravovací poruchy vyjadřují svou nespokojenost, krizi svého bytí ve světě. Post-strukturalismus vychází z toho, že ženy vyjadřují svým hubnutím svou moc, svou disciplínu a tak udržují a reprodukují ideál štíhlosti. Pro kulturní a sociální přístup je charakteristické dílo psychoanalytičky Orbachové *Fat is a Feminist Issue*. Podle ní je tělesný ideál výsledkem patriarchálních západních společností. Ženy se prostřednictvím kontroly toho, co zkonsumují, snaží získat kontrolu nad celým svým životem a nad svou rozporuplnou pozicí ve společnosti.

Zatímco starší, biomedicínský přístup ukazuje, že mladé ženy jsou náchylnější k nervovým poruchám a hormonální a duševní změny mohou způsobit poruchy příjmu

potravy, v druhé polovině 20. století začalo být na stravovací poruchy pohlíženo jako na sociálně-vědní problém. Zjistilo se, že problém stravovacích poruch má více faktorů, proto se musí zkoumat nejen z hlediska medicíny, dietologie a výživy, ale z hlediska psychologického, na který mají vliv faktory sociální, kulturní i rodinné [Vojtíšková, 2009].

### **3.5.3 rizikové faktory vzniku poruch příjmu potravy**

„Příčiny poruch příjmu potravy představují vzájemnou interakci biologických, psychologických, rodinných a sociokulturních faktorů. Rizikové faktory významné pro vznik poruchy mají kumulativní charakter. Odlišení determinujících rizikových faktorů od vlastních projevů poruchy, vázaných na malnutrici a specifickou psychopatologii, je snadné zejména u pacientek s delším trváním poruchy. Některé rizikové faktory mohou být společné pro všechny formy poruch příjmu potravy (např. sociokulturně podmíněné zaměření na tělo, štíhlost, diety), jiné rizikové faktory mohou být specificky vázané na odlišné formy poruch příjmu potravy (např. rozdílné osobnostní a rodinné vzorce u anorektických nebo bulimických pacientek). Rizikovým faktorem jsou traumatické zážitky, spojené s tělem, jídlem a sexualitou. Tyto zážitky mohou působit v koincidenci s vývojovým obdobím, kdy např. nevhodný sexuální zážitek může být v mladším věku potlačený a v nastupující adolescenci se začne připomínat s obnoveným traumatizujícím dopadem na prožívání těla a jeho sexuálních projevů“ [Kocourková, 2003, 52].

### **3.5.4 obezita**

Obezita je charakterizována jako nadměrné množství tuku ve vztahu k ostatním tkáním organismu. Je nejčastější formou poruchy výživy. V posledních letech nabývá charakteru epidemie a je provázena řadou morfologických, funkčních, metabolických, nutričních, biochemických, hormonálních, ortopedických, psychologických, zdravotních a dalších změn. Tuk se ukládá do tukových buněk. Jejich největší koncentrace se nachází v podkoží. Tukové buňky jsou schopny výrazně se množit v prvním roce života a v období puberty.

V poslední době se setkáváme také s pojmem sociální obezita, která vzniká u jedinců ze sociálně slabších rodin v důsledku nesprávné skladby potravin, kdy jedinec navenek trpí obezitou, ale jeho tělo je podvyživeno, protože se mu nedostávají životně důležité látky [Fořt, 2001].

#### **3.5.4.1 stigmatizace obezity**

V současnosti však vysoká hmotnost a jistá mohutnost postavy nebývají vnímání většinou společností jako znaky bohatství a luxusu (jak tomu bylo v minulosti), ale na jedince vyznačující se obézní postavou se začíná pohlížet jako na stigmatizované.

Téma stigmatizace rozpracoval Erwing Goffman. Díky němu se pak rozšířilo do celé sociologie. Ke stigmatizaci obezity dochází podle toho, zda je velká tělesná hmotnost v dané společnosti sociálně definována jako dominantní nebo jako marginální. To určují normy dané společnosti, podle toho, co je kolektivně přijímáno jako normální [Vojtíšková, 2009].

Po druhé světové válce byl konzumerismus charakterizován intenzivním důrazem na materialismus a osobní vzhled. Obezita se stala vysoce stigmatizující a stereotypizující. Obézní lidé byli vnímání jako lidé s nedostatkem osobní kontroly, jako povrchní a málo výkonní; zatímco štíhlí jako moderní a módní. Obézní lidé jako by se ve vnímání ostatních "zasekli v minulosti" nebo jakoby byli "míjeni moderním světem" [Hlúbik, 1994].

Stigmatizující efekt nadváhy je stále častěji aplikován na děti. To, co bylo ve 20. a 30. letech 20. století považováno pouze za nevinný "dětský špiček" se nyní stalo zdrojem sociálního znepokojení rodičů. Mít dítě s nadváhou bylo zdrojem překážek pro rodiče, ale nikoliv zdrojem reflexe pro rodiče samotné. V 60. letech výzkum ukázal, že děti s nadváhou jsou svými vrstevníky považovány za nervózní, spíše schopné podvodu, hádající se, škádlené, zapomínající, líné, nedbalé, zlé, lakomé, ošklivé, špinavé a hloupé. V kontrastu s tímto byly děti s více sociálně žádanou postavou ohodnoceny příznivějšími osobnostními rysy. Je zde důkaz platící ve více kulturách, že tlustší děti zažívají větší sociální odstup svých vrstevníků [Macek, 1997].

Jaké jsou osobní následky toho být poznamenaný "velkým tělem"? Nedostatek sociální akceptace mezi vrstevníky může vyústit v takové sociálně-psychologické problémy jako jsou poruchy vnímání a předsudky při posuzování těla, nepřátelství vůči více obézním lidem a

závist vůči štíhlým osobám. Nicméně je zde určitý důkaz, že jakkoliv je stigma nadváhy spojené s některými skupinami, neznamená to, že nezbytně, že se tito lidé cítí sami mizerně. Jinými slovy lidé s nadváhou nemusí vnímat svou "velikost" negativně jako ji vnímá jejich okolí. Nicméně některé stigmatizující aspekty si přisvojují lidé, kteří jsou extrémně obézní nebo kteří se velmi zabývají svou váhou [Schwartz, Puhl, 2004].

Millman uvádí tři běžná témata indikující složitosti obézních žen při jejich sebehodnocení. První byla starost o to, že stejně jako v jejich očích i v očích ostatních obezita reprezentuje zneuctění toho, co znamená být ženou. Obézní žena je v americké společnosti považována za neženskou, neatraktivní nebo "mimo" v sexuálním smyslu. Ještě téměř nevědomým způsobem jsou někdy nadbytečná kila vnímána jako "nepřiměřená nebo zapovězená sexualita". Druhé téma: pro mnoho obézních žen je obezita symbol nepořádku, neschopnost nebo nechtěnost ukázat osobní kontrolu. Paradoxně přejídání bylo také vnímáno jako prostředek kontroly nad zkušenostmi, např. jako způsob boje proti rodičovské vůli. Jako třetí - mnoho obézních žen mělo fantasie, jak by vypadaly po zhubnutí (obdobné těm v reklamách - "před" a "po" použití nějakého zázračného přípravku) a jak by se jejich život změnil [Schwartz, Puhl, 2004].

Co se týče přístupů k obezitě feministický přístup poukazuje na to, že některá stigmata spojená s obezitou jsou velmi ovlivněna pohlavím jedince. Ženy jsou více stigmatizovány kvůli své obezitě než muži. Je to dáno tím, že ženy jsou celkově častěji souzeny podle svého vzhledu a tělesné hmotnosti než muži.

Avšak dva hlavní přístupy, ze kterých se při výzkumu stigmatizace obezity nejčastěji vycházelo, jsou funkcionalismus a symbolický interakcionismus. Zatímco funkcionalistická analýza stigmatizace obezity se zaměřuje na přítomnost, rozsah a zdroje stigmatizace obézních jedinců, interakcionalistická analýza se zabývá způsoby, jak lidé svá stigmata zvládají a jak bojují se svým osudem ve světě, kde panují hodnoty štíhlosti. Funkcionalistický přístup hodnotí stigma jako bariéru k přístupu k sociálním rolím a privilegiím. K jejich zkoumání používá tento kvantitativní metody, experimenty nebo dotazníkové výzkumy. Naopak interakcionismus využívá spíše kvalitativní metody jako zúčastněné pozorování nebo hloubkové rozhovory [Vojtíšková, 2009].

Z hlediska zasazení stigmatizace vinou obezity lze tvrdit, že zasahuje do mnoha oblastí lidského života. Nezřídka se právě obezita stává spouštěcím mechanismem v tzv. mobbingu či bosingu na pracovištích či klasické dětské šikaně ve školách či skupinách vrstevníků. V soukromé sféře působí stigma obezity snad mnohem dramatičtěji. Stigmatizovaní jedinci se totiž velice často potýkají také s nedostatkem sebevědomí, sebedůvěry a ztotožnění se s vlastním tělem, což se velice negativně projevuje i na jejich sociální jistotě v navazování kontaktů s okolím či hledání životního partnera.

**Tabulka 1. Srovnání jednotlivých zemí podle tělesné hmotnosti (v %)**

Země	počet lidí s nadváhou*	počet obézních**	rok sběru dat
Austálie	53,5	16,4	2004/2005
Rakousko		11	1997
Česká republika	51,73	15,05	2002
Spojené státy americké	66,3	32,2	2004
Německo	66,5	19,4	2000/2003
Francie	41,6	11,3	2003
Itálie	42,6	9	2003
Španělsko	49	13,3	2003
Velká Británie	66,9	24,2	1999
Kanada	49,1	15,3	2002/2003
Polsko	52,2	18	2001/2002
Slovensko	46,7	14,3	2002

\*Nadváha dle BMI >25 kg / m<sup>2</sup>

\*\* Obezita dle BMI >30 kg / m<sup>2</sup>

Pramen: WHO: Global Database on Body Mass Index 4/2009. Dostupné z [www: http://www.who.int/bmi/index.jsp](http://www.who.int/bmi/index.jsp), [Lucie Vojtíšková, 2009].

## Wellness a zdravý životní styl

V současné době se jako nejúčinnější nástroj v boji proti obezitě i různým poruchám stravování jeví zdravý životní styl kombinovaný s různými wellness programy, jenž jsou nabízeny stále širšímu spektru populace jako alternativa ochrany zdraví a jeho úspěšné prevence.

Wellness představuje novou vlnu péče o zdraví, která přerůstá známý, i v naší republice zdomácněný, fitness. Již se nejedná jenom o tělesnou zdatnost, ale o náš životní styl, ve kterém fitness hraje nejdůležitější roli jako základ zdravého života a z něho plynoucí celkové pohody [Cathala, 2007].

Wellness životní styl vyžaduje změnit chování a postoje, což vede ke zlepšení zdraví a kvality života, k prodloužení života a k celkové životní pohodě. Wellness zahrnuje cestu, postup, přístup, který jsme zaujali k sobě samému a ke svému okolí, zároveň je to filozofie, kterou si svobodně zvolíme a kterou budeme vyznávat. Jde to pojem komplexní, jedná se o pohled na kvalitu našeho stravování, naši vnitřní rovnováhu, náš vztah k přírodě, naše osobní návyky, pohled na péči, kterou věnujeme našemu tělu a našemu osobnímu růstu. Tím, že se snažíme o kompenzaci každodenní zátěže a snažíme se najít harmonii těla a duše, neprospíváme pouze svému zdraví, nýbrž také zvyšujeme kvalitu svého života a radost ze života [Blahušová, 2005].

Wellness je péče o zdraví, přičemž zdraví se chápe jako absence nemoci. Světová Zdravotnická organizace (WHO) již v roce 1947 formulovala pohled na zdraví: „Zdraví je stav úplně tělesně, duševní a sociální pohody.“ Výživa, cvičení a duševní terapie může mít vliv na lepší průběh onemocnění než užívání léků nebo léčebných procedur. Léčebná péče začíná s onemocněním a snaží se nemocného zbavit nepříjemných příznaků nemoci. Prevence onemocnění začíná péčí o zdraví a chrání co nejvíce lidí před onemocněním. Péče o zdraví se týká zdravých lidí, zlepšuje vlastní životní styl až k dosažení životní pohody – a je podstatou životního stylu wellness. Životní styl není jen určitý neměnný stav, ale jedná se o neustále zlepšovaná jeho důležitých složek. Neexistuje hranice, o které bychom mohli říci, že je nejvyšší úrovní wellness. Vždy se najde něco, čím můžeme náš životní styl vylepšit. Jde tedy o proces vzdalování se od stavu, který nazýváme nemoc.

Žít wellness životní styl je dobrým předpokladem, že se dožijeme s velkou pravděpodobností vysokého věku. Ale to není hlavní důvod. Silnou motivaci života ve stylu wellness je získání tělesné i duševní pohody v relativně krátké době.

Definice wellness a wellness životního stylu podle Evy Blahušové zní:

„Wellness je proces, ve kterém soustavně a uváženě usilujeme o udržení zdraví a dosažení nejvyšší úrovně životní pohody.“

„Wellness životní styl je způsob života, ve kterém získáváme kontrolu nad sebou a svým okolím a změnou postojů a chování se snažíme o dosažení nejvyšší kvality života“ [Blahušová, 2005,45].

Wellness se s postupem času stane jedním z nejužívanějších slov v novém hnutí za zdraví. Hnutí je reprezentováno nejrůznějšími metodami ve fitness centrech, společenských klubech, hotelech a lázeňských zařízeních. Již ve starověkém Řecku se objevily prapůvodní prvky wellness, pěstoval se zde princip kalokagathia, tj. princip duševní a fyzické rovnováhy. Péče o lidské tělo a duši se dále rozvíjela ve starověkém Římě. Wellness ve smyslu péče o tělo známe již ze starého Egypta, kde používali různé kráslicí a kosmetické přípravky.

Pojem wellness byl poprvé použit v roce 1654 v monografii sira A. Johnsona jako „wealnesse“ a byl definován v oxfordském anglickém slovníku slovem „dobré zdraví“, dobrý zdravotní stav [Cathala, 2007]. Wellness v dnešním slova smyslu vznikl až po druhé světové válce. Největší zásluhu pro jeho vznik měl americký lékař Dr. Halbert L. Dunn, který zavedl v šedesátých letech minulého století nové slovo wellness složené z pojmů well-being (dobré bytí) a fitness či happiness. Popsal ho jako disciplinovanou oddanost snaze o osobní dokonalost a jako životní styl orientovaný na dosažení povzneseného stavu fyzické a psychické pohody. Na základě jeho teorie byl založen v roce 1977 National Wellness Institute, který podporoval rozvoj zdravého způsobu života, nabízel informace pro veřejnost a služby podporující osobní a odborný růst pracovníků v oblasti wellness. Francouzi používají pro wellness výraz *bien etre*, Italové identické *bene sere*, oboji znamená být dobře, cítit se dobře [Cathala, 2007].

Do povědomí společnosti pojem wellness zakotvil v osmdesátých letech minulého století, a to nejenom v Americe, ale pronikl i do Evropy. V roce 2007 došlo v České republice k obrovskému rozmachu v oblasti wellness. Jsou pořádány semináře, konference, lázeňské programy a wellness procedury jsou zařazovány do nabízených služeb řady institucí. Vrcholem je u nás vznik České asociace wellness, která zaštituje mnoho vzdělávacích programů a podporuje tak rozvoj zdravého životního stylu i v českém prostředí.

## Shrnutí

Při pohledu na historický a filozofický vývoj zkoumané problematiky fyzického vzhledu jako hodnoty, se všemi dramatickými zvraty v náhledu na tělo, lze v současné době konstatovat jisté navrácení k původnímu starověkému náhledu na otázku lidské tělesnosti a to především v aspektu stále se prosazující nutnosti propojit fyzickou stránku člověka se stránkou duševní. Tato společenská tendence je reprezentována např. výše popsaným wellness životním stylem, v jehož samotné charakteristice je psycho-fyzická symbióza zanesena na prvním místě.

Tělesný vzhled je však v současnosti podstatně více vnímán jako velice výnosná ekonomická komodita, která se zároveň podílí i na tvorbě nových či inovaci stávajících modelů ideálů krásy (např. reklama).

V následující empirické části této práce budu tedy výhradně pracovat s vnímáním tělesnosti a jejího hodnocení z hlediska současného. Historicko-filozofické uvedení do problematiky slouží výhradně k získání odpovídajícího povědomí o zkoumaném tématu a tím i lepšímu pochopení tendencí a vlivů společnosti současné.

Jako nejvýraznější aspekty současného uvažování o těle jsem zvolila rozšířený fenomén diet, extrémních pokusů o hubnutí ústícih do závažných poruch příjmu potravy, a na druhou stranu i stále se rozšiřující hrozbu obezity, jenž zasahuje do všech věkových vrstev napříč společenským postavením.

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 1. Základní parametry výzkumu

Metodika výzkumu i sběr dat respektovaly dojednání s hlavním řešitelem etapového úkolu projektu, kterým byl doc.dr.J.Šubrt, CSc., šlo o pilotní výzkum k tematice historického vědomí. Výzkum byl rozšířen o další tematické okruhy směrem k problematice hodnot a životního stylu, a to rovněž v rámci výzkumného záměru „Rozvoj České republiky v EU“ řešeného katedrou sociologie Filozofické Fakulty Univerzity Karlovy (dále jen FF UK) za pomoci hlavního řešitele dílčího úkolu Doc. PhDr. Jiřího Buriánka CSc.. Samotný výzkum „Aktér 2009“ provedla společnost STEM a realizovala sběr dat na základě dotazníku dodaného zadavatelem a upraveného dle potřeb tazatelské práce.

Cílem výzkumu „Aktér“, který proběhl v prosinci roku 2009, bylo ověřit metodiku a zároveň zjistit informace o posunech ve vývoji historického vědomí, současně se zde však našel prostor také pro ověření metodologické inovace při výzkumu hodnotových orientací (tradiční dimenze sledování významu hodnot byla doplněna o dimenzi vlastní aktivity a o dimenzi „normativní“, odrážející případný tlak vnějšího okolí respondenta) i pro baterii otázek o životním stylu, které byly využity pro další zpracování, na němž je také založena empirická část této práce.

Hlavním záměrem našeho projektu s názvem *Vzhled jako strategie a hodnota* bylo především postihnout vybranými problémy sociologie těla, jeho percepce a individuální péče o něj s konkrétním zaměřením na problematiku diet, stravovacích návyků, zdravého životního stylu, fitness a wellness, apod. Pro získání základního, a přitom relativně komplexního souboru informací o vnímání této problematiky byla zvolena kvantitativní metoda, založená na reprezentativním sociologickém šetření. Z toho vyplynulo, že individuální péče respondentů o svůj vzhled byla zjišťována ve dvou dimenzích – v oblasti jejího rozsahu a determinace dílčími faktory, ať již šlo o hodnotové orientace nebo o základní charakteristiky sociálního postavení.

Cíl práce představuje zodpovězení základních otázek, které lze definovat do dvou následujících okruhů:

1. Jakou váhu respondenti přikládají zásadám zdravého životního stylu?
2. Jaké aktivity pro jeho plnění sami aktéři vytvářejí (vykonávají, volí)?

## 5.1 model výběru

Výzkumný vzorek tvoří 1071 dotazovaných, zajišťujících reprezentativní výběr populace ve věku 18 až 65 let. Počet rozeslaných dotazníků činil 1200, přičemž jeho celková návratnost byla 89%. Výzkum proběhl formou kvótního výběru. Jednotlivé kvóty byly stanoveny dle dohody se zadavatelem na úrovni rozdělení pohlaví, vzdělání, věku, velikosti obce a kraje. Co se týče základních charakteristik výzkumného vzorku, je nutné zdůraznit již zmíněnou reprezentativitu výběrového souboru, a to při porovnání se základními demografickými údaji.

Pohlaví	Populace ČR 18 let – 65 let	Soubor
Muži	51 %	51 %
Ženy	49 %	49 %

Vzdělání	Populace ČR 18 let – 65 let	Soubor
Základní	7 %	7 %
Vyučen (bez maturity)	42 %	42 %
Maturita	38 %	38 %
VŠ	13 %	13 %

Věková kategorie	Populace ČR 18 let – 65 let	Soubor
18-29 let	24 %	23 %
30-44 let	34 %	34 %
45-59 let	31 %	31 %
60-65let	11 %	12 %

Velikost obce	Populace ČR starší 18 let	Soubor
Do 999 obyvatel	16 %	17 %
1 000–2 000	9 %	9 %
2 000–4 999	10 %	12 %
5 000–19 999	18 %	19 %
20 000–89 999	20 %	19 %
90 000 a více	27 %	25 %

Kraj	Populace ČR 18 let – 65 let	Soubor
Praha	12 %	12 %
Středočeský kraj	12 %	12 %
Jihočeský kraj	6 %	7 %
Plzeňský kraj	5 %	5 %
Karlovarský kraj	3 %	3 %
Ústecký kraj	8 %	8 %
Liberecký kraj	4 %	3 %
Královéhradecký kraj	5 %	6 %
Pardubický kraj	5 %	5 %
Kraj Vysočina	5 %	5 %
Jihomoravský kraj	11 %	11 %
Olomoucký kraj	6 %	7 %
Zlínský kraj	6 %	6 %
Moravskoslezský kraj	12 %	12 %

## 5.2 technika sběru dat

Sběr dat probíhal prostřednictvím tazatelské sítě, kterou tvořilo 335 tazatelů nasazených k tomuto účelu, a to technikou standardizovaných rozhovorů.

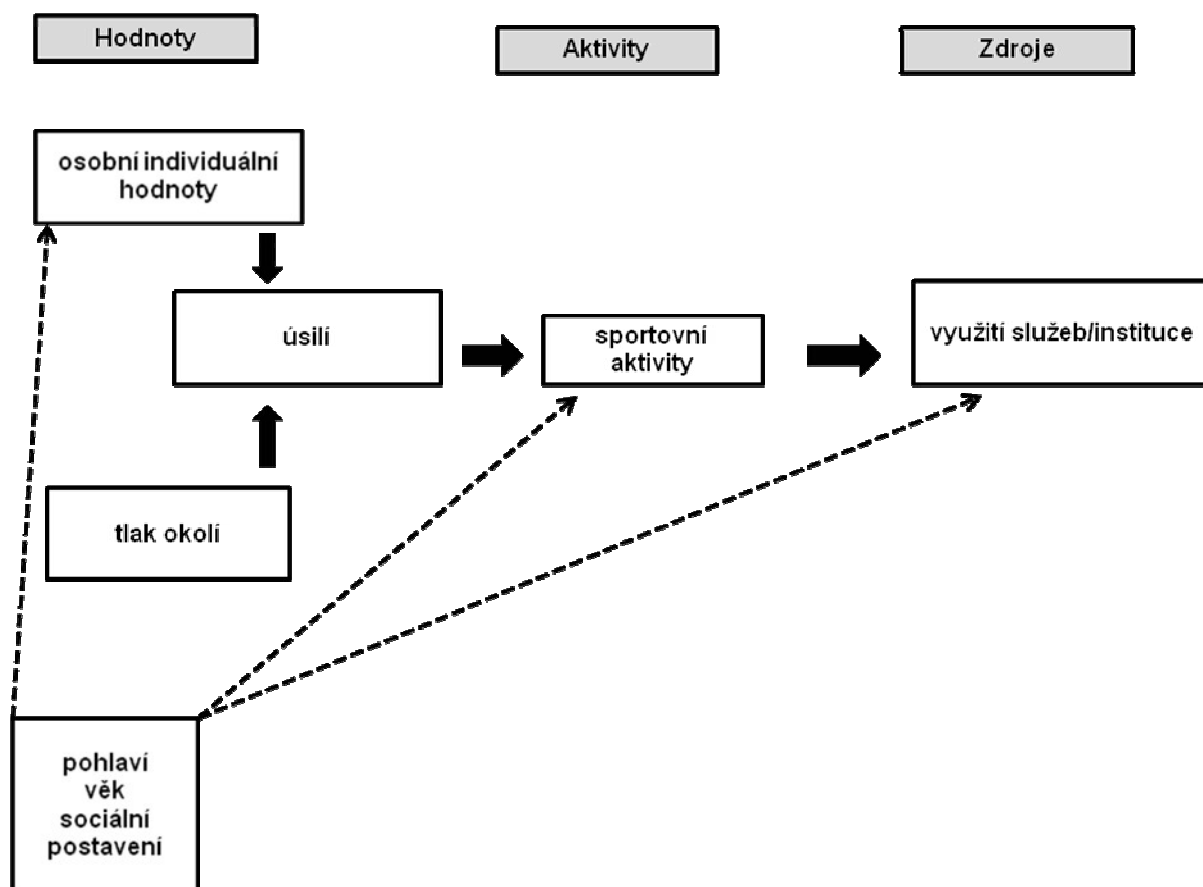
## 6. Analýza dat

Předložená analýza shrnuje hlavní výsledky uskutečněného výzkumného šetření v souladu s předem stanovenými průzkumnými okruhy a rozšiřuje je o další, konkrétnější analýzy. Použitý aparát zahrnuje výsledky třídění 1. stupně, studia dílčích korelací, a také faktorové analýzy a ANOVY.

### 6.1 základní schéma operacionalizace

Pro vyjádření obsahu indikátorů výzkumu „Aktér 2009“, respektive baterií otázek o životním stylu, mohu zavést následující koncepty, pojmy. Indikátory osobních hodnot reprezentují vybrané položky (q42), ukazují typické zdroje motivace a zájmů, které vedou jedince k celkové péči o sebe a své tělo. Vlastní úsilí o dosažení těchto hodnot je obsaženo v otázce q43. Porovnávání dvojic položek je zajímavé nejen z hlediska jejich korelací, ale také z hlediska rozdílů nebo disproporcí mezi deklarovaným významem a vyvíjeným úsilím. V operacionálním modelu použitém v daném výzkumu „Aktér 2009“ je dále připojena baterie, která měří normativní tlaky ze strany společnosti (q44) na jedince, a to jak v pozitivním tak v negativním (odrazujícím, limitujícím) smyslu. Vedle položek deklarovaného úsilí mám k dispozici pouze jednu položku zaměřenou na sportovní aktivitu (q46), vybranou z baterie položek zjišťujících volnočasové aktivity. Poslední skupina proměnných, která mě z hlediska analýzy může zajímat, označuji jako využití služeb a zdrojů (q47). Jde o sadu indikátorů, z nichž některé reprezentují aktivity spíše kognitivního typu (získávání informací, konzultace s odborníky). Ovšem část položek má také ráz aktivit. Jejich společným znakem je jejich určité institucionální zarámování a přinejmenším z části také komerční charakter, tj. jedinec na tyto aktivity musí vynaložit nějaké finanční prostředky. Základní linie ověřování jednotlivých hypotéz sleduje linii od individuálních hodnot a skupinových tlaků k vlastním aktivitám a k jejich zasazení do specifických institucionálních rámců. Souběžně s tím předpokládám, že jak hodnoty a aktivity, tak využití institucionalizovaných zdrojů, jsou diferencovány podle pohlaví, věku, sociálního postavení a dalších statusových komponent.

*Schéma č.2 – Základní tematické okruhy a skupiny použitých proměnných*



## 6.2 hodnotové aspekty péče o sebe a zdraví: baterie důležitosti (q42<sup>5</sup>)

Následující kapitola si klade za úkol zjistit, jak moc jsou důležité pro respondenty hodnotové aspekty, které představují základní východiska motivace k lidským aktivitám. Jde o to, jakou hodnotu hraje krása a zdraví v celém komplexu hodnot, nejdůležitější však je to, jak lidé hodnotí skupinu pěti položek (viz tabulka 1), které se k daným hodnotám vážou. K dispozici mám čtyři základní dimenze jako je důležitost, úsilí, tlak okolí, společnosti a celková vlastní individuální aktivita. Cílem je tedy zjistit jaká je souvislost mezi hodnotu, deklarovaným úsilím a skutečnými aktivitami. V každém případě budu sledovat, jak se liší muži a ženy a jednotlivé věkové skupiny.

<sup>5</sup> Baterie otázek se týkají toho, co lidé považují v životě za důležité. Jednička je to nejdůležitější, pětka nejméně důležité.

Analýzu hodnotových souvislostí začneme přehledem názorů respondentů na klíčové položky baterie 42.

**Tabulka č.1 – Frekvence vybraných položek baterie hodnot**

*1 =nevíce důležité 5 = nejméně důležité*

<b>Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný</b>	<b>44,5</b>	<b>38,8</b>	<b>13,5</b>	<b>2,3</b>	<b>0,8</b>
<b>Mít hezkou postavu, dobře vypadat</b>	<b>18,7</b>	<b>32,2</b>	<b>33,4</b>	<b>13,5</b>	<b>2,2</b>
<b>Dodržovat zásady zdravé výživy</b>	<b>13,5</b>	<b>33,1</b>	<b>35,5</b>	<b>14,4</b>	<b>3,5</b>
<b>Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní</b>	<b>19,8</b>	<b>40,8</b>	<b>28,6</b>	<b>8,6</b>	<b>2,2</b>
<b>Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci</b>	<b>33,1</b>	<b>40,6</b>	<b>20,3</b>	<b>5,1</b>	<b>0,8</b>

Z výše uvedených výsledků vyplývá především to, že téměř ¾ respondentů považují klíčový hodnotový výrok („být zdravý...“) za něco více či méně důležitého. O všeobecném významu této hodnoty svědčí fakt, že co do procentuálního zastoupení se naprostá většina (94%) dotazovaných svými odpověďmi jednoznačně zařadilo do skórového spektra 1– 3 na základní škále (přinejmenším „středně důležité“).

Jak dále vyplývá z tabulky číslo 1, nejdůležitější aspekt pro respondenty představovala dobrá tělesná kondice, síla a odolnost, naopak nejméně důležité pro ně bylo dodržování zásad zdravé výživy. Tento fakt poukazuje na velice zajímavý jev charakterizující přístup respondentského pole k otázkám vlastní fyzické kondice, zdraví a dalších aspektů s tím spojených, kterým je naznačená preference motivu cíle nad motivem aktivity.

Pro více než 80% dotazovaných je důležité (stupeň 1 nebo 2) dosáhnout nebo udržovat dobrou tělesnou kondici a odolnost, zatímco upravovat svůj jídelníček podle zásad racionálního stravování považuje za takto důležité „jenom“ necelá polovina.

Protože výzkum nepracoval s ustálenou baterií hodnot, bylo důležité prozkoumat její strukturu. Klíčovou se stala otázka, zda vybraná skupina položek vytvoří jeden z faktorů v rámci zadané explorační faktorové analýzy.

Tabulka č. 2 – Faktorová analýza baterie hodnot

Rotated Component Matrixa	Component					
	1	2	3	4	5	6
Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní	0,806	0,167	0,099	0,155	0,132	0,055
Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci	0,762	0,273	-0,092	0,252	0,116	0,04
Žít v souladu s přírodou, mít možnost v ní alespoň občas pobývat	0,695	0,058	0,295	-0,004	0,162	0,156
Pečovat o kvalitu životního prostředí, šetřit surovinami, třídít odpad	0,584	-0,059	0,455	0,254	-0,008	0,157
Zapojit se všude tam, kde jde o druhé, a o veřejné zájmy, charitu atp.	0,543	-0,115	0,248	0,477	0,043	0,21
Mít informace a všeobecný přehled, rozumět dění ve světě	-0,005	0,83	0,037	0,061	-0,026	0,063
Vydělat hodně peněz, mít zajištěnou budoucnost	0,03	0,714	0,167	0,004	0,121	0,087
Mít hezkou postavu, dobře vypadat	0,393	0,695	-0,021	0,005	0,117	0,038
Prožít hluboký citový nebo sexuální vztah	0,076	0,493	0,235	0,15	0,137	0,237
Mít pevné lidské vztahy a přátele	0,1	0,103	0,675	0,144	0,178	0,241
Být sám/sama sebou, nezávislý/-á na názorech ostatních	0,064	0,15	0,619	0,249	0,177	0,1
Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný	0,306	0,341	0,598	-0,129	0,174	0,064
Mít informace a všeobecný přehled, rozumět dění ve světě	0,108	0,181	0,235	0,722	0,168	0,014
Zapojit se všude tam, kde jde o druhé, a o veřejné zájmy, charitu atp.	0,395	-0,012	-0,071	0,714	0,012	0,104
Cestovat, poznávat svět a jiné kultury	0,025	0,375	0,25	0,434	0,339	0,228
Žít odpovědně a dodržovat morální pravidla	0,292	-0,079	0,391	0,41	0,031	0,321
Mít co nejvyšší vzdělání a kvalifikaci	0,178	0,027	-0,052	0,244	0,781	0,124
Mít zajímavou a užitečnou práci	0,091	0,071	0,313	-0,049	0,727	0,232
Mít čas na vlastní zájmy a koníčky	0,134	0,215	0,369	0,007	0,553	0,054
Dosáhnout uznání v tom, co dělám	0,011	0,253	0,199	0,338	0,447	0,379
Mít v pořádku domácnost	0,138	0,119	0,128	0,069	0,019	0,816
Žít pro svou rodinu a děti	0,141	0	0,165	0	0,251	0,804
<b>Vysvětlená variance v procentech</b>	<b>14%</b>	<b>11%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. Rotation converged in 14 iterations.

Provedená faktorová analýza vysvětlila 62% variance a odhalila existenci šesti faktorů, z nichž za interpretačně nejvýznamnější – z hlediska mé práce - lze považovat první tři (tabulka 2). První faktor byl pojmenován Péče o tělo a zdraví (14 % vysvětlené variance), přičemž nejsilnější zátěže tvoří hodnotové položky – dodržovat zásady zdravé výživy, žít zdravým životním stylem, být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, přičemž specifickou oblast nebo doplněk těchto hodnotových výroků tvoří položky environmentálního charakteru („žít v souladu s přírodou...“ a „pečovat o kvalitu životního prostředí“). Je ale zajímavé, že

položka „dobře vypadat“, kterou bychom logicky řadili do první skupiny výroků, se řadí k druhému faktoru pojmenovanému jako orientace na pohodlnou budoucnost (11% vysvětlené variance). Možné vysvětlení spočívá v tom, že výrok lze charakterizovat taktéž jako materialistickou orientaci na fyzickou krásu (se svými kořeny v narcismu). Dále provedená analýza k tomuto faktoru přiřadila hodnotové cíle: prožít hluboký citový a sexuální vztah a užít si pohodlného luxusního života.

Za třetí z důležitých faktorů lze považovat určitý individualistický přístup k životu (10% vysvětlené variance), do kterého ovšem spadá i položka „být silný a odolný“ (a překvapivě ještě „mít pevné vztahy a přátele“). Proto by bylo možné uvažovat i o interpretaci ve smyslu „nezávislost a jistota“. Z hlediska zařazení naší vybrané skupiny položek se tady rýsuje hypotéza o odlišném významu (z hlediska jejich percepce samotnými respondenty) hodnot zdraví, krásy a síly. Zbylé faktory, o poznání méně významné z hlediska vyčerpané variance, jsou: 4. Altruistický přístup, 5. Práce a vzdělání, 6. Domácnost a rodina.

V další části sledujeme, jak zjištěná hodnotová stanoviska diferencují a to podle pohlaví a věku respondenta. Pokud jde o muže a ženy nevycházíme z apriorního předpokladu o zřejmých odlišnostech. Většina úvah v teoretické části se týká společnosti jako celku o popisu hodnoty krásy z hlediska sociologického a filozofického úhlu pohledu.

Tabulka č. 3 – ANOVA – hodnotové položky podle pohlaví

Anova

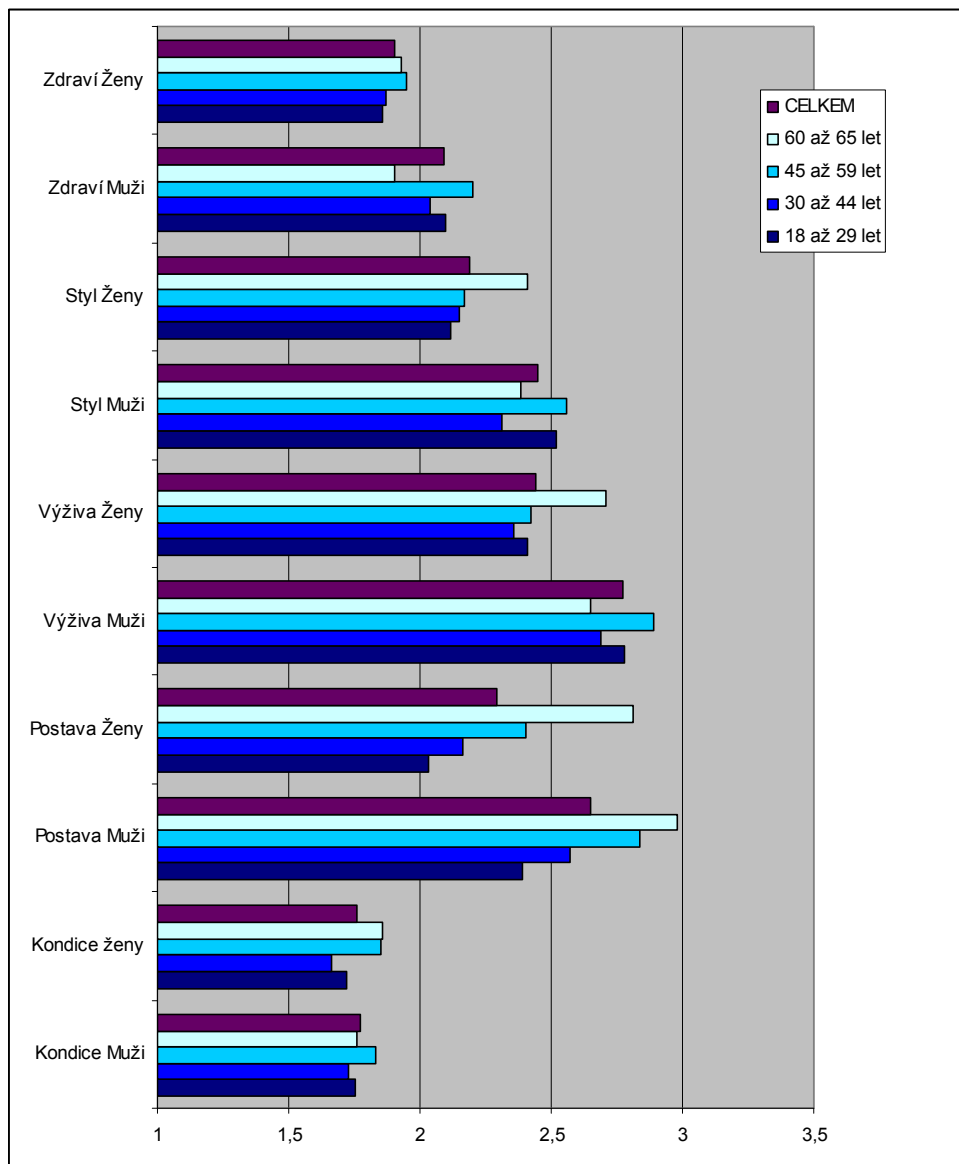
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	95% Confidence Interval for Mean
						Lower Bound	Upper Bound
<b>Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný</b>	<b>Muž</b>	545	<b>1,768</b>	0,86	0,036	1,696	1,841
	<b>Žena</b>	522	<b>1,754</b>	0,803	0,035	1,685	1,823
	Total	1067	1,761	0,832	0,025	1,711	1,811
<b>Mít hezkou postavu, dobře vypadat</b>	<b>Muž</b>	546	<b>2,659</b>	1	0,043	2,574	2,744
	<b>Žena</b>	522	<b>2,293</b>	0,981	0,042	2,208	2,377
	( <i>alfa menší než 0,01</i> )	Total	1068	2,48	1,01	0,03	2,419
<b>Dodržovat zásady zdravé výživy</b>	<b>Muž</b>	546	<b>2,776</b>	1,025	0,043	2,69	2,862
	<b>Žena</b>	523	<b>2,439</b>	0,953	0,041	2,357	2,521
	( <i>alfa menší než 0,01</i> )	Total	1069	2,611	1	0,03	2,551
<b>Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní</b>	<b>Muž</b>	546	<b>2,454</b>	1,013	0,043	2,369	2,539
	<b>Žena</b>	523	<b>2,191</b>	0,885	0,0387	2,115	2,267
	( <i>alfa menší než 0,01</i> )	Total	1069	2,325	0,961	0,029	2,267
<b>Být zdravý a o své zdraví aktivní pečovat, věnovat se prevenci</b>	<b>Muž</b>	546	<b>2,097</b>	0,938	0,04	2,018	2,175
	<b>Žena</b>	523	<b>1,898</b>	0,855	0,037	1,825	1,972
	( <i>alfa menší než 0,01</i> )	Total	1069	2	0,903	0,0276	1,945

Jak naznačuje provedený test ANOVA, z rozdílu průměrného hodnocení mužů a žen lze vysledovat prokazatelnou odchylku v jejich přístupu k aspektům zdravého životního stylu. Dále z provedené analýzy jednoznačně vyplývá, že u položky dodržování zásady zdravé výživy je relativně více žen než mužů, kteří o sebe více pečují. Podobný rozdíl ve prospěch žen lze vysledovat i u hodnotového výroku estetického vzezření. Z toho tedy vyplývá i fakt, že ženám se všechny nabízené aspekty kromě dobré kondice jeví jako důležitější, což koresponduje s obecně známým faktem, který velmi pravděpodobně souvisí i cíleným tlakem

médií na ženskou část populace a to zejména v otázce důležitosti fyzického vzhledu, čemž se také věnuje příslušná kapitola v teoretické části práce.

O následujícím grafu č.1 (hodnotové položky mužů a žen podle věku) lze konstatovat, že přístup k zásadám zdravého životního stylu se nezvyšuje v závislosti na věku, jediná statisticky spolehlivě prokázaná závislost se týká položky „dobře vypadat“. Jak u mužů, tak u žen platí, že tato hodnota je nejdůležitější u nejmladší kategorie a její váha s věkem klesá. Přesto je ale naznačena tendence, že starší respondenti více pečují o své tělo, o sebe. Tento fakt vyplývá již z logického závěru o vzrůstající potřebě např. lékařské medikace v závislosti na vzrůstajícím opotřebením nejen pohybového aparátu.

**Graf č.1 – hodnotové položky mužů a žen podle věku**



### 6.3 hodnoty z hlediska vynakládaného úsilí (q43<sup>6</sup>)

Co se týče úsilí či snahy o udržování zásad zdravého životního stylu, nejvíce se respondenti snaží o dobrou tělesnou kondici. Jak zřetelně ukazuje tabulka č.4, nejméně důležitý (z hlediska vlastního usilování) je pro dotazované estetický vzhled. Stejně jako u předchozí otázky je velice silně zastoupena středová hodnota skóru.

Tabulka č. 4- Frekvence u hodnotových položek z hlediska vynakládaného úsilí

	<i>1=velice usilovně</i>		<i>5= skoro nevěnuje</i>		
<b>Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný</b>	<b>17,3</b>	<b>38,4</b>	<b>31,7</b>	<b>10,5</b>	<b>2,1</b>
<b>Mít hezkou postavu, dobře vypadat</b>	<b>11,2</b>	<b>27,9</b>	<b>35,6</b>	<b>19,4</b>	<b>5,9</b>
<b>Dodržovat zásady zdravé výživy</b>	<b>11,0</b>	<b>28,5</b>	<b>37,0</b>	<b>17,9</b>	<b>5,6</b>
<b>Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní</b>	<b>10,1</b>	<b>32,8</b>	<b>37,1</b>	<b>15,9</b>	<b>4,1</b>
<b>Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci</b>	<b>15,0</b>	<b>35,2</b>	<b>36,2</b>	<b>11,1</b>	<b>2,5</b>

Abych ověřila předpoklad, že všechny tyto položky reprezentují jeden směr respondentovy aktivity, provedla jsem explorační faktorovou analýzu celé baterie hodnot v této dimenzi. Výsledky přináší tabulka č.5.

<sup>6</sup> Baterie otázek se týká úsilí respondentů věnující v současné době tomu, aby tyto cíle naplnili. Jednička znamená, že se jim věnují velice usilovně, pětka znamená, že se jim skoro nevěnují, trojka je někde uprostřed.

Tabulka č. 5 - Faktorová analýza hodnot z hlediska úsilí o jejich dosažení

Rotated Component Matrix					
	Component				
	1	2	3	4	5
Vydělat hodně peněz, mít zajištěnou budoucnost	0,74	0,199	0,004	-0,006	0,177
Užívat si pohodlného, luxusního života	0,66	0,355	-0,206	0,011	0,114
Mít zajímavou a užitečnou práci	0,653	-0,009	0,094	0,26	0,096
Dosáhnout uznání v tom, co dělám	0,592	0,075	0,205	0,276	0,235
Mít co nejvyšší vzdělání a kvalifikaci	0,583	0,089	0,267	0,109	-0,214
Cestovat, poznávat svět a jiné kultury	0,58	0,264	0,221	0,15	-0,128
Prožít hluboký citový nebo sexuální vztah	0,43	0,283	-0,161	0,335	0,125
Dodržovat zásady zdravé výživy	0,117	0,759	0,352	0,064	0,088
Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní	0,1	0,719	0,362	0,151	0,117
Mít hezkou postavu, dobře vypadat	0,356	0,716	-0,022	0,014	0,011
Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný	0,259	0,686	-0,006	0,305	0,068
Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci	0,076	0,639	0,33	0,234	0,162
Zapojit se všude tam, kde jde o druhé, a o veřejné zájmy, charitu atp.	0,207	0,18	0,748	-0,114	0,092
Pečovat o kvalitu životního prostředí, šetřit surovinami, třídit odpad	-0,057	0,225	0,651	0,233	0,214
Mít informace a všeobecný přehled, rozumět dění ve světě	0,445	0,024	0,563	0,197	-0,035
Žít v souladu s přírodou, mít možnost v ní alespoň občas pobývat	-0,041	0,351	0,545	0,376	0,13
Mít pevné lidské vztahy a přátele	0,118	0,102	0,186	0,698	0,228
Být sám/sama sebou, nezávislý/-á na názorech ostatních	0,275	0,122	0,146	0,605	0,055
Mít čas na vlastní zájmy a koníčky	0,279	0,281	-0,038	0,54	-0,144
Žít odpovědně a dodržovat morální pravidla	0,025	0,111	0,461	0,493	0,342
Žít pro svou rodinu a děti	0,111	0,06	0,14	0,092	0,834
Mít v pořádku domácnost	0,063	0,172	0,122	0,116	0,828
<b>Vysvětlená variance v procentech</b>	<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>11%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. Rotation converged in 14 iterations.

Z provedené faktorové analýzy, jež vysvětlila 59 % variability, lze vyvodit pět hlavních faktorů, které lze označit následovně:

1. Seberozvoj (statusový faktor), 15% vysvětlené variance
2. Péče o tělo, 14% vysvětlené variance
3. Environmentalisticko-altruistický přístup, 11% vysvětlené variance
4. Individualistický přístup, 10% vysvětlené variance
5. Rodina a domácnost, 9% vysvětlené variance.

Zajímavé je, že aktivní péče o tělo tentokrát vytváří jen jeden faktor. Znamená to, že i když zdraví, síla a krása představují trochu odlišné hodnoty, snaha o jejich naplnění vyžaduje jakési soustředění úsilí ze strany respondenta.

Dále zjišťovanou informací bylo, jak se hodnotová stanoviska deklarovaného úsilí diferencují, a to podle pohlaví respondenta. Výsledky přináší provedený Anova test (tabulka č.6).

Tabulka č.6 - Úsilí o dosažení hodnot podle pohlaví

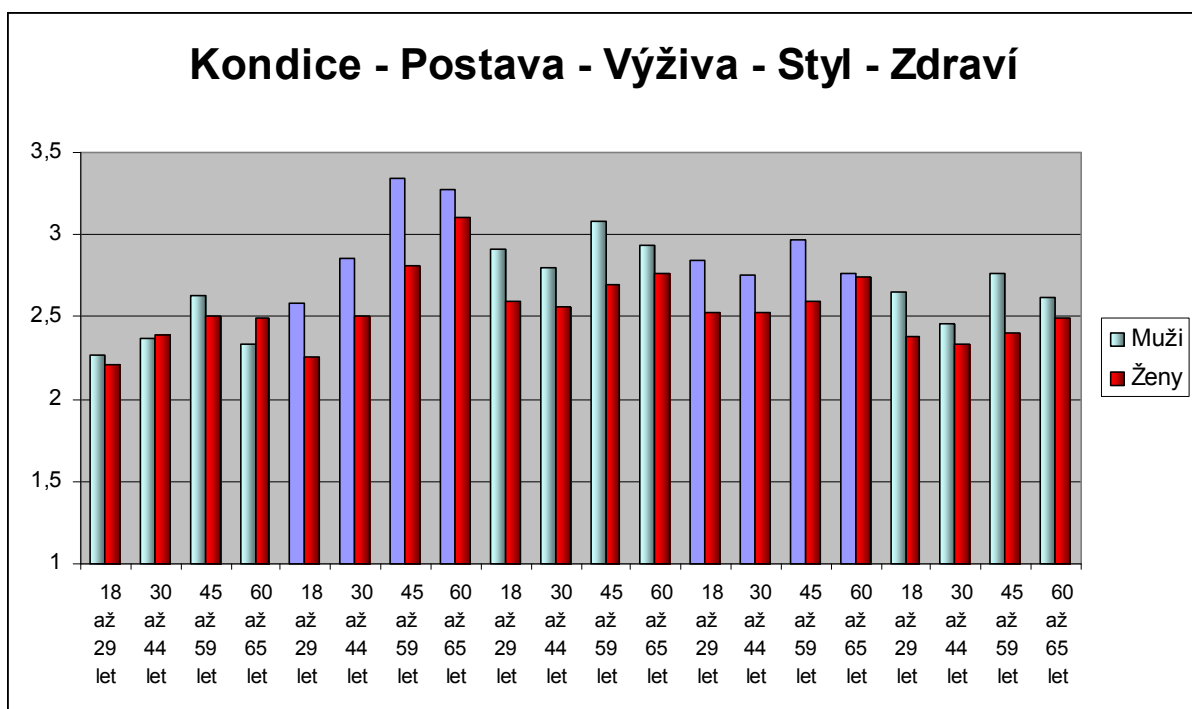
ANOVA		Descriptives					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	95% Confidence Interval for Mean
						Lower Bound	Upper Bound
<b>Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný</b>	<b>Muž</b>	545	2,423	0,967	0,041	2,342	2,5051
	<b>Žena</b>	521	2,406	0,956	0,041	2,324	2,489
	Total	1066	2,415	0,961	0,029	2,357	2,473
<b>Mít hezkou postavu, dobře vypadat</b>	<b>Muž</b>	546	2,979	1,082	0,046	2,888	3,07
	<b>Žena</b>	522	2,628	1	0,043	2,541	2,714
	( <i>alfa menší než 0,01</i> )	Total	1068	2,808	1,059	0,032	2,744
<b>Dodržovat zásady zdravé výživy</b>	<b>Muž</b>	545	2,926	1,049	0,044	2,838	3,014
	<b>Žena</b>	521	2,635	1,014	0,044	2,548	2,722
	( <i>alfa menší než 0,01</i> )	Total	1066	2,784	1,042	0,031	2,721
<b>Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhybat se škodlivým vlivům, být aktivní</b>	<b>Muž</b>	545	2,838	1,012	0,043	2,753	2,923
	<b>Žena</b>	521	2,575	0,941	0,041	2,494	2,656
	( <i>alfa menší než 0,01</i> )	Total	1066	2,71	0,986	0,03	2,65
<b>Být zdravý a o své zdraví aktivní pečovat, věnovat se prevenci</b>	<b>Muž</b>	546	2,624	1	0,0428	2,54	2,708
	<b>Žena</b>	521	2,39	0,905	0,039	2,313	2,469
	( <i>alfa menší než 0,01</i> )	Total	1067	2,51	0,962	0,029	2,452

Provedený Anova test podobně jako u předchozí otázky (q42) poukazuje na přibližně stejný přístup v úsilí o dosažení zdravého životního stylu u mužů a žen (lze ale přitom vysledovat

četné statisticky signifikantní odchylky, ze kterých vyplývá větší snaha u ženské části respondentského pole). V hodnocení úsilí o dobrou kondici se muži a ženy neliší, ve zbývajících položkách (úsilí dobře vypadat, dodržovat zásady zdravé výživy, být aktivní, pečovat o své zdraví) vykazují statisticky významnou odchylku ženy.

Z uskutečněné analýzy Anova testu úsilí o dosažení hodnot žen dle věku a úsilí o dosažení hodnot mužů dle věku (graf č.2) lze opět vysledovat tendenci, že pokud respondenti vynakládají úsilí a manifestují důležitost hodnoty dobře vypadat, jedná se především o mladší osoby, ostatně jak dokládá i předchozí graf č.1.

Graf č. 2 – úsilí o dosažení hodnot žen a mužů dle věku



Základní otázku, zda deklarace významu určité hodnoty nachází svůj odraz v praktické aktivitě, lze sledovat v rovině korelací. Dílčí nekonzistence ve strategii jednání by se měly projevit poklesem korelací. Jinou variantou sledování nekonzistence nebo přímo tenze by bylo porovnávání průměrů v jednotlivých položkách.

Tabula č. 7<sup>7</sup> – Korelace mezi hodnocením důležitosti a úsilím u jednotlivých položek<sup>8</sup>

	Korelace důležitost/úsilí
<b>Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný</b>	0,3
<b>Mít hezkou postavu, dobře vypadat</b>	0,51
<b>Dodržovat zásady zdravé výživy</b>	0,57
<b>Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní</b>	0,51
<b>Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci</b>	0,45

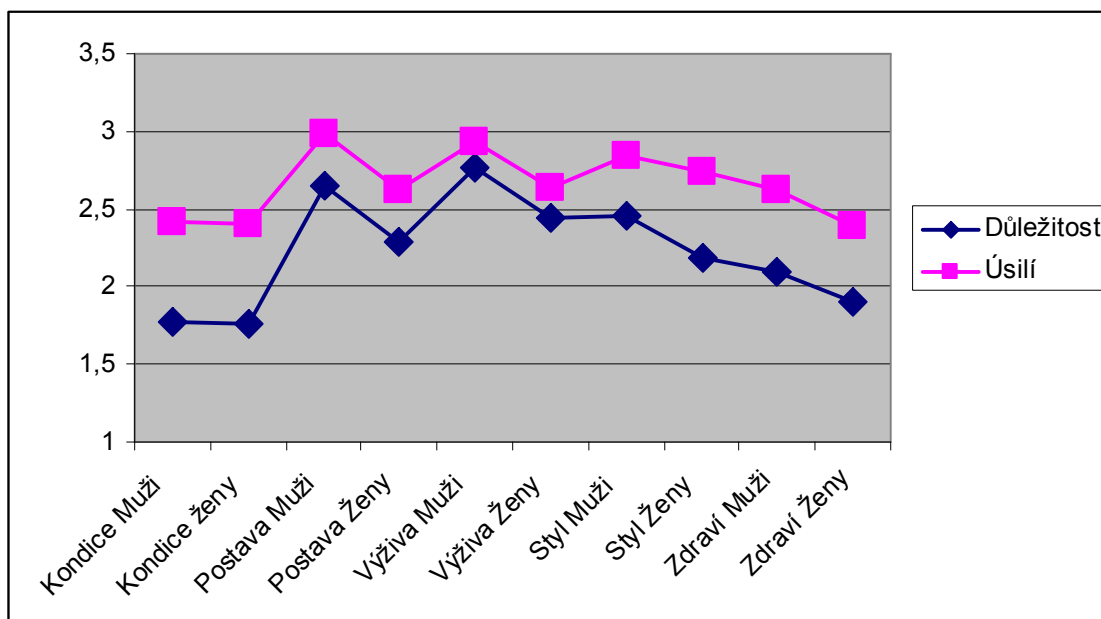
V následující tabulce (č.7) jsou průkazné všechny dílčí korelace mezi otázkou q42 (důležitost) a otázkou q43 (úsilí). Šlo o to zjistit, zda respondenti, kterým tyto položky připadají důležité, vytvářejí také odpovídající úsilí pro jejich naplnění. Lze konstatovat potvrzení výše zmíněného předpokladu (tedy silný aktivní přístup ke zdravému životnímu stylu), kdy jako nejkompaticbilnější položka vyšla odhodlanost dodržovat zásady zdravé výživy. U ní tedy přijetí této hodnoty respondentem znamená větší pravděpodobnost aktivity. Naopak u hodnoty tělesné kondice se vztah mezi deklarovaným významem a vlastním snažením jeví jako přece jen volnější.

Případné diskrepance mezi důležitostí a úsilím ukazuje plasticky graf č. 3, ve kterém prezentují průměry na pětibodové škále odděleně pro muže a pro ženy. Výše uvedené závěry jsou potvrzeny, o největší „tenzi“ můžeme mluvit u pěstování kondice a u péče o zdraví, tedy u dvou nejdůležitějších hodnot. Větší nesoulad je také patrný u žen v otázce dodržování zdravého životního stylu.

<sup>7</sup> Použila jsme koeficient pro ordinální veličiny Kendall's tau<sub>b</sub>.

<sup>8</sup> Statisticky významné na hladině alfa menší než 0,01.

Graf č. 3 - průměry hodnocení mužů a žen při porovnání rozdílů mezi důležitostí a úsilím



## 6.4 hodnotové položky z hlediska posouzení vlivu okolí (q44<sup>9</sup>)

Tato dimenze zřejmě usiluje o postižení normativního aspektu, který se na individuální úrovni projevuje jako tlak respondentova okolí, který může vynakládané úsilí podporovat, anebo naopak brzdit. Škála odpovědí na tyto otázky však není zcela konzistentní, protože spojuje dva pohledy: sílu normativního tlaku ze strany druhých, ale současně také směr tohoto působení.

<sup>9</sup> Baterie otázek těchto cílů působí respondentovo okolí. Máme tím na mysli rodinu, přátele, ale třeba též zaměstnavatele či veřejné mínění.

Jednička znamená, že pociťují spíše pozitivní tlak svého okolí, že jim toto okolí v dané věci pomáhá, trojka znamená „ani nepomáhá, ani neškodí“, pětka znamená, že převážně škodí.

**Tabulka č. 8 - Hodnotové aspekty péče a sebe a své zdraví: baterie vlivu okolí***1=pozitivní tlak 3= ani nepomáhá, ani neškodí 5=převážně škodí*

<b>Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný</b>	10,0	32,6	44,7	11,0	1,7
<b>Mít hezkou postavu, dobře vypadat</b>	6,6	26,4	49,3	13,7	4,0
<b>Dodržovat zásady zdravé výživy</b>	9,8	30,4	41,9	15,3	2,6
<b>Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní</b>	10,7	32,0	40,6	13,6	3,1
<b>Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci</b>	13,6	37,5	36,3	10,4	2,2

Co se týče vlivu okolí na dodržování aspektů životního stylu, naprostá většina respondentů nějak dramaticky tento tlak společnosti nevnímá (největší četnost prostřední hodnoty skóru, tabulka č.8.).

Vliv okolí se jako nejpozitivnější projevil v otázce péče o své zdraví a prevence. Naopak nejvíce negativně okolí na dotazované jedince působilo zejména v otázce estetického vzhledu a dodržování zásad zdravého stravování. Posledně zmiňovaný jev může souviset se stále vzrůstajícím počtem osob trpících tzv. stravovacími nemocemi (anorexie a bulimie), jimž je věnovaná taktéž příslušná kapitola teoretické části této práce (3.5.1.1,2).

K ověření předpokladu , že všechny tyto položky reprezentují vliv okolí na respondenty v oblasti péče a sebe a o své zdraví, provedla explorační faktorovou analýzu celé baterie hodnot v této dimenzi. Výsledky přináší tabulka č.9.

Tabulka č.9– Faktorová analýza hodnot z hlediska vlivu okolí na respondenty v oblasti péče o sebe a své zdraví

Roated Component Matrix				
	Component			
	1	2	3	4
Užívat si pohodlného, luxusního života	0,693	0,265	0,058	-0,02
Vydělat hodně peněz, mít zajištěnou budoucnost	0,681	0,267	0,063	0,157
Mít zajímavou a užitečnou práci	0,659	0,058	0,351	0,116
Mít co nejvyšší vzdělání a kvalifikaci	0,621	0,022	0,087	0,215
Dosáhnout uznání v tom, co dělám	0,583	0,077	0,46	0,133
Cestovat, poznávat svět a jiné kultury	0,563	0,2	0,046	0,382
Prožít hluboký citový nebo sexuální vztah	0,462	0,166	0,287	0,098
Mít čas na vlastní zájmy a koníčky	0,452	0,185	0,428	0,134
Dodržovat zásady zdravé výživy	0,137	0,754	0,142	0,289
Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní	0,113	0,738	0,217	0,298
Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci	0,13	0,701	0,277	0,291
Mít hezkou postavu, dobře vypadat	0,444	0,651	-0,036	0,025
Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný	0,371	0,63	0,205	0,107
Žít pro svou rodinu a děti	0,16	0,123	0,804	0,022
Mít v pořádku domácnost	0,107	0,148	0,799	0,026
Mít pevné lidské vztahy a přátele	0,202	0,173	0,545	0,406
Být sám/sama sebou, nezávislý/-á na názorech ostatních	0,409	0,244	0,423	0,2
Zapojit se všude tam, kde jde o druhé, a o veřejné zájmy, charitu atp.	0,193	0,119	-0,018	0,713
Pečovat o kvalitu životního prostředí, šetřit surovinami, třídit odpad	0,008	0,273	0,248	0,696
Mít informace a všeobecný přehled, rozumět dění ve světě	0,353	0,132	-0,066	0,633
Žít v souladu s přírodou, mít možnost v ní alespoň občas pobývat	0,038	0,384	0,366	0,564
Žít odpovědně a dodržovat morální pravidla	0,22	0,235	0,404	0,492
<b>Vysvětlená variance v procentech</b>	<b>17%</b>	<b>14%</b>	<b>13%</b>	<b>12%</b>

Extraction Method: Principal Component Analysis. 4 components extracted.

Faktorová analýza vysvětlující 56% celkové variability ukazuje čtyři hlavní faktory. Na základě vlivu okolí na respondenty v jejich postojích lze tedy vysledovat čtyři směry: 1. Statusový přístup, 2. Péče o tělo, 3. Rodina a domácnost, 4. Altruistický přístup.

V tomto tématu se budu věnovat srovnání důležitosti a tlaku k dosažení zdravého způsobu života, kde lze vysledovat jisté souvislosti motivů. Nejsilnější korelace (tabulka č.10) v tomto případě dosahuje aspekt dodržování zásad zdravé výživy a estetický vzhled. Většinou je tedy vnímaná důležitost určité hodnoty podporovaná i tlakem okolí. Korelace nejsou až tak vysoké možná i díky tomu, že stupnice odpovědí u tlaku okolí má odlišně definovaný druhý krajní pól stupnice („... škodí“).

Tabulka č. 10<sup>10</sup> – Korelace mezi hodnocením důležitosti a vlivu okolí u jednotlivých položek<sup>11</sup>

	Korelace důležitost / vliv okolí
<b>Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný</b>	0,2
<b>Mít hezkou postavu, dobře vypadat</b>	0,29
<b>Dodržovat zásady zdravé výživy</b>	0,3
<b>Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní</b>	0,27
<b>Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci</b>	0,24

Pro ilustraci určitého napětí mezi deklarovaným úsilím, důležitostí a tlakem okolí jsem vytvořila tabulku (č.11), která přináší průměry všech tří hodnocení respondentů. Ukazuje velké rozdíly mezi důležitostí a úsilím zejména v těch klíčových položkách být zdravý a být v dobré kondici. Naopak podpora okolí většinou odpovídá vynakládanému úsilí, samozřejmě nedosahuje úrovně individuálně vnímané důležitosti. Graf č.6 uvádím v závěru práce.

Tabulka č. 11 – průměry hodnotových položek ve třech dimenzích<sup>12</sup>

	Důležitost	Úsilí	Tlak okolí
<b>Být v dobré kondici</b>	1,76	2,42	2,62
<b>Mít hezkou postavu</b>	2,48	2,81	2,82
<b>Dodržovat zásady zdravé výživy</b>	2,61	2,79	2,70
<b>Žít zdravým životním stylem</b>	2,33	2,71	2,66
<b>Být zdravý a o své zdraví pečovat</b>	2,00	2,51	2,50

<sup>10</sup> Použila jsme koeficient pro ordinální veličiny Kendall's tau\_b.

<sup>11</sup> Statisticky významné na hladině alfa menší než 0,01.

<sup>12</sup> Vážený aritmetický průměr na škále od 1 do 5.

## 6.5 sportovní aktivita respondentů (q46<sup>13</sup>)

V předchozí části jsem se věnovala deklarovanému úsilí, důležitosti a tlaku okolí o sledování určitých hodnot. Tento fakt je třeba doplnit o konkrétní informaci o tom, co respondent konkrétně podniká k jejímu dosažení. Následující tabulka korelací (č.13) ukazuje, zda když lidé o něco usilují, má to vztah ke sportovní aktivitě. Je zřejmé, že při výzkumu hodnot musím počítat s určitým faktorem desirability, tj. lidé nevyovídají o tom, co reálně dělají, ale spíš o tom, co by měli dělat.

Tabulka č. 12 – Četnost sportování, návštěva fitness center

*POKAŽDÉ – VŮBEC NE*

Sportování, chození do fitness center	7,8	16,0	21,0	21,7	33,6
---------------------------------------	-----	------	------	------	------

Tabulka č. 13<sup>14</sup> – Korelace mezi hodnocením úsilí o dosažení jednotlivých cílů a frekvence sportování<sup>15</sup>

Úsilí	Jak často se věnuje – Sportování, chození do fitness center (korelační koeficient)
Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný	0,22
Mít hezkou postavu, dobře vypadat	0,3
Dodržovat zásady zdravé výživy	0,2
Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní	0,17
Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci	0,16

Jak dokládá tabulka č. 11 zhruba polovina dotazovaných se sportování nevěnuje vůbec, přičemž jen 8% z nich sportuje pravidelně. Nejsilnější z jinak statisticky signifikantních

<sup>13</sup> Jak často se respondenti věnují různým činnostem. Jednička znamená, že se dané činnosti věnují naprosto pravidelně, při každé příležitosti, pětka znamená, že se jí nevěnují vůbec.

<sup>14</sup> Použila jsme koeficient pro ordinální veličiny Kendall's tau<sub>b</sub>.

<sup>15</sup> Statisticky významné na hladině alfa menší než 0,01.

korelací (dle Pearsonova koeficientu) se týká vztahu mezi úsilím dobře vypadat a návštěvou fitness center.

## 6.6 využití různých zdrojů, rad nebo služeb v rámci péče o sebe a své zdraví (q47<sup>16</sup>)

Tuto oblast reprezentuje skupina víceméně ad hoc stanovených položek, které zahrnují jak aktivity zaměřené na získávání informací či poradenství, tak vlastní aktivity ozdravné. Některé z nich jsou poměrně specifické, měly sloužit zvláštní analýze v rámci jiného projektu (agroturistika). Zahrnují kombinace zájmu a osobního úsilí, mísí se zde i několik věcí. Jde o specificky fenomén soudobé společnosti, která vytváří i v této oblasti nové instituce a současně rozvíjí sektor komerčních služeb.

Zde se objevuje možnost budování indexu aktivity, hledání souhrnné proměnné, která by mohla vystupovat v roli závislé proměnné při analýze faktorů, které jsou ze sociologického hlediska relevantní zejména z hlediska popisu, ale perspektivně i z hlediska explanace.

Tabulka č. 14 - Frekvence baterie využití služeb

1=ne 2=jednou či dvakrát 3=vícekrát

Konzultace s lékařem, dietologem atd.	61,6	24,0	14,4
Konzultace s jiným odborníkem na výživu	80,0	13,4	6,5
Služby osobního trenéra	86,5	7,9	5,5
Služby vizážisty, poradce pro odívání, stylisty	85,0	9,3	5,7
Služby psychologa, psychoterapeuta	85,0	9,3	5,7
Pobyt v lázních, relaxační a wellnessové programy	69,2	22,0	8,8
Agroturistika, pobyt na farmě, na venkovském statku, v přirozeném venkovském prostředí	69,8	14,5	15,7
Držel(a) jste v posledních dvou letech nějakou dietu?	62,8	22,4	14,8

Obsah položek rady, zdroje a služby lze interpretovat jako využití jako spektra dostupných služeb na našem trhu. Můžeme přitom konstatovat, že přes 60% dotazovaných v průběhu posledních dvou let se s odborníky významně neradilo, ani nevyužilo dalších dostupných služeb. Ovšem existuje zde hrubým odhadem téměř 40% respondentů, kteří konzultují s dietologem, s jiným odborníkem na

<sup>16</sup> V rámci péče o své zdraví, o správnou výživu nebo o zlepšení vlastního vzhledu nebo postavy lze využívat různých zdrojů, rad nebo služeb. Zda je respondenti v průběhu posledních dvou let využili, a pokud ano, jak často.

výživu, drželi dietu a byli v posledních dvou letech v lázních a využívali služeb trenéra. „Nadstavby“ typu využití služeb osobního trenéra, či psychologa nemají výraznější zastoupení, nejsou tedy masově rozšířeny a zřejmě charakterizují jenom úzké skupiny populace.

Následující faktorová analýza má v tomto případě jen orientační význam vzhledem k charakteru výchozích proměnných (tabulka č.15).

**Tabulka č. 15 – Faktorová analýza využití nabízených služeb**

Rotated Component Matrix	Component	
	1	2
Konzultace s lékařem, dietologem atd.	0,044	0,855
Konzultace s jiným odborníkem na výživu	0,441	0,605
Služby osobního trenéra	0,83	0,061
Služby vizážisty, poradce pro odívání, stylisty	0,823	0,152
Služby psychologa, psychoterapeuta	0,675	0,26
Pobyt v lázních, relaxační a wellnessové programy	0,566	0,3
Agroturistika, pobyt na farmě, na venkovském statku, na venkově	0,394	0,328
Držel(a) jste v posledních dvou letech nějakou dietu?	0,219	0,676
Vysvětlená variance v procentech	32%	23%

Faktorová analýza vysvětlující 55% variability identifikovala dva faktory. První lze pojmenovat jako Péče o tělo (32% vysvětlené variability), zastoupený položkami využití služeb osobního trenéra, vizážisty, stylisty a psychologa a psychoterapeuta (ti by samozřejmě mohli reprezentovat i péči o „duši“). Druhý lze označit jako zdravotně-dietologický (23% vysvětlené variability), zahrnující konzultaci s lékařem, jiným odborníkem na výživu a „držení diet“.

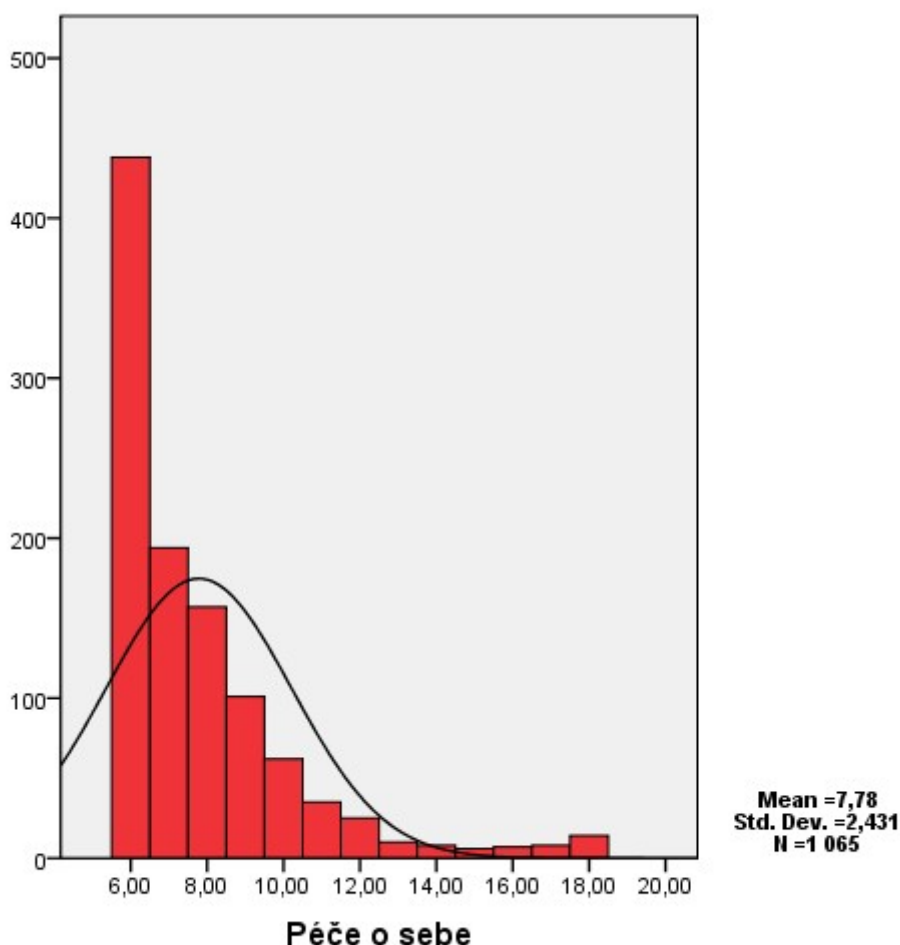
## 6.7 celková míra rozsahu péče o sebe

Pro potvrzení reliability škály jako celku bylo vypočteno Cronbachovo alfa ( $C=0,77$ ). Na základě získaných výsledků a po konfrontaci s výsledky faktorové analýzy byly vyloučeny položky Konzultace s lékařem, dietologem a Agroturistika. Konzultace s lékařem z důvodu zcela logické souvislosti větší péče o tělo u starších lidí v důsledku zvyšující se nutnosti péče o svoje zdraví. Agroturistiku vypouštíme z důvodu dvojsečnosti této položky, a tudíž jejího zavádějícího obsahu (nejednoznačnost konceptu aktivního pobytu v přírodě), lze to chápat jako ptaní se na dvě věci: zda respondent vlastní chatu, nebo se volně pohybuje v přírodě. Můžeme

tedy říci, že obě položky celkově této baterii nevyhovují, a tudíž nejsou nezbytně nutným kritériem pro zjišťování celkové míry péče o sebe.

Pro potřeby analýzy byl sestaven sumační index *Péče o sebe* nabízející výsledky v grafu č.4, kde je zaznamenána hrubá míra srovnání zastoupení lidí podle frekvence a intenzity péče o své tělo, sebe. Jak je patrné, křivka se vymyká z normálního rozdělení, a proto bylo v dalších krocích zvoleno překódování (nově volené kategorie 6, 7-8, 9-10, 11 a více, viz graf 3). Nejdříve ale použijí první verzi indexu. Užitím rekódovaných hodnot se výsledky dramaticky nezměnily.

Graf č. 4 - Péče o sebe



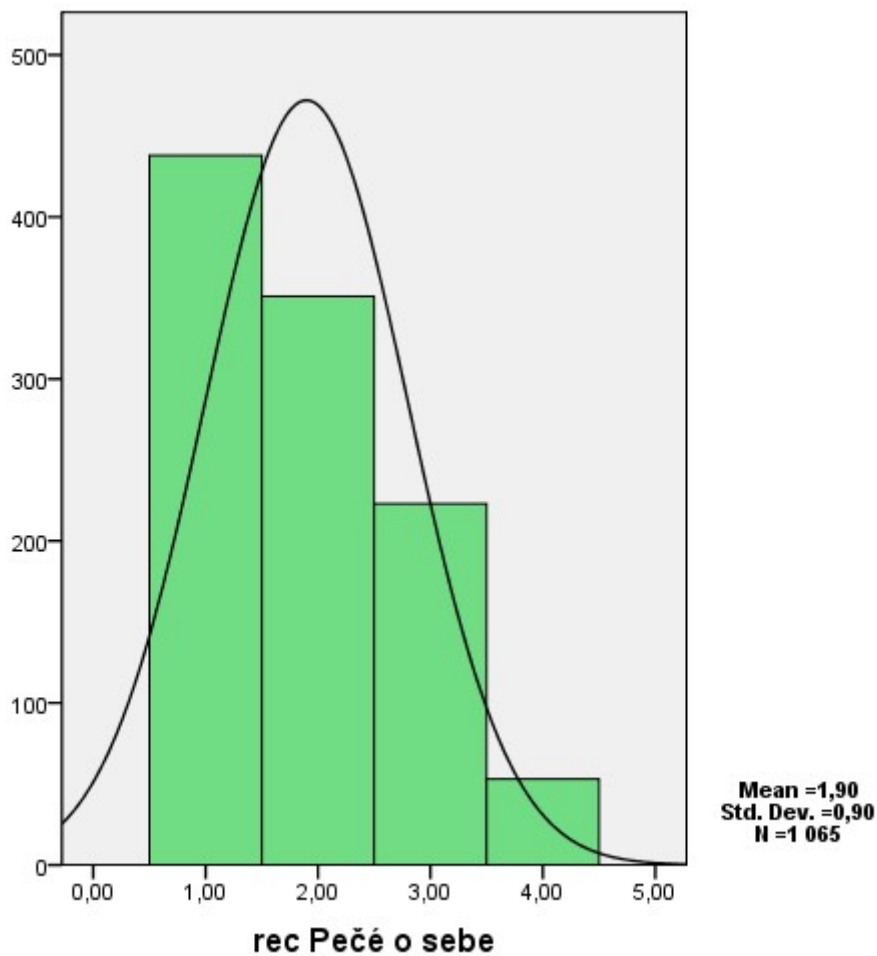
Pro hlubší orientaci jsme provedla test ANOVA pro věk, pohlaví a souhrnný index sociálního postavení.

Z analýzy výsledků vyplývá, že o své tělo pečují nejvíce respondenti nejstarší a ženy (dle průměru voleb konkrétně 8,2 ženy a 7,3 muži), resp. ženy v domácnosti, což je vzhledem k jejich věku a postavení zcela pochopitelné.

## 6.8 index Péče o sebe po rekódování

Na základě zhodnocení histogramu indexu jsme sestrojila graf č. 5. Péče o sebe s rekódovanými údaji (do čtyř kategorií). Samotné rekódování mne pomohlo k odstranění extrémních hodnot a k lepšímu grafickému znázornění.. Rozsah škály se snížil na 4 hodnoty (1 = nedělá nic, 4 = dělá více).

Graf č.5 – Péče o sebe (recode)



I v tomto případě jsme provedla test ANOVA pro věk, pohlaví a souhrnný index sociálního postavení .

Tabula č. 16<sup>17</sup> – Index péče o sebe recode dle věku

	Anova					
	Descriptives					
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	95% Confidence Interval for Mean
18 až 29 let	249	1,779	0,886	0,056	1,668	1,889
30 až 44 let	357	1,977	0,932	0,049	1,88	2,074
45 až 59 let	329	1,86	0,847	0,046	1,768	1,952
60 až 65 let	123	2	0,927	0,083	1,842	2,173
Total	1058	1,89	0,838	0,0276	1,843	1,952

Získaná data indexu péče o sebe po rekódování podle sociálního postavení, věku a pohlaví ukazují de facto identické výsledky jako u provedení testu Anovy bez rekódovaných hodnot. Blíže se opět potvrdilo, že o sebe více pečují ženy (dle průměru voleb konkrétně 1,6 muži a 2,1 ženy) v domácnosti.

Tabulka č. 17<sup>18</sup> – Index péče o sebe po rekódování podle sociálního postavení

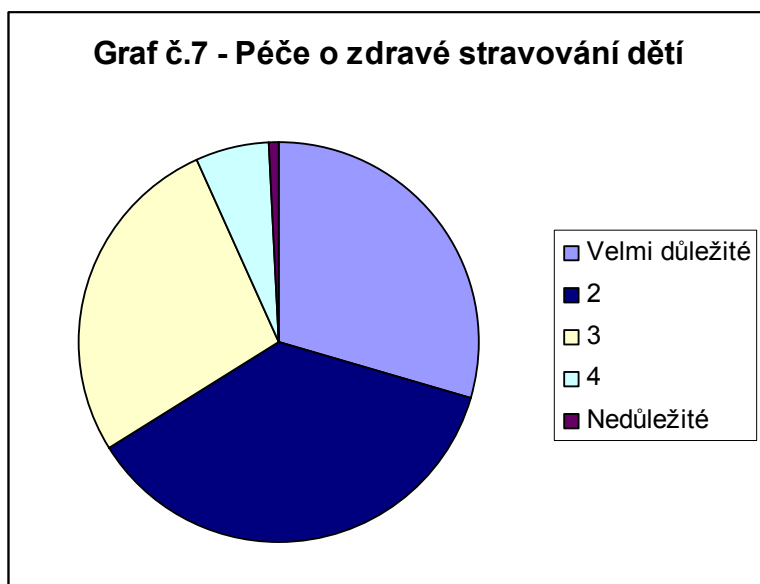
	Anova					
	Descriptives					
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	95% Confidence Interval for Mean
Student	65	1,938	0,982	0,121	1,695	2,181
Důchodce	151	2,039	0,908	0,073	1,893	2,185
Nezaměstnaný	64	1,718	0,950	0,118	1,481	1,956
V domácnosti	42	2,238	0,905	0,139	1,955	2,520
Zaměstnanec	621	1,839	0,876	0,035	1,769	1,908
Podnikatel	111	1,973	0,899	0,085	1,803	2,142
Ostatní	10	2,1	0,875	0,276	1,473	2,726
Total	1064	1,898	0,9	0,027	1,844	1,952

Dále jsme se získanými daty indexu péče o sebe po rekódování provedla další analýzu Anova dle vzdělání a subjektivního sociálního statusu (stratifikace podle tříd), avšak provedený test neprokázal signifikantní výsledky.

<sup>17</sup> Statisticky významné na hladině alfa menší než 0,01.

<sup>18</sup> Statisticky významné na hladině alfa menší než 0,01.

Úplně na závěr jsem se zaměřila na indikátor, který dokresluje klima péče o zásady zdravé výživy a jejich dodržování u dětí. Příkládám tedy graf č. 7 deklarované důležitosti zdraví u dětí (q45)<sup>19</sup>.



Je celkem příznačné, že lidé deklarují značný význam zdůrazňování zásad zdravé výživy u dětí (dvě třetiny jako dost důležité, 1 + 2). Na druhé straně porovnání s dalšími položkami baterie (viz příloha) ukazuje, že pro rodiče má ještě větší důležitost kontrola doby trávené dětmi u počítače nebo budování vztahu k přírodě a ke zvířatům formou pobytu na venkově. I proto můžeme v praktickém životě očekávat značný rozdíl mezi deklarovanými hodnotami a skutečným chováním

<sup>19</sup> V rámci zásad, které lze uplatňovat při výchově dětí, měl respondent hodnotit jejich důležitost. Jednička znamená prvořadou důležitost, pětka nejnižší důležitost. Využívejte pokud možno různých známek.

## Závěr

Tato diplomová práce se snažila přiblížit souvislosti hlavních trendů v oblasti styčných ploch dnešní sociologie zdraví, sociologie těla a sociologie zdravého životního stylu. Hlavní prizma, jímž bylo nahlíženo na problematiku vzhledu, tělesnosti a krásy, bylo v tomto případě spojeno se strategií hodnocení jedince jakožto aktéra jednání a rozhodování.

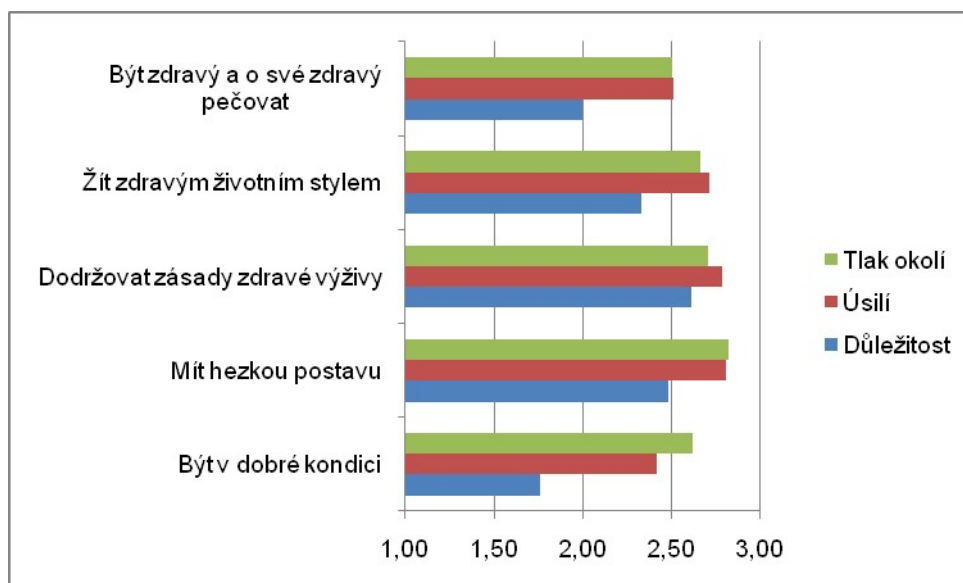
Jak vyplývá ze samotné koncepce této práce, zcela zásadní bylo teoretické uvedení do zkoumané problematiky, definování pojmů v rámci filozofického, historického, psychologického a sociologického zaměření. V empirické části jsem se věnovala provedenímu výzkumu „Aktér 2009“, na jehož vnitřní struktuře jsem osobně participovala vytvořením otázek o životním stylu.

Na základě sebraných dat lze tedy učinit tyto následující závěry. U hodnotových aspektů důležitosti a vynakládaného úsilí respondenti většinou používali kladné hodnocení. S tím je třeba při výzkumu hodnot počítat. Respondenti přikládali skupině položek orientovaných na zdraví vysokou důležitost a deklarovali poměrně značné vynakládané úsilí k dosahování těchto hodnot. Zajímavým zjištěním je, že hodnoty související se zdravím se rozdělily do tří faktorů u dimenze důležitosti. Společné kořeny hodnocení zdraví můžeme nalézt jen u dimenze úsilí, kde vyšel pro všechny tato položky jeden faktor „Péče o sebe“. Zdá se tedy, že k úsilí mohou vést různé individuální motivy, jinak řečeno – když někdo sportuje, tak hlavním motivem může být jak péče o zdraví, tak péče o vzhled. Mezi důležitostí a úsilím jsem zjistila poměrně vysoké korelace, ale nejsou až tak silné, aby bylo možné uvažovat o určitém nesouladu mezi zmiňovanou důležitostí a reálně vynakládaným úsilím.

Co se týče normativního tlaku ze strany společnosti, ten byl respondentem vnímán jako veskrze pozitivní. Naopak negativně okolí na některé dotazované jedince působilo zejména v otázce estetického vzhledu a dodržování zásad zdravého stravování. Posledně zmiňovaný jev může souviset se stále vzrůstajícím počtem osob trpících tzv. stravovacími nemocemi (anorexie a bulimie), jimž je věnována taktéž příslušná kapitola teoretické části této práce.

Pro souhrnné vyjádření výsledků mohu využít grafické znázornění, které ukazuje poměrně výrazné rozdíly mezi průměrem na škále důležitosti a průměrem na stupnici úsilí. Velké rozdíly se týkají právě hodnoty být zdravý a být v dobré kondici, tedy těch nejdůležitějších hodnot. Dále je vidět, že podpora okolí odpovídá zhruba vynakládanému úsilí. V položce být v dobré kondici je zřejmě podpora okolí o něco slabší. Samotné přesvědčení o důležitosti nemusí být důvodem k úsilí.

Graf č.7 – průměrné hodnoty u hodnotových položek v dimenzích důležitosti, úsilí a tlaku okolí



Co se týče konkrétní informace o tom, jaké volnočasové aktivity respondent podniká pro dosažení předešlých hodnotových výroků, použila jsem korelace mezi dimenzí úsilí a skutečnou sportovní aktivitou. Nejsilnější korelace vychází mezi sportovní aktivitou a vzhledem, což je pravděpodobně z části zdůrazněno tím, že jsou fitness centra explicitně zmíněna v položce sportovní aktivity. Nicméně všechny hodnotové výroky mají určitý odraz ve vlastní aktivitě.

V otázce na rady, zdroje a služby jsem zjistila, že 60% dotazovaných se v průběhu posledních dvou let s odborníky významně neradilo, přičemž existuje 40% respondentů, kteří však konzultují s dietologem nebo s jiným odborníkem na výživu. Z toho vyplývá, že poměrně dost lidí využívá služeb dostupných na našem trhu, které v mém výzkumu vytvářejí jeden faktor zdraví. Tento fakt přispívá i ke zjištění, že lidé se aktivně podílejí na více aktivitách, respektive využívají i více služeb na jednou. Dochází tím pádem ke kumulaci aktivit a na tomto základě jsem zkonstruovala index „Péče o sebe“. Frekvence zastoupení položek jsou poměrně vysoké, proto by byla možnost přistoupit na konkrétnější formulaci otázek. Pro příští výzkum by tedy bylo vhodné tyto položky volit daleko specifičtěji a oddělit běžnou lékařskou práci od těchto nadstandardních služeb.

Pro další případný výzkum by bylo žádoucí podstatně rozšířit baterii otázek o širší spektrum sportovních aktivit a vytvořit jemnější rozlišení spolupráce s odborníky ve smyslu zásadního dělení podle funkce odborné konzultace od pohledu čistě zdravotnického – lékaři, až po hledisko ryze doplňkové, spíše preventivní - výživový poradci. Jak ostatně vyplývá z výstupu,

je nutné razantně odlišovat péči cílenou (z perspektivy zdravotní léčebnou, též je možné označit ji jakožto aposteriorní) od péče spíše preventivní, která by se z hlediska svého přístupu k otázce zdraví dala označit taktéž jako apriorní. Zde by byl velice zajímavé potvrdit hypotézu o stále vzrůstajícím zájmu o doplňkové metody péče o sebe a své tělo a zdravý životní styl jako takový, a tudíž by bylo možné nahlížet na daný jev jako na nový kulturně-hodnotový fenomén doby.

Z hlediska zaměření medicínského přístupu by se následujícím souborem metodologického aparátu jen potvrdilo dělení, z kterého jasně vyplývá, že medicína se rozděluje na tři dílčí oblasti, zaprvé na tu, která řeší oblast nemocí, na tu, která řeší zdravý životní styl a prevenci (doplňky stravy atd.) a v neposlední řadě také na část využívající při své práci povzbuzující látky různého charakteru za účelem zvýšení výkonnosti (stimulaci, doping). Naprostou samozřejmostí by bylo též vypracování odpovídajícího aparátu umožňující dílčí i celkovou specifikaci různých aktivit, jež jsou využívány v rámci zdravého životního stylu a péče o sebe a své tělo jako takové. Zde by bylo však nutné vytvořit tematický rastr, který by reflektoval celkovou heterogenitu vzorku dnešní české společnosti s proměněnými kulturními vzorci hodnot, jež na jedince vytváří tlak a nutí ho jednat určitými způsoby. Tato práce tak může sloužit jako základní odrazový můstek pro sérii dalších rozšiřujících výzkumů mapujících oblasti péče o sebe a své tělo.

## Seznam literatury

Béder, I.: Výživa a dietetika - Výživa v prevencii a léčbě vybraných chorob. Bratislava; Univerzita Komenského 2005, ISBN 80 - 223 - 2007 – 2

Berger, P., Luckmann T.: Sociální konstrukce reality. Praha; CDK nakladatelství 2001.

Blahušová, E.: Wellness – Jak si udržet draví a pohodu. Praha ; Grada 2009.

Cathala, H.: Wellness. Praha ; Grada 2007

Dvořáková-Janů, V. : Lidé a jídlo. Praha; ISV nakladatelství 1999.

Fialová, L.Moderní body image. Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla. Praha; Grada Publishing; 2006

Fořt, P.: Obezitě odzvoněno. 1. vyd. Praha; Ikar, 2001.

Frömel, Novosad, Svozil.: Kvalita života - Sport a volný čas. Praha; nakladatelství Karolinum 2000.

Gerhard, S.: Die Sünde - Das schöne Leben und seine Feinde. Frankfurt am Main; Campus 2006, ISBN 3-446-20672-8

Goffman, E.: Stigma. Praha; Sociologické nakladatelství 2003.

Giddens, A.: Sociologie. Praha; Argo 2000.

Hlúbik, P.: Úvod do problematiky obezity. Hradec Králové; Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně v Hradci Králové 1994.

Hodaň. B.: Tělesná kultura - sociokulturní fenomén.UPO nakladatelství, Olomouc 2000.

Krch, F. : Chci ještě trochu zhubnout. Praha; MOTTO 1998.

Krch, F. : Poruchy příjmu potravy. Praha; Grada 2005.

Kocourková, J.: Mentální anorexie se zaměřením na raný začátek onemocnění. Praha; Svoboda 1995.

Lipovetsky, G. : Třetí žena. Praha; Prostor 2000.

Marcuse, . : H Eross and civilization. New york; Vintage Books 1961.

Macek, P.: (1997). Sebesystém, vztah k vlastnímu já. In J. Výrost I. Slaměník (Eds.), Sociální psychologie. Praha; 2004.

Maříková, H. – Petrusek, M. . – Vodáková, A.a kol.: Velký sociologický slovník. Praha; Karolinum 1993.

Minaříková, D. : Mentální sebe prezentace těla (Sport a kvalita života, článek Analýza vybraných psychosociálních aspektů ovlivňujících kvalitu života u pohybově aktivních dívek a žen,. Praha; Slon 2002.

Marádová, E.: Výživa a stravování jako součást výchovy ke zdravému životnímu stylu. Praha; UK 2001.

Miňhová, J., Trpíšková, D.: Kapitoly ze sociální psychologie. Ústí nad Labem; Pedagogická fakulta, 1990. s. 84.

Montanari, M.: Hlad a Hojnost. Praha; Nakladatelství Lidové noviny 2003.

Prudký, L: Hodnoty a normy v české společnosti. Brno; CERM, s.r.o. nakladatelství 2004.

Říčan ,P.: Psychologie osobnosti. Praha; Orbis, 1973.

**Rýdl, M.:** Kapitoly z filozofie **tělesné** kultury. Praha; UK 1993.

- Rabuši, L. : Je česká společnost postmaterialistická?. Praha; Sociologický časopis XXXVI. Slon 2000.
- Řeháková, B.: Měření hodnotových orientací metodou hodnotových portrétů S.H. Schwarze. Praha; Sociologický časopis 2006.
- Schwartz, M. B., Puhl, R.: Childhood obesity: a societal problem to solve. Obesity reviews, 4, 2004.
- Sladká-Ševčíková, J.: Z deníku bulimičky. Praha; Portál 2003.
- Steinová, E.: Myšlenky a dopisy. Praha; 1991
- Svoboda, M.: Aplikace sociální psychologie. Praha; Univerzita J.E. Purkyně v Brně, 1988.
- Stunkard, A.: Binge-eating disorder in obese adolescent viros. Philadelphia 1993.
- Vaněk, J.: Úvod do estetické zkušenosti. Praha; VŠE 1997.
- Vojtíšková, L.: Paradoxy současné civilizace v kontextu jídla. Diplomová práce. Praha 2009
- Zpravodaj Anabell. Č 4: Občanské sdružení Anabell. Brno, 2006. s. 3-4.
- Weiss, K.: Sport und Religion. München; Gaudium – Press 1992.

## Internetové zdroje

*Hubené modelky mizí z časopisů* [ on line ]. [ cit. 2006-10-10].

<<http://www.anabell.cz/clanky.htm>>

*Proč diety nefungují a proč jsou dokonce nebezpečné* [ on line ]. [ cit. 2006-10-10].

<<http://www.anabell.cz/clanky.htm>>

*Koncepce vývojových krizí* [ on line ]. [ cit. 2007-01-8]. <

[https://is.muni.cz/auth/el/1441/jaro2006/SZ7BP\\_ZVZ2/vyvoj\\_krize.rtf?fakulta=1441;obdobi=3203;studium=160967;kod=SZ7BP\\_ZVZ2](https://is.muni.cz/auth/el/1441/jaro2006/SZ7BP_ZVZ2/vyvoj_krize.rtf?fakulta=1441;obdobi=3203;studium=160967;kod=SZ7BP_ZVZ2) >

*Vrstevnické vztahy a skupiny* [ on line ]. [ cit. 2007-01-8].

<<http://www.viap.cz/knihy/adolescence.htm>>

*Normy & konformita* [ on line ]. [ cit. 2007-01-8].

<<http://www.ssvp.wz.cz/Texty/male%20skupiny.html>>

## **Příloha č.1    Operacionální východiska**

Z celkového počtu 47 otázek se k zpracovávanému tématu vztahovalo 5 otázek, přičemž první tři z nich byly tvořeny sérií 22 výroků, ke kterým se respondenti vyjadřovali na základě tří po sobě jdoucích kritérií. Jednalo se o: 1) důležitost, kterou jednotlivým tvrzením jedinec přikládal vzhledem k jeho hodnotovému žebříčku (q42), 2) úsilí a snaha, kterou aktér vyvíjel k dosažení cílů, jejichž se jednotlivé výroky bezprostředně týkaly (q43), 3) vliv okolí (veřejné mínění, rodina, přátelé, ale i zaměstnavatel), který na respondenty působí při naplňování podstaty jednotlivých tvrzení (q44), přičemž otázky byly hodnoceny na škále 1 až 5 ( 1 = pozitivní hodnocení , 5= negativní hodnocení).

Co se týče aktivit, které respondenti sami vykonávají, vytvořili jsme baterii otázek na činnosti - sportování, chození do fitness center (q46), která byla hodnocena na škále četnosti 1= pravidelně, pokaždé, 5= nevěnuji, vůbec ne.

Pro zjištění celkové péče o své zdraví, o správnou výživu, o zlepšení vlastního vzhledu nebo postavy nás zajímala četnost, s kterou respondenti čerpali z nabízených dostupných zdrojů rad a služeb na našem trhu (q47). Šlo zejména o využívání služeb v posledních dvou letech (1= ne, 2= jednou či dvakrát, 3= víckrát).

## Příloha č.2 - Dotazník

Přikládám část dotazníku s níž mělo smysl pracovat (baterie o životním stylu), včetně sociodemografických údajů.

**42. Další otázky se týkají toho, co lidé považují v životě za důležité. Budu Vám číst jednotlivé cíle, které lidé mohou považovat za důležité, a Vy, prosím, u každého z nich pomoci školních známek označte, nakolik je důležitý pro Vás osobně.**

**Jednička je to nejdůležitější, pětka nejméně důležité. Snažte se rovnoměrně využívat všech pěti známek.**

	<i>DŮLEŽITOST:</i>				
	1	2	3	4	5
A. Mít co nejvyšší vzdělání a kvalifikaci	36,8	30,4	23,4	6,6	2,8
B. Mít čas na vlastní zájmy a koníčky	33,4	47,2	15,2	3,8	0,4
C. Mít zajímavou a užitečnou práci	55,2	32,4	9,3	2,1	1,0
D. Žít pro svou rodinu a děti	58,4	26,5	10,9	2,8	1,4
E. Mít v pořádku domácnost	40,2	36,9	16,7	5,0	1,1
F. Dosáhnout uznání v tom, co dělám	31,4	39,1	23,2	5,2	1,1
G. Být sám/sama sebou, nezávislý/-á na názorech ostatních	40,8	36,8	17,7	3,8	0,8
H. Prožít hluboký citový nebo sexuální vztah	31,5	35,9	23,0	7,4	2,2
I. Užívat si pohodlného, luxusního života	15,0	29,0	38,9	13,7	3,3
J. Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný	44,5	38,8	13,5	2,3	0,8
K. Mít hezkou postavu, dobře vypadat	18,7	32,2	33,4	13,5	2,2
L. Dodržovat zásady zdravé výživy	13,5	33,1	35,5	14,4	3,5
M. Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní	19,8	40,8	28,6	8,6	2,2
N. Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci	33,1	40,6	20,3	5,1	0,8
O. Žít v souladu s přírodou, mít možnost v ní alespoň občas pobývat	28,8	37,6	26,4	5,5	1,7
P. Pečovat o kvalitu životního prostředí, šetřit surovinami, třídit odpad	23,6	39,2	28,6	6,4	2,2
Q. Zapojit se všude tam, kde jde o druhé, o veřejné zájmy, charitu atd.	10,1	26,9	39,3	18,7	5,0
R. Mít informace a všeobecný přehled, rozumět dění ve světě	16,0	34,6	32,5	14,2	2,7
S. Vydělat hodně peněz, mít zajištěnou budoucnost	28,0	38,9	25,0	6,8	1,2

T.	Žít odpovědně a dodržovat morální pravidla	29,5	43,2	21,3	5,0	1,0
U.	Cestovat, poznávat svět a jiné kultury	23,6	34,4	27,9	11,8	2,3
V.	Mít pevné lidské vztahy a dobré přátele	49,8	37,8	9,8	2,1	0,6

**43. Nyní mi u stejných položek pomocí školních známek označte, jak moc úsilí věnujete v současné době tomu, abyste tyto cíle naplnil(a), zkrátka, jak moc se snažíte je dosáhnout.**

**Jednička znamená, že se jim věnujete velice usilovně, pětka znamená, že se jim skoro nevěnujete, trojka je někde uprostřed. Snažte se rovnoměrně využívat všech pěti známek.**

	<i>ÚSILÍ/SNAHA:</i>				
	1	2	3	4	5
A. Mít co nejvyšší vzdělání a kvalifikaci	13,2	20,5	29,0	19,2	18,1
B. Mít čas na vlastní zájmy a koníčky	18,5	41,9	28,5	9,4	1,7
C. Mít zajímavou a užitečnou práci	21,3	35,9	27,9	9,4	5,5
D. Žít pro svou rodinu a děti	43,1	30,3	16,4	6,6	3,6
E. Mít v pořádku domácnost	31,3	37,4	22,2	5,8	3,3
F. Dosáhnout uznání v tom, co dělám	18,9	35,0	32,8	9,3	4,0
G. Být sám/sama sebou, nezávislý/-á na názorech ostatních	27,4	39,8	26,0	5,4	1,4
H. Prožít hluboký citový nebo sexuální vztah	18,7	30,9	30,0	13,5	6,9
I. Užívat si pohodlného, luxusního života	7,5	19,6	39,7	24,8	8,4
J. Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný	17,3	38,4	31,7	10,5	2,1
K. Mít hezkou postavu, dobře vypadat	11,2	27,9	35,6	19,4	5,9
L. Dodržovat zásady zdravé výživy	11,0	28,5	37,0	17,9	5,6
M. Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní	10,1	32,8	37,1	15,9	4,1
N. Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci	15,0	35,2	36,2	11,1	2,5
O. Žít v souladu s přírodou, mít možnost v ní alespoň občas pobývat	18,5	35,5	31,2	12,2	2,6
P. Pečovat o kvalitu životního prostředí, šetřit surovinami, třídit odpad	15,6	34,6	33,0	13,4	3,5
Q. Zapojit se všude tam, kde jde o druhé, o veřejné zájmy, charitu atd.	6,3	21,0	35,3	24,4	13,0
R. Mít informace a všeobecný přehled, rozumět dění ve světě	11,2	27,8	37,3	18,7	5,1
S. Vydělat hodně peněz, mít zajištěnou budoucnost	13,3	26,1	35,8	18,7	6,1
T. Žít odpovědně a dodržovat morální pravidla	21,4	44,6	28,0	4,8	1,2
U. Cestovat, poznávat svět a jiné kultury	12,1	25,5	29,6	22,9	9,9
V. Mít pevné lidské vztahy a dobré přátele	30,2	45,2	21,4	2,3	0,8

**44. A ještě do třetice mi pomoci školních známek řekněte, jak na Vás ohledně těchto cílů působí Vaše okolí. Máme tím na mysli rodinu, přátele, ale třeba též zaměstnavatele či veřejné mínění.**

**Jednička znamená, že pocítujete spíše pozitivní tlak svého okolí, že Vám toto okolí v dané věci pomáhá, trojka znamená „ani nepomáhá, ani neškodí“, pětka znamená, že převážně škodí. Snažte se rovnoměrně využívat všech pěti známek.**

	<i>VLIV OKOLÍ:</i>				
	1	2	3	4	5
A. Mít co nejvyšší vzdělání a kvalifikaci	11,6	25,6	43,7	12,1	7,0
B. Mít čas na vlastní zájmy a koníčky	10,9	31,8	40,8	13,7	2,8
C. Mít zajímavou a užitečnou práci	12,5	30,7	42,4	9,9	4,5
D. Žít pro svou rodinu a děti	25,5	36,0	28,5	7,4	2,7
E. Mít v pořádku domácnost	21,1	36,8	34,0	6,6	1,6
F. Dosáhnout uznání v tom, co dělám	12,0	32,0	43,5	10,1	2,4
G. Být sám/sama sebou, nezávislý/-á na názorech ostatních	12,7	33,1	41,3	10,6	2,3
H. Prožít hluboký citový nebo sexuální vztah	11,7	27,9	42,4	12,7	5,3
I. Užívat si pohodlného, luxusního života	6,9	21,3	42,7	21,5	7,6
J. Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný	10,0	32,6	44,7	11,0	1,7
K. Mít hezkou postavu, dobře vypadat	6,6	26,4	49,3	13,7	4,0
L. Dodržovat zásady zdravé výživy	9,8	30,4	41,9	15,3	2,6
M. Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní	10,7	32,0	40,6	13,6	3,1
N. Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci	13,6	37,5	36,3	10,4	2,2
O. Žít v souladu s přírodou, mít možnost v ní alespoň občas pobývat	14,8	33,0	38,2	11,4	2,6
P. Pečovat o kvalitu životního prostředí, šetřit surovinami, třídít odpad	13,4	31,0	40,7	11,7	3,2
Q. Zapojit se všude tam, kde jde o druhé, o veřejné zájmy, charitu atd.	5,6	21,2	47,2	19,4	6,6
R. Mít informace a všeobecný přehled, rozumět dění ve světě	8,1	29,6	43,3	14,8	4,2
S. Vydělat hodně peněz, mít zajištěnou budoucnost	10,2	25,9	41,0	16,5	6,4
T. Žít odpovědně a dodržovat morální pravidla	13,5	36,4	36,8	9,7	3,6
U. Cestovat, poznávat svět a jiné kultury	10,0	26,6	41,0	16,3	6,0
V. Mít pevné lidské vztahy a dobré přátele	21,3	39,0	32,7	5,7	1,2

**45. Přečtu Vám nyní některé zásady, které lze uplatňovat při výchově dětí, a Vy mi, prosím, u každé řekněte, nakolik je pro Vás osobně důležitá. Využijte zase školních známek.**

**Jednička znamená prvořadou důležitost, pětka nejnižší důležitost. Využívejte pokud možno různých známek.**

	1	2	3	4	5
A. Ukazovat dětem zásady správné výživy a vést je k jejich dodržování, třeba i za cenu omezení svých vlastních zvyklostí a potřeb	29,5	36,7	27,0	5,9	0,9
B. Pěstovat u dětí vztah k přírodě a ke zvířatům v přirozených podmínkách přímo na venkově, i za cenu toho, že tomu věnuji několik víkendů nebo část dovolené	44,1	36,9	14,6	3,7	0,7
C. Kontrolovat dobu, kterou děti tráví u počítače nebo u televize, i za cenu toho, že se jim budu muset sám/sama víc věnovat, vymýšlet pro ně program apod.	40,2	35,5	18,4	4,5	1,5

**46. Zkuste nyní pomocí školních známek říci, jak často se věnujete různým činnostem.**

**Jednička znamená že se dané činnosti věnujete naprosto pravidelně, při každé příležitosti, pětka znamená, že se jí nevěnujete vůbec.**

*POKAŽDÉ – VŮBEC NE:*

	1	2	3	4	5
A. Návštěva divadel, koncertů nebo výstav	5,2	13,8	29,1	29,0	22,9
B. Sportování, chození do fitness center	7,8	16,0	21,0	21,7	33,6
C. Návštěva kaváren, restaurací	7,6	26,9	32,3	21,5	11,7
D. Sledování televize, videa, DVD	33,1	41,6	18,3	5,3	1,6
E. Vycházky a výlety do přírody	17,4	38,5	32,1	10,2	1,7
F. Četba společenských časopisů, příloh deníků apod.	11,0	30,0	32,6	18,3	8,0
G. Pobyť na venkově	27,0	24,6	25,9	15,2	7,3

**47. V rámci péče o své zdraví, o správnou výživu nebo o zlepšení vlastního vzhledu nebo postavy lze využívat různých zdrojů, rad nebo služeb. Některé Vám přečtu a Vy mi, prosím, u každé řekněte podle KARTY 47, zda jste ji v průběhu posledních dvou let využil(a), a pokud ano, jak často.**

*Pokyn: Předložte KARTU 47 a zakroužkujte jednu odpověď v každém řádku!*

1	Ne
2	Jednou či dvakrát
3	Vícekrát

	1	2	3
A. Konzultace s lékařem, dietologem atd.	61,6	24,0	14,4
B. Konzultace s jiným odborníkem na výživu	80,0	13,4	6,5
C. Služby osobního trenéra	86,5	7,9	5,5
D. Služby vizážisty, poradce pro odívání, stylisty	85,0	9,3	5,7
E. Služby psychologa, psychoterapeuta	85,0	9,3	5,7
F. Pobyt v lázních, relaxační a wellnessové programy	69,2	22,0	8,8
G. Agroturistika, pobyt na farmě, na venkovském statku, v přirozeném venkovském prostředí	69,8	14,5	15,7
H. Držel(a) jste v posledních dvou letech nějakou dietu?	62,8	22,4	14,8

**Zcela nakonec ještě několik údajů, které slouží ke statistickému zpracování.**

**VEK. Kolik je Vám let?**

18 až 29 let	23,4
30 až 44 let	33,8
45 až 59 let	31,2
60 a více let	11,6

**POH. Pohlaví dotázaného:**

Muž	51,1
Žena	48,9

*Pokyn: U otázek VZD až PER čtěte varianty odpovědí!*

**VZD. Jaké je Vaše nejvyšší školní vzdělání?**

Základní bez vyučení	6,9
Vyučen(a) bez maturity	42,0
Maturita	38,4
Vysoká škola	12,7

**SOC. Jaké je Vaše sociální postavení?**

Student, učeň	6,1
Důchodce	14,1
Nezaměstnaný	6,2
V domácnosti (nebo na MD)	3,9
Zaměstnanec	58,4
Soukromý podnikatel, svobodné povolání	10,4
Ostatní	0,9

Pokyn: Odpovídají všichni!

**VRS. Pro označení jednotlivých vrstev společnosti se užívají různé pojmy. Pokuste se, prosím, takto zařadit sebe, případně svoji rodinu:**

Pokyn: Přečtěte varianty odpovědí!

Dolní vrstva	7,0
Nižší střední vrstva	26,6
Střední vrstva	57,8
Vyšší střední vrstva	8,4
Horní vrstva	0,2

