

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Vztah sexuálního chování mladistvých a jejich sebepojetí

Sexual behavior of adolescents in relation to their self-concept



Magisterská diplomová práce

Autor: Denisa Krausová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, PhD.

Olomouc
2013

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma:
„Vztah sexuálního chování mladistvých a jejich sebepojetí“ vypracovala samostatně pod
odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady
a literaturu.

V dne Podpis

„Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

V první řadě chci poděkovat PhDr. Olze Pechové, Ph.D. za odborné a laskavé vedení mé práce. Jsem velice vděčná za její cenné rady a připomínky, bez nichž by tato práce neměla takovou podobu, jakou má. Díky patří i PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D. za konzultaci ohledně výzkumné části práce. Dále chci poděkovat mým blízkým rodinným příslušníkům a přátelům za velkou podporu v době psaní této práce. V neposlední řadě děkuji také školním zařízením a respondentkám, které byly ochotny se našeho výzkumu zúčastnit.

Obsah

Úvod	8
Teoretická část	9
1. ADOLESCENCE	9
1.1. Definování pojmu	9
1.2. Vývoj identity	10
1.3. Vrstevnické vztahy	12
1.3.1. Přátelské vztahy	13
1.4. Partnerské vztahy.....	14
2. SEXUALITA	16
2. 1. Teorie sexuality dle Freuda.....	16
2. 2. Pohlavní zrání u adolescentních dívek	18
2. 3. Sexuální chování adolescentů.....	19
2.3.1. Erotické vztahy a zahájení sexuálního života.....	20
2.4. Cyklus sexuální aktivity u žen.....	21
3. SEBEPOJETÍ	23
3. 1. Jáství.....	23
3.2. Kognitivní složka „já“	25
3.3. Konativní složka „já“	27
3.3.1. Sebemonitorování.....	28
3.3.2. Kontrolní model seberegulace	28
3.3.3. Teorie osobních vodítek.....	29
3.3.4. Sociálně kognitivní pojetí seberegulace	29
3.5. Emoční složka „já“	30
3.5.1. Sebediskrepanční teorie.....	30
3.5.2. Sebehodnocení (self-esteem).....	31
3.5.2.1. Poruchy sebehodnocení	32
3.6. Měření celkového sebepojetí.....	32
4. TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ	34
4.1. Body image.....	34
4.1.1. Historie výzkumu	36
4.1.2. Vývoj body image u adolescentních dívek.....	37
4.1.3. Poruchy příjmu jídla	38

4.2. Body image a sexualita.....	39
4.3. Měření tělesného sebepojetí	40
4.2.1. Objektivní metody	40
4.2.2. Subjektivní metody	42
Výzkumná část	43
5. Výzkumný problém	43
6. Výzkumné cíle	44
6.1. Hypotézy.....	44
7. Výzkumný soubor.....	46
7.1. Výběr souboru respondentů.....	46
7.2. Popis souboru respondentů.....	46
8. Výzkumné metody.....	49
8.1. Metody získávání dat.....	49
8.1.1. Rosenbergova škála sebehodnocení (RSES)	49
8.1.2. Profil tělesného sebehodnocení (PTS).....	51
8.1.3. Body Mass Index	53
8.2. Metody zpracování a analýza dat	53
9. Výsledky výzkumu - popis a interpretace	54
9.1. Celkové sebehodnocení a tělesné sebehodnocení	54
9.1.1. Celkové sebehodnocení	54
9.1.2. Tělesné sebehodnocení	55
9.1.3. Vztah celkového a tělesného sebehodnocení.....	57
9.2. Objektivně měřitelné tělesné míry a celkové a tělesné sebehodnocení.....	58
9.3. Celkové sebehodnocení dívek se zkušeností s pohlavním stykem a dívek bez zkušenosti	60
9.4. Vnímaní vlastní fyzické sebeúcty u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a dívek bez zkušenosti s pohlavním stykem	61
9.5. Vnímaní vlastní tělesné atraktivity u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a dívek bez zkušenosti s pohlavním stykem.....	62
9.6. Celkové sebehodnocení u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a různým časovým odstupem od prvního pohlavního styku	63
9.7. Tělesné sebehodnocení u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a různým časovým odstupem od prvního pohlavního styku	66
9.8. Přehled výsledků	68
10. Diskuze	71
Závěry	73
Souhrn	74

Použité zdroje a literatura	76
Přílohy	

Úvod

Tematické zaměření diplomové práce jsem zvolila na základě mého obecného zájmu o sexualitu člověka, kterou jsem se (ačkoliv úplně jiným směrem) zabývala již ve své postupové práci ve třetím ročníku studia na vysoké škole. Tato práce se zaměřuje na začátek sexuálního života mladistvých dívek ve věku 15 - 19 let a jeho vztah s jejich vlastním sebepojetím, tedy celkovým sebehodnocením a tělesným sebehodnocením.

Ačkoliv je téma sexuality v adolescenci z výzkumného hlediska poměrně oblíbeným tématem, v České republice jsem nenašla žádné studie, které by se vztahem sebepojetí a sexuality u adolescentů zabývaly. Přitom si myslím, že se toto téma, zejména v dnešní době sociokulturního tlaku na fyzický vzhled mladých dívek, nabízí. Adolescence je pro dívku období, kdy se z dítěte stává ženou, po psychické i fyzické stránce a tudíž pro ni znamená mnoho změn, se kterými není mnohdy lehké se vyrovnat. Výzkumy ukazují (např. Faith & Schare, 1993; Gillen, Lefkowitz, & Shearer, 2006; Lammers, Ireland, Resnick, & Blum, 2000; Schooler, Ward, Merriwether, & Caruthers, 2005; Trapnell, Meston, & Gorzalka, 1997; Wiederman & Hurst, 1998 in Vasilenko et al., 2011), že sexualita a sebepojetí spolu úzce souvisí. Pokud jedinec není spokojen sám se sebou, je logické, že se to může odrazit na jeho sexuálním životě.

Cílem této práce je, z hlediska teoretického, přinést kvalitní ucelený text vysvětlující sebesystém mladého člověka v období adolescence. Z toho důvodu je největší část teoretické části věnována právě celkovému a tělesnému sebepojetí, neboť je toto téma v odborné literatuře poměrně těžko uchopitelné a používá se různá terminologie, což může být velice matoucí. Naopak v oblastech adolescence a sexuality mé ambice nebyly tak velké, protože jsou tato témata dostatečně rozpracovaná v odborných publikacích, které jsou běžně přístupné.

Z hlediska výzkumné části je naším záměrem zodpovědět, zda je počátek sexuálního života dívek ve věku 15 až 19 let ovlivněn celkovým a tělesným sebepojetím a následně vyvrátit či potvrdit související stanovené hypotézy uvedené v kapitole 9. Zajímá nás věk, kdy dívky začínají se sexuálním životem a pomocí objektivních metod zkoumáme jejich celkové a tělesné sebepojetí, BMI a následně vzájemný vztah těchto oblastí.

Teoretická část

1. ADOLESCENCE

Vzhledem k tomu, že období adolescence je v mnoha publikacích podrobně a srozumitelně popsána, uvádíme pouze témata důležitá pro teoretické podložení výzkumu.

1.1. Definování pojmu

S definováním pojmu adolescence je v české odborné literatuře poměrně problém. Buď se vymezuje jako období mezi pubescencí a ranou dospělostí, nebo se bere jako celé dospívání včetně zmiňované pubescence. Macek (2003) k tomuto dodává, že v evropské psychologii se adolescence běžně vymezuje od pubescence, která se v českém prostředí ohraničuje věkovým rozmezím 11 - 15 let, přičemž ji někteří čeští autoři ještě rozdělují na prepubertu a pubertu, např. Langmeier, Krejčířová, 2008. Důvody, kvůli kterým se začala adolescence odlišovat jako samostatná fáze v ontogenetickém vývoji člověka, jsou zejména povahy sociologické, politické a kulturní. (Hartl & Hartlová, 2004; Macek, 2003)

Vzhledem k tomu, že se v mé práci zabývám dívkami ve věku 15 – 19 let, budu užívat dělení, ve kterém se termín adolescence vymezuje jako celkový vývoj člověka v období od 15 do 20 - 22 let. Ve stanovení věku, kdy období adolescence končí, se někteří autoři rozcházejí, a to z důvodu, že se nenabízí žádný mezník v biologickém vývoji, ani sociálním vývoji. Dále je toto období spojeno s velkou individuální variabilitou vývoje a nemůžeme na všechny adolescenty používat stejná měřítka, zejména když porovnáme chování patnáctiletého a dvacetiletého adolescenta. Přesto se musí pojem adolescence určitým způsobem vymezit. (Říčan, 2004; Macek, 2003)

Z ontologického hlediska dochází u obou pohlaví k plné reprodukční zralosti a je dokončován tělesný růst. Z hlediska sociálního dochází opět k velkým změnám, postavení jedince ve společnosti se závratně mění díky přechodu ze základní školy na střední a později ukončením střední školy a případně nástupem na školu vysokou. Také v tomto období začínají hlubší erotické vztahy, dochází k prvnímu sexuálnímu styku a celkově se zásadně mění sebepojetí, což je jedním z předmětů mého zkoumání. Podle Macka (2003,

str. 32) se „pojetí adolescence jako období plného vášnivých emocí, konfliktů a vzdoru jeví v našem soudobém kulturním prostředí jako překonané.“ Problematický a konfliktní průběh dospívání je podle něj spíše okrajovým jevem. (Langmeier & Krejčířová, 2008; Vágnerová, 2008; Macek, 2003)

Cílem adolescence je stát se dospělým a ekonomicky nezávislým, k čemuž je zapotřebí splnit základní čtyři úkoly:

- vytvořit si vlastní, pozitivní identitu
- být nezávislý na rodičích
- najít si milované a blízké osoby mimo rodinu
- ukončit profesní přípravu, najít její směr, získat finanční nezávislost a své místo ve světě

Ne vždy mají tyto cíle patrné časové ohraničení, některé mohou trvat krátkou dobu a některé po celou dobu dospívání. Přesto, jakmile člověk jeden z cílů splní, přiblíží se k dosažení dospělosti. (Vágnerová, 2008; Macek, 2003)

1.2. Vývoj identity

Mezi nejvlivnější osobnosti zabývající se vývojem identity patří E. H. Erikson, v jehož práci se objevuje identita vlastního Já jako samostatný termín. E. H. Erikson popsal ontogenetický vývoj člověka v osmi etapách, které zasahují celý život člověka. V každé etapě vznikají nové jevy a vlastnosti, které v těch předchozích neexistovaly. Přechodům mezi těmito vývojovými fázemi náleží pozitivní nebo negativní výsledek při plnění vývojového úkolu. Adolescenci označil jako pátou etapu z osmi a jejím vývojovým úkolem je právě vytvoření vlastní identity. (Macek, 2003)

Obecně lze říci, že se identita jedince utváří již od raného dětství a v adolescenci je její vývoj na vrcholu. V tomto období jedinec svou identitu pouze nehledá, ale buduje a obhazuje před svým okolím. Adolescent hledá odpovědi na mnoho otázek - kým jsem, jaký jsem, znám sám sebe, rozumím svým citům, kam patřím, kam směřuji, v čem je smysl mého života. Znamená to dobře poznat své možnosti, meze a přijmout sám sebe i se svými nedostatky, ať už zdravotními, vzhledovými či jinými. Dále je důležité být zakotven v tradici a aktivně se podílet na své budoucnosti. Avšak identita není úplná bez realistického

pohledu člověka na všechny své schopnosti a vlastnosti, do čehož spadá i hodnocení svého vlastního vzhledu. Dospívající důkladně zkoumají svůj zevnějšek a nachází nejrůznější odchylky a vady, jako je velký nos, příliš malá prsa apod. Často tyto odchylky zveličují a zbytečně se kvůli nim trápí. A proto nespokojenost s vlastním tělem, zejména u dívek, může vést až k patologickým jevům, jako je mentální anorexie či bulimie. Přesto je nutné dodat, že kritický pohled na sebe sama je v tomto období důležitý a umožňuje ujasnění si vlastních osobnostních charakteristik i budoucí společenské role. (Říčan, 2004; Langmeier & Krejčířová, 2008)

Podle Langmeiera a Krejčířové (2008) vrcholí úspěšná individuace dosažením jednak psychické diferenciací, tedy schopností uvědomit si svou psychickou odlišnost od rodičů a vrstevníků a přijímat za sebe zodpovědnost, a jednak psychické nezávislosti, tedy jednat nezávisle na mínění druhých bez pocitů úzkosti či viny. Oba tyto úkoly se jeví jako snáze dosažitelné pro jedince, kteří si v útlém dětství vytvořili jistý vztah k rodičům a poté na něm v průběhu dětství vybudovali dobře soudržný a integrovaný obecnější koncept emočních vztahů. Vztahy s rodiči jsou v tomto konceptu významné, ale je důležité, aby nebyli rodiče idealizováni a dítě o nich bylo schopno mluvit i v negativním smyslu slova.

Samotný proces nalézání a budování identity znamená poznávat sám sebe nejen pasivně, ale i aktivně pomocí experimentování. Adolescenti často střídají své koníčky a zájmy, zkouší různé styly rukopisu či experimentují se svým sexuálním životem nebo náboženstvím. Adolescent se usilovně snaží o to být sám sebou a přiblížit se svému ideálu. Říčan (2004) k tomuto dodává, že hledání identity zesiluje introvertní orientaci člověka, protože nejen tělesné změny, ale i milostný a mravní život vedou přímo k zaměření na vlastní nitro. (Říčan, 2004; Langmeier & Krejčířová, 2008)

„Neproběhne-li proces sebevymezení úspěšně, tj. nesjednotí-li adolescent svoje dřívější emocionální zkušenosti, reflektované potřeby i libidózní pocity, výkonové kapacity i identifikace do konzistentního celku, vzniká tzv. difúzní identita, tj. vlastně nepřítomnost či aktivní odmítání vymezení sebe samého jako jedinečného subjektu, odlišného od ostatních.“ (Macek, 2003, 19) Adolescent v tomto období nemá potřebu sebedefinování, je ovlivnitelný vrstevníky a často mění své názory tak, aby byl v souladu s normami a očekáváními své skupiny. Přičemž je důležité zmínit, že se tato difúzní identita často projeví až v období mladší dospělosti, kdy je podle Eriksonovy teorie vývojovým úkolem vytvoření intimity.

Z tohoto všeho vyplývá, že dospívání je náročné období, spojené s mnoha změnami

a volbami, a proto adolescenti často touží po prodloužení přechodného období, ať už vědomě či bezděčně. Tuto tendenci označuje Erikson (Erikson 1963 in Vágnerová, 2008) jako adolescentní psychosociální moratorium, přičemž moratorium znamená něco zastavit či zabrzdit. Moratorium také můžeme chápat jako jakési vývojové provizorium a může mít různé formy, od vášnivého zaujetí pro určitý sport až po sexuální promiskuitu, která může být velice nebezpečná. Ať už je moratorium jakékoliv, vždy jde o to, že všechny ostatní zájmy, vztahy, myšlenky jdou stranou a všechny volné chvíle jsou vyplněny jen tou jednou činností. Adolescent často období dospívání chápe jako období s dostatkem svobody, ale minimem zodpovědnosti. Proto se dospělost může jevit jako omezující a stereotypní a moratorium umožňuje adolescentovi ještě chvíli setrvat v této „bezproblémové“ vývojové fázi a neposunout se dál k dospělosti. (Říčan, 2004; Vágnerová, 2008)

Ačkoliv je dalším dílčím tématem mé práce sexualita, které věnuji celou jednu velkou kapitolu, myslím si, že je důležité zmínit již tady problematiku pohlavní identity. Neboť sexuální identifikace, proces přijetí svého pohlaví jako součásti osobnosti, je velice důležitý proces v životě každého člověka a nejčastěji probíhá právě v adolescenci. Tato identifikace v sobě zahrnuje „přijetí rolí, postojů, motivací a chování vlastního druhu.“ (Weiss a kol., 2010, 100) Je velice důležité, aby tato identita byla potvrzena i ostatními lidmi.

1.3. Vrstevnické vztahy

Jak jsem již uvedla dříve, období dospívání v sobě zahrnuje mnoho změn a nová kvalita interpersonálních vztahů je jedním z velkých témat období adolescence. Ačkoliv jsou témata vztah „adolescent - rodič a adolescent – sourozenec“ důležitá a odborníky probíraná, s odvoláním na téma mé práce se zaměřím pouze na vztahy s vrstevníky.

Adolescent se v tomto vývojovém období sice odpoutává od rodiny a usiluje o „zrovnoprávnění“ vlastní pozice, ale stejnou měrou navazuje vztahy s jedinci přibližně stejného věku, ve kterých se snaží především o vlastní „zhodnocení“. Tyto vztahy mu dodávají jistotu, kterou ztrácí odpoutáním se od primární rodiny, jsou oporou v procesu vytváření individuální identity a připravují ho na nové a emočně trvající vztahy v dospělosti. Navíc zaměřením citových vazeb na vrstevníky, klesá subjektivní význam vztahu k rodičům a tím pádem vzniká více prostoru pro vytvoření hlubších vazeb s vrstevníky, potažmo intimního vztahu. (Macek, 2003; Macek & Lacinová, 2006;

1.3.1. Přátelské vztahy

Dospívající jedinec má již často za sebou skupinovou fázi navazování vztahů a přátelství se omezuje na menší počet blízkých přátel. Toto platí zejména u dívek, u kterých jsou vztahy mezi kamarádkami výlučnější a emočně hlubší, než u chlapců, kteří prožívají přátelství jako více kolektivní. Právě přátelské vztahy jsou pro adolescenty důležitým zdrojem emoční podpory a porozumění, vzájemně mohou sdílet různé pocity, názory a zkušenosti, které jim mohou pomoci lépe se vyrovnat s nejistotou vlastních pocitů a vyřešit mnohé problémy. Jsou důležité v oblasti získávání některých sociálních dovedností, jako je ochota pomoci či v poskytování korektivní zkušenosti. A možná právě z tohoto důvodu jsou dospívající náročnější ve výběru svých přátel. Od vztahu očekávají, že bude komplexnější a kamarád či kamarádka se s nimi bude shodovat v mnoha oblastech. (Vágnerová, 2008)

Zároveň se ve vrstevnických přátelských vztazích často mění pozice soupeře a spoluhráče, opozice a soupeřníka. Adolescentům vyhovuje pocit, že jsou vrstevníky viděni, slyšeni a oceňováni, protože to posiluje jejich vlastní pozici a také zvyšuje pocity významnosti. Často sdílejí stejnou zkušenosti, životní pozici či problémy, ať už to dělají vědomě či nevědomě. Toto ovšem neznamená, že nedochází k situacím, kdy se adolescent cítí sám, i přes to, že patří do skupiny. (Macek, 2003)

V tomto období již také neplatí, že spolu navzájem kamarádí jen dívky s dívkami a chlapci jen s chlapci. Naopak se dívky a chlapci začínají setkávat ve větších uskupeních, pro které je typické navštěvování různých večírků apod. Tyto aktivity dávají prostor pro zahájení prvních heterosexuálních kontaktů, které jsou mezi vrstevníky hodnoceny jako prestižní. Z těchto kontaktů vznikají první partnerské heterosexuální vztahy, které dávají prostor pro vznik heterosexuálních malých skupin, kde se objevují známky hlubšího přátelství mezi páry. Je patrné, že „vrstevnické skupiny tak slouží jako prostředek pro vývoj heterosexuálního sociálního chování“. (Macek, 2003, 58) Vrstevnická skupina tedy plní řadu důležitých funkcí, jako je získávání pocitu vlastní autonomie, doplňuje či nahrazuje rodičovskou podporu a také plní důležitou funkci při zakotvování adolescenta v procesu vlastních fyzických, psychických i sociálních změn. (Macek, 2003)

1.4. Partnerské vztahy

Období dospívání je typické pro navazování partnerských či milostných vztahů a často v sobě zahrnují i sexualitu. Potřeba partnera opačného pohlaví je v tomto období skutečná, a není to jen projev sociálního tlaku, jak tomu mohlo být dříve. Přesto má většina adolescentních vztahů charakter experimentu a moc dlouho nevydrží. Často pro to, že nejsou pro dlouhodobý vztah osobnostně vyzrálí. (Vágnerová, 2008)

Podle Vágnerové (2008) prochází milostný vztah několika typickými fázemi:

- **fáze zamilovanosti:** v této fázi má dospívající potřebu být tomu druhému stále na blízku a zároveň si ho idealizuje. Typické je pociťovat vzrušení, euforii v souvislosti s partnerem, s čímž jde ruku v ruce také kolísání těchto pocitů. Z velké části se zamilovanost a myšlenky s ní spojované, odehrává pouze ve fantazii a mnohem méně v realitě. Mnohdy zamilovaný projikuje do partnera své tužby a přání. Ovšem milovaný partner takové vlastnosti vůbec mít nemusí. Ve fázi zamilovanosti je také velice důležité sdílet pocity zamilovanosti se svým blízkým kamarádem, respektive kamarádkou, ať už jde o splétání intrik, jak milovanou osobu pozvat na rande, nebo co si na to rande obléct.
- **fáze navázání vztahu:** v tomto období může jít pouze o získání zkušenosti s něčím novým, jindy o romantickou lásku, kdy dochází k idealizování milované osoby, sebe sama i vztahu, ve kterém se nachází. V tomto období je milovaná osoba obdivována, zdá se být fascinující a nedotknutelná. Také velice ovlivňuje sebehodnocení zamilovaného adolescenta. Pokud je zamilovaný svým partnerem akceptován, sebehodnocení se zvyšuje a naopak. Spolu s idealizací se zde projevuje i pocit výlučnosti, čili pocit, že jejich vztah je jediný pravý a výjimečný. Pod tlakem reality a stereotypu se drtivá většina adolescentních vztahů rozpadá již po několika měsících.

Významným faktorem pro formování partnerských vztahů je kvalita samotného manželství či partnerství rodičů. Ti totiž poskytují svému dítěti model vzorců komunikace, řešení problémů, poskytování partnerské opory apod. Pokud tyto vzorce adolescent neodmítne, což je také jedna z možností, potom je může aplikovat ve svých vztazích. (Macek & Lacinová, 2006)

Furman (1999, in Macek & Lacinová, 2006) předpokládá, že i vrstevnické vztahy

ovlivňují vznik a rozvoj partnerských adolescentních vztahů skrze tři různé mechanismy:

- Vrstevnická skupina vytváří prostředí pro rozvoj partnerských vztahů, poskytuje mu prostor pro získávání zkušeností a umožňuje komunikaci s opačným pohlavím. Kamarádi mohou fungovat jako zprostředkovatelé informací mezi potencionálními partnery, a tím mohou výrazně dopomoci ke vzniku vztahu či adolescenta do jisté míry ochránit od zklamání či odmítnutí.
- Kamarádi mohou přímo ovlivňovat volbu partnera adolescenta, a to zejména u dívek, které jsou ovlivněny zkušenostmi svých kamarádek například v oblasti sexuálního života.
- Přátelské a partnerské vztahy mají řadu podobných rysů, například pokud adolescent rozvíjí své sociální kompetence v rámci vztahu přátelského, může je pak využít i ve vztahu partnerském.

2. SEXUALITA

Lidská sexualita je souhrn vlastností a jevů, chování a citění, které vychází z tělesných i psychických rozdílů muže a ženy. Dále se dá definovat jako fyziologické uspokojení a psychická slast, ke které dochází díky sexuálním aktivitám. (Hartl & Hartlová, 2004)

Vzhledem k tomu, že sexualita je do značné míry individuální a každý ji prožívá jinak, je logické, že různí autoři pojmají a definují její koncept různými způsoby.

2. 1. Teorie sexuality dle Freuda

Vzhledem k tomu, že se moje práce týká z velké části sexuality, považuji za důležité zmínit právě Freudův koncept lidské sexuality, protože to byl on, kdo jako jeden z prvních začal zkoumat a popisovat lidskou sexualitu, přičemž se dodnes z jeho teorií vychází.

Freudovy teorie jsou velice početné, rozsáhlé a vzájemně se prolínající. Není jednoduché je pojmut stručně a bez zabíhání do podrobností, přesto se pokusím vybrat ty nejdůležitější základy, které pomohou nastínit danou problematiku.

Obecně viděl sexualitu jako silný animální pud, se kterým se člověk musí celý život vypořádávat a je nedílnou součástí života každého z nás. Přestože si myslel, že sexualita může vést až k asociálnímu chování, byl přesvědčen, že je nesmyslné ji potlačovat. Pokud by tak člověk konal, mohl by si snadno přivodit neurózu. (Fafejta, 2004)

Dále se k jeho teoriím sexuality nesporně váže pojem libido definované jako „koncept mentálního aspektu sexuální energie, která tvoří základ různých podob sexuálního úsilí“. (Kennedy in Kennedy et al., 2002, 9). Tento teoretický koncept byl původně navržen, aby explikoval patologické jevy, které byly klinicky zaznamenány u neurotických pacientů. Později ho Freud začal chápat jako hypotetický způsob, jak měřit sexuální procesy, jako jakousi imaginární jednotku kvantitativního měření a jeho cílem je dávat smysl psychosexuálnímu poli, jakkoli neurčitý a neměřitelný tento koncept může být.

Na druhou stranu spojoval libido i s láskou a chtíčem. „Libido je výraz, který

pochází z teorie emocí. Tímto jménem označujeme energii, chápanou jako kvantitativní veličinu (ačkoliv v současné době neměřitelnou) těch sil, které mají co do činění se vším tím, co můžeme shrnout po pojem „láska“.“ (Freud in Kennedy et al., 2002, 11)

V jedné z jeho prací se objevuje pojem „dětská sexualita“. Tento pojem vznikl na základě vzpomínek a asociací, které při analýze dospělých vedly vždy do dětských let. Podle Freuda lze pozorovat dětskou sexualitu mnohem dříve, než v sexuálním životě jedince začnou dominovat pohlavní orgány. Tento jev je důležitým prvkem tzv. „předgenitální organizace“ libida. V této souvislosti Freud popsal tzv. „erotogenní zóny“, které mohou vést k příjemnému vzrušení. Podle tohoto konceptu dítě prochází obdobími, která se překrývají, a v každém z nich dominuje jedna erotogenní zóna. Je na místě uvést, že tento vývoj je komplexní a „nepředstavuje jednoduchý lineární model, kdy jeden stupeň jasně následuje po druhém, ale složitý model, s neustálou interakcí mezi minulým a současným a myslí, jež neustále přeorganizovává minulé zkušenosti ve světle současných okolností.“ (Kennedy in Kennedy et al., 2002, 27) Výše zmíněná stádia slouží k popisu libida a zároveň se částečně využívají v teorii vývoje osobnosti. (Kennedy et al., 2002)

Freud popsal vývoj osobnosti člověka v pěti dynamických stádiích, přičemž se většina z nich přímo vztahuje k výše popsaným erotogenním zónám lidského těla. Přestože Freud tvrdil, že na slast reaguje celé tělo, vydělil tři významné oblasti pro prožívání slasti – orální zónu (rty, vnitřek úst), anální zónu (rektální oblast) a falickou zónu (pohlavní orgány). Výše uvedená dynamická stádia jsou následující:

- **orální stádium**, které spojuje slast s příjmem potravy (sání a polykání) z matčina prsu u novorozeného dítěte. Jakmile dítěti začnou růst zoubky a matka ho začne odstavovat, stává se toto centrum slasti spíše zdrojem bolesti.
- v **análním stádiu** dítě soustředí svou pozornost na rektální oblast a zažívá slast z uvolňování napětí v konečníku pomocí spontánního vyprazdňování střev. Ovšem i v tomto stádiu dojde k době, kdy ho rodiče začnou učit čistotnosti a dítě se bude muset naučit ovládat své vyprazdňování a tím snášet tlak v rektální oblasti.
- **falické stádium** představuje pro dítě dobu objevování vlastních pohlavních orgánů, slasti, kterou přináší masturbace a pěstování sexuálních fantazií.
- **období latence** znamená pro dítě jakýsi útlum sexuálních impulsů. Libido je podle Freuda odvedeno do aktivit okolo školy a koníčků.
- **genitální stádium** je posledním a objevuje se v období puberty. Libido propuká novou silou, jedinec je zaměřen heterosexuálně, případně homosexuálně a postupně

navazuje první erotické vztahy. Toto stádium je vstupem do dospělosti. (Drapela, 2003)

2. 2. Pohlavní zrání u adolescentních dívek

Velkým tématem je otázka, od jakého věku by už neměl být pohlavní styk trestný. Stanovená věková hranice se různí stát od státu. Nejnížší evropský věkový limit můžeme nalézt ve Španělsku, kde je první pohlavní styk schvalován již od 13 let. Co se týče Evropy, je tento věk spíše výjimkou a v drtivé většině států se tato hranice pohybuje mezi 14 až 16 lety. (staženo z http://en.wikipedia.org/wiki/Ages_of_consent_in_Europe, dne 15. 3. 2013) V České republice je stanoven věk 15 let, jak pro heterosexuální, tak i pro homosexuální styk, přičemž do roku 1990 byla v ČR legální věková hranice pro homosexuální styk až od 18 let. (Pastor, 2007)

Z výše uvedeného vyplývá, že věková hranice 15 let znamená, že pohlavní styk již není trestným činem. Stále ovšem zůstává otázka, zda-li je tento věk vhodný i z hlediska psychosexuálního vývoje jedince. Například v některých státech USA zákon udává, od jakého věku spolu mohou partneři masturbovat, a zároveň vymezuje věkovou hranici, které rozděluje legitimnost styku vaginálního, orálního či análního. Bohužel ani toto dělení se nejeví jako nejlepší varianta, protože je nemožné stanovit hranice individuálně dle jedincova biologického a psychosexuálního vývoje. (Pastor, 2007)

Co se týče tělesného dospívání, nemáme ambice v této kapitole podat ucelený lékařský výklad pohlavního vývoje dívek, přesto je na místě uvést několik zásadních změn, kterými si dívky v tomto věkovém období prochází.

Období puberty se pokládá za velký biologický mezník, kdy se z dítěte stává žena schopná reprodukce. Doba, kdy dívka dospívá, je různá a daná zejména geneticky, přičemž v minulosti platilo, že se tato hranice dospívání posouvala stále níž a v dnešní době se lze již pozorovat, že se tento trend ustálil a věková hranice se dále nesnižuje. Ačkoliv viditelné tělesné změny nastávají až v období puberty, hormonální změny začínají nejméně 2 - 3 roky předtím. Pokud srovnáme dospívání dívek a chlapců, lze konstatovat, že dívky v průměru dospívají dříve než chlapci a sekundární pohlavní znaky (např. růst prsou, ochlupení, rozšiřování boků...) jsou u nich nápadnější a dospělí je vnímají jako významnější, v odborné literatuře jsou tyto změny nazývány jako tzv. kvalitativní. (Vágnerová, 2008)

Časnější nástup dospívání se pro dívky považuje spíše za zatěžující období. „Dříve

dospělé dívky mají celkově nižší sebevědomí a sebeúctu, častěji trpí emočními problémy a depresí, než dívky, u nichž dochází k tělesným změnám později.“ (Janošová, 2008, 202) Janošová (2008) to odůvodňuje faktem, že jsou časněji vyspělé dívky konfrontovány s příslušnými změnami, aniž by je s někým mezi vrstevníky mohly sdílet, musí čekat, dokud téma nebude aktuální i pro ostatní dívky, a tím pro ně může být kolektiv do jisté míry zátěží. Navíc je příchod menstruace spjat s dosažením určité hmotnosti a dívky bývají většinou oblejší a plnější, než ostatní vrstevnice bez menzesu. Pokud vezmeme v potaz současné módní trendy, mohou si plnější dívky přijít méně atraktivní, což také může být důvodem nižšího sebehodnocení. Weiss a kol. (2010) k tomuto dodává, že právě sebehodnocení a přijetí vlastního těla má velký vliv na pozdější průběh jejich sexuálního života. Tyto poznatky tvoří část teoretických podkladů pro naši výzkumnou práci.

2. 3. Sexuální chování adolescentů

Jak jsem uvedla výše, v České republice je možné mít legálně pohlavní styk od 15 let s osobou taktéž starší 15 let (včetně). To znamená, že všichni adolescenti, tak jak je pojmám v této práci, mohou vést sexuální život se vším, co k němu patří. Obecně se má za to, že jsou chlapci v adolescenci na vrcholu svých sexuálních potřeb, kdežto dívky si na tento vrchol musí počkat až okolo 30 let. Je běžné, že dnešní dívky mají pod vlivem výchovy strach z nechtěného těhotenství a uvědomují si, že by následky nesly hlavně ony samy. Z tohoto důvodu nespíchají s pohlavním stykem tak jako chlapci. (Janošová, 2008)

Weiss a Zvěřina (2001) ve svém výzkumu z roku 1993 (celkem 1719 respondentů obou pohlaví) a 1998 (celkem 2003 respondentů) porovnávají věkový trend, kdy dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Z výsledku vychází, že nejčastěji o panenství, popř. panictví přicházejí adolescenti mezi 17. a 18. rokem a v diskuzi uvádí, že se trend ke snižování věku v průběhu 90. let zastavil. Na oficiálních webových stránkách Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN Praha lze nalézt prezentaci s výsledky z výzkumného šetření z let 2003 a 2008, které jsou vzájemně porovnávány s výsledky uvedenými v knize „Sexuální chování v ČR – situace a trendy“ (Weiss, Zvěřina, 2001). Z těchto výsledků lze vyčíst, že věková hranice prvního pohlavního styku u dívek se v průběhu 15 let prakticky nezměnila. V roce 1993 udávají průměrný věk 18,02, v roce 1998 byl průměrný věk 18,06, v roce 2003 klesl na 18,01 a v roce 2008 opět stoupl na průměrný věk 18,08. (dne 16. 1. 2013, dostupné z

<http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>)

Ve svém výzkumu jsem se také zaměřila na otázku věku při prvním pohlavním styku, výsledky jsou uvedeny ve výzkumné části mé práce.

2.3.1. Erotické vztahy a zahájení sexuálního života

Navazování erotických vztahů jde ruku v ruce s partnerskými vztahy a zároveň je považujeme za projev psychosexuálního vývoje adolescentů, který zasahuje celé období a bývá členěn do několika fází. První fáze obvykle spadá již do období pubescence a souvisí s uvědoměním si vlastní sexuální identity, která má již od počátku rozdílný kontext u chlapců a dívek. U chlapců je toto uvědomění si spojováno s potřebou uspokojení pohlavního pudu, kdežto u dívek tato potřeba není tak zřetelná. Říčan (2004, 204) uvádí, že „sexuální zájem se však v pubescenci vyčerpává až na výjimky masturbací, fantaziemi, siláckými řeči.“ Dívčí představy týkající se sexuality, a komunikací se svými vrstevnicemi na toto téma, jsou velice často spojovány s hodnocením vlastní sexuální atraktivity v očích opačného pohlaví a neřeší vlastní sexuální chování a prožívání tak často jako chlapci. (Macek, 2003)

S ohledem na dnešní dobu, začínají první schůzky, při kterých jde o první tělesné sblížení, okolo 14. věku, přičemž dříve začínají dívky, které mohou vyhledávat starší chlapce. Vztahy jsou často krátkodobé, obvykle spolu partneři tráví čas zejména na sportovních či kulturních akcích. Pro toto období je typické, že adolescenti experimentují nejen se svými těly, ale i city, často střídají partnery svých milostných her a málokdy si dívka projde procesem „první polibek až první pohlavní styk“ se stejným chlapcem. Je obvyklé, že mezi prvním dotekem rukou, prvním polibkem a prvním pohlavním stykem uběhne i několik let. Je ovšem nutné vzít v potaz, že s širokou dostupností antikoncepce se v dnešní době tento časový úsek „polibek – pohlavní styk“ zkracuje. Pokud je jeden z partnerů sexuálně zkušenější, bývá fyzické sblížení rychlejší, což pro méně zkušeného partnera znamená, z vývojového hlediska osobnosti, spíše ztrátu, než zisk. (Říčan, 2004, Macek, 2003, Janošová, 2008)

Experimentování a flirtování, které se tak hojně v tomto období vyskytuje, se v dnešní kultuře toleruje a mnohdy se považuje za žádoucí, pokud se provádí v určité

rozumné míře a adolescent si příliš nezahrává. Říčan (2004, 206) poznamenává, že „stojí za úvahu fakt, že v kulturách, jež jsou k adolescentní sexualitě zvlášť shovívavé, bývá zároveň méně agresivity.“ (Říčan, 2004)

Podle Janošové (2008, 225) „je známo, že společnost se staví jinak k sexuálním zkušenostem chlapců a dívek. U chlapců je tolerována větší promiskuita a výskyt „lásek na jednu noc“, kdežto u dívek je tento způsob chování častěji odsuzován.“ Obecně se má za to, že ženy si své sexuální partnery vybírají pečlivěji a méně častěji využívají krátkodobé sexuální strategie, zejména z důvodu chůce najít partnera, který je schopen a ochoten živit potomky a poté z tohoto vztahu profitovat. (Zvěřina, 2003)

V zahraničním výzkumu zaměřeném na důvody, proč mají adolescenti sex, autoři uvádí, že v 71 % sexuálních aktů z celkového zkoumaného počtu 234 aktů byla hlavním důvodem intimita a touha (položky „jsme zamilovaní“, „chtěli jsme“, „já jsem chtěl/a“). Vnější důvody byly hlavní hybnou silou v 15 % (položky „opilost/vliv marihuany“, „chtěl to partner“, „prostě se to stalo“) a postkoitální důvody (položky „cítím se dobře“, „cítím se méně v depresi“, „relax“, „rozptýlení“) uvádělo 12 % participantů. Nejčastěji uváděné důvody byly „chtěli jsme“ v 38 %, „jsme zamilovaní“ 27 %, „prostě se to stalo“ 9 % a „cítím se dobře“ v 8 %. Skoro $\frac{3}{4}$ (73 %) uvádělo více než jeden důvod. Tento výzkum probíhal v Bostonu, USA, v roce 2008 na participantech ve věku 15 – 21 let. Podmínkou bylo mít pravidelný sex alespoň jednou týdně. Celkově se výzkumu zúčastnilo 62 adolescentů, z toho 47 žen. Průměrný věk všech zúčastněných byl 17,5 let, počet pohlavních styků za týden 3 a počet dosavadních sexuálních partnerů byl 4. (Dawson et al., 2008)

2.4. Cyklus sexuální aktivity u žen

V 60. letech 20. století popsali američtí gynekologové Masters a Johnsonová fáze sexuálního prožitku muže a ženy, které dodnes považujeme za platné. Od této doby vznikají mnohá další schémata, přesto princip zůstává stále stejný. Klasický model popisuje následující čtyři fáze:

- k **excitaci**, neboli podráždění, dochází pod vlivem tělesné nebo psychické stimulace, díky níž postupně narůstá sexuální vzrušení. Tato fáze se také jinak nazývá předehra, která může trvat minutu, ale i hodinu či déle. Vzrušení narůstá plynule a pohlavní orgány začínají reagovat. Problém je, pokud dojde v této fázi k

přerušení dráždění, vzrušení často rychle poklesne a excitace se prodlouží či vytratí úplně.

- Fáze **plató** se vyznačuje maximálním nárůstem vzrušení a mnoho žen je již v této fázi schopna orgasmu. Plató se graficky znázorňuje jako přímka, pomyslná rovinka na kopci, která vede k dalšímu vrcholku.
- Tento pomyslný poslední vrcholek je fáze **orgasmu**, vyvrcholení, které trvá několik sekund a ne každá žena k němu dospěje. Ženský orgasmus se od mužského liší hlavně v intenzitě a délce. Žena prožívá orgasmus slabší a delší, kdežto muž intenzivnější a kratší. „V psychické oblasti je vnímán ve stupnici od příjemného pocitu bez vnějších projevů až po stavy podobné epileptickým záchvatům se zastřeným vědomím.“ (Pastor, 2007, 33) Další rozdíl je zejména v tom, že se u mužů objevuje chvíle, která se v anglicky napsané literatuře popisuje jako „point of no return“ (místo, ze kterého není úniku), to znamená, že když muž dosáhne tohoto momentu a přestane být stimulován, stejně dojde v orgasmu. Toto u ženy neplatí a po přerušení stimulace dojde k méně intenzivnímu orgasmu či k žádnému.
- V poslední fázi dochází k **uvolnění**, které je pozvolné. Pokud jsou některé ženy bezprostředně po této fázi opět vhodně stimulované, jsou schopné dosáhnout dalšího orgasmu. (Pastor, 2007; Meston, Buss, 2009)

3. SEBEPOJETÍ

Tento velký tematický celek pojednává o problematice sebepojetí, na které se z hlediska teoretického i metodologického hledí velice různorodě. Z toho důvodu lze vymezit dva směry, ve kterých se dá o tomto pojmu hovořit. Jeden směr zkoumá sebepojetí jako produkt procesu sebeuvědomování osobnosti a vychází zejména z kognitivní a sociální psychologie a můžeme ho označit jako empirický, druhý směr zkoumá sebepojetí ve smyslu formování, definování vlastního „já“ a opírá se především o humanistickou, existenciální a ego psychologii a je především teoretický. (Blatný, Osecká & Macek, 1993)

V této práci se zaměříme na především na obsah a strukturu sebepojetí z hlediska sociálně-kognitivní psychologie. Blatný, Osecká a Macek (1993, 446) poznamenávají, že „mluvíme-li o sebepojetí, máme tím na mysli spíše hypotetický konstrukt vysvětlující chování a prožívání člověka, než reálně existující psychickou entitu.“ Sebeпоjetí je podle těchto autorů celostní zážitek, který vychází jak z kognitivní, konativní i afektivní struktury a aktivuje se pouze, pokud zaznamená informace relevantní pro „já“. (Blatný, Osecká & Macek, 1993)

3. 1. Jáství

Sebeuvědomění a vztah k vlastnímu já jsou jedinečné charakteristiky lidské psychiky, které dávají našim životům rozměr a dodávají jim subjektivní smysl, který je různý pro každého z nás. Svoje „já“ si uvědomujeme vždy bezprostředně a v unikátní podobě. Těmito zmíněnými charakteristikami se zabývali lidé již dávno v minulosti. Počátky bádání nalezneme například v 17. století v pracích Descarta, Locke a Humea, ve kterých dávali důraz především na myšlenku, že „já“ je základní součástí našeho vědomí. (Výrost & Slaměník, 2008; Hayes, 2009)

Tuto myšlenku později rozpracoval psycholog William James, který se pokládá za zakladatele self („jáské“) psychologie. James přišel s konceptem duality Jáství, ve kterém rozlišuje JÁ jako poznávající subjekt („I“ nebo „self as knower“), jsem to „já“, kdo si je vědom sám sebe a JÁ jako objekt vlastního poznání („me“ nebo „self as known“) a hodnocení sebe sama. (Výrost & Slaměník, 2008)

Základem jáské zkušenosti bývá pocit, který člověk často ztotožňuje jako

neoddělitelnou součástí sebe sama. V okamžiku uvědomění si zmíněného pocitu ho zpravidla porovnává (ať už bezděčně či záměrně) se svou dřívější zkušeností, čímž se vědomí vlastního „já“ zvyšuje a nabývá nových hodnot. Problém nastává ve chvíli, kdy má člověk tuto jáskou zkušenost nějakým způsobem explicitně vyjádřit, protože není možné pojmut veškeré duševní dění a člověk může mít pocit, že to, co druhým sděluje o své osobě, je silně zjednodušené a neúplné. (Výrost & Slaměník, 2008)

Dle Macka (2008, in Výrost & Slaměník) je sociálněpsychologický pohled na problematiku jáství zaměřen zejména na zkoumání já jako objektu, ale v posledních 20 letech roste počet prací, které se snaží do teoretických modelů i výzkumů zahrnout oba zmíněné aspekty jáství.

Koncept jáství neboli sebesystém (self-system) je v psychologii chápán velice nejednotně. Problém je, že „rodnou řečí“ tohoto konceptu a celkově sociálně-kognitivní psychologie je angličtina a řada utvořených pojmů dosud nemá zakotvený český ekvivalent. Autoři se neshodují v obsazích některých pojmů a užívají je jako synonyma (např. sebepojetí a sebehodnocení). Ošemetné je anglické slovo „self“, které autoři uvádí v kontextu s poznávajícím subjektem, tak i ve smyslu výsledných obsahů. Vzhledem ke kontextu se self překládá do češtiny jako „já“ či sebepojetí, popřípadě se užívá staršího názvu jáství. (Blatný & Plháková, 2003)

Pokud bychom přeci jen chtěli termín jáský systém ukotvit, v odborné literatuře můžeme nalézt, že se tento pojem používá k úhrnnému označení všech aspektů obsahu sebereflexe, zahrnuje v sobě obsahovou, procesuální stránku jáství (tak jak tento koncept popsal W. James) a zároveň dynamiku vyjadřující jejich vzájemné ovlivňování. Macek (in Výrost, Slaměník, 2008) používá pojmu sebesystém k zastřešení tří dílčích pojmů sebepojetí, sebehodnocení a seberegulace. Tyto pojmy jsou vysvětleny v následující kapitole. (Výrost & Slaměník, 2008)

Blatný, Osecká, Macek (1993) uvádí, že se na sebepojetí lze dívat podobně jako na postoje. Vzhledem k tomu, že postoje mají dle odborníků tři složky, i sebepojetí takto rozlišujeme:

1. **kognitivní** (obsah a struktura sebepojetí)
2. **afektivní** (vztah k sobě a sebehodnocení)
3. **konativní** (motivační a seberegulační funkce)

Podle Tyrlíka a Macka (2010) se sebesystém a hlavně jeho obsahová složka (sebepojetí) utváří v kontextu přirozeného, sociálního a kulturního prostředí, přičemž

zmíněné sociální a kulturní faktory v poměrně velkém měřítku ovlivňují podmínky přirozeného prostředí, které jedinec vnímá jako problémy/výzvy k jednání, které musí řešit. Je zřejmé, že jáska zkušenost je specifická pro jednotlivá věková období a navíc je ovlivněna skupinovými a společenskými, které se objevují v konkrétní kultuře v konkrétní době.

3.2. Kognitivní složka „já“

Kognitivní složkou sebesystému se v odborné literatuře míní pojem sebepojetí (self-concept). Zjednodušeně se dá říci, že tento pojem v podstatě vyjadřuje poznatky a přesvědčení člověka o sobě samém. Jedná se o hypotetický konstrukt, který popisuje obsah vědomí vztahovaný k vlastnímu „já“.

V self psychologii je sebepojetí nejčastěji používaný termín, a jak jsem již předeslala výše, existuje více definic, které se autor od autora různí:

Papica (1985, 19) tvrdí následující: „Sebepojem je složitým konstruktem implikujícím kognitivní strukturu, ač ne výlučně, pozůstávající z verbálně nebo sémanticky zakódovaných generalizací, do nichž se integrují nové údaje a snad také pro subjekt specificky důležité behaviorální vzorky. Tato zevšeobecnění zahrnují vlastnosti, schopnosti, vědomosti, hodnoty, postoje a sociální role, všechno, čím se subjekt definuje a zhodnocuje. Jsou to především ty charakteristiky, které považujeme za sebestylující, a na nich závisí, jak bude s jakoukoli personální informací naloženo.“

Podle **Macka** (in Výrost & Slaměník, 2008) zahrnuje tento pojem hlavně kognitivní obsah a často i strukturu sebereflexe.

Obecně přijímaná definice sebepojetí je dle **Blatného** (in Blatný & Plháková, 2003, 92) „souhrn hodnotících představ a soudů, které o sobě člověk chová“.

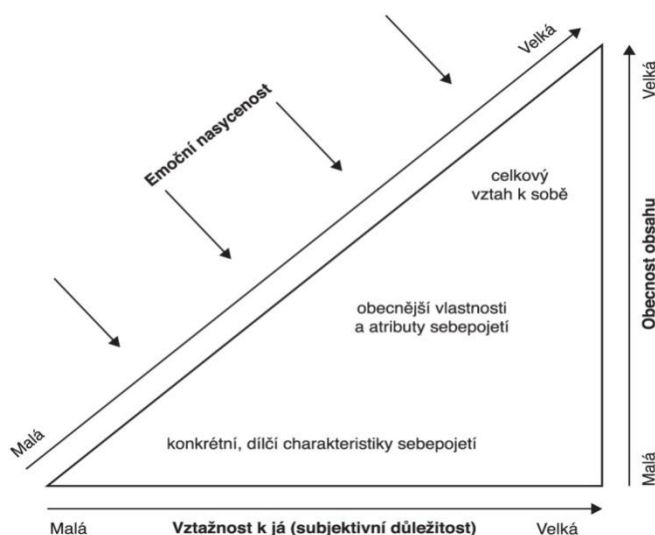
Nakonečný (2009) definuje sebepojetí jako obraz sama sebe, který je sociogenní povahy.

Hartl a Hartlová (2004) zdůrazňují poznávací složku a narozdíl od sebeúcty má podle nich sebepojetí hodnotící a popisnou dimenzi a jeho součástí je sebedůvěra.

Z výše uvedených definic je zřejmé, že se u sebepojetí zdůrazňuje jeho

multifacetová struktura . Jinými slovy to znamená, že sebepojetí je tvořeno řadou samostatných mentálních reprezentací „já“, které různí autoři označují jako percepce, schémata a prototypy tvořící určitý systém či strukturovaný prostor významů, které se vztahují k pojmu „já“. Nutno dodat, že se jednotlivé reprezentace „já“ mohou lišit v mnoha aspektech, jednak tím, jak jsou pro daného člověka důležité, a také tím, jak jsou obecné. (Výrost & Slaměník, 2008)

Následující obrázek zobrazuje hypotetický model obsahu sebepojetí dle Macka (in Výrost & Slaměník, 2008, 98) popisující předpokládané vztahy mezi subjektivní důležitostí jednotlivých charakteristik, mírou obecnosti jejich obsahů a emoční nasycenosti, kterou nesou.



Obr. 1 Hypotetický model obsahu sebepojetí

Z obrázku vyplývá, že čím důležitější a obecnější charakteristiky jsou , tím větší mají pro člověka emoční nasycenost.

Stejně jako koncept jáství, i sebepojetí rozpracovávalo několik různých autorů. Jedním z nejvýznamnějších modelů je **teorie sebeschémat či schémat já** (self-schemas) H. Markusové. Zmíněná schémata jsou zobecněním poznatků o sobě, která obsahují informace o minulé zkušenosti a osobnostních charakteristikách. Jejich funkce spočívá v tom, že pomáhají člověku rozeznat, které informace považovat za relevantní vlastnímu já a které nikoliv. Zjednodušeně lze říci, že schémata jsou jakýsi filtr rozlišující informace,

které si subjekt pouští ke svému já a které ne. (Výrost, Slaměník, 2008)

Dalším kognitivním modelem je pojetí „já“ jako **paměťové struktury**, na které pracuje J. F. Kihlstorm. „Prototypické Já vychází ze dvou předpokladů: 1) každý akt percepce je současně aktem kategorizace, tedy vytvářením pojmu; 2) pojem Já, uložený v paměti jako struktura znalostí, je svou povahou podobný ostatním pojmům, které si člověk vytváří o svém sociálním a fyzikálním světě.“ (Blatný, Osecká & Macek, 1993, 451). Pojem „já“ je v tomto případě složen ze souboru centrálních rysů, které jsou poměrně stabilní a důležité, a rysů okrajových, které již tak stabilní nejsou a vstupují i do jiných souborů.

Tato konceptualizace „já“ jako paměťového systému umožňuje propojit poznatky a zvláštnosti zjištěné o paměti ke konceptu jáství. Dle Blatného a Plhákové (2003, 100) byly identifikovány následující tři základní efekty, které mají paměť i já dle odborníků společné:

- **sebeprodukční efekt** (self-generation effect) vyjadřuje skutečnost, že materiál člověkem aktivně produkovaný se vybavuje lépe než pasivně osvojený;
- **sebevztahný efekt** (self-reference effect) znamená, že materiál uložený ve vztahu k já se vybavuje lépe než obecně uložený;
- **sebezapojující efekt** (ego-involvement effect) znamená, že materiál spojený s trvajícím úkolem se vybavuje lépe než materiál spojený s ukončeným úkolem.

Jedním z teoretických vysvětlení těchto efektů je teorie asociativního kódování Bowera a Giliganové (1979, dle Blatný & Plháková, 2003), která tvrdí, že úkoly vztahující se k „já“ produkují vypracovanější asociativní kódování a díky těmto vytvořeným asociativním cestám dochází ke snadnějšímu vybavení materiálu.

Pokládám za důležité uvést, že výše uvedené modely se nijak nevylučují, naopak fungují jako takové mikromodely „já“ sloužící k lepšímu uchopení „já“ v empirickém výzkumu, než pro komplexní vysvětlení vnitřní organizace a fungování „já“. (Blatný & Plháková, 2003)

3.3. Konativní složka „já“

Konativní neboli behaviorální složku sebesystému reprezentuje pojem seberegulace. Pojem, který lze vysvětlit jako tendenci či schopnost jednat způsobem souvisejícím se sebepojetím a sebehodnocením sebe samých. Blatný a Plháková (2003) zdůrazňují roli osobních standardů, tj. norem, cílů či osobních aspirací, které se uplatňují zejména v oblasti sebehodnocení a zároveň slouží jako pohnutky chování. V konceptu sebepojetí je můžeme nalézt ve složkách, jako je ideální „já“ či požadované „já“. Právě při formulaci oněch osobních standardů je u člověka vyvíjen velký důraz na jeho aktivitu. „Hlavní motivační popud osobních standardů spočívá sice v diskrepanci mezi aktuálním a žádaným či očekávaným stavem, lidé se však do značné míry sami podílejí na iniciálním stavu disekvilibria vytyčením cílů nebo závazkem dodržovat určité normy“. (Blatný in Blatný & Plháková, 2003, 212) Nicméně, jak jsem již uvedla v předcházejících kapitolách, terminologie jáství je značně komplikovaná a jinak tomu není ani v případě pojmu seberegulace, proto v následujícím textu uvádím teorie několika autorů, kteří se této problematice věnují. Vzhledem k tomu, že seberegulace není přímo v záběru našeho výzkumu, teorie uvádím spíše pro plné porozumění problematice jáství.

3.3.1. Sebemonitorování

M. Snyder sice nezpracoval komplexní koncept seberegulace, zato popsal jeden z nejdůležitějších mechanismů regulace vlastního chování, tedy sebemonitorování (self-monitoring). V podstatě se jedná o tendenci člověka regulovat vlastní chování podle toho, jak předpokládáme, že ostatní očekávají naše chování či podle požadavků, které vyžaduje konkrétní situace, ve které jsme se ocitli. Určitá sebereprezentace je vlastní každému člověku, přesto jsou lidé, kteří více dbají na to, jaký dojem vyvolávají u druhých lidí. Platí, že „vysoce sebemonitorovaní lidé (a) věnují pozornost signálům (vodítkům), které vysílají druzí lidé, (b) jsou schopni reflektovat vlastní reprezentaci, uvědomovat si, jaký dojem vyvolávají a (c) jsou také schopni modifikovat vlastní chování tak, aby co nejlépe odpovídalo požadavkům situace.“ (Macek, in Výrost & Slaměník, 2008, 103)

3.3.2. Kontrolní model seberegulace

Tento model zavedl Carver a Sheier a vychází z principu kontroly fungování systému. Autoři jako příklad uvádí princip fungování termostatu. „Termostat je nastaven na požadovanou teplotu, která je průběžně měřena . V případě , že dojde k odchylce od nastavené hodnoty, zapíná se topení, nebo klimatizace.“ (Blatný & Plháková, 2003, 121) V podobném duchu má jedinec vytvořené standardy svého chování, na jejichž základě kontroluje, zda tyto standardy svým chováním splňuje a případně je reguluje. Lidé mají mnoho standardů, které se mohou svou důležitostí různě lišit a upravují je buď na základě soukromého sebeuvědomění (privat self-consciousness), tj. vlastních pocitů a přání, či na základě veřejného sebeuvědomění (public self-consciousness), tj. jak je vidí ostatní lidé a jak o nich přemýšlí. (Blatný & Plháková, 2003)

3.3.3. Teorie osobnostních vodítek

Autorem této teorie je E. T. Higgins, který rozděluje jednotlivé reprezentace „já“, identifikované a popsané různými autory, na **oblasti „já“** (domains of self) a **perspektivu pohledu na „já“** (standpoints of the self). Dále rozlišuje základní tři oblasti „já“ na:

- **aktuální „já“**, které představuje atributy, o nichž si člověk myslí, že je má
- **ideální „já“** představující atributy, které by člověk v ideálním případě rád měl
- **požadované „já“**, atributy, o nichž si člověk myslí, že by je měl mít

Z hlediska perspektivy pohledu na „já“ lze aktuální, ideální a požadované „já“ rozlišit podle toho, zda reprezentují osobní hledisko čili vlastní představu o sobě nebo představu významného druhého. Pokud zkombinujeme každé tři oblasti „já“ s oběma perspektivami, dostáváme celkem šest reprezentací „já“. Tradičnímu termínu sebepojetí odpovídá nejvíce jeho aktuální „já“ orientované zejména z osobního hlediska, zbývající ideální a požadované „já“ nazývá jako osobní vodítka reprezentující životní standardy a zároveň sloužící jako motivy, protože jsou lidé motivováni dosahovat stavů, kdy jejich sebepojetí odpovídá jejich vlastním osobně důležitým standardům. Zároveň Higgins zdůrazňuje důležitost objektových vztahů v raném dětství, protože se podle něj standardy vytváří pomocí významných osob objevujících se právě v raném období člověka a jejich

motivační funkce spočívá v emočních důsledcích spojených s těmito standardy. (Blatný & Plháková, 2003)

3.3.4. Sociálně kognitivní pojetí seberegulace

Stejně jako E. T. Higgins, tak i A. Bandura se zbýval konceptem osobních standardů, které jsou dle jeho teorie „proměnlivé v závislosti na minulé zkušenosti, srovnání s druhými, společenské hodnotě, nové životní situaci a sociálním kontextu. Nejsou důležité samy o sobě, ale specifického významu nabývají v souvislosti s vědomím vlastní účinnosti (self-efficacy).“ (Blatný in Výrost & Slaměník, 2008, 103) Tento pojem se v českém jazyce také překládá jako sebeuplatnění a Bandura ho vysvětluje jako schopnost člověka vnímat, jak může reagovat v určité situaci a jak v oné situaci vnímá své vlastní sebeuplatnění. (Blatný in Výrost & Slaměník, 2003)

3.5. Emoční složka „já“

Pokud bychom si znovu měli zopakovat, co znamená sebepojetí, tak se v podstatě jedná o souhrn představ o sobě a zároveň vyjadřuje i vztah k sobě, tedy jistý emocionální náboj, který je hodnocen v dimenzi pozitivita - negativita. Terminologicky je tato složka „já“ ukotvena v pojmech sebeúcta, sebehodnocení, sebevědomí apod. (Blatný & Plháková, 2003)

Macek (in Výrost & Slaměník, 2008, 99) pohlíží na tento aspekt „já“ z trochu jiného pohledu, „libost a nelibost (popř. ambivalence těchto polarit), intenzita a stabilita prožívaných stavů se manifestuje buď jako průvodní reakce sebepoznávání, nebo jako sebehodnocení, při kterém se člověk srovnává a konfrontuje s nějakými standardy, nejčastěji s ideálním já. Na obecnější úrovni se sebehodnocení manifestuje jako globální vztah k sobě (self-esteem), či jako vědomí vlastní hodnoty (self-worth).“ S tím, že Blatný a Plháková (2003) dodávají, že emoce se spíše vztahují ke globálnímu vztahu k sobě. Tento emoční vztah k sobě samému je velice důležitý zejména kvůli jeho adaptační funkci. Jedná se o obranu „já“, která je realizována skrze kognitivní a behaviorální strategie umožňující předvídání a tím pádem i vyhnutí se stresové situaci. (Blatný & Plháková, 2003)

3.5.1. Sebediskrepanční teorie

Teorie zpracovaná E. T. Higginsem dává do souvislosti prožívané emoční stavy s vlastní sebereflexí. Pracuje se zde s reprezentacemi:

- skutečného já (actual self)
- ideálního já (ideal self) - naše konkrétní přání, naděje, aspirace
- požadovaného já (ought self) - charakteristiky vyplývající z povinností, závazků a zodpovědností, které pokládáme za své a zároveň se domníváme, že bychom je měli mít

Pokud jedinec prožívá velký rozpor mezi svým skutečným já, tedy tím, jak se vidí a mezi jeho požadovaným já, tím, jaký bych chtěl být, objevují se u něj úzkost a pocity zklamání, nenaplnění a frustrace. V případě, že nenaplní přání druhých, zažívá depresivní pocity z obavy, že ztratí náklonnost druhých osob, dále se mohou objevit pocity studu a hanby či obavy ze sankcí. (Výrost & Slaměník, 2008)

3.5.2. Sebehodnocení (self-esteem)

Sebehodnocení je jedním z hlavních aspektů našeho vědeckého zkoumání, proto se budeme snažit na toto téma zaměřit největší pozornost. Blatný (in Blatný & Plháková, 2003) upozorňuje, že sebepojetí a sebehodnocení se často užívají jako slova stejného významu, což on sám považuje za nepřesné a doporučuje pojmy rozlišovat. Tuto skutečnost dokládá mnoha výzkumy (viz Blatný & Plháková, 2003).

Definice sebepojetí se u českých autorů opět trochu různí. Dle Blatného (in Blatný & Plháková, 2003, 115) je sebehodnocení „představa sebe z hlediska vlastní kompetence (ať už v jakékoli oblasti - sociální, morální nebo výkonové)“. Hartl a Hartlová (2000) sebehodnocení definují jako v ědomé prožívání vlastní sociální pozice. Kohoutek (2001) mluví o sebehodnocení jako o centru osobnosti člověka. Podle něj člověk bez minimálního pocitu vlastní hodnoty nemůže žít, a proto si úroveň tohoto pocitu hlídá. Pokud úroveň klesne, snaží se o její vyrovnaní způsoby, které jsou každému člověku vlastní, tedy pro každého jiné, což souvisí se systémem hodnot konkrétního člověka. V případě, že například hodnotí nejvýše význam svého vzhledu, bude mít těžiště sebedůvěry ve své

líbivosti.

Co se týče zahraniční literatury, bylo popsáno stovky definic, přičemž se v posledních letech užívá pojmu sebehodnocení (self-esteem) jako globálního pohledu a hodnocení sebe samého. Dle zahraničních autorů sebehodnocení odkazuje na hodnocení vlastních hodnot nebo na pocit, jak člověk vnímá sám sebe. Sebehodnocení můžeme rozdělit na pozitivní, negativní či neutrální podle toho, zda je člověk sám se sebou spokojený či nikoliv. (Holland & Andre, 1994; Pant, 2009)

Baumeister et al. (2003) považuje sebehodnocení více za percepci než realitu. Tvrdí, že přesvědčení, které o sobě lidé chovají, mají závažné důsledky bez ohledu na to, co ve skutečnosti znamenají. Dále lidská přesvědčení určují vlastní činy lidí a tyto činy poté určují jejich sociální realitu. Podstatou sebehodnocení je pocit, že má člověk vliv na věci a je schopen způsobit či ovlivnit situace.

V naší práci se zaměřujeme na mladé dívky v období adolescence a právě porozumění sebehodnocení je základem pro pochopení chování adolescentů, protože člověku pomůže nahlédnout na to, jak adolescenti vnímají hodnoty a rozpoznávají sami sebe v návaznosti na interpretaci vlastního chování. (Modrein-Talbott et al., 1998)

Nedávná meta-analýza studií zaměřených na sebehodnocení (provedených zejména v západních průmyslových zemích) prokázala, že ženské sebehodnocení je mírně, ale přesto signifikantně nižší než sebehodnocení mužů. Navíc je tento rozdíl nejvíce prokazatelný v období adolescence (konkrétně okolo 16. roku) věkově ohraničené tak, jak ji vnímáme v naší práci my. (Kling et al., 1999)

3.5.2.1. Poruchy sebehodnocení

Ve svém okolí či v široké společnosti se můžeme setkat s lidmi, kteří mohou mít sebehodnocení určitým způsobem deformované. V těchto případech hovoříme o sebezpřeceňování či sebezpodceňování.

Co se týče sebezpřeceňování, Kohoutek (2001) se domnívá, že jedinci s nadměrně zvýšeným sebehodnocením jsou lidé mající nesprávné postoje, které bývají projevem jejich neutuchající potřeby uplatit sebe sama, a zároveň nasycení těchto potřeb není dostačující např. z důvodu nedostatečných schopností jedince. Tito lidé se potom snaží o posílení své pozice ve společnosti např. skrze nevhodné projevy chování, kterými na sebe

strhují pozornost.

Kohoutek (2001) se také vyjadřuje k pojmu sebepodceňování. Podle něj jedince, kteří sebe sami hodnotí nízko, označujeme jako lidi trpící komplexem méněcennosti, u kterých lze pozorovat absenci přátelského vztahu k sobě samému a pocitů emoční jistoty. Pojem komplex méněcennosti rozpracoval A. Adler (in Drapela, 2003, 43), který ho definuje tak, že „skutečnost, že dítě má vrozeně méněcenné orgány, orgánové soustavy a žlázy s vnitřním vyměšováním, vytváří v raných stádiích vývoje dítěte takovou situaci, jíž se normální pocit slabosti a bezmoci mimořádně zesiluje a rozrůstá se do hluboce prožívaného pocitu méněcennosti.“ Dle Adlera je tento komplex psychologickým jevem, jehož příčina je fyziologická, pokládal ho za vrozený a tvrdil, že je to motivační činitel, který můžeme najít v každém lidském výkonu.

3.6. Měření celkového sebepojetí

Celkové sebepojetí se dá měřit jak kvalitativními metodami, tak kvantitativními. Co se týče kvalitativních metod, nejčastěji používané nástroje jsou polostrukturované a nestrukturované rozhovory, protože poskytují vysokou autentičnost, je kladen důraz na přirozenost konverzace a dá se přizpůsobit respondentům. (Miovský, 2006)

V případě použití kvantitativních metod je doporučeno používat zavedené a již vyzkoušené nástroje, jako jsou různé dotazníky a sebeposuzovací škály. Je žádoucí, aby byly tyto metody standardizované v daném kulturním prostředí. My v našem výzkumu využili RSES neboli Rosenbergovu škálu sebehodnocení, o které se více rozepisujeme ve výzkumné části této diplomové práce. (Punch, 2008)

4. TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ

Tělesné sebepojetí je nedílnou součástí sebepojetí celkového. Vnímání těla je psychologický fenomén, který je, zejména v dnešní době, ovlivněn kulturním prostředím, čili sociálními faktory. A právě studiem interakcí mezi individuálními a společenskými faktory můžeme vysvětlit, jak člověk vnímá a prožívá své tělo.

4.1. Body image

V posledních letech či desetiletích zájem o tělo jakožto psychologický fenomén rapidně narůstá a díky tomu se objevuje čím dál více odborné literatury pojednávající o této problematice. Výzkum je vyvíjen v mnoha směrech, např. vnímání vlastní atraktivity těla, tělesná zkušenost po amputaci či ablaci apod. Fialová (2001) uvádí, že zájem o tělo se v západních kulturách projevuje, až když nastane mimořádná či negativně prožívaná situace (př. poruchy běžného fungování při fyzické či psychické nemoci, zranění s trvalými následky apod.)

Na druhou stranu můžeme vypočítat trend, který se dramaticky rozšiřuje až v posledních pár letech. Jedná se o trend zvýšeného zájmu o vlastní tělo, cílené péče o něj, o jeho fungování (cvičení, výživa), tvar postavy apod. Tento fenomén je hlavně u žen, ale stoupá i procento mužů, kteří se o tato témata zajímají. K tomuto se nejčastěji vyjadřují různé ženské lifestylové časopisy, ale vzrůstá i počet odborné výzkumné a publikační činnosti právě v oblasti psychologie a sociologie. (Hrachovinová, Chudobová, 2004)

Na tělo můžeme nahlížet ve více aspektech. Předně můžeme tělo vnímat jako *zvláštní objekt*, tedy jako objekt, který je krásnější a uznávanější, než všechny ostatní. Tělo je pro člověka podmínkou jeho existence, manipuluje se svým tělem a zároveň vnímá sám sebe ve vztahu k tělu. S tím souvisí vnímání těla jako *objektu hodnocení druhými lidmi a objektu prestiže*. Kdy je lidská fyzická stránka pod drobnohledem ostatních lidí, kteří ji hodnotí a je s nimi naše tělesnost konfrontována. Tělo je také vnímáno jako *objekt péče*, což opět souvisí s předešlými dvěma aspekty. Člověk vnímá své tělo jako „vizitku“ a snaží se o jeho formování, péči apod. V některých případech může dojít až ke změně tělesné stránky pomocí kosmetické plastické chirurgie, kterou opět využívají převážně ženy. Jako poslední aspekt tělo slouží jako *prostředek komunikace*, díky tomu, jak se chováme a

vystupujeme, dáváme ostatním určitou výpověď o sobě. (Fialová, 2006, Hrachovinová, Chudobová, 2004)

Stejně jako celkové sebepojetí, i tělesné sebepojetí (self-concept/body image) se dá rozdělit na tři složky - kognitivní, konativní, afektivní. Kognitivní složka reprezentuje pohled člověka, jeho myšlenky a přesvědčení, na jeho vlastní tělo jako celek a zároveň i jednotlivé části a jejich vzájemný poměr. Konativní složka představuje behaviorální aspekty vedoucí k ovlivnění vzhledu našeho těla jako např. diety, cvičení, plastické operace apod. Afektivní složka reprezentuje zejména vztah k vlastnímu tělu a jeho jednotlivým částem. S touto složkou tělesného sebepojetí pracujeme ve výzkumné části. (Stackeová, 2007)

V zahraniční literatuře pojmají tělesné sebepojetí jako multidimenzionální subdoménu celkového sebepojetí, která zahrnuje různé charakteristiky, jako je fyzická aktivita, zdraví, vzhled a kondiční stav člověka. Fialová (2006, 49) tato tvrzení potvrzuje následujícími slovy: „Do celkového sebepojetí vlastní osoby výrazně zasahuje mimo jiné i hodnocení vlastního tělesného já, které zahrnuje informace týkající se našeho vzhledu, zdraví a tělesné výkonnosti. Tyto údaje pocházejí z různých zdrojů (vnitřních i vnějších) a vyjadřují naši subjektivní zkušenost s vlastním tělem. Tomuto pohledu na vlastní tělesnou schránku, který představuje konkrétní postoj k vlastnímu tělu, říkáme tělesné sebepojetí.“ (Marsh et al., 1994; Fialová, 2006)

Podobné rozdělení uvádí Fox a Corbin (1989), kteří navrhuji multidimenzionální koncept tělesného sebepojetí v podobě sportovní kompetence, fyzické kondice, tělesné atraktivity a fyzické síly. Podle Foxe (1989) a Marsche (1994) může být tato multidimenzionální a hierarchická struktura tělesného sebepojetí vyjádřena jako třístupňový model, kdy na vrcholku najdeme sebeúctu, na druhém stupni celkové tělesné sebepojetí a dole, tedy na stupni třetím, uvádí konkrétní komponenty tělesného sebepojetí. (Marsh et al., 1994; Fox & Corbin, 1989)

Jak je uvedeno výše, vzhled bývá často spojován právě s tělesným sebehodnocením. Teorie sebeurčení ovšem říká, že tělesné sebehodnocení je vyšší v případě, že je založeno na více abstraktních proměnných, jako jsou hodnoty a charakteristické rysy člověka, než jen na základě hmotných atributů, jako je vzhled. (Crocker et al, 2003)

Co se týče konkrétní definice pojmu body image, definování je poněkud obtížné, protože je tento pojem užíván k popisu různých fenoménů, které ze široka varíují ve svých

specifických charakteristikách, a je využíván v různých oborech v různých kontextech. „Obecně je termín užíván mnohdy jako zastřešující označení se specifickým významem závislejícím na definici konkrétního autora.“ (Hrachovinová & Chudobová, 2004, 501) S. Grogan (2000, 11) definuje body image jako „způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí“.

Body image se podle mnoha autorů často skládá ze dvou komponent:

- **smyslové, percepční, objektivní** - míra přesnosti odhadu rozměrů a tvaru vlastního těla, tzn. nakolik je jedinec schopen vnímat rozdíl mezi skutečnými rozměry těla a tím, jak je sám vnímá
- **subjektivní** - zahrnuje emocionální a kognitivní aspekty, které mohou působit nezávisle nebo současně a vypovídají o stupni spokojenosti či nespokojenosti se svým tělem. Tato komponenta zahrnuje postoje k tělesné velikosti a váze, k jednotlivým částem těla a k celkovému fyzickému vzhledu. (Hrachovinová & Chudobová, 2004)

V případě, že člověk neadekvátně odhaduje rozměry a tvary vlastního těla, hovoříme o zkreslené představě těla (body image distortion). Dále vymezujeme pojem nespokojenost s vlastním tělem (body dissatisfaction) jako negativní myšlenky a pocity vůči našemu tělu. Zde můžeme mluvit až o znechucení (body disparagement). (Cash & Smolak, 2011)

4.1.1. Historie výzkumu

Výzkum v oblasti vnímání těla se do 20. let 20. století zaměřoval pouze na studium percepce těla narušené v důsledku poškození mozku. Z historického hlediska je často v literatuře zmiňováno jméno Henryho Heada, který zavedl pojem body schema jako model, který si člověk tvoří za účelem pochopení svého těla, jeho polohy a pohybu. Dále můžeme narazit na Paula Schildera, který přišel s teorií, že to, jak člověk vnímá své tělo, není jen kognitivní konstrukce, ale záleží i na jeho postojích k jiným lidem a na interakci s nimi. Pro popis tělesného sebepojetí nejprve používal termín Köperschema a později začal užívat termínu body image, který začlenil do psychologických a sociologických souvislostí a definoval ho jako „obraz vlastního těla, který si vytváříme v mysli, to znamená způsob, jakým se tělo jeví nám samým.“ (Hrachovinová & Chudobová, 2004, 501). Od roku 1950

se mezi odborníky ujal pojem „body image“, který slouží k vyjádření mnoha různých významů vztahujících se k vnímání lidského těla. A podle Schildera musí definice pojmu body image obsahovat 3 prvky: odhad velikosti těla, hodnocení přitažlivosti těla a emoce spojené s tvarem a velikostí postavy. (Grogan, 2000)

Další výzkumy prokazují, že tělesné sebepojetí jedince je tvořeno pod vlivem a zároveň ve vzájemné závislosti tří hlavních částí, tj. somatických, psychologických a sociálních složek. Rozvoj tělesného sebepojetí není ovlivněn pouze údaji, které dokládají jen fyzickou strukturu jedince nebo psychickou či afektivní složkou lidské individuální tělesnosti, nýbrž je v úzké součinnosti těchto dvou složek se sociální dimenzí. (Cash et al., 2004)

4.1.2. Vývoj body image u adolescentních dívek

Vzhledem k tomu, že adolescenci v teoretické části této práce věnujeme poměrně velkou pozornost, považuji za zbytečné opakovat fakta, která jsou již zmíněna ve velkém tematickém celku 1. Adolescence. Přesto není od věci zopakovat to nejdůležitější, tedy to, že v naší práci označujeme jako adolescenty mladé lidi ve věku 15 až 20/22 let a že je toto období charakteristické zejména zvýšenou poptávkou po vyrovnání se s několika psychickými, sociálními a biologickými změnami a dále se vznikem kognitivních základů dospělosti. (Dorak, 2011)

Fyzický vzhled dívek je velice ovlivněn rapidními tělesnými změnami, které se v tomto období odehrávají ve spojení s rychlým růstem. Body image je tvořen v důsledku fyziologických, psychologických a sociálních změn, které adolescentní období nabízí. Dospívající vnímají své tělo jak z hlediska vnějšího, tak z pohledu, co jim jejich tělo přináší pro ně samotné. Pokud jim tělo poskytuje příležitost k dosažení jejich cílů, tak se na ně zaměří. Ovšem pokud cítí, že je pro ně spíše omezující, mají pocit, že jim bylo v jejich cílech bráněno. Obě zmíněné formy vnímání způsobují, že mají adolescentní dívky strach ze svého body image. Co se týče zájmu o vnější vzhled (účes, oblečení apod.), je tento zájem v adolescentním období nadměrně zvýšený. Celkově je body image pro dívky zásadní ve věci definování vlastního já, protože jsou dnešní dívky socializované ve víře, že vzhled je důležitý základ pro dobré sebehodnocení a hodnocení ostatními lidmi. (Dorak, 2011; Clay et al., 2005)

Mnoho studií dokazuje zvýšenou tendenci dívek být štíhlejší. Tyto studie užívají

buď dotazníky, nebo interview zaměřené na vnímání vlastního tvaru těla, velikosti nebo hmotnosti ve smyslu, jak ideálně by měla dívka podle nich vypadat. Jak jsem již předeslala, dívky mají tendenci chtít vypadat štíhlejší, přičemž tato tendence vzrůstá od dětství do adolescentního období. Wertheim, Paxton a Banley (in Cash, Smolak, 2011) uvádí, že dívky v prepubertálním období chtěly být štíhlejší ze 40 - 50%, kdežto v období adolescence tento chtíč vzrostl až přes 70%. Tato procenta dalece převyšují reálné zastoupení nadváhy měřitelné pomocí objektivních nástrojů (k tomuto tématu viz kapitola 4.2.). Jen 10% dívek uvedlo, že chtějí být větší či vážit více, přičemž podle objektivně měřitelných nástrojů byly tyto dívky opravdu v pásu podváhy. (Cash, Smolak, 2011)

Proto, abychom porozuměli, proč chtějí být dívky hubenější, musíme rozumět tomu, jak důležité to pro dotyčnou dívku je. Adolescentní dívky si často myslí, že být hubenější je udělá šťastnější, zdravější a lépe vypadající. Ve spojení s těmito názory, mnoho studií ukazuje, že „větší“ dívky jsou častěji nespokojenější se svým tělem a celkově se cítí méně dobře a v pohodě. Velká část dívek také uvádí, že provedly aktivní kroky ke ztrátě váhy, ať už prostřednictvím diet nebo používáním extrémnějších metod. Jedna třetina dívek reportovala experimenty s velmi nezdravými způsoby hubnutí, jako je nárazová dieta, zvracení, užívání laxativ apod. (Cash, Smolak, 2011)

S tímto tématem se pojí i závažná onemocnění, jako je anorexia nervosa či bulimia nervosa. Ačkoliv se naše práce této problematice netýká, k adolescenci bohužel patří čím dál více, a proto uvedeme několik základních informací.

4.1.3. Poruchy příjmu jídla

Pod pojem poruchy příjmu jídla řadíme dvě důležitá onemocnění, která jsou jasně vymezená - mentální anorexii a mentální bulimii. Dále se pod tento pojem dají zařadit i méně specifické klinické poruchy, např. nadměrné přejídání v případě, že je sdruženo s psychickými poruchami.

Mentální anorexie je porucha, kterou označujeme úmyslné snižování váhy, jenž si pacient způsobuje a posléze udržuje sám. Jak jsem již předeslala v předchozí kapitole, tato porucha se týká zejména dospívajících dívek a mladých žen. Příčiny tohoto onemocnění nejsou doposud úplně jasné, nicméně je stále více zřejmé, že ke vzniku poruchy přispívají sociokulturní a biologické faktory, které na dívky a mladé ženy působí. Nemoc se vyznačuje podváhou různého stupně a následnými problémy s endokrinními a

metabolickými změnami a s těmi spojenou poruchou tělesných funkcí. V MKN 10 (2006) nalezneme mentální anorexii pod označením F50.0 s výčtem několika diagnostických vodítek, např. tělesná váha je nejméně 15% pod váhou předpokládanou vzhledem k věku a typu postavy, snížení váhy si pacient způsobuje sám, tím, že se vyhýbá jídlu či pokud onemocnění dívku postihne již před pubertou, její nástup se značně zpozdí či dokonce zastaví. Pod označením F50.1 je tzv. atypická mentální anorexie, jejíž označení se používá pro pacienty, které nesplňují některé z vodítek. (Papežová, 2010)

Mentální bulimie se liší tím, že dochází k opakovaným záchvatům přejídání a zároveň si pacient přehnaně hlídá svou tělesnou hmotnost a dochází tak k úmyslnému vylučování jídla za pomoci zvracení či různých laxativ apod. Vyskytuje se také převážně u dívek a mladých žen, s tím, že věk při začátku bývá o něco málo vyšší. I v tomto případě lze v MKN 10 (2006) pod kódem F50.2 nalézt diagnostická vodítka, z nichž některá uvádíme: musí se u pacienta projevit neustálé zabývání se jídlem a epizody, které souvisí s přejídáním, dále se u pacienta objevuje např. chorobný strach z tloušťky a pacient si sám určuje vymezený váhový práh, který je nižší než premorbidní váha (dle doktora optimální). Stejně jako u mentální anorexie, pod označením F50.3 najdeme atypickou mentální bulimii, která má stejné vymezení jako atypická mentální anorexie, tedy musí chybět alespoň jedno z kritérií. (Papežová, 2010)

4.2. Body image a sexualita

Hodnocení těla, ať už svého či cizího, je součástí zdravého sexuálního vývoje jedince. Pozitivní pocity ohledně svého těla jsou spojeny s účastí v sexuálním chování a také s faktem, že tito lidé mají více sexu jak v adolescenci, tak mladé dospělosti. Většina studií, která se tímto tématem zabývá, používá průřezová data a tvrdí, že jedincova spokojenost s vlastním tělem pozitivně souvisí s různým sexuálním chováním, jako je aktivita v oblasti orálního sexu, pohlavního styku apod. Přestože se adolescenti zabývají i jinými sexuálními aktivitami, pohlavní styk vnímají subjektivně jinak než nekoitální styk. Adolescenti ho vnímají jako více intimní záležitost oproti orálnímu sexu a spojují ho s více emocemi, pozitivními i negativními. (Halpern-Felsher et al., 2005)

Jedním z vysvětlení, proč tělesné sebepojetí souvisí se sexuálním životem, je, že jedinci, kteří tolik nejsou spokojeni se svým tělem, mají nižší sebevědomí (zejména při sexu), a tím pádem o něj ztrácejí zájem. Většina vědců na tuto problematiku nahlíží z

hlediska, jak tělesné sebepojetí ovlivňuje sexuální život. A nabízí se ovšem také myšlenka, zda se toto tělesné sebepojetí mění i se zapojením do sexuálního života. Jinými slovy, zda sexuální život mění tělesné sebepojetí. A právě touto otázkou se zabývala Vasilenko et al. ve své studii, která přinesla poměrně zajímavá fakta.

U dívek byl zaznamenán lehký negativní vliv prvního pohlavního styku na jejich tělesné sebepojetí.

Tento fakt může souviset s tím, že dívky na sebe začnou více pohlížet jako na ženy a začnou se více pozorovat a řešit svůj vzhled. Následně mohou propadnout sebemonitorování vzhledu a mohou se cítit více sebevědomé při pohlavním styku s partnerem. Navíc je vědecky doloženo, že dívky mají s prvním pohlavním stykem spojeno více negativních emocí než muži. A právě proto, že ženy zažívají tyto spíše negativní emoce, mohou potom k sobě cítit méně pozitivní vztah. (Sprecher et al., 1995; Vasilenko et al., 2011)

I na tuto problematiku jsme se v našem výzkumu zaměřili a formulovali přímo hypotézy, které jsou spolu s výsledky uvedeny ve výzkumné části této práce.

4.3. Měření tělesného sebepojetí

V dnešní době se k měření tělesného sebepojetí dá využívat řada nástrojů v podobě dotazníků, různých siluet postav či měření tělesných proporcí. Tyto nástroje se dají rozlišit na dva typy metod:

- objektivní metody** ukazující, zda jedinec trpí nadváhou, podváhou či zda je jeho tělesná hmotnost v normě
- subjektivní metody** vypovídající o spokojenosti s vlastním tělem a jednotlivými proporcemi

4.2.1. Objektivní metody

Objektivní metody jsou pro zjištění tělesného sebepojetí velice důležité, protože většina lidí a zvláště pak žen, nedokáže objektivně posoudit svou tělesnou schránku a do svého hodnocení promítá své subjektivní domněnky. Jak jsem již naznačila v kapitole 4.1.2., to, jak hodnotíme svůj vzhled, je z velké části ovlivněno preferencí konkrétního

ideálního tělesného stavu a společností, zejména skrze média. Bohužel je nutno konstatovat, že v dnešní době hojného užívání Photoshopu a jiných grafických programů, je tento ideál krásy značně nereálný a dost často i považován za nezdravý. (Fialová, 2001)

Obecně platí, že pro objektivní posouzení potřebujeme znát alespoň 3 z následujících parametrů: výška, hmotnost, pohlaví, tělesný typ, podkožní tuk, tělní obvody, délka kostí a proporcionalita. (Fialová, 2006)

Z objektivních metod jsme v našem výzkumu zvolili BMI. „BMI je index tělesné hmotnosti ve vztahu k tělesné výšce a vypočítáme ho jako podíl hmotnosti těla v kilogramech a druhé mocniny tělesné výšky v metrech.“ (Fialová, 2006, 37) Tento index je celosvětově uznávaný a často používaný. Jeho výpočet je jednoduchý a předkládá nám relativně dobrý obrázek o fyzickém vzhledu člověka, protože z čistě tělesné hmotnosti nelze určit, jestli jsou tělesné proporce konkrétního jedince ideální či nikoliv.

Tabulka 1: hodnocení obezity podle hmotnostního indexu BMI.

Kategorie	BMI	zdravotní rizika
Podváha	méně než 18,5	vysoká
Norma	18,5 – 24,9	minimální
Nadváha	25,0 – 29,9	středně vysoká
Obezita	více než 30	vysoká
1. stupeň (mírná)	30,0 – 34,9	vysoká 1. stupně
2. stupeň (střední)	35,0 – 39,9	vysoká 2. stupně
3. stupeň (morbidní)	více než 40	velmi vysoká

Z tabulky 1 vyplývá, že jako normální hodnoty BMI se uvádí rozmezí 20 - 24. Vzhledem k tomu, že tento index nezohledňuje podíl aktivní tělesné hmoty a tělesného tuku, můžeme se setkat s jedincem, který bude podle BMI v rozmezí nadváhy, ačkoliv bude jen hodně vysoký a zároveň bude mít vysoké procento svalové hmoty. Z tohoto důvodu je důležité nespoléhat se jen na tento index, ale brát v úvahu i výše uvedenou aktivní tělesnou hmotu, tělesný tuk, pohlaví a věk. Světová zdravotnická organizace WHO doporučuje využívat hodnot BMI a zároveň poměru pas/boky, který by u žen neměl přesáhnout hodnotu 0,8. (Slováčková, 2007)

Tabulka 2: Obvod pasu ve vztahu k míře zdravotního rizika

	Muži	ženy
Normální	pod 94 cm	pod 80 cm
mírně rizikový	94 – 101 cm	80 - 87 cm
silně rizikový	102 a více cm	88 a více cm

Z obou tabulek je zřejmé, že rizikové jsou obě krajní hodnoty BMI.

4.2.2. Subjektivní metody

Subjektivní metody slouží ke zjištění míry nespokojenosti s vlastním tělem. Ženy v tomto případě rozlišují mezi velikostí aktuálního a ideálního obrazu jejich těla. K určení tohoto jevu se užívají dotazníkové metody, techniky odhadování velikosti vlastního těla a behaviorální ukazatelé nespokojenosti s tělem . Většina z vyjmenovaných technik byla vytvořena pro klinické prostředí, zejména pro dívky a ženy s poruchou příjmu potravy. Výzkumy však ukazují, že i ženy z neklinického prostředí mají problémy s objektivním posouzením velikosti svého těla. Je ovšem zajímavé, že i přesto, že ženy mají problém s objektivním posouzením svého těla, jsou schopny reálně posuzovat těla ostatních žen. (Grogan, 2000; Fialová, 2001)

V naší práci jsme použili dotazník „**Profil tělesného sebehodnocení**“, který je více popsán ve výzkumné části práce (konkrétně kapitola 8.1.2.). Další subjektivní hojně používaná metoda je **technika siluety**, kterou vytvořil v roce 1983 Stunkard et al. a zkoumá emocionálně-kognitivní aspekty spokojenosti s postavou. Respondentům je předložena stupnice s devíti různými postavami, které jsou vyobrazeny jako velice štíhlé až velice obézní. Nejprve musí respondenti vybrat postavu, kterou podle jejich posouzení mají a posléze postavu, kterou by mít chtěli. (Hrachovinová & Chudobová, 2004)

Výzkumná část

5. VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Na úvod k této výzkumné části práce bychom rádi uvedli, že jsme nenašli žádné české výzkumy zabývající se problematikou vztahu sebesystému adolescentních dívek se začátkem jejich sexuálního života. Ačkoliv je téma sebesystému, konkrétně sebehodnocení, ať už celkové či tělesné, v období adolescence velice aktuální, drtivá většina výzkumů (např. Grossman et al., 2004; Sussman, 2005) z oblasti sexuálního života adolescentů se týká vztahu rizikového chování v podobě nadužívání drog, alkoholu apod. či nechráněného pohlavního styku a neplánovaného rodičovství. Výzkumným podnětem tedy pro nás byla absence tohoto, podle nás zajímavého a aktuálního, tématu a jeho prošetření na poli českého výzkumu.

6. VÝZKUMNÉ CÍLE

Naším výzkumným cílem je především zjistit, zda je počátek sexuálního života dívek ve věku 15 až 19 let ovlivněn celkovým a tělesným sebepojetím. Konkrétně jsme se zaměřili na otázku začátku pohlavního života a toho, do jaké míry je ovlivněn věk dívek, ve kterém dojde k prvnímu pohlavnímu styku jejich celkovým a tělesným sebehodnocením. Jinými slovy nás zajímá, zda existuje rozdíl mezi celkovým a tělesným sebehodnocením dívek, které ještě neměly pohlavní styk a dívek, které již pohlavní styk měly. Položili jsme si také otázku, zda se výše zmíněné sebehodnocení mění v závislosti na časové vzdálenosti od prvního pohlavního styku. V neposlední řadě nás zajímal vztah sebehodnocení dívek a objektivních měr tělesných proporcí.

6.1. Hypotézy

V návaznosti na výzkumný cíl, subcíle a celkové zaměření výzkumného projektu jsme stanovili tyto hypotézy:

H1: Existuje pozitivní korelace mezi celkovým a tělesným sebehodnocením adolescentních dívek.

H2: Existuje negativní korelace mezi BMI a celkovým sebehodnocením adolescentních dívek.

H3: Existuje negativní korelace mezi BMI a tělesným sebehodnocením adolescentních dívek.

H4: Existuje statisticky významný rozdíl mezi celkovým sebehodnocením dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi celkovým sebehodnocením dívek, které pohlavní styk měly.

H5: Existuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením vlastní tělesné sebeúcty u

dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi dívkami, které pohlavní styk již měly.

H6: Existuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením vlastní tělesné atraktivity u dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi dívkami, které pohlavní styk již měly.

H7: Existuje statisticky významný rozdíl mezi celkovým sebehodnocením dívek, u kterých došlo k prvnímu pohlavnímu styku do jednoho roku před konáním výzkumného šetření a mezi celkovým sebehodnocením dívek, u kterých je časový odstup od prvního pohlavního styku delší, než jeden rok.

H8: Existuje statisticky významný rozdíl mezi tělesným sebehodnocením dívek, u kterých došlo k prvnímu pohlavnímu styku do jednoho roku před konáním výzkumného šetření a mezi tělesným sebehodnocením dívek, u kterých je časový odstup od prvního pohlavního styku delší, než jeden rok.

7. VÝZKUMNÝ SOUBOR

7.1. Výběr souboru respondentů

Výběr respondentů probíhal na středních školách, konkrétně gymnáziích, ve Východních Čechách. Celkově bylo osloveno 5 gymnázií v Pardubicích, Hradci Králové a Chrudimi, z nichž nám kladně odpověděli pouze ze dvou gymnázií. V obou případech probíhala komunikace skrze emaily se řediteli (viz. příloha č. 3) a posléze vyučujícími hodin, ve kterých bylo výzkumné šetření prováděno. Konkrétně výzkum probíhal na Gymnáziu Boženy Němcové v Hradci Králové a na Gymnáziu Josefa Ressela v Chrudimi v hodinách tělesné výchovy. Možnost provádět výzkum právě v hodinách tělesné výchovy bylo klíčové z toho důvodu, že dotazníková baterie obsahovala intimní informace a nebylo v našem zájmu, aby se dívky cítily ohrožené spolusedícími v lavici, zejména v případě, že by to byli chlapci. V tělocvičně si každá z dívek mohla sednout, kam chtěla a měly mezi sebou dostatek místa i klidu na vypracování dotazníkové baterie.

Na začátku hodiny administrátor představil sebe i své záměry a pohovořil o administraci dotazníků, stejně tak jako o etických otázkách, týkajících se dobrovolnosti a anonymity. Všechny tyto informace byly uvedeny na první straně dotazníku a dívky byly instruovány, aby si tyto informace ještě jednou pečlivě přečetly, než začnou pracovat a byla jim nabídnuta možnost dotazů v případě nejasností. Průměrná doba vyplňování byla mezi 10 až 15 minutami. Dotazníková baterie je v plném znění uvedena v příloze.

7.2. Popis souboru respondentů

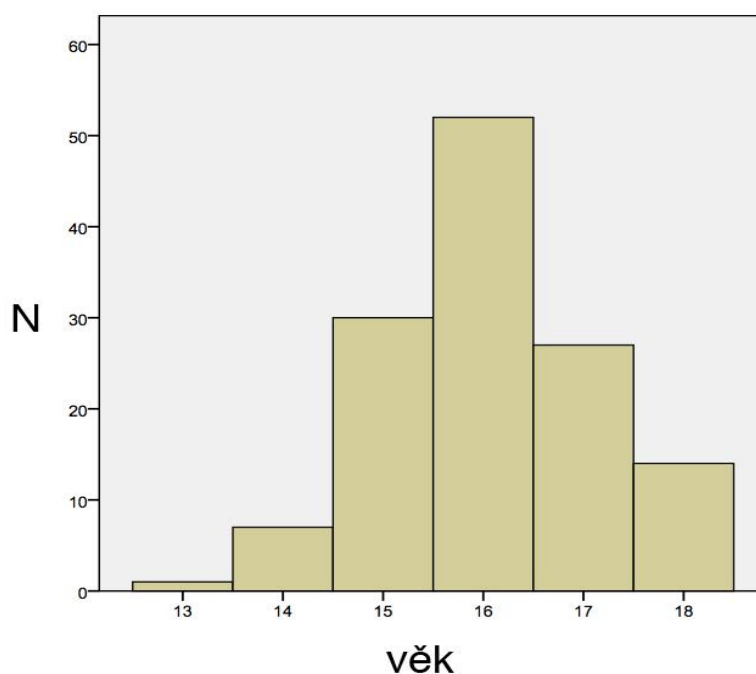
Osloveno bylo celkem 227 gymnazistek ve věku 15 až 19 let. Výzkumného šetření se zúčastnilo pouze 225 dívek a použito bylo 221 dotazníků, protože ve 4 dotaznících chyběly vyplněné některé položky. Průměrný věk dívek byl 17, 2 let, směrodatná odchylka je $\pm 1, 19$. Při analýze dat byl soubor rozdělen na dívky, které dosud neměly pohlavní styk ($N = 90$), jejichž věkový průměr byl 16, 5 let, směrodatná odchylka je $\pm 1,22$ a na dívky, které již pohlavní styk měly ($N = 131$), jejichž věkový průměr byl 17, 72 let a směrodatná

odchylka $\pm 0,88$. Pro větší přehlednost přikládáme tabulku č. 1

Tab. 1: Charakteristika výběrového souboru

Respondentky	N	N v %	Průměrný věk	SD
Všechny	221	100%	17,2	1,2
dívky bez zkušenosti	90	41%	16,5	1,2
dívky se zkušeností	131	59%	17,7	0,9

Dále jsme zjišťovali věk, ve kterém došlo k prvnímu pohlavnímu styku, jehož průměr nám vyšel 16,06 let s $SD = 1,1$. Nejnižší věk byl 13 let a nejvyšší 18 let. Pro větší přehlednost přikládáme graf č. 1, ve kterém je zaznamenán věk, kdy došlo k prvnímu pohlavnímu styku.



Graf č. 1: věkové rozložení

Následující tabulka č. 2 uvádí rozdělení dívek podle navštěvovaných ročníků a škol. Tyto údaje slouží pouze k dokreslení charakteru výzkumného souboru a nijak jsme s nimi v hypotézách a výpočtech nekalkulovali.

Tab. 2: rozdělení souboru dle školy a ročníku

	ročník č. 1	ročník č. 2	ročník č. 3	ročník č. 4	N
Gymnázium HK	14	16	51	55	136
Gymnázium CR	22	17	15	31	85

8. VÝZKUMNÉ METODY

V této kapitole se budeme věnovat popisu použitých metod a dále jejich zpracování a analýze dat, které jsme prostřednictvím dotazníkové baterie získali.

8.1. Metody získávání dat

Jak vyplývá z předchozí kapitoly 7.2. Popis souboru respondentů, sběr kvantitativních dat probíhal formou dotazníkové baterie, která se skládala ze dvou metod: a) **Rosenbergova škála sebehodnocení (RSES)** (Rosenberg, 1965, přeložil Blatný, Osecká, 1994) a za b) **Profil tělesného sebehodnocení (PTS)** (Tomešová, 2003). Celou dotazníkovou baterii doplňoval krátký dotazník, který obsahoval zejména sociodemografické otázky, dále otázky zaměřené na objektivní tělesné míry (získané číselné údaje byly použity pro výpočet BMI (Body Mass Index), se kterým jsme ve výzkumu pracovali) a sexuální život (viz. příloha č. 4). Tento dotazník byl sestaven pouze za účelem výzkumu.

V následujících podkapitolách se budeme věnovat popisu obou použitých dotazníkových metod a popisu Body Mass Indexu.

8.1.1. Rosenbergova škála sebehodnocení (RSES)

RSES je česká verze dotazníku Rosenberg Self-esteem scale, která je určena na zkoumání a měření celkového vztahu k sobě samému. Škála byla vytvořena M. Rosenbergem v roce 1965, původně určena pro adolescenty, ale dá se používat a také se používala i v jiných věkových kategoriích. Tato metoda je jednou z nejvíce rozšířených s dobrou reliabilitou, vhodná k měření celkového sebehodnocení u nás i ve světě. (Blatný, Osecká, 1994, Svoboda a kol., 2009)

Její výhodou je zejména jednoduchá a rychlá administrace, která se dá provádět i ve skupině. Celý dotazník tvoří 10 otázek, z nichž 5 je formulovaných kladně např. „Jsem se sebou vcelku spokojený/á.“ a 5 záporně „Někdy si myslím, že jsem naprosto

neschopný/á.“. Respondenti vyjadřují míru výstižnosti konkrétního tvrzení na čtyřbodové škále, tzv. Likertova škála, od „zcela neplatí“ (1), přes „spíše neplatí“ (2) a „spíše platí“ (3), až po „zcela platí“ (4). U negativně formulovaných otázek převracíme při skórování číselnou hodnotu, abychom mohli jednodušeji vypočítat celkový počet bodů. Nejnižší možný počet bodů je 10 a nejvyšší 40, s teoretickým průměrem 25. Přičemž platí, že čím vyšší bodové hodnocení, tím vyšší celkové sebehodnocení.

Nevýhodou metody je fakt, že dosud nebyla standardizována na českou populaci. Proto se doporučuje jí využívat spolu s jinými metodami jako součást testové baterie. Blatný a Osecká (1994) RSES přeložili do českého jazyka a ke zjištění validity ji porovnávali např. Eysenckovým dotazníkem EOD a Testem interpersonální diagnózy ICL. (Svoboda a kol., 2009)

Metoda byla původně sestrojena jako jednodimenzionální, ale současné výzkumy z velké většiny dokazují, pomocí faktorové analýzy, dva faktory této metody. První faktor tvoří pozitivně formulované otázky a druhý faktor tvoří otázky formulované negativně. Hensley a Roberts (1976) ve své studii uvádí, že jedni z prvních objevili dvoufaktorovou strukturu Kaplan a Pokorný v roce 1969 a oni sami tuto strukturu ve svém výzkumu potvrzují. S dvoufaktorovou strukturou souhlasí také Greenberger a kol. ve své studii z roku 2003. Přesto někteří autoři multidimenzionalitu dotazníku vylučují např. Martín-Albo a kol. (2007). V České republice se v posledních letech tímto problémem zabývali Blatný a Osecká (1994). V roce 1994 prováděli sběr dat na vysokoškolských studentech a bylo zjištěno, že je možné identifikovat pozitivně a negativně formulované položky jako dva samostatné faktory. O tři roky později, v roce 1997 prováděli výzkum na středoškolských studentech, a zde už pozitivně a negativně formulované otázky tvořili jeden bipolární faktor. Z výše uvedeného vyplývá, že se nedá na RSES nahlížet striktně jako na jednodimenzionální metodu, my jsme jí však takto v našem výzkumu uchopili. (Blatný a kol., 2006)

Ve studii Schmitta a Allika (2005) bylo RSES přeloženo do 28 jazyků, administrováno na 16, 998 participantech v 53 zemích včetně České republiky. Průměrná naměřená hodnota ve všech zemích byla 30,85 (SD = 4,82) a všechny státy skórovali nad teoretickým průměrem 25. V českém vzorku vyšlo Cronbachovo alfa 0.83 a průměrná naměřená hodnota 28,47 (SD = 4,14). Vzhledem k tomu, že se v České republice účastnilo 234 participantů, je možné srovnávat výsledky s naším výzkumem o 221 participantech. Je ovšem nutné přihlédnout k faktu, že našeho výzkumu se účastnily pouze ženy, kdežto ve

studii Schmitta a Allika (2005) se mohli objevit i muži.

8.1.2. Profil tělesného sebehodnocení (PTS)

Profil tělesného sebehodnocení (PTS) je multidimenzionální dotazník, který se používá ke zjišťování tělesného sebepojetí. Metodu sestrojil Kenneth R. Fox v roce 1990. Převod a validizaci na české prostředí provedla Tomešová (2003). Dotazník je sestrojen z pěti škál, každá o šesti položkách:

- Sportovní kompetence (SPORT): percepce sportovních schopností, schopností učit se sportovním dovednostem a jistoty ve sportovním prostředí
- Fyzická kondice (KOND): percepce úrovně fyzické kondice, vytrvalosti a zdatnosti, schopnosti vydržet cvičit a jistoty v posilovně a cvičebním prostředí
- Tělesná atraktivita (TĚLO): vnímaná atraktivita postavy nebo tělesné stavby, schopnost udržet si atraktivní tělo a jistota týkající se vzhledu
- Fyzická síla (SÍLA): vnímaná síla, vývoj svalstva a jistota v situacích vyžadujících sílu
- Fyzická sebeúcta (TS): obecné pocity štěstí, satisfakce, hrdosti, respektu a jistoty v tělesném sebepojetí (Tomešová, 2003, 8-9)

Sám autor uvádí, že ne každý člověk přisuzuje jednotlivým faktorům (škálám) stejnou důležitost, proto byl současně s PTS vytvořen doplňující dotazník s názvem „Profil vnímané důležitosti“ (PVD), jehož cílem je zjistit, jakou důležitost přisuzují respondenti jednotlivým škálám, respektive jak si jich „váží“ (SPORT, KOND, TĚLO, SÍLA, TS). Dle Tomešové (2003, str. 7) „PTS poskytuje multidimenzionální reprezentaci sebehodnocení individua v různých nápadných elementech fyzické domény. Doprovázející PVD měří důležitost přiřádanou jednotlivci každé z těchto odlišných dimenzí tělesného sebepojetí.“

Původně byla tato metoda sestrojena k měření tělesného sebepojetí v kontextu s celkovým sebepojetím a k motivaci člověka v účasti na tělesné aktivitě. V dospělém věku se tělesné sebepojetí projevuje jako důležitá součást sebeúcty a může nám pomoci

zodpovědět některé otázky týkající se chování člověka. Kudláček (2010) ve svém výzkumu uvádí, že čeští studenti středních škol mají jinou strukturu sebepojetí, než populace z Anglie, která se účastnila původního výzkumu K. R. Foxe v roce 1990. Toto tvrzení dokládají i výsledky výzkumu Ferreira a Foxe (2007) mezi Vlámskými studenty. Z těchto výzkumů lze vyvodit, že existují malé rozdíly v tělesném sebepojetí jedince v závislosti na kultuře a jazykových rozdílech. (Tomešová, 2003; Kudláček, 2010)

PTS se dá využít například:

- pro zmapování úrovně tělesného sebepojetí různých skupin populace
- pro výzkum vztahů mezi tělesným sebepojetím, sebeúctou a cvičebním chováním
- pro zjišťování postojů k tělesné aktivitě
- pro zjišťování souvislostí tělesného sebepojetí s jinými konstrukty např. životní přizpůsobení (depresivita, pocit fyzického zdraví, ...) nebo kvalita života
- jako nástroj pro retrospektivní výzkum faktorů, které ovlivnily individuální nebo gender rozdíly v současné úrovni sebepojetí zkoumané populace, jako např. somatotypu, vzhledu,...
- jako vhodný nástroj pro hodnocení psychologické účinnosti různých pohybových a cvičebních programů
- jako screeningový instrument v oblasti poruch vnímání vlastního těla (Tomešová, 2005)

Vzhledem k povaze našeho výzkumu jsme použili pouze dvě zmiňované škály, a to škálu „tělesná atraktivita“ (TĚLO) a „fyzická sebeúcta“ (TS). Ostatní škály jsou zaměřené zejména na sportovní výkony a více se týkají cvičení, než vzhledu těla a jeho vnímání. Počet bodů pro každou škálu se pohybuje od minima 6 bodů po maximum 24 bodů s teoretickým průměrem 15 bodů. Ve výzkumu jsme také počítali vnitřní konzistenci těchto škál a vzájemnou korelaci, výsledky jsou uvedeny v kapitole 9.1.2.

8.1.3. Body Mass Index

Body Mass Index (BMI) neboli Index tělesné hmotnosti se považuje za metodu objektivního měření tělesných proporcí a používá se zejména ke zjišťování nadváhy a obezity u dospělých jedinců. Vypočítává se pomocí vzorce $BMI = \text{hmotnost v kg} / \text{výška v m}^2$, jehož výsledek udává číselnou hodnotu, podle které se člověk nachází buď na hranici podváhy (<18,5), v rozmezí normální váhy (18,5-24,9), nadváhy (25-29,9), obezity 1. stupně (30-34,9), obezity 2. stupně (35-39,9) a posledním pásmem je obezita 3. stupně (>40). (staženo z www.who.int, dne 29.1.2013)

8.2. Metody zpracování a analýza dat

Všechny dotazníky byly převedeny do elektronické podoby v programu OpenOffice Databáze, který funguje na stejném principu a formátu (xls) jako Microsoft Excel. V témže programu jsme data upravili do finální podoby a odstranili všechny neúplné (nevyplnění některé položky) či chybně (zcela evidentně špatně vyplněný dotazník typu např. respondentka zaškrtnula, že je panna a přesto vyplnila věk, ve kterém měla poprvé pohlavní styk) vyplněné dotazníky. Z celkového počtu 225 dotazníků jsme odstranili pouze 4 dotazníky, které byly nevyhodnotitelné. Jedná se pouze o 1,7% výzkumného souboru. Podrobnější popis výzkumného souboru je uveden v kapitole 7.2.

Analýzu dat jsme prováděli ve statistickém programu SPSS 21. Vnitřní konzistenci Rosenbergovy sebeposuzovací škály a PTS jsme zkoumali pomocí koeficientu Cronbachovo alfa. Škály TĚLO a TS jsme nejdříve z hlediska vnitřní konzistence počítali zvlášť a poté i dohromady (viz. výsledky v kapitole 9.1.1. a 9.1.2.). Data pro hlavní proměnné jsme popsali pomocí průměrů, minima, maxima, standartních odchylek a graficky znázornili na histogramech. Vztahy mezi jednotlivými proměnnými jsme analyzovali pomocí Pearsonovy korelace. Rozdíly mezi skupinami jsme posuzovali T-testem a analýzou rozptylu ANOVA.

9. VÝSLEDKY VÝZKUMU – POPIS A INTERPRETACE

Pro větší přehlednost uvádíme výsledky tak, jak souvisí s jednotlivými hypotézami popsanými v kapitole 6.

9.1. Celkové sebehodnocení a tělesné sebehodnocení

V této kapitole se pokusíme vyvrátit, popř. přijmout následující hypotézu:

H1: Existuje pozitivní korelace mezi celkovým a tělesným sebehodnocením adolescentních dívek.

9.1.1. Celkové sebehodnocení

Celkové sebehodnocení jsme měřili pomocí Rosenbergovy sebesuzující škály, viz. kapitola 8.1.1. Pro připomenutí uvádíme, že minimální počet bodů je 10, maximální 40 a teoretický průměr 25. Dle Schmitta a Allika (2005) vyšlo v české populaci Cronbachovo alfa 0,83 a průměrná naměřená hodnota byla 28,47 (SD = 4,14). V následující tabulce uvádíme výsledky týkající se RSES:

Tab. 3: Popisné statistické údaje RSES

	N	průměr	minimum	maximum	SD	Cronb. alfa
RSES	221	29,14	12	40	4,94	0,82

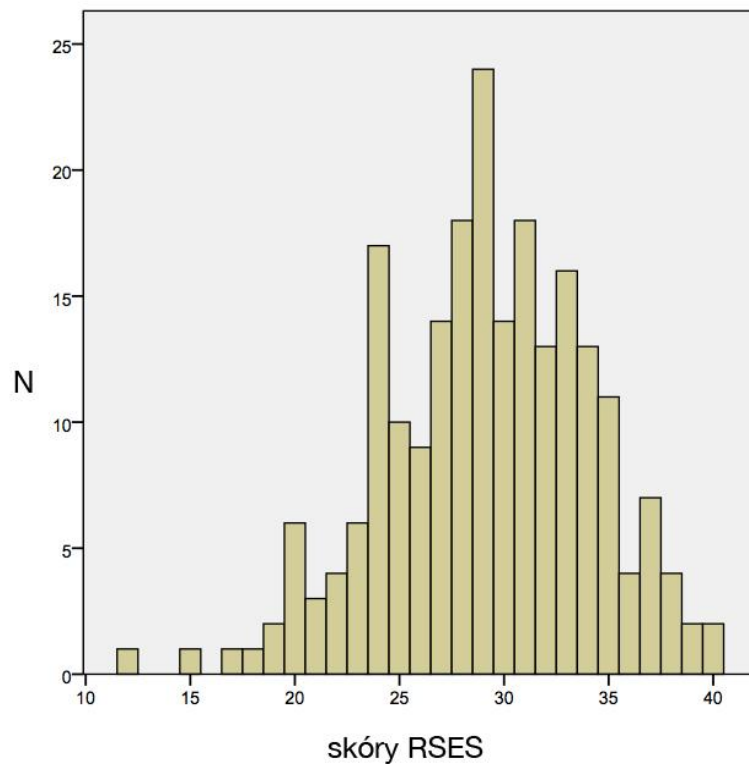
Poznámka: RSES (Rosenbergova sebesuzující škála)

Z tabulky vyplývá, že vnitřní konzistence RSES je vysoká (Cronbachovo alfa nám vyšlo 0,82, což je v podstatě stejný výsledek jako u Schmitta a Allika (2005)).

Na grafu č. 2 lze vidět, že rozložení dosažených bodových skóre je mírně posunuté

směrem k vyšším hodnotám, což ostatně vycházelo i v ostatních výzkumech uvedených v kapitole 8.1.1.

Graf č. 2: hodnoty dosažené v RSES



9.1.2. Tělesné sebehodnocení

Tělesné sebehodnocení jsme zjišťovali pomocí metody PTS a dvou jejích škál – tělesná atraktivita (TĚLO) a fyzická sebeúcta (TS). Minimum bodů pro obě škály je 6, maximum 24 a teoretický průměr 15. Naše výsledky zobrazuje následující tabulka.

Tab. 4: Popisné statistické údaje metody PTS

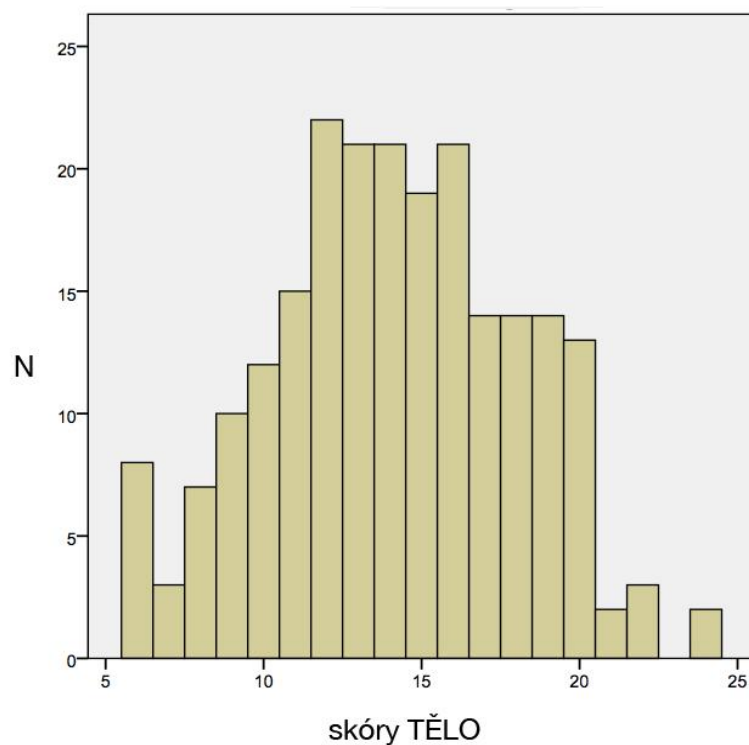
	N	průměr	minimum	maximum	SD	Cronb. alfa
TĚLO	221	14,14	6	24	3,9	0,87
TS	221	14,71	6	24	3,73	0,87

Poznámka: TĚLO (tělesná atraktivita), TS (fyzická sebeúcta)

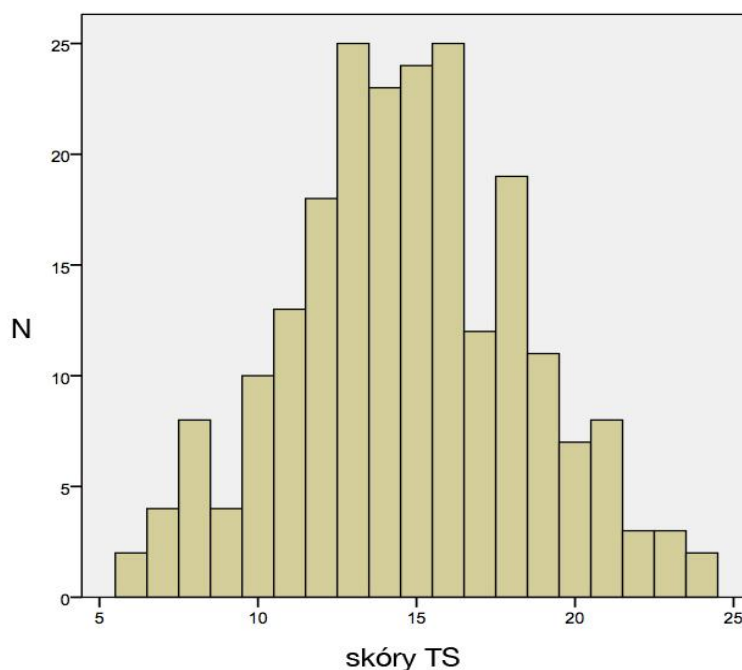
Z tabulky č. 4 vyplývá, že vnitřní konzistence obou škál je vysoká s hodnotou Cronbachovo alfa 0,87 v obou případech. Pro zkontrolování, zda můžeme počítat s oběma škálami jako celkem, spojily jsme škálu TĚLO a TS dohromady a vypočítali Cronbachovo alfa, jehož hodnota vyšla dokonce vyšší a to 0,92.

Dle grafu č. 2 (TĚLO) a grafu č. 3 (TS) je evidentní, že se rozložení skóre dosažených bodů v obou případech blíží Gaussově křivce více, než v případě RSES. Dále je znatelné, že dívky skórovaly extrémněji ve škále TĚLO.

Graf č. 3: hodnoty dosažené ve škále TĚLO



Graf č. 4: hodnoty dosažené ve škále TS



9.1.3. Vztah celkového a tělesného sebehodnocení

Abychom mohly potvrdit či vyvrátit hypotézu č. 1, musely jsme přezkoumat vzájemný vztah celkového a tělesného sebehodnocení. Číselné hodnoty, které uvádíme v tabulce č. 5, jsou výsledkem Pearsonovy korelace na hladině významnosti $p < 0,01$

Tab. 5: Korelace celkového a tělesného sebehodnocení

	RSES	TĚLO	TS
RSES	1	0,44	0,52
TĚLO	0,44	1	0,75
TS	0,52	0,75	1

Poznámka: RSES (Rosenbergova sebehodnotovací škála), TĚLO (tělesná atraktivita), TS (fyzická sebeúcta)

Z tabulky č. 5 lze vyvodit, že celkové sebehodnocení měřené pomocí Rosenbergovy sebehodnotovací škály má středně silný vztah, jak ke škále TĚLO ($r = 0,44$),

tak ke škále TS ($r = 0,52$), kde je korelace dokonce o něco vyšší.

Dále nám vyšlo, že škály TĚLO a TS spolu úzce korelují, vykazují tzv. středně silný až silný vztah ($r = 0,75$), což dle teorií vývojových psychologů odpovídá předpokladu, že vlastní vnímaná tělesná atraktivita je pro dívky důležitou součástí celkového tělesného sebehodnocení a ovlivňuje jejich sebepojetí.

Dle výše uvedených výsledků můžeme **potvrdit hypotézu H1**, tedy že existuje pozitivní korelace mezi celkovým a tělesným sebehodnocením mladých dívek v období adolescence.

9.2. Objektivně měřitelné tělesné míry a celkové a tělesné sebehodnocení

Tato kapitola se týká ověřování následujících dvou hypotéz:

H2: Existuje negativní korelace mezi BMI a celkovým sebehodnocením adolescentních dívek.

H3: Existuje negativní korelace mezi BMI a tělesným sebehodnocením adolescentních dívek.

Body Mass Index byl vypočítán dle vzorce uvedeného v kapitole 8.1.3. podle údajů, které dívky do dotazníku vyplnily. Výsledky shrnuje tabulka č. 6.

Tab. 6: Popisná statistika hodnot BMI

	N	Průměr	minimum	Maximum	SD
BMI	221	21,1	16,33	37,64	3,32

Procentuální zastoupení v jednotlivých stupních BMI ukazuje tabulka č. 7.

Tab. 7: Procentuální zastoupení v jednotlivých stupních BMI

BMI	Kategorie	N	%
< 18,5	Podváha	34	15,4
18,6 > 24, 9	Norma	170	76,9
25 > 29, 9	Nadváha	14	6,3
30 > 34, 9	1. stupeň obezity 2 (mírná)		0,9
35 > 39, 9	2. stupeň obezity 1 (střední)		0,5

Poznámka: BMI (Body Mass Index)

Následující tabulka č. 8 obsahuje výsledky Pearsonovy korelace na hladině významnosti $p < 0,05$ (označeno *) a na hladině významnosti $p < 0,01$ (označeno **).

Tab. 8: Vzájemná korelace BMI, RSES, TĚLO, TS

	RSES	TĚLO	TS
BMI	-0,03*	-0,49**	-0,30**

Poznámka: BMI (Body Mass Index), RSES (Rosenbergova sebeposuzovací škála), TĚLO (tělesná atraktivita), TS (fyzická sebeúcta)

Z výsledků vyplývá, že má BMI středně silný negativní vztah ($r = -0,49$) se škálou tělesná atraktivita (TĚLO), což je v podstatě nejspecifičtější škála ve srovnání s fyzickou sebeúctou (TS) a celkovým sebehodnocením (RSES). Čili můžeme vyvodit, že čím se posuzování sebe sama, stává obecnějším, tím menší na to má BMI vliv. Z hlediska tělesného sebehodnocení lze hypotézu přijmout.

Zajímavé je, že nám nevyšel absolutně žádný vztah mezi BMI a celkovým sebehodnocením (RSES), což znamená, že z tohoto hlediska hypotézu zcela odmítáme, protože je zcela evidentní, že hodnota BMI s celkovým sebehodnocením nesouvisí.

Pro přehled uvádíme, že na základě uvedených výsledků **H2 zamítáme** a **H3 přijímáme** (viz. výše).

9.3. Celkové sebehodnocení dívek se zkušeností s pohlavním stykem a dívek bez zkušenosti

V této kapitole se zabýváme ověřováním níže uvedené hypotézy:

H4: Existuje statisticky významný rozdíl mezi celkovým sebehodnocením dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi celkovým sebehodnocením dívek, které pohlavní styk měly.

Při analýze dat vztahující se k této, i dalším hypotézám, jsme dívky rozdělily na dvě skupiny, to jest dívky, které jsou panny, tedy nemají zkušenost s pohlavním stykem ($N = 90$) a na dívky, které tuto zkušenost již mají, a nejsou tudíž panny ($N = 121$). Bližší popis souboru respondentek je v kapitole 7.2.

Výsledky analýzy pomocí T-testu jsou uvedeny v následující v tabulce č. 9, s tím, že $t = 0,804$ a $p < 0,632$.

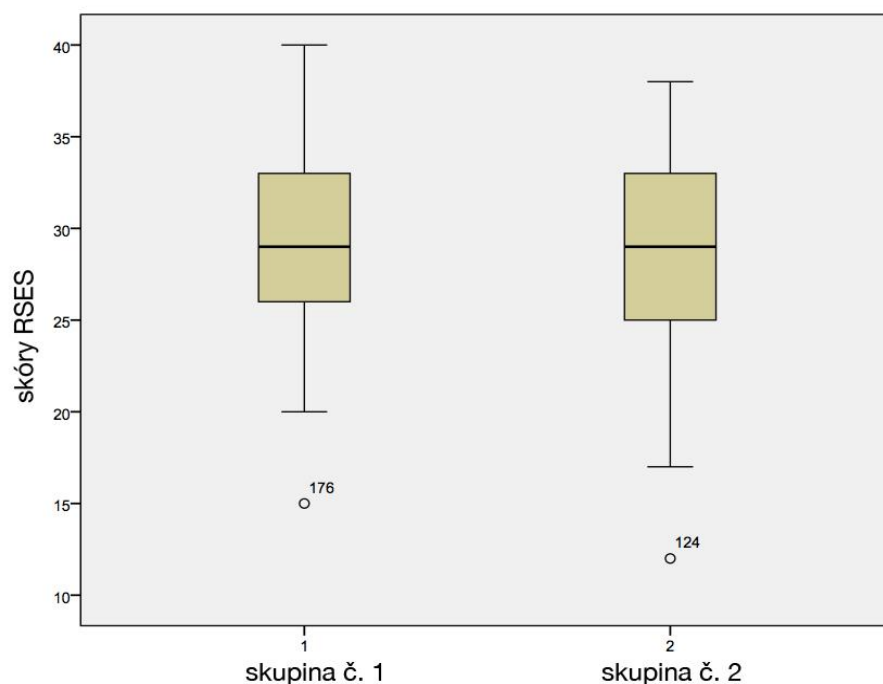
Tab. 9: Celkové sebehodnocení u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a dívek bez zkušenosti

	N	Průměr	Minimum	Maximum	SD
Dívky bez zkušenosti s pohlavním stykem	90	28,82	12	38	5,13
Dívky se zkušeností s pohlavním stykem	131	29,37	15	40	4,81

Po vyhodnocení výsledků lze **H4 zamítnout** na základě dosažení prakticky stejných průměrů bodového ohodnocení u obou skupin dívek. Z toho vyplývá, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi celkovým sebehodnocením u dívek bez zkušenosti a u dívek se zkušeností s pohlavním stykem.

Přesto lze dle grafu č. 5 konstatovat, že dívky se zkušeností s pohlavním stykem (v grafu jsou označeny jako skupina 1) skórují v o něco vyšších hodnotách, než dívky bez zkušenosti (označeno jako skupina 2).

Graf 5: rozložení dosažených hodnot v RSES u skupin dívek č. 1 a č. 2



9.4. Vnímání vlastní fyzické sebeúcty u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a dívek bez zkušenosti s pohlavním stykem

Tato kapitola se zabývá ověřováním následující hypotézy:

H5: Existuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením vlastní fyzické sebeúcty u dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi dívkami, které pohlavní styk již měly.

V tomto případě jsme také použili analýzu prostřednictvím T-testu a porovnávali jsme vzájemně obě skupiny dívek se škálou TS (fyzická sebeúcta) z metody PTS. Výsledky shrnuje tabulka č. 10, s tím, že $t = 0,819$ a $p < 0,348$.

Tab. 10: Vnímání vlastní fyzické sebeúcty u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a dívek bez zkušenosti

	N	Průměr	Minimum	Maximum	SD
Dívky bez zkušenosti	90	14,47	6	24	3,94
Dívky se zkušeností	131	14,89	7	24	3,59

I zde musíme **H5 zamítnout**, protože průměry dosažených skóre obou dvou skupin jsou prakticky totožné a tudíž nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi dvěma skupinami dívek. Rozložení skóre je u obou skupin dívek v tomto případě stejné, proto ani nepřikládáme grafické znázornění. Odmítnutí hypotézy v tomto případě znamená, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením vlastní fyzické sebeúcty u dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi dívkami, které pohlavní styk již měly.

9.5. Vnímání vlastní tělesné atraktivity u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a dívek bez zkušenosti s pohlavním stykem

Zde se snažíme potvrdit či vyvrátit níže uvedenou hypotézu:

H6: Existuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením vlastní tělesné atraktivity u dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi dívkami, které pohlavní styk již měly.

Postup byl i v tomto případě stejný jako u předešlých dvou ověřování hypotéz a výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 11, s tím, že $t = 0,568$ a $p < 0,622$.

Tab. 11: Vnímání vlastní tělesné atraktivity u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a u dívek bez zkušenosti

	N	průměr	minimum	Maximum	SD
Dívky bez zkušenosti s pohlavním stykem	90	13,96	6	22	3,97
Dívky se zkušeností s pohlavním stykem	131	14,26	6	24	3,87

Na základě analýzy výsledků **H6 zamítáme**, protože jsme neshledali signifikantní

rozdíl ve skórování ve škále tělesná atraktivita (TĚLO) v porovnání u obou skupin. Neuvádíme zde ani graf, protože rozložení skóre je u obou skupin dívek velice podobné. V tomto případě tedy platí, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením vlastní tělesné atraktivitu u dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi dívkami, které pohlavní styk již měly.

9.6. Celkové sebehodnocení u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a různým časovým odstupem od prvního pohlavního styku

V této kapitole ověřujeme následující hypotézu:

H7: Existuje statisticky významný rozdíl mezi celkovým sebehodnocením dívek, u kterých došlo k prvnímu pohlavnímu styku do jednoho roku před konáním výzkumného šetření a mezi celkovým sebehodnocením dívek, u kterých je časový odstup od prvního pohlavního styku delší, než jeden rok či pohlavní styk vůbec neměly.

Dívky jsme rozdělili do tří skupin. Skupinu č. 1 tvořili dívky, které pohlavní styk ještě dosud neměly ($N = 90$). Další dvě skupiny jsme rozdělili podle toho, jak velký je časový odstup od jejich prvního pohlavního styku (v době výzkumu). Skupinu č. 2 tvoří dívky se zkušeností do jednoho roku ($N = 24$) (v době výzkumu) a skupinu č. 3 tvoří všechny ostatní dívky s časovým odstupem od jednoho roku a více ($N = 107$) (opět v době výzkumu). Tabulka č. 12 zobrazuje deskriptivu pro jednotlivé skupiny.

Tab. 12: Celkové sebehodnocení u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a různým časovým odstupem od prvního pohlavního styku

	N	Průměr	minimum	Maximum	SD
Skupina 1	90	28,82	12	38	5,13
Skupina 2	24	27	20	35	4,35
Skupina 3	107	29,9	15	40	4,76

Pro potvrzení či vyvrácení hypotézy jsme data analyzovali pomocí analýzy rozptylu, kdy jsme si stanovili 3 kontrasty, tedy 3 varianty porovnávání skupin pro tento

případ. Nejprve jsme porovnávali 1. a 2. skupinu, poté 2. a 3. skupinu a nakonec 1. a 3. skupinu vs. 2. skupinu. Popis těchto kontrastů je následující:

- kontrast č. 1 - existuje signifikantní rozdíl v celkovém sebehodnocení mezi skupinou dívek, která měla pohlavní styk do jednoho roku a mezi skupinou dívek, která pohlavní styk neměla vůbec.
- kontrast č. 2 - existuje signifikantní rozdíl v celkovém sebehodnocení mezi skupinou dívek, která měla pohlavní styk do jednoho roku a mezi skupinou dívek, která měla pohlavní styk před delší dobou, než jeden rok
- kontrast č. 3 - existuje signifikantní rozdíl v celkovém sebehodnocení mezi skupinou dívek, která měla pohlavní styk do jednoho roku a mezi dvěma skupinami dívek, které měly pohlavní styk před delší dobou, než jeden rok či ho neměly vůbec.

Normalita rozložení byla testována Kolmogorov-Smirnov testem, který prokázal nesignifikantnost u skupin č. 2 a 3, naopak prokázal signifikantnost u skupiny č. 1, i přesto jsme se po přihlédnutí k velikosti skupiny č. 1, rozhodli v analýze pokračovat. Předpoklad homogenity rozptylů byl potvrzen Levenovým testem, který vyšel nesignifikantní ($df_M = 2$; $df_R = 218$; $p = 0,02$)

Tab. 13: Report ANOVA

	Součet čtverců	Df	Průměr čtverců	F	Sig.
Mezi skupinami	180,34	2	90,17	3,79	0,02
V rámci skupin	5185,03	218	23,79		
Celkem	5365,37	220			

$F(df_M=2; df_R=218)=3,79; p<0,05; \eta^2=0,03$

Získaná hodnota F dokazuje signifikantní rozdíl v příslušnosti k jednotlivým skupinám vzhledem k proměnné, tedy době, kdy došlo či vůbec nedošlo k pohlavnímu styku. Pro výše uvedené kontrasty nám vyšly následující výsledky:

- kontrast č. 1 - $t(df=218)=-1,63$; $Sig.=0,1$; $p<0,05$; vzhledem k nastavené úrovni signifikantnosti tento kontrast nelze potvrdit
- kontrast č. 2 - $t(df=218)=-2,63$; $Sig.=0,01$; $p<0,05$; vzhledem k nastavené úrovni

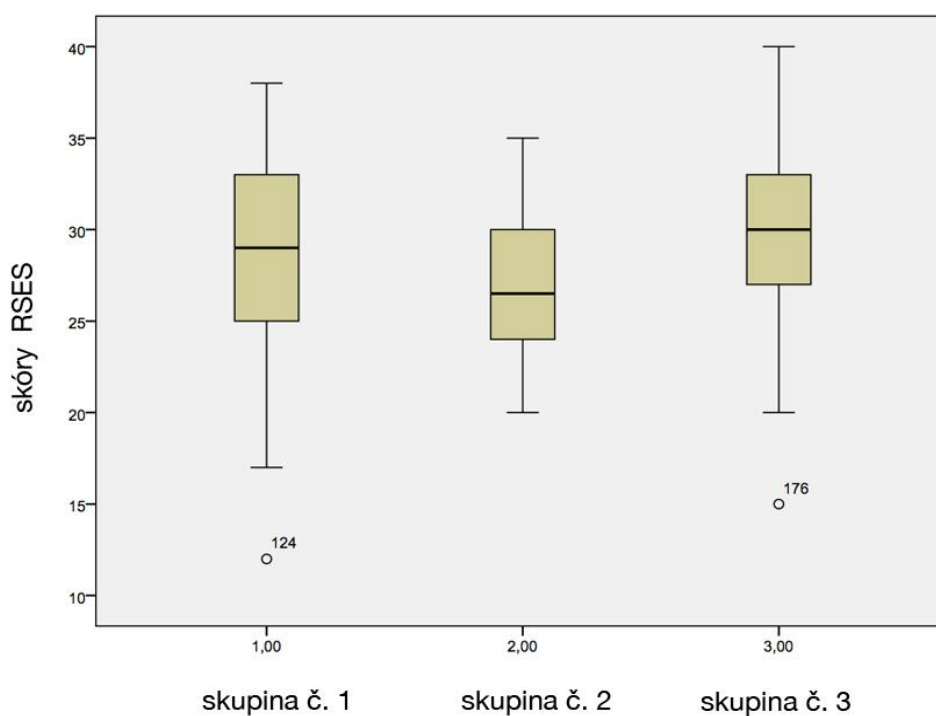
signifikantnosti tento kontrast potvrzujeme

- kontrast č. 3 - $t(df=218)=2,24$; $Sig.=0,03$; $p<0,05$; vzhledem k nastavené úrovni signifikantnosti tento kontrast potvrzujeme

Na základě výsledků analýzy rozptylu ANOVA lze **potvrdit hypotézu H7**, tedy že celkové sebehodnocení dívek, které měly první pohlavní styk maximálně před jedním rokem v době konání výzkumu, je nižší, než celkové sebehodnocení dívek, u kterých uplynula doba delší jak 1 rok či u dívek, které pohlavní styk dosud neměly.

Pro přehlednost přikládáme graf č. 7, který graficky znázorňuje provedenou analýzu rozptylu.

Graf č. 7: rozložení hodnot dosažených v RSES u skupin dívek č.1, č. 2 a č. 3



9.7. Tělesné sebehodnocení u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a různým časovým odstupem od prvního pohlavního styku

V tomto případě ověřujeme následující hypotézu, která je zároveň poslední:

H8: Existuje statisticky významný rozdíl mezi tělesným sebehodnocením dívek, u kterých došlo k prvnímu pohlavnímu styku do jednoho roku před konáním výzkumného šetření a mezi tělesným sebehodnocením dívek, u kterých je časový odstup od prvního pohlavního styku delší, než jeden rok.

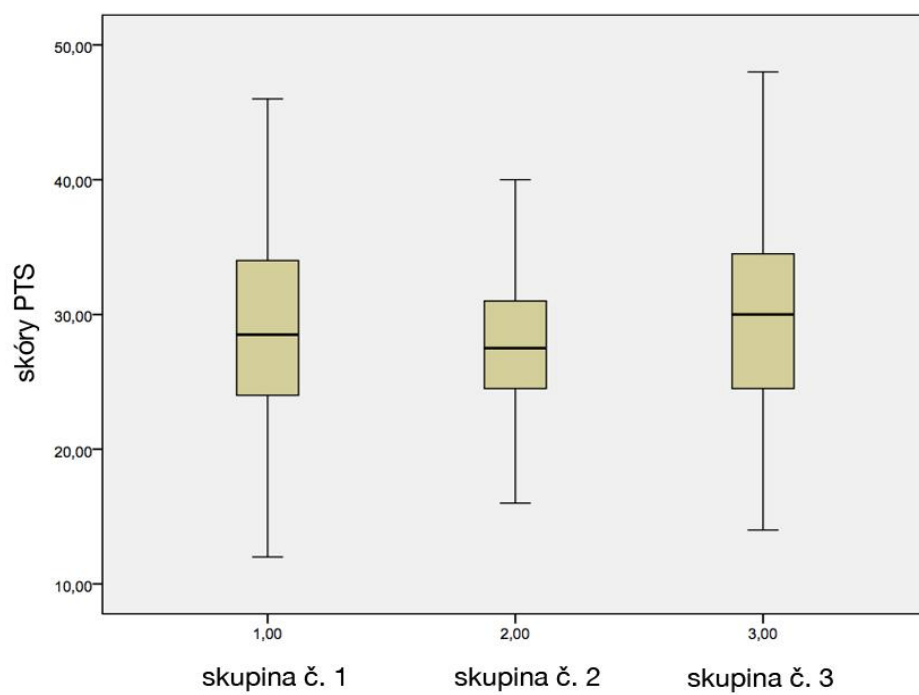
U ověřování této hypotézy byl postup podobný jako v kapitole 9.6., jen jsme zaměnili výsledky RSES za výsledky v PTS. Obě škály jsme sečetli a počítali jako by to byla jedna celistvá metoda. K tomuto jsme předtím ověřovali vnitřní konzistenci, která vyšla Cronbachovo alfa 0,92, viz kapitola 9.1.2. Deskriptivní údaje k ANOVA uvádíme v tabulce č. 12, pořadí a očíslování skupin je stejné jako v předešlé kapitole 9.6.

Tab. 12 Tělesné sebehodnocení u dívek se zkušeností s pohlavním stykem a různým časovým odstupem od prvního pohlavního styku

	N	průměr	minimum	Maximum	SD
Skupina č. 1	90	28,42	12	46	7,5
Skupina č. 2	24	27,58	16	40	6,01
Skupina č. 3	107	29,49	14	48	7,05

Ačkoliv se průměry dosažených skóre skoro neliší, z grafu č. 8 lze vidět, že dívky se zkušeností do jednoho roku od prvního pohlavního styku, skórují v nižších hodnotách a mají menší rozptyl skóre, než ostatní dvě skupiny dívek. Vzhledem k výsledkům ve výše uvedené tabulce, jsme v analýze rozptylu dále nepokračovali a **H8 zamítáme**. Tedy prohlašujeme, že v našem výzkumu vyšlo, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi tělesným sebehodnocením dívek, u kterých došlo k prvnímu pohlavnímu styku do jednoho roku před konáním výzkumného šetření a mezi tělesným sebehodnocením dívek, u kterých je časový odstup od prvního pohlavního styku delší, než jeden rok.

Graf č. 8: rozložení hodnot dosažených v PTS u skupin dívek č.1, č. 2 a č. 3



9.8. Přehled výsledků

V následujícím textu se věnujeme zhodnocení výsledků našeho výzkumného šetření a srovnání se studiemi, tam kde je to možné a relevantní.

Potvrzená hypotéza 1: Existuje pozitivní korelace mezi celkovým a tělesným sebehodnocením adolescentních dívek.

Ke zjištění vztahu mezi celkovým a tělesným sebehodnocením jsme použili Pearsonovu korelační analýzu na hladině významnosti $p < 0,01$. Celkové sebehodnocení jsme zjišťovali pomocí Rosenbergovi škály sebehodnocení a tělesné sebehodnocení pomocí dvou subškál z Dotazníku tělesného sebehodnocení PTS (fyzická sebeúcta - TS a tělesná atraktivita - TĚLO). Aby bylo možné analýzu provést, museli jsme ověřit vztah mezi TS a TĚLO, přičemž korelace prokázala středně silný až silný vztah $r=0,75$. Mezi RSES a TS vyšla korelace $r=0,52$, tedy středně silný vztah a stejně tak mezi RSES a TĚLO vyšel středně silný vztah $r=0,44$. Z těchto výsledků jsme si ověřili náš předpoklad, že existuje pozitivní korelace mezi celkovým a tělesným sebehodnocením adolescentních dívek.

Zamítnutá hypotéza 2: Existuje negativní korelace mezi BMI a celkovým sebehodnocením adolescentních dívek.

Pro posouzení této hypotézy jsme opět zvolili Pearsonovu korelaci na hladině významnosti $p < 0,05$, kdy nám vyšel opravdu zanedbatelný vztah $r = -0,03$ mezi globálním sebehodnocením a výškou BMI. Na základě těsnosti vztahu můžeme konstatovat, že globální sebehodnocení s BMI nemá souvislost.

Potvrzená hypotéza 3: Existuje negativní korelace mezi BMI a tělesným sebehodnocením adolescentních dívek.

V tomto případě jsme korelovali obě subškály TĚLO a TS zvlášť. V případě subškály TĚLO (která je v porovnání se subškálou fyzická sebeúcta více specifitější) prokázala Pearsonova korelace středně silný vztah $r=-0,49$. Co se týče subškály TS, korelace byla nižší a prokázala nepříliš těsný vztah $r=-0,30$. S ohledem na uvedené výsledky považujeme H3 za potvrzenou. Tyto výsledky dokládají i výzkumy (např. Craciun et al., 2010).

Nepotvrzená hypotéza 4: Existuje statisticky významný rozdíl mezi celkovým sebehodnocením dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi celkovým sebehodnocením dívek, které pohlavní styk měly.

Při analýze dat vztahující se k této hypotéze jsme dívky rozdělily na dvě skupiny, to jest dívky, které jsou panny, tedy nemají zkušenost s pohlavním stykem ($N = 90$) a na dívky, které tuto zkušenost již mají, a nejsou tudíž panny ($N = 121$). Analýza formou T-testu neprokázala žádný signifikantní rozdíl mezi těmito dvěma skupinami.

Při formulování této hypotézy jsme vycházeli z výzkumu Dawson et al. (2008), kde uvádí, že nižší sebehodnocení je u mladých dívek i mužů určitým hnacím motorem v oblasti sexuálního chování. Může se tak jednat o lidskou touhu si tzv. něco dokazovat a v tomto případě právě skrze sex. Nám se výše uvedená hypotéza nepotvrdila, což může být způsobeno nedostatečným počtem dívek v obou skupinách. Zejména pak, když obě skupiny nejsou příliš početně vyrovnané.

Nepotvrzená hypotéza 5: Existuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením vlastní fyzické sebeúcty u dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi dívkami, které pohlavní styk již měly.

a

Nepotvrzená hypotéza 6: Existuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením vlastní tělesné atraktivity u dívek, které dosud neměly pohlavní styk a mezi dívkami, které pohlavní styk již měly.

V případě těchto hypotéz platí stejný postup i výsledek jako u hypotézy 4. Dle získaných dat nelze vyvozovat, že by mělo sebepojetí, konkrétně celkové a tělesné sebehodnocení, vliv na začátek sexuálního života dívek, což pokládáme za v podstatě pozitivní. Znamenalo by to, že co se týče motivace k sexuálním aktivitám, nezáleží dívkám na jejich vzhledu.

Potvrzená hypotéza 7: Existuje statisticky významný rozdíl mezi celkovým sebehodnocením dívek, u kterých došlo k prvnímu pohlavnímu styku do jednoho roku před konáním výzkumného šetření a mezi celkovým sebehodnocením dívek, u kterých je časový odstup od prvního pohlavního styku delší, než jeden rok či pohlavní styk vůbec neměly.

Při formulaci této hypotézy jsme vycházeli ze studie Vasilenko et al. (2011), která uvádí, že se vnímání vlastního těla a celkově sebe sama u dívek po prvním pohlavním styku dočasně mění a to v negativním slova smyslu. ANOVA prokázala, že první pohlavní styk má negativní, avšak dočasný, dopad na celkové sebehodnocení dívek. Otázkou je, proč se tomu tak děje. Výzkumy (např. Darling, Davidson, & Passarello, 1992; Smiler, Ward, Caruthers, & Merriweather, 2005; Sprecher, Barbee, & Schwartz, 1995 in Vasilenko et al., 2011) dokazují, že dívky svůj první styk hodnotí spíše negativně a nemají z něj dobrý pocit. To se dle našeho názoru může odrazit na jejich vnímání sebe sama. První pohlavní styk může být pro dívky velice bolestivý, a proto ho mohou hodnotit jako nepříjemnou zkušenost. Ani okolnosti tohoto aktu nemusí vždy být podle představ dívek, ať už se jedná o místo či člověka, se kterým ke styku došlo.

10. DISKUZE

Záměrem našeho výzkumného šetření bylo zjistit vztah mezi počátkem sexuálního života dívek ve věku 15 - 19 let a jejich sebehodnocením. V České republice jsme žádné výzkumy zaměřené na tuto problematiku nenašli. Ani v zahraničních studiích nebylo naše bádání příliš úspěšné, téměř vždy se jednalo o výzkumy, které sdružovaly více vědeckých záměrů (např. Dawson et al., 2008). Co se týče studií o spokojenosti s vlastním tělem, mnoho z nich můžeme nalézt na poli České republiky i zahraničí. Většinou se však tyto výzkumy zabývaly klinickou populací (obezita, anorexie,...) (např. Espeset et al., 2011) a my naši pozornost soustředíme na populaci neklinickou.

Za hlavní úskalí považujeme složení výzkumného vzorku, kdy rozložení jednotlivých proměnných nebylo dostatečné, co se týče extrémních hodnot na obě strany a tudíž mohlo ovlivnit možnost ověření jednotlivých hypotéz. Naše respondentky pocházejí pouze z Východních Čech a při počtu 221 dívek nelze obsáhnout i extrémní hodnoty, které by více odpovídali normálnímu rozložení v běžné populaci. Ačkoliv je náš vzorek velký, tento fakt výsledky ovlivnit mohl. Dále mohly být ovlivněny způsobem administrace, při které dívky vyplňovaly dotazníkovou baterii v tělocvičně na zemi. Považujeme za nutné zde zmínit, že tento diskomfort nadruhou stranu dívkám zajistil dostatečné soukromí. Je také vhodné brát v potaz, že všechny proměnné, které sebehodnocovací škály měří, jsou velice situačně náchylné. Celkové i tělesné sebehodnocení může být ovlivněné aktuálními úspěchy či neúspěchy v rodině, ve škole, u kamarádů apod. V tomto citlivém věku, ve kterém se respondentky nacházejí, je kladen velký důraz na fyzický vzhled a tudíž např. i momentální výkyvy váhy mohou sebehodnocení respondentek ovlivnit. Těmto faktorům se bohužel v našem výzkumu nedalo vyhnout.

V kontextu s váhou dívek je i námi měřené BMI, které nemuselo vždy vyjít úplně přesně. Váhu i výšku, podle které jsme BMI počítali, vyplňovaly samy dívky a může se stát, že ne každá dívka zná tyto zmíněné údaje přesně. Drobné nepřesnosti např. ± 2 cm u výšky apod. hodnotu BMI zásadně neovlivňují. Jak jsme již zmiňovali ve výzkumné části (kapitola 8.1.3.), na hodnotu BMI se nedá nahlížet jako na jedinou objektivní metodu, protože nezohledňuje poměr svalů k tělesnému tuku, tudíž sportovec může mít BMI v hodnotě např. lehké nadváhy jen kvůli množství svalů. Pro objektivnější měření by bylo

vhodné dívky přeměřit např. kaliperem.

Nemyslíme si, že se zjištěné výsledky dají stoprocentně generalizovat na celou populaci, protože dívky pocházely pouze z dvou měst a jejich věkové a váhové rozložení neodpovídá normálnímu rozložení v populaci.

Ačkoliv se nám podařilo ověřit pouze tři hypotézy z osmi, považujeme cíl diplomové práce za splněný, protože srovnání tří potvrzených hypotéz odpovídá i výsledkům zahraničních studií uvedených v této diplomové práci. Nicméně bychom se spíše přiklonili k tomu, že tato práce je spíše pilotní studií pro plánovanou rigorózní práci.

Pro budoucí výzkum by bylo lepší oslovit respondentky z více krajů a zvýšit tak jejich počet. Jsme si vědomi toho, že výzkumný vzorek o počtu respondentů 221 není malý, ale domníváme se, že zvýšením počtu bychom mohli dosáhnout i extrémních hodnot, které nám ve vzorku chyběly. Dále by bylo vhodné zachovat rovnoměrné věkové rozložení (a zároveň zjišťovat nejen věk, ale také měsíc a rok narození pro jemnější rozlišení), protože v našem výzkumu byli hlavně starší dívky ve věku 17 – 18 let. Jsme si také vědomi toho, že možné zkreslení výsledků přinesl fakt, že jsme porovnávali dívky, kterým bylo například 15 let a už pohlavní styk měly, s dívkami, kterým bylo 18 let a byly stále panny, což z vývojového psychického hlediska nemusí sice nic znamenat, protože je tato otázka velice individuální, přesto bychom to jako ovlivňující faktor zařadili. Z tohoto důvodu se domníváme, že by bylo lepší nasbírat dostatečný počet respondentek v každé věkové skupině tak, aby bylo možné vzájemně porovnávat 15 leté dívky se zkušeností s pohlavním stykem s 15 letými dívkami bez zkušenosti a takto postupovat v každé věkové skupině. Při větším počtu respondentek by také bylo možné lépe pozorovat zjištěný dočasný pokles sebehodnocení v prvním roce jejich sexuálního pohlavního života. K hlubšímu prozkoumání tohoto zjištění by bylo vhodné zařadit vlastní sestavený dotazník týkající se pocitů a okolností jejich prvního pohlavního styku a sexuálního života vůbec. Zajímavé by bylo zjistit, jaká byla motivace k prvnímu styku či naopak jaké jsou důvody toho, že pohlavní styk ještě dívky neměly. Od věci by také nebylo zařadit do výzkumu náboženský aspekt.

11. ZÁVĚRY

Výsledky výzkumu ukazují, že celkové a tělesné sebepojetí, respektive sebehodnocení, nemají vliv na začátek sexuálního života dívek ve věku 15 - 19 let, čímž vlastně odpovídáme na hlavní výzkumnou otázku. Formulováno bylo osm hypotéz, z nichž se podařilo potvrdit tři.

Dle našich výsledků platí, že čím je celkové sebehodnocení vyšší, tím je vyšší i tělesné sebehodnocení. A čím je vyšší hodnota BMI, tím je tělesné sebehodnocení nižší. Ačkoliv se neprokázalo, že by dívky bez zkušenosti s pohlavním stykem skórovali v testech zaměřených na sebehodnocení výrazně jinak, než dívky se zkušeností, náš výzkum potvrdil hypotézu, že existuje statisticky významný rozdíl mezi celkovým sebehodnocením dívek, u kterých došlo k prvnímu pohlavnímu styku do jednoho roku před konáním výzkumného šetření a mezi celkovým sebehodnocením dívek, u kterých je časový odstup od prvního pohlavního styku delší, než jeden rok. Zajímavé je, že ačkoliv vyšel pozitivní vztah mezi celkovým a tělesným sebehodnocením, v tomto ohledu tomu tak není. Hypotéza, že existuje statisticky významný rozdíl mezi tělesným sebehodnocením dívek, u kterých došlo k prvnímu pohlavnímu styku do jednoho roku před konáním výzkumného šetření a mezi tělesným sebehodnocením dívek, u kterých je časový odstup od prvního pohlavního styku delší, než jeden rok, se nepotvrdila.

Souhrn

V této diplomové práci jsme se zabývali vztahem celkového a tělesného sebehodnocení dívek ve věku 15 - 19 let a začátku jejich sexuálního života. Teoretická část je zaměřena na pojmové, obsahové vymezení problematiky a má být podkladem pro porozumění provedeného výzkumu. Je rozdělena do 3 velkých tematických celků pojednávajících o období adolescence, sexualitě a sebesystému člověka.

V kapitole o adolescenci se naše pozornost zaměřuje zejména na vývoj identity a vztahy přátelské a partnerské. Vzhledem k tomu, že existuje mnoho dostupných publikací zabývajících se vývojovou psychologií, nebylo naší ambicí tuto kapitolu více rozšiřovat. Kapitola o sexualitě člověka nabízí teorii sexuality dle Freuda a dále rozpracováváme problematiku sexuality adolescentů, zejména dívek, se zaměřením na erotické vztahy a cyklus sexuální aktivity žen. V poslední velké kapitole pracujeme s teoretickými koncepty sebesystému. Toto téma je v psychologii z pojmového hlediska poměrně těžce uchopitelné, proto se snažíme o ucelený text, který by pomohl danou problematiku lépe pochopit. Pozornost je věnována zejména celkovému a tělesnému sebehodnocení.

Výzkumné šetření bylo prováděno na 221 respondentkách ve věku 15 až 19 let. Data jsme sbírali na dvou středních školách, konkrétně gymnáziích, ve Východních Čechách. Hlavní výzkumnou otázkou našeho šetření bylo, zda je počátek sexuálního života dívek ve věku 15 až 19 let ovlivněn celkovým a tělesným sebepojetím. Abychom byli schopni zodpovědět tuto otázku, vytvořili jsme dotazníkovou baterii skládající se z české verze Rosenbergovy škály sebehodnocení (RSES) a Profilu tělesného sebepojetí (PTS). Vzhledem k povaze našeho výzkumu, jsme z PTS využili pouze dvě škály a to „tělesnou atraktivitu“ a „fyzickou sebeúctu“. Poslední částí baterie byl námi sestavený sociodemografický dotazník, který mj. obsahoval i otázky zaměřené na sexuální život dívek a údaje potřebné ke zjištění jejich BMI.

Dle výsledků výzkumu lze konstatovat, že počátek sexuálního života adolescentních dívek ve věku 15 až 19 let není ovlivněn celkovým a tělesným sebepojetím. Neprokázano se, že by dívky se zkušeností s pohlavním stykem skórovaly v testech zaměřených na sebehodnocení významně méně či více, než dívky bez zkušeností. Ukázalo se ovšem, že dívky, které mají zkušenost s pohlavním stykem do jednoho roku v době konání výzkumu, mají nižší celkové sebehodnocení, než dívky bez zkušenosti či dívky se

zkušeností od jednoho roku a výše. Dále byl prokázán pozitivní vztah mezi celkovým a tělesným sebehodnocením. Platí tedy, že čím vyšší celkové sebehodnocení, tím je vyšší i tělesné sebehodnocení. Také bylo zjištěno, že vyšší hodnoty BMI se negativně odráží na tělesném sebehodnocení dívek. Celkově se nám povedlo potvrdit tři hypotézy z osmi formulovaných.

Mezi hlavní úskalí výzkumu řadíme povahu výzkumného vzorku. Dle našeho názoru nedostatečně odráží normální populaci, dívky v různých proměných nedosahovaly extrémních hodnot, a tudíž mohou být výsledky zkreslené. Dále je třeba brát v úvahu, že škály, pomocí nichž jsme sebepojetí měřili, jsou subjektivní a hodnocení dívek sebe samotných je velice situační a snadno ovlivnitelné vnějšími i vnitřními faktory.

Praktický dopad této práce vidíme zejména ve zjištění, že se začátek sexuálního života dívek neřídí dle jejich sebehodnocení, což je z našeho pohledu bráno jako pozitivní. Může to znamenat, že dívky nemají potřebu si skrze sexuální život tzv. „něco dokazovat“. Otázka, jestli se to dá také interpretovat tak, že začínají s pohlavním stykem, až když si jsou jisté, je diskutabilní, protože na tuto otázku jsme se ve výzkumu nezaměřovali, nicméně je to zajímavý podnět pro další výzkum.

Použité zdroje a literatura

- 1) Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness or healthier lifestyles? *Psychological science in the public interest*, 4(1), 1-44 [dostupné též z EBSCO]
- 2) Blatný, M., Osecká, L., & Macek, P. (1993). Sebepojetí v současné kognitivní a sociální psychologii. *Československá psychologie*, 37, 5, 444-454.
- 3) Blatný, M., Osecká, L. (1994). Rosenbergova škála sebehodnocení: Struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, 38(6), 481-488
- 4) Blatný, M., Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí. Nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR.
- 5) Blatný, M., et al. (2006). Structure of self-esteem Rosenberg's scale: Three factor solution. *Studia Psychologica* 48(4), 371-378 [dostupné též z EBSCO]
- 6) Cash, T. F., Thériault, J., & Annis, N.M. (2004). Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 89-103 [dostupné též z EBSCO]
- 7) Cash, T. F., Smolak, L. (2011). *Body image. A handbook of science, practice and prevention*. New York: The Guilford Press.
- 8) Clay, D., Vignoles, V.L., & Dittmar, H. (2005). Body Image and Self-Esteem Among Adolescent Girls: Testing the influence of sociocultural factors. *Journal of*

research on adolescence, 15(4), 451-477 [dostupné též z EBSCO]

- 9) Craciun, M., Grosu, F., & Petrehus, D. (2010). Relationship between body mass index and physical self-esteem in Romanian adolescents. *Ovidius University Annals, Series Physical Education and Sport / SCIENCE, MOVEMENT AND HEALTH.*, issue 2 [dostupné též z <http://www.analefefs.ro/anale-fefs/2010/issue-2-supplement/files/99..pdf>]
- 10) Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, L. M., & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894-908 [dostupné též z EBSCO]
- 11) Dawson, L. H. et al., (2008). Reasons Why Adolescents and Young Adults Have Sex: Associations With Psychological Characteristics and Sexual Behavior. *Journal of sex research*, 45(3), 225–232 [dostupné též z EBSCO]
- 12) Dorak, F. (2011). Self-esteem and body image of turkish adolescent girls. *Social behavior and personality*, 39(4), 553-562 [dostupné též z EBSCO]
- 13) Drapela, V. J. (2003). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- 14) Espeset, E. M. S., Nordbo, R. H. S., Gulliksen, K. S., Skarderud, F., Geller, J., & Holte, A. (2011). The Concept of Body Image Disturbance in Anorexia Nervosa: An Empirical Inquiry Utilizing Patients' Subjective Experiences. *Eating Disorders*, 19, 175–193 [dostupné též z EBSCO]
- 15) Fafejta, M. (2004). *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Nakladatelství Jana Piskiewiczze.
- 16) Ferreira, J. P. L., Fox, K. R. (2007). An investigation into the structure, reliability, and validity of the Physical Self perception profile in non english speaking settings. *International journal of applied sports sciences*, 90(1), 25-46 [dostupné též z EBSCO]

- 17) Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Univerzita Karlova.
- 18) Fialová, L. (2006). *Moderní body image. Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada.
- 19) Fox, K.R., Corbin C.B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Exercise and Sport Psychology*, 11, 408-430 [dostupné též z EBSCO]
- 20) Grogan, S. (2000). *Body Image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada.
- 21) Grossman, M., Kaestner, R., & Markowitz, S. (2004). Get High and Get Stupid: The Effect of Alcohol and Marijuana Use on Teen Sexual Behavior. *Review of Economics of the Household*, 2, 413–441 [dostupné též z EBSCO]
- 22) Halpern-Felsher, B. L., Cornell, J. L., Kropp, R. Y., & Tschann, J. M. (2005). Oral versus vaginal sex among adolescents: perceptions, attitudes, and behavior. *Pediatrics*, 115, 845–851 [dostupné též z EBSCO]
- 23) Hartl, P., Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- 24) Hayes, N. (2009). *Základy sociální psychologie*. Portál: Praha.
- 25) Hensley, W. E., Roberts, M. K. (1976). Dimensions of Rosenberg's self-esteem scale. *Psychological reports*, 38, 583-584 [dostupné též z EBSCO]

- 26) Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí*. Praha: Grada.
- 27) Kennedy, R. et al. (2002). *Témata psychoanalýzy II*. Praha: Portál.
- 28) Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123, 470–500 [dostupné též z EBSCO]
- 29) Kudláček, M., Kudláček, V. (2010). Components/factors of the Czech version of the physical self perception profile (PSPP-CZ) among high school students. *Acta Univ. Palacki Olomouc, Gymn.*, 40(4) [dostupné též z EBSCO]
- 30) Langmeier, J., Krejčířová, D. (2008). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- 31) Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- 32) Macek, P., Lacinová, L. (2006). *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal.
- 33) Marsh, H.W., Richards, G., Johnson, S., Roche, L., & Tremayne, P. (1994). Physical self-description questionnaire: Psychometric properties and multitraitmultimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16, 270-305 [dostupné též z EBSCO]
- 34) Martín-Albo, J., et al. (2007). The Rosenberg Self-esteem scale: Translation and validation in University students. *The Spanish Journal of Psychology*. 10(2), 458-467 [dostupné též z EBSCO]
- 35) Meston, C., Buss, D. (2009). *Why women have sex*. London: The Bodley Head.
- 36) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada

- 37) Modrein-Talbott, M. A., Pullen, L., Zandstra, K., Ehrenberger, H. & Muenchen, B. (1998). A study of self-esteem among well adolescents: Seeking new direction. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 21(4). 229-241 [dostupné též z EBSCO]
- 38) Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- 39) Pant, R. (2009). Adolescent self-esteem and sexual behavior: the role of ascribed and achieved status. Publikovaná disertační práce. University of Missouri-Kansas City: Kansas City
- 40) Papežová, H. (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha: Grada.
- 41) Papica, J. (1985). *Sebepojetí, jeho struktura a funkce*. In Hudeček, J., Papica, J. et kol. (eds.) *Autoregulační mechanismy osobnosti*. Brno: ÚVSV ČSAV
- 42) Pastor, Z. (2007). *Sexualita ženy*. Praha: Grada.
- 43) Punch, K. F. (2008). *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál.
- 44) Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- 45) Svoboda et al. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- 46) Schmitt, D. P., Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-esteem scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 89(4), 623-642 [dostupné též z EBSCO]
- 47) Slováčková, Z. (2007). Psychologické souvislosti zdraví podporujícího chování. Publikovaná disertační práce. Brno: FF MUNI.

- 48) Sprecher, S., Barbee, A., & Schwartz, P. (1995). "Was it good for you, too?": gender differences in first sexual intercourse experiences. *The Journal of Sex Research*, 32, 3–15 [dostupné též z EBSCO]
- 49) Stackeová, D. (2007). *Tělesné sebepojetí v kontextu psychosomatiky a možnosti jeho ovlivnění*. [cit. 9.3.2013] dostupné z http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2007_2/konference_stackeova_207.htm
- 50) Sussman, S. (2005). The Relations of Cigarette Smoking with Risky Sexual Behavior among Teens. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12, 181–199 [dostupné též z EBSCO]
- 51) Tomešová, E. (2003). *Profil tělesného sebehodnocení. Manuál*. Praha: FTVS UK
- 52) Tomešová, E. (2005). Tělesné sebepojetí a sebeúcta: mezikulturní převod a validizace profilu tělesného sebepojetí. Publikovaná disertační práce. Praha: FTVS UK.
- 53) Tyrlík, M., Macek, P., & Širůček, J. (2010). *Sebepojetí a identita v adolescenci: sociální a kulturní kontext*. Brno: Masarykova univerzita
- 54) Vágnerová, M. (2008). *Vývojová psychologie 1. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- 55) Vasilenko, S. A., Ram, N., & Lefkowitz, E. S. (2011). Body image and first sexual intercourse in late adolescence. *Journal of Adolescence*, 34, 327–335 [dostupné též z EBSCO]
- 56) Výrost, J., Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie*. Grada: Praha.
- 57) Weiss, P., Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál.

58) Weiss, P. et al. (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada.

59) Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM.

Internetové zdroje:

http://en.wikipedia.org/wiki/Ages_of_consent_in_Europe, staženo dne 15. 3. 2013

<http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>, staženo dne 16. 1. 2013

Přílohy

1. Podklad pro zadání diplomové práce
2. Abstrakt v ČJ a AJ
3. Žádost o spolupráci
4. Dotazníková baterie

Příloha č. 1:

Podklad k zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2011/2012

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PS)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
KRAUSOVÁ Denisa	Lexova 2164, Pardubice - Zelené Předměstí	F080257

TÉMA ČESKY:

Vztah sexuálního chování mladistvých a jejich sebepojetí

NÁZEV ANGLICKY:

Sexual behavior of adolescents in relation to their self-concept

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Olga Pechová, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium literatury na téma vztahu sexuálního chování dospívajících a jejich sebepojetí.
2. Analýza vztahu sexuálního chování mladistvých a jejich sebepojetí.
3. Studium a výběr metod určených k měření sebepojetí.
4. Realizace kvantitativního výzkumu na téma vztah sexuálního chování, celkového sebehodnocení a body image na souboru dvou set respondentek ve věku 15-19 let.
5. Statistické zpracování výsledků s cílem analyzovat statistické vztahy mezi sexuálním chováním, sebehodnocením a body image.
6. Kritické zhodnocení získaných dat a limitů výzkumu, zejména s přihlédnutím k povaze zkoumaného souboru a použité metodě.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Blatný, M. et al. (2010). Psychologie osobnosti. Praha: Grada.
- Dawson, L. et al. (2008). Reasons Why Adolescents and Young Adults Have Sex: Associations With Psychological Characteristics and Sexual Behavior. *Journal of Sex Research*, 45(3), 225?232
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-Esteem Development from Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607?619.
- Fialová, L. (2001). Body Image jako součást sebepojetí člověka. Praha: Karolinum.
- Grogan, S. (2000). Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. Praha: Grada.
- Janošová, P. (2008). Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí. Praha: Grada Publishing.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2008). Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing.
- Macek, P. (1999). Adolescence ? Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál.
- Ma?ano, Ch., Morin, A., Monthuy-Blanc, J., & Garbarino, J-M (2009). The Body Image Avoidance Questionnaire: Assessment of its Construct Validity in a Community Sample of French Adolescents. *International. Journal of Behavioral Medicine*. 16:125?135
- Vágnerová, M. (2008). Vývojová psychologie 1. Dětství a dospívání. Praha: Karolinum.
- Weiss, P., & Zvěřina, J. (2001). Sexuální chování v ČR ? situace a trendy. Praha: Portál.

Příloha č. 2:

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Vztah sexuálního chování mladistvých a jejich sebepojetí

Autor práce: Denisa Krausová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 83 stran; 128 500 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 59

Abstrakt:

Diplomová práce zjišťuje vztah celkového a tělesného sebepojetí se začátkem pohlavního života u dívek ve věku 15 - 19 let. Cílem práce je zmapovat, jaký vliv má sebepojetí dívek na jejich sexuální život z hlediska začátku a věku, kdy k pohlavnímu styku dochází a také zda se toto sebepojetí po prvním pohlavním styku mění. Výzkum byl prováděn pomocí kvantitativní metody dotazníkového šetření na dvou různých školách ve Východních Čechách. Statistickou analýzou jsme došli k potvrzení třech hypotéz, z nichž se dá vyvodit, že sebepojetí nemá pozitivně signifikantní vliv na začátek sexuálního života dívek, ale je tomu naopak. První pohlavní styk do jisté míry a dočasně ovlivňuje sebehodnocení dívek. Praktický dopad této práce vidíme zejména ve zjištění, že se začátek sexuálního života dívek neřídí dle jejich sebehodnocení, což je z našeho pohledu hodnoceno jako pozitivní.

Klíčová slova: celkové sebepojetí, tělesné sebepojetí, adolescence, sexualita, první pohlavní styk

ABSTRACT OF THESIS

Title: Sexual behavior of adolescents in relation to their self-concept

Author: Denisa Krausová

Supervisor: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Number of pages and characters: 83 pages; 128 500 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 59

Abstract:

The diploma thesis has been focused on global and physical self concept at the beginning of sexual activity in adolescent girls aged 15 to 19. The goal is to characterize the influence of the self-esteem of adolescent girls in their sexual lives in term before the sexual activity begins and in the age when sexual intercourse actually takes meaningful place of their sexual lives. The research was conducted using quantitative methods (questionnaire) at two different high schools in East Bohemia. Using statistical analysis has been confirmed three hypotheses, from which can be concluded that self-concept hasn't got a significant positive effect on the beginning of sexual life of adolescent girls, but the analysis has shown truly that the opposite is correct way of their thinking. The self-esteem of adolescent girls temporarily affects their first sexual intercourse. Definitely the practical impact of this thesis is in the finding that start of sexual life of adolescent girls is not manipulated according to their self-esteem, which is assessed as positive.

Key words: self-esteem, physical self-esteem, adolescence, sexuality, first intercourse

Příloha č. 3: Žádost o spolupráci

Dobrý den paní ředitelko/pane řediteli,

jsem studentkou 5. ročníku na FF UP Olomouc, obor psychologie, a v tomto roce píši svou diplomovou práci, jejíž výzkumná část se zaměřuje na dívky od 15 do 19 let. V DP se zabývám celkovým a tělesným sebehodnocením dívek v uvedeném věkovém rozmezí ve vztahu k začátku sexuálního života. Výzkum probíhá prostřednictvím dotazníkové baterie, která zabere cca 20, maximálně 30 min. času.

Obracím se na Vás s žádostí, zda-li by bylo možné provést anonymní dotazníkové šetření právě na Vašem gymnáziu, a to v nejbližších možných dnech. Zadáni dotazníku by bylo nejvhodnější udělat v době tělesné výchovy, protože je nutné, vzhledem k povaze dotazníku, separovat dívky a chlapce. Bylo by skvělé sejmout dotazníky, alespoň v jedné třídě z každého ročníku. Všem dívkám samozřejmě sdělím důležité informace, tedy na co dotazníky potřebuji, a to nejpodstatnější, že je vše anonymní a dobrovolné. Byla bych velice, kdybych mohla dotazníkové šetření provést na Vašem gymnáziu. Pokud máte nějaké otázky, ráda je zodpovím, popřípadě se můžeme dohodnout na osobním setkání. Předem Vám velice děkuji za odpověď.

S přáním hezkého dne
Denisa Krausova

Příloha č. 4: Dotazníková baterie

Milé studentky,

ve svých rukou držíte dotazníkovou baterii, kterou využiji ve své diplomové práci zaměřené na vliv tělesného sebepojetí a celkového sebehodnocení na sexuální chování dívek ve věku 15 – 19 let. Tato diplomová práce je nedílnou součástí ukončení mého vysokoškolského studia na katedře psychologie FF UP Olomouc. Veškeré dotazníky jsou anonymní a jejich výsledky nebudou použity pro jiné, než výzkumné účely v mé diplomové práci. Vzhledem ke všem výše uvedeným důvodům Vás prosím o pravdivé vyplnění.

Na následujících stranách Vás čekají celkem tři krátké dotazníky, které vyplňte dle instrukcí uvedených u dotazníku. Celkový čas vyplnění by měl trvat okolo 15 – 20 min., přesto prosím postupujte dle svého uvážení a tempa. Předem Vám velice děkuji za vyplnění.

Denisa Krausová
Univerzita Palackého v Olomouci

Dotazník č. 1: RSES

Dotazník č. 2: PTS

„Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.“

Dotazník č. 3

Zaškrtni kolik obyvatel má obce, ve které žiješ:

☐ o do 1 000 obyvatel

☐ o do 2 000 obyvatel

☐ o do 10 000 obyvatel

☐ o do 100 000 obyvatel

☐ o nad 100 000 obyvatel

škola: _____

věk: _____

ročník: _____

výška: _____

hmotnost: _____

1. Měla jsi pohlavní styk?

☐ ano

☐ ne

2. Pokud ano, v kolika letech to bylo? _____