

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Michaela Krbcová



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Ideál krásy v historickém kontextu

Vypracovala: Michaela Krbcová

Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2017



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Bachelor Thesis

The ideal of beauty in historical context

Author: Michaela Krbcová

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 24. 4. 2017

.....

podpis

Poděkování:

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce, panu Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D. za odborné vedení a ochotu pomoci při vypracování mé bakalářské práce.

Bibliografická identifikace**Jméno a příjmení autora:** Michaela Krbcová**Název bakalářské práce:** Ideál krásy v historickém kontextu**Studijní obor:** Výchova ke zdraví**Pracoviště:** Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Jan Schuster, Ph.D.**Rok obhajoby:** 2017

Abstrakt: Téma této bakalářské práce je: „Ideál krásy v historickém kontextu.“ Zabývá se vývojem krásy od prvopočátku až po současnost a uvádí nám podrobněji jednotlivá období a změny v nich. Práce se zabývá též vzory ideálu krásy, typologií a klasifikací žen, faktory ovlivňující vzhled člověka, genderovými stereotypy mezi mužem a ženou. Neodmyslitelně k tomuto tématu patří též objektivní a subjektivní hodnocení a jeho vývoj, rovněž poruchy příjmu potravy a jiné negativní vlivy.

Klíčová slova: ideál krásy, krása, žena, sebepojetí, tělo, poruchy příjmu potravy

Bibliographic Identification

Name of the author: Michaela Krbcová

Title of the thesis: The ideal of beauty in historical context

Field of study: Pedagogy og Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D

Year of the presentation: 2017

Abstract: The subject of this thesis is: „The ideal of beauty in historical context”. It contains the development of beauty from the prime beginning to present time. It lists in detail each period of time and changes in it. The thesis also contains patterns of ideal of beauty, typology and classification of women, the factors influencing appearance of each person and gender stereotypes between man and woman . Undoubtedly, this issue includes objective and subjective evaluation and its development, also eating disorders and other negative influences.

Keywords: ideal of beauty, beauty, woman, self-concept, body, eating disorders

Obsah

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | ÚVOD | 12 |
| 2 | Ideál krásy | 13 |
| 2.1 | Body image | 14 |
| 2.2 | Zdraví | 15 |
| 2.2.1 | Determinanty zdraví | 16 |
| 2.3 | Životní styl | 17 |
| 2.3.1 | Zdravý životní styl | 18 |
| 2.4 | Výchova ke zdraví..... | 18 |
| 2.5 | Obraz ženy a muže v médiích | 19 |
| 3 | Vzory..... | 20 |
| 3.1 | Kulturně podmíněný syndrom..... | 20 |
| 3.2 | Modeling | 20 |
| 3.3 | Twiggy | 22 |
| 3.4 | Panenko Barbie..... | 23 |
| 3.5 | Estetické pojetí těla | 24 |
| 3.6 | Erotický ideál | 25 |
| 4 | Vývoj ideálu krásy v průběhu dějin..... | 27 |
| 4.1 | Pravěk..... | 27 |
| 4.2 | Antika..... | 28 |
| 4.3 | Gotika..... | 29 |
| 4.4 | Renesance..... | 31 |
| 4.5 | Baroko | 32 |
| 4.6 | Klasicismus | 33 |
| 4.7 | Dvacáté století..... | 34 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.7.1 | Předválečné období..... | 34 |
| 4.7.2 | Dvacátá léta 20. století..... | 35 |
| 4.7.3 | Třicátá a čtyřicátá léta 20. století..... | 36 |
| 4.7.4 | Šedesátá léta 20. století..... | 37 |
| 4.7.5 | Sedmdesátá a osmdesátá léta 20. století..... | 37 |
| 4.7.6 | Devadesátá léta 20. století..... | 38 |
| 4.8 | 21. století..... | 38 |
| 5 | Klasifikace a typologie žen..... | 40 |
| 5.1 | Klasifikace..... | 40 |
| 5.1.1 | První žena – žena opovrhovaná..... | 40 |
| 5.1.2 | Druhá žena – žena opětovaná..... | 41 |
| 5.1.3 | Třetí žena – žena neurčitá..... | 41 |
| 5.2 | Typologie..... | 42 |
| 5.2.1 | Infantilní typ..... | 42 |
| 5.2.2 | Juvenilní typ..... | 42 |
| 5.2.3 | Pyknický typ..... | 43 |
| 5.2.4 | Hyperplastický typ..... | 43 |
| 5.2.5 | Robustní typ..... | 44 |
| 5.2.6 | Intersexuální typ..... | 44 |
| 5.2.7 | Aristokratický typ..... | 44 |
| 5.2.8 | Asthenický typ..... | 45 |
| 6 | Faktory ovlivňující vzhled člověka..... | 45 |
| 6.1 | Dědičnost..... | 46 |
| 6.2 | Antropologické typy člověka..... | 46 |
| 6.3 | Výchova a vliv prostředí..... | 47 |
| 6.4 | Stravovací návyky..... | 47 |
| 6.5 | Tělesná cvičení..... | 48 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 6.6 | Hormonální poruchy | 48 |
| 7 | Objektivní hodnocení – měření tělesných parametrů | 49 |
| 7.1 | Výška..... | 49 |
| 7.2 | Hmotnost..... | 50 |
| 7.3 | Tloušťka kožních řas..... | 50 |
| 7.4 | Tělní obvody | 51 |
| 7.5 | Proporcionalita | 51 |
| 8 | Subjektivní hodnocení – sebedojetí..... | 52 |
| 8.1 | Vývoj sebedojetí..... | 52 |
| 8.2 | Sebedojetí batolete | 53 |
| 8.3 | Sebedojetí v předškolním věku | 53 |
| 8.4 | Sebedojetí ve školním věku | 53 |
| 8.5 | Sebedojetí v období adolescence a dospívání | 54 |
| 8.6 | Sebedojetí v mladé dospělosti..... | 54 |
| 8.7 | Sebedojetí ve středním věku | 54 |
| 8.8 | Sebedojetí ve starším věku..... | 55 |
| 8.9 | Tělesné sebedojetí | 55 |
| 8.9.1 | Ženské tělo | 55 |
| 8.9.2 | Mužské tělo..... | 57 |
| 8.9.3 | Rozpor mezi subjektivním a objektivním hodnocením u žen..... | 58 |
| 8.9.4 | Rozpor mezi subjektivním a objektivním hodnocením u mužů | 58 |
| 9 | Poruchy příjmu potravy | 59 |
| 9.1 | Formy poruch příjmu potravy | 60 |
| 9.1.1 | Mentální anorexie | 60 |
| 9.1.2 | Příčiny mentální anorexie | 60 |
| 9.1.3 | Mentální bulimie..... | 61 |
| 9.1.4 | Příčiny mentální bulimie..... | 61 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 9.1.5 | Záchvatové přejídání (Binge eating disorder) | 61 |
| 9.1.6 | Maniakální otylost | 62 |
| 9.2 | Specifické typy poruch příjmu potravy | 63 |
| 9.2.1 | Orthorexie | 63 |
| 9.2.2 | Drunkorexie | 63 |
| 9.2.3 | Bigorexie..... | 64 |
| 9.3 | Vliv společenského ideálu krásy na poruchy příjmu potravy | 65 |
| 10 | Estetická chirurgie..... | 66 |
| 10.1 | Historický vývoj plastické chirurgie | 66 |
| 10.2 | Plastická chirurgie | 68 |
| 11 | Závěr..... | 70 |
| 12 | Seznam použité literatury | 72 |

1 ÚVOD

Tato práce je věnovaná tématu Ideál krásy v historickém kontextu. Pod pojmem krása či ideál krásy si každý představí nejspíše něco jiného, avšak toto téma nás obklopuje ze všech stran, každý den, aniž bychom to vyhledávali nebo chtěli.

Dnes žijeme ve společnosti, kdy je obezita skandalizována, a naopak kult těla s důrazem na štíhlost a pevnost postavy se stal fenoménem ovládajícím celou západní společnost. Ve společenské hierarchii je především ženám přisuzována hodnota na základě srovnání s kulturně stanoveným tělesným ideálem, tedy na základě „krásy“.

Ideálem dnešní doby je žena, jejíž tělo není pouze štíhlé, ale rovněž pevné, zdravé a nevykazující známky stárnutí. Stanovený ideál je pro naprostou většinu žen zcela nedosažitelný, a právě tento fakt tvoří živnou půdu pro šíření poruch příjmu potravy a jiných psychických či fyzických poruch a onemocnění. Právě ideálem krásy, jeho kulturními, etnickými či historickými obměnami se zabývám ve své bakalářské práci.

2 Ideál krásy

Ideál krásy je tvořen určitou představou, která určuje, co je a není krásné. Ideál krásy existuje v mysli, nikoli v těle. Každý z nás máme vrozený vzor krásy, který nemůžeme přímo vyvolat z mysli, ale k němuž přirovnáváme vše, co vidíme. Posuzování toho, co je a není krásné, je tedy zcela relativní. Představy ideálu krásy se měnily v průběhu celé historie, a to u různých kmenů a národů v závislosti na sociálním postavení či pohlaví. Podstatou lidské krásy je jistá dokonalá uspořádanost věcí, která budí dojem citové libosti. Krása tedy souvisí s určitým řádem, pravidelností či úměrností, které však neexistují samy o sobě a samy pro sebe (Zeman, 2001).

Podle Platona krása sídlí ve správném poměru a ve správné velikosti všech částí, které harmonicky zapadají do dokonale spojného celku. Aristoteles pravil, že krása spočívá v jistém řádu, jednoznačnosti a symetrie. Pro Cicera byla krása naprosto symetrickým tvarem údů v kombinaci s vrozeným šarmem (Eco, 2005).

Krása jako obecný pojem, stejně jakožto tělesná krása, byla už od počátku lidského myšlení předmětem zájmu řady myslitelů. Kolébkou všech vědeckých oborů byla starověká filozofie. Později se z filozofie oddělily disciplíny, které se staly základním kamenem samotných věd a krása se tak stala ústředním zájmem dnes již samostatného vědního oboru estetiky. Krása tedy vyjadřuje kladný estetický zážitek, nejvyšší estetickou hodnotu, něco mimořádného či výjimečného (Fialová, 2001).

Krásno můžeme chápat jako nehmotnou všeobecnou ideu projevující se konkrétní krásou. Pojmy krása a ideál krásy jsou tedy projevem krásna a jsou vnímané lidskými smysly (Štěpánová, 2010).

Paul Valéry pravil, že trpíme „problémem tří těl“, který nedokážeme vyřešit. První tělo je to, které vlastníme, ve kterém žijeme, a které je pro nás tou nejcennější věcí na světě. Druhým tělem je naše fasáda pro okolí a veřejnost. Tělo, které má nějaký tvar a je uchopováno umělci, tělo, jež chce být viděno a touží po dotyku, tělo schované pod různými látkami, ozdobami či brněním. Toto druhé tělo je objektem tradičního uměleckého ztvárnění. Třetí tělo představuje organický stroj, který vnímáme pouze tehdy, pokud má být nějak ničeno či poškozováno. Za normálních okolností si nejsme schopni uvědomovat krev, mozek, ledviny a jiné. Třetí tělo je to, co se nám nejvíce odcizuje, které zakrývá krása (Etcoff, 2002).

Důvodem, proč oplýváme touhou po kráse, proč jsou fotografie upravovány či idealizovány, je fakt, že se nenacházíme a nepohybujeme jen ve světě přirozených potřeb, ale také ve světě umění. Moderní umělci nám předkládají obrazy zbavené kouzla, často se třeba věnují lidem, kteří ani vzdáleně neodpovídají běžným měřítkům krásy. Například malíři jako Phillip Pearlstein či Lucien Freud vystavují lidská těla se všemi vráskami a pihami a všemi „nedostatky“ v celé jejich ochablosti, povadlosti či bledosti. Toto však neznamená přesnější vyjádření lidského vzhledu. Není žádný důvod si myslet, že tyto obrazy či fotografie jsou více realistické než ty lichotivé, upravené fotografie, které nás obklopují. Cílem umění je zachytit a ukázat jiný pohled. Čelíme světu, kde vzhled je jedním z nejdůležitějších, ale samozřejmě popíraných předsudků. Vzhled těla je nejvíce ovlivněn dědičností, výchovou a vlivem prostředí, pohybovou činností, stravovacími návyky a samozřejmě i hormonálními poruchami.

2.1 Body image

Ve dvacátých letech 20. století se Paul Schilder začal zabývat psychologickými aspekty vztahující se k vnímání těla. Byl první, kdo zkoumal prožívání těla v kontextu psychologie i sociologie. Ve své knize nazvané „Představa a vzhled lidského těla“, tvrdí, že vnímání obrazu těla není jen kognitivní konstrukce, ale také odraz postojů jedince k ostatním lidem a interakci s nimi. Paul Schilder definoval způsob vnímání lidského těla, jako obraz vlastního těla, který si vytváříme v naší mysli, to znamená, jakým způsobem se tělo jeví nám samotným (Fischer, 1990).

Body image je způsob, jakým člověk přemýšlí, vnímá a cítí své tělo. Jedná se především o odhad velikosti těla (percepce), hodnocení přitažlivost lidského těla (úvaha) a veškeré emoce spojené s tvarem a velikostí postavy (pocity). Přesný pojem „body image“ začali používat vědci od roku 1950. Výrazem body image se rozumí kulturně podmíněné představy o lidském těle. Toto podmínění je určeno zejména průnikem kulturní estetiky, sociální výpovědí (sounáležitost, prestiž) a příklonu k zdravému životnímu stylu (Bártová, Bárta, Koudelka, 2007).

Při prožívání či hodnocení vlastního těla, stejně jako při jeho vnímání jsou zohledňovány především vlastní zkušenosti, přání, očekávání či vnímání světa kolem sebe. Vlastní tělo a jeho proporce porovnáváme s jinými a posuzujeme jej v rámci existujících stereotypů ženskosti či mužnosti. Na základě subjektivního sebehodnocení jedince pak vzniká obraz spokojenosti a nespokojenosti se sebou samým. V naší

populaci je značně rozšířena porucha body image. Konkrétně především v oblasti subjektivní nespokojenosti s velikostí vlastního těla, hmotností a celkovým vzhledem. Tyto skutečnosti dále korespondují s možnými negativními konsekvencemi v oblasti fyzického a duševního zdraví (Fischer, 1990).

Image podporuje nebo ničí naše šance na úspěch. Pozitivní image v nás vyvolává sebeúctu a působí na naše výkony. Negativní image naopak může vést ke zhoršenému výkonu a v určitém stupni až k paranoie (Fialová, 2006).

2.2 Zdraví

Krása a dokonalost lidského těla se vyjadřuje v určitých tvarech a organizaci, jež umožňuje co nejlépe vykonávat jeho biologické, fyziologické či společenské funkce. Krása tedy souvisí se zdravím (Zeman, 2001).

Definice zdraví podle WHO říká, že: „Zdraví je stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, který nesestává jen z absence nemoci nebo vady.“

Podle definice SZO je zdraví „stav plné tělesné, duševní i sociální pohody a nikoli jen nepřítomnost nemoci či vady.“ Tato definice je statická a částečně je již překonána, podobně jako tvrzení z šedesátých let, že každý si za své zdraví může sám, tzn. deterministická zodpovědnost (příklad: kuřák, drogově závislý, obézní apod.). V současné době je zdraví chápáno jako „schopnost organismu trvale se přizpůsobit měnícím se nárokům a požadavkům prostředí“ bez narušení životních funkcí. Jde o definici dynamickou, vystihující jak fylogenetickou, tak ontogenetickou adaptaci člověka na nároky zevního prostředí. Nová koncepce deklarovaná SZO vnímá zdraví i ve smyslu „mít možnost plně rozvinout osobnost jedince se všemi jeho vlohami a schopnostmi“. Tímto způsobem zdraví dostává novou – společenskou – dimenzi (Müllerová et al., 2014, s. 14, 15).

Zdraví je chápáno jako každodenní potřeba života, nikoli však jeho cíl. Pomáhá nám uspokojovat své potřeby a realizovat svá očekávání. Nejen potřeby fyziologické, ale i potřeby bezpečí, sounáležitosti, uznání, lásky či seberealizace. Pojem zdraví, tak obsahuje tři složky. První složkou je tělesná a psychosociální integrita, druhou složkou nenarušenost společenských rolí a životních funkcí a poslední složkou je adaptabilita, jejímž výsledkem je stav optimální pohody. Nemoc je pak určena jako takový potenciál všech vlastností organismu, který omezuje možnosti vyrovnávat se s nároky prostředí. Tento stav je důsledkem překonání adaptačních možností organismu

člověka (Müllerová et al, 2014).

Subjektivní aspekt zdraví vyplývá z vnitřních pocitů a individuálního mínění každého jedince o svém zdravotním stavu. Objektivní aspekt zdraví je naopak založen na názorech jiných lidí na zdravotní stav jedince. U nás převládá názor lékaře, ale ani ten není zcela nezávislý. Lékař obvykle srovnává s obdobnými případy, a ne se stavem, z hlediska daného jedince, ideálním. Proto je tedy hodnocení výsledků ovlivněno zdravotní situací celé populace. V poslední době se pozornost lékařů, zdravotníků, pedagogů, ale i politiků soustřeďuje především k úloze stravovacích návyků a pohybových aktivit v životě každého člověka, jakožto k důležitým prostředkům zdravotní prevence (Fialová, 2006).

Fyzické zdraví přímo souvisí se zdravím psychickým, což znamená, že špatný tělesný stav člověka může způsobit psychické zhoršení, a naopak špatné duševní zdraví může zapříčinit tělesné onemocnění. Život je příliš různorodý na to, abychom mohli věřit tomu, že nám bude zaručeno štíhlé a zdravé tělo, pokud se budeme přesně držet dietních plánů a rozvrhů cvičení. Dnes mnoho lidí, především žen, ignoruje své zdraví a žene se za „krásným“ vzhledem. Tato honba za „dokonalostí“ může mít až tragické následky. Domnívám se, že je důležité, aby si ženy i muži uvědomili, že ideál krásy je pouhý konstrukt, kterému se mohou, ale samozřejmě nemusí podobat. To, že nevypadají jako modelky či modelové na předních stránkách časopisů ještě neznamená, že by byli něčím méně cenným. Zdraví máme jen jedno a na to by měl každý myslet.

2.2.1 Determinanty zdraví

Nemoci či patologické stavy lze rozdělit na ty, jejich příčinou jsou především genetické vlohky jako je například Dawnův syndrom. Dále je rozdělujeme na ty, kde hlavní příčinou je působení zevních faktorů, například úrazy či infekce. Ovšem největší skupinu tvoří ty nemoci, které vznikají synergií působení zevních faktorů a genetické dispozice. Determinanty zdraví jsou genetické a epigenetické faktory, faktory životního stylu a vnější faktory chemické, fyzikální, biologické, sociální, enviromentální či společenské. Faktory vnější jsou velmi často mimo kontrolu individuální, někdy i mimo kontrolu kolektivní. Z různých výzkumů a pozorování nejvíce ovlivňuje zdraví: životní styl a celkový způsob života (50–60%), dále jsou to vlivy prostředí (20–25%), zdravotní péče (15–20%) a v neposlední řadě genetické faktory a dispozice (10–15%) (Müllerová et al., 2014).

V hodnotovém žebříčku člověka je zdraví kladeno na nejvyšší příčky. Zdraví je hodnota, kterou lidé potřebují, ke své realizaci a je důležitým prostředkem k uskutečňování všech přání či tužeb a dosahování cílů, protože opačný stav – nemoc, brání člověku v uskutečňování našich záměrů a cílů (Křivohlavý, 2003).

Z určitého hlediska má člověk možnost působit svým chováním na tyto determinanty zdraví, což se týká především přístupu k životnímu stylu, který je schopen jedinec ovlivnit svými individuálními aktivitami či zvyky (Čeledová a Čevela, 2010).

Zdraví není izolovaný jev, ale patří do výsledné interakce člověka s prostředím, které ho obklopuje ze všech stran a v němž člověk žije. Zdravotní stav jedince (stav organismu mezi zdravím a nemocí) je ovlivňován celou řadou okolností, z nichž mnohé mají individuální charakter (genetická predispozice, povaha či vlastnosti osobnosti atd.), kromě individuálních vlivů se uplatňují četné vlivy společenské i sociální a úzké je propojení úrovně, způsobu a realizace zdravotní péče (Kebza, 2005).

Příčina vzniku nemocí a potřeba lékařské péče je ovlivněna sociálními a ekonomickými determinanty. V péči o zdraví je kladen důraz na podporu zdraví, týkající se prevence i edukace ke zdravému životnímu stylu, snížení působení rizikových faktorů a rozšiřování zdravotnických služeb. V současnosti je kladen důraz na motivaci jedince k vysoce vyspělému chování, týkající se vztahu k prostředí a lidskému organismu, což znamená výchovu ke schopnosti „kontroly nad sebou samým“, aktivnímu prosazování každého člověka v oblasti prevence i podpory svého zdraví“. V tomto přístupu podpory zdraví se jedná o dlouhodobý proces, který napomáhá jedinci zvýšit kontrolu nad determinanty a tím aktivně zlepšovat svůj zdravotní stav, jak fyzický, tak i psychický (Holčík et al., 2015).

2.3 Životní styl

Životní styl je definován jako systém různých významných činností a vztahů či životních projevů a zvyklostí, typických pro určitý živý subjekt nebo danou skupinu lidí. Je to souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů chování či způsobů realizace činností.

Faktory životního stylu se zásadním způsobem podílejí na výsledném zdravotním stavu jedince či celé populace, popsaném morbiditou a mortalitou. Za nejvýznamnější faktory životního stylu patří především výživa, fyzická aktivita/inaktivita, psychogenní stres, kouření, drogové závislosti včetně alkoholu,

režim spánku a odpočinku, trávení volného času, způsob zaměstnání a jiné.

Životní styl zahrnuje všechny normy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nám nabízejí a odmítnout ty, jež škodí zdraví. Životní styl je tedy souhra dobrovolného chování (výběr) a životní situace (možnosti) (Machová, Kubátová, 2009).

2.3.1 Zdravý životní styl

Bližší zkoumání tématu alternativních životních stylů se nejčastěji ukazuje souvislost s životním prostředím (ekologický životní styl) či se zdravím (zdraví životní styl). Vymezení zdravý životní styl je stejně nesnadné jako se důsledně řídit jeho zásadami. V současné době se princip „žít zdravě“ chápe spíše intuitivně. V podstatě je základem zdravého životního stylu dodržovat a respektovat v různých sférách života soubor určitých pravidel a norem směřujících k udržení i upevnění zdraví, přičemž je důležité vycházet z konkrétních podmínek okolního prostředí (exogenních podmínek) a podmínek organismu jedince (endogenních podmínek). V dnešní době se zásada „žít zdravě“ dá přirovnat k zásadě „žít mravně“. V tomto obecném pojetí obsahuje zdravý životní styl i kategorii ekologického životního stylu, který je často chápán jako samostatná alternativa životního stylu. I při současném důrazu na zdravější život a životní styl stále neexistuje zcela přesná definice zdravého životního stylu. Obecně to znamená stav, kdy dochází k fyzické, duševní i sociální pohodě (Duffková, Urban, Dubský, 2008).

Dřívější postoj ke zdraví jako k něčemu, co je zcela automatické a jisté a co nevyžaduje péči, se v současnosti mění. Zdraví nelze zajistit pouze medicínou či lepšími technickými přístroji nebo léky. Stále více lidí si uvědomuje, že zdraví je výsledkem aktivního přístupu každého jedince k sobě samému, že zdraví vyžaduje péči a zdravý způsob života spojený se zdravým životním stylem.

2.4 Výchova ke zdraví

Současná společnost se zaměřuje především na výkon, osobní prestiž, společenský úspěch či aktivní sebeprezentaci a mladistvý vzhled. Cílem výchovně-vzdělávacího procesu je naučit mladého člověka dívat se na veškeré činnosti nejen

z hlediska vlastních potřeb, ale také z hlediska životních perspektiv a rozhodovat se především ve prospěch zdraví. Proto jsou do vzdělávacího procesu zařazena témata jako zdravý životní styl, výživa, pohybový režim a mnoho dalších.

Nově zaváděné rámcové vzdělávací programy kladou důraz především na vzdělávací oblast „Člověk a zdraví“, do které byla zařazena „Výchova ke zdraví“. Tento nový vzdělávací obor se věnuje prevenci sociálně patologických jevů, které ohrožují a omezují zdravý vývoj žáků. Celá společnost se v současné době ocitá pod obrovským tlakem médií, který vyžaduje péči o tělo, ale nerespektuje individuální možnosti a limity jedince. Abychom byli zcela schopni orientovat se v široké nabídce různých prostředků péče o tělo a vzhled, musíme znát vliv dědičnosti na naše tělo i zdraví a měli bychom vědět o přednostech některých postupů, ale i nebezpečích, která na nás při pokusech o korekci těla číhají. Učitelé, vychovatelé, trenéři či psychologové a rodiče se dnes stále častěji setkávají s problémy, které jsou důsledkem výkonově orientované atmosféry, ale také výsledkem všudypřítomné cílené reklamy, jež je vázána na zidealizované sebepojetí a pro většinu lidí na nedosažitelné ideály (Fialová, 2006).

2.5 Obraz ženy a muže v médiích

Média na jedné straně nabízejí stereotypní, společensky uznávaný obraz muže a ženy, a na druhé straně tento obraz samy vytvářejí. Obraz ženy podle médií má dvě hlavní roviny: v první je žena brána jako mužská opora, která má vytvářet zázemí a jakousi domácí pohodu. V druhé rovině je na ženu nahlíženo jako na sexuální objekt, po kterém by měli muži toužit. Ideální atraktivní žena by měla mít okolo 170-180 cm a přibližovat se mírám 90-60-90. Toto samozřejmě vede k frustraci většiny žen nebo až tragickým následkům ve formě psychických či fyzických poruch, protože jejich těla těchto mír nedosahují. Na této frustraci samozřejmě vydělává mnoho firem nabízejících přípravky na hubnutí, plastické ordinace a řada dalších subjektů.

Existuje obecná shoda v tom, že pokud jde o dosažení určité postavy, je tlak na ženy daleko silnější než tlak na muže. Studie, které se zabývali zobrazováním obou pohlaví, zjistily fakt, že muži a ženy jsou zobrazováni výrazně odlišným způsobem. Ženy jsou v médiích zobrazovány jako abnormálně štíhlé, zatímco muži bývají zobrazováni ve standardní tělesné hmotnosti (Grogan, 2000).

Reklama je jedním z hlavních mediálních prostředků, který nás obklopuje téměř na každém kroku a každý den, aniž bychom chtěli. Je neoddelitelnou součástí našeho

světa a většina z nás vnímá reklamy jako samozřejmost. Ovšem není to jen reklama, ale i televize, noviny a časopisy. Zvláště takzvané ženské časopisy vysílají k ženám rozporuplné informace a signály. Vedle časopisů tradičního typu, jako je Vlasta, Katka, kde je hlavní důraz kladen na roli ženy v domácnosti a rodině, samozřejmě najdeme i časopisy určené „moderní ženě“ (Elle, Cosmopolitan), kde se dočteme, jak být krásná, sexy a úspěšná. Ale pokud se rozhlédneme, dívají se na nás ze všech stránek časopisů, reklam a billboardů mladé, krásné, štíhlé modelky, kterým se většina žen chce vyrovnat.

3 Vzory

3.1 Kulturně podmíněný syndrom

Každá doba si vytváří vlastní ideál krásy. Ten se odvíjí od způsobu života, ekonomické a hospodářské situace. Každá kultura má odlišné představy o kráse, a proto máme různé pohledy na ideál krásy. Ideál krásy podléhá sociální skupině, ve které žijeme. Například v zemích, jako je Evropa a Severní Amerika, se řídí teorií, kdo není hubený, není atraktivní. A především štíhlí lidé jsou úspěšní a mocní. Toto může vyburcovat k poruchám příjmu potravy. Samozřejmě existují i další kultury, které upřednostňují odlišný ideál krásy. Lidé ze stejné kultury se lépe shodnou, kdo je pro ně krásný nebo jaký ideál krásy uznávají, oproti lidem z rozdílných kultur (Etcoff, 2002).

Ideál krásy může také souviset například s chudobou, díky které lidé obdivují plnoštíhlost. Například mezi afroamerickou populací jsou plnoštíhlé ženy s plnějšími tvary přitažlivé, smyslné, symbolizují sexualitu a značí zdraví ženy. V Asii a Indonésii či Filipínách je plnoštíhlost známkou bohatství a hubenost známkou nemoci. Z toho vyplývá veliký paradox, že bohaté ženy z rozvinutých zemí chtějí být hubené, jako by neměly peníze a například v Africe, kde nemají vůbec nic, touží ženy po plnoštíhlosti, aby vypadaly, že si žijí na vysoké noze a jsou zdravé (Wolf, 2002).

3.2 Modeling

S prvními manekýnkami se setkáváme krátce po přelomu století v celosvětově známých časopisech, jako je Vogue či Harper's Bazaar. Šlo především o začínající herečky a debutantky, jež pózovaly v ateliérech předních fotografů, aby předvedly nové

kreace, a především samy sebe. Se vznikem módních salonů se objevily i první profesionální modelky, které bohatým klientkám předváděly drahé róby. Od roku 1920 si přední a vyhlášení návrháři, jako je Coco Chanel, najímali krásné dívky, jež pravidelně předváděly jejich nové kolekce oblečení. Coco Chanel měla ovšem na dívky velmi přísná kritéria, musely být velice štíhlé, musely mít vkus, výdrž, a především musely být dobře vychované a inteligentní. Výdrž musely mít proto, že při šití a zkoušení různých oblečení sloužily jako živé krejčovské panny a na jednom místě musely vydržet stát mnohdy i několik hodin. A inteligenci musely mít dívky proto, že Coco Chanel tvrdila, že jenom inteligentní žena dokáže šatům dát duši. Tato fráze je má oblíbená a souhlasím s ní. První agenturou, která byla jakousi školou modelek, vznikla v roce 1928 ve Velké Británii a byla založena Lucií Claytonovou. Začínala jako příprava pro modelky a posléze získala jméno coby velmi úspěšná agentura, zastupující i velmi známe modelky, jako jsou například Jean Shrimptonová nebo Sandra Paulová. Začínající modelky se tak zapisovaly do nejrůznějších kurzů, kde se naučily základům řemesla a mnohé z nich přestoupily do řad modelek, jež agentura nabízela (Morris, 1996).

Největší a celosvětově známou agenturou se ovšem stala roku 1946 agentura Ford, kterou založili Eileen a Jerry Fordovi. Eileen Fordová byla známá jako patronka modelek, měla k věci na rozdíl od některých svých předchůdců pochybných agentur mnohem mateřtější a profesionálnější přístup. Dnes agenturu řídí její dcera Katie. Tato agentura později zastupovala mnoho slavných hvězd a modelek, jako například Lauren Huttonová či Jerry Hallová a jiné. Dále vzniká mnoho dalších agentur, jako například v Paříži agentura Fashion Burea. Dnes nejmocnější modelingovou agenturou ve světě je agentura Elite, sídlící v Paříži. U nás agentury pro modelky existují až od roku 1989. V šedesátých letech nastaly velké změny v oblasti předvádění modelek. Velký vliv módy a pop-music vyvolal potřebu nových a neokoukaných tváří. Objevil se nový typ, ideál modelky tzv. Hippie zajda, což byla energická a živá dívka, jež byla obrovským protikladem většiny modelek předcházejících desetiletí. Hledaly se modelky, jež měly velké oči a velmi štíhlou, téměř dětskou a chlapeckou postavu. Ikonou tohoto období se stala Leslie Hornbyová známá, jako Twiggy. Její uličnická tvář, velké oči a velmi štíhlá postava ovládla pozornost celého světa a stala se doslova módní legendou. Její kariéra modelky sice trvala jen čtyři roky, ale dokázala ze svého jména udělat obchodní značku. V šedesátých letech trvala kariéra modelky jen několik, maximálně deset let,

pokud měly štěstí. Sedmdesátá léta byla svědkem ukončení agentury Lucie Claytonové (ačkoliv škola stále funguje) a zrození nejmocnější agenturní sítě Elite. V těchto letech musely být modelky mnohem nenápadnější, na rozdíl od let šedesátých (Gottlieb, 2002).

Do konce osmdesátých let bylo předvádění modelek rozděleno do dvou hlavních oborů, a to na módní přehlídky a fotografování neboli fotomodeling. Přehlídky striktně vyžadovaly vysoké, štíhlé dívky s ostrými rysy a takto je tomu i do dnes. Hlavním požadavkem bylo, aby dívky perfektně zvládaly chůzi a otočky na přehlídkovém mole. V těchto letech musely dívky mít i maskérské znalosti, neboť se vyžadovalo, aby se modelky i fotomodelky líčily a česaly samy. Fotomodelka musela být nejen fotogenická, ale musela mít i správné míry a výšku, a protože se upustilo od konvenčního pózování, bylo třeba, aby se uměla pohybovat před objektivem lehce a uvolněně. Modelky se obvykle specializovaly pouze na jeden obor, dnes už je tomu úplně jinak. Předvádění se stalo v osmdesátých letech celosvětovou záležitostí, jež přetrvává dodnes. V módním průmyslu nastal obrovský rozmach, a když kosmetické a módou se zabývající firmy pochopily sílu reklamy, stoupla i poptávka po modelkách. Agentura Elite otevřela pobočky ve všech hlavních městech módy na světě a všude začaly neskutečně rychle růst velké nezávislé modelingové agentury (Morris, 1996).

V dnešní době modelky pracují ve všech odvětvích předvádění módy současně, a to od přehlídek samotných po fotomodeling, filmové a televizní reklamy, práce pro módní časopisy či reklamní kampaně. Zapojují se i do vlastního podnikání spojeného například s charitou. Celosvětově známými modelkami, jež se věnují charitě, jsou například Tereza Maxová, Petra Němcová, Pavlína Němcová, Karolína Kurková, Daniela Peštová, Eva Herzigová a mnoho dalších. Často můžeme slyšet nebo vidět, jak mnoho lidí modelky odsuzuje, jako ty „barbíny“, které nic neumí, kromě toho se předvádět, ale ve skutečnosti to žádná modelka nemá lehké. Je to obrovská dřina, jež na první pohled není vidět. Můžeme si říci, že tyto krásné ženy to mají v životě jednoduché, ano možná to tak je, ale možná není, ovšem o to víc bychom si pak měli cenit toho, co některé z nich dělají pro druhé (Grogan, 1999).

3.3 Twiggy

Angličanka Leslie Hornbyová vstoupila do světa módy v pouhých šestnácti letech. Psala se šedesátá léta a tato mladičká dívka se stala skutečnou první

supermodelkou. Narodila se do průměrné rodiny 19. září 1949 v Londýně. Už od mala byla kost a kůže. Přezdívku Twiggy dostala od bratra, díky svým velmi vyhublým nohám. Světem se tak přehnala takzvaná twiggymanie, kdy všechno od oblečení po školní potřeby mělo její značku, a především se stala ikonou její anorektická postava s mírami 79-58-81, se 41 kilogramy a 168 centimetry, bez boků a poprsí. Dalším výrazným znakem Twiggy byly dlouhé řasy a výrazně nalíčené oči. Většina žen si tak kvůli tomuto módnímu diktátu ničila zdraví a byly i takové, které anorexii nebo bulimii obětovaly i život. Tato doba přinesla velký nárůst výskytu poruch příjmu potravy v Evropě (Bröhm, 1999).

Návrháři vítají takovéto velmi štíhlé modelky a nazývají je tzv. „věšáky“, protože jejich modely na nic vyniknou nejlépe. Naštěstí svět modelingu podle mužů a tyto super vychrtlé modelky neodpovídají požadavkům na ženskou krásu. V posledních letech můžeme zaznamenat i kritiku takto nezdravě vypadávajících modelek, a to jak ze strany odborníků, tak ze strany laiků. Ovšem éra vyhublých modelek přesto přetrvává i v současnosti, kdy takovéto modelky můžeme vidět na světových molech (Grogan, 2000).

3.4 Panenka Barbie

Další ikonou ideálu krásy je panenka Barbie. Panenku Barbie poprvé představila firma Mattel v Americe v roce 1959. Tuto postavičku vymyslela Ruth Handlerová pro svou malou dceru. Ovšem tato panenka způsobila, že děti a dívky se jí chtěly co nejvíce podobat. Mít krásné blond vlasy, vosí pas, štíhlé tělo, dlouhé nohy, klenutý zadeček a velká ňadra. Neuvědomují si však, že postavička není vyrobena podle lidských rozměrů a má k průměrným proporcím ženského těla opravdu hodně daleko. Dívky a děti se jí chtějí podobat a toto vše si s sebou odnášejí do období dospívání, které pak je spojené s psychickými a fyzickými poruchami, způsobenými neschopností vyrovnat se podobě panenky. Krása dnes už není darem přírody, ale produktem, který si můžeme koupit. Dívky dělají vše pro to, aby vypadaly co nejvíce jako tento umělý „ideál krásy“, a tím tak ztělesňují velmi pochybný ideál, který je stejně umělý, jako ideál panenky Barbie (Bröhm, 1999).

3.5 Estetické pojetí těla

Estetika pochází z řeckého *aisthetikos* – vnímavost, cit pro krásu. Je to tedy filosofická disciplína zabývající se krásnem, jeho působením na člověka, lidským vnímáním pocitů či dojmů z uměleckých i přírodních výtvorů. Estetické úvahy provázely filosofii od samých počátků, jako samostatná disciplína však estetika vznikla až koncem 18. století. Kráse lidského těla byla vždy věnována velká pozornost (Fialová, Krch, 2012).

V lidské historii bývala většinou více ceněna žena a krása ženského těla. Muž se stával obrazem estetična velmi výjimečně. Nejprve byla žena v období dávnověku spojována nejčastěji se svou primární funkcí, a to funkcí matky. Při jejím zobrazování tak byly zdůrazněny především ty prvky, které měly symbolizovat její rozmnožovací funkci, tedy plodnost. Nejvíce byly tedy znázorňovány prsa, boky, břicho či hýždě. Ostatní prvky těla, jako jsou končetiny nebo hlava, byly velmi nevýrazné. Můžeme se zde zmínit o Věstonické Venuši nebo o postavách v exotickém umění Indie, kde jsou prsa a boky žen zobrazovány v přehnaném měřítku. Můžeme tedy hovořit o posvátné úctě k biologické funkci, které byla na ženě nejvíce ceněna. Muže zachycovaly nástěnné malby pomocí primitivní kresby, především při lovu zvěře. V této době nemluvíme tedy o přesném anatomickém zachycení lidského těla (Carr, 2002).

Později se však v období starověkého Řecka a Říma v souvislosti s krásou mluvilo především o mužích. Preferovalo se zobrazování proporcionálního svalnatého těla na základě skutečné anatomie, kdy mužská nahá těla byla především zobrazována při sportovním výkonu.

Obecně lze však říci, že v průběhu dějin bylo u mužů postupně více než krása hodnoceno jejich postavení ve společnosti. V současné době ale sledujeme jistě vyšší, někdy až přehnaný zájem mužů o svůj zevnějšek. Zvyšuje se počet mužů, kteří absolvují estetické chirurgické zákroky a objevuje se také porucha zvaná muskulární dysmorfie, tzv. syndrom malosti. Tato porucha je charakterizována snahou o zvýšení svalové hmoty, ať už užíváním anabolik, excesivním cvičením nebo právě plastickými operacemi.

Ideálem u mužů je mezomorfní tělo s vypracovanými svaly, širokými rameny, úzkou pánví, které však není vypracované z důvodů těžké manuální práce, ale vzniká jako důsledek velmi silné vůle, sebeodříkání a sebekontroly. Svalnatost je spojována se zdravím a dobrou fyzickou kondicí, avšak přílišná péče o tělo muže je stále

považována za narcistní a společensky méně přijatelnou a méně potřebnou (Grogan, 2000).

Současným ideálem ženského těla je štíhlá, vysoká, vypracovaná postava. Někdy představuje spíše tělo s proporcemi chlapce. Ideální mužské tělo vyzdvihuje především inteligenci, aktivitu, sílu a výkonnost (Wolf, 2000).

Výzkumy ukázaly, že ženy oblečené maskulinním stylem mají daleko lepší šance na to získat manažerskou pozici než ženy oblečené ženským stylem, a to dokonce i tehdy, rozhoduje-li o přijetí či nepřijetí do dané pozice žena (Grogan, 2000).

Po době, kdy byla moderní redukce prsou, stoupá počet plastických operací, kde se naopak prsa zvětšují. Jestliže žena akceptuje a přijme své tělo a tvar, prsa, tukové zásoby a nestravuje se podle dietních postupů a plánů, riskuje, že bude považována za neschopnou a vhodnou pouze pro mateřství. V dnešní době je štíhlost ztělesněním naší společenské hodnoty, bohatství a úspěchu. Dá se říci, že štíhlost není pouze spojována s úspěchem na poli veřejném, ale je často spojována i se zdravím. Samozřejmě sociální a kulturní tlaky na udržení štíhlosti jsou v rozporu s biologickou variabilitou a celkovou přirozeností lidského těla. Muži kladou důraz na fyzickou atraktivnost partnerek, zatímco ženy na osobní kouzlo mužů či jejich socioekonomický status (Fialová, Krch, 2012).

3.6 Erotický ideál

Stanovení ideálu ženské krásy se řídí několika zřeteli, kde je třeba vzít v úvahu obecný, antropologický ideál krásy, ideál plemenný (rasový), zdůraznění druhotných pohlavních znaků, zvláštnost osobního vkusu a módy či cizokrajné prvky a odchylky v plemenném ideálu (Zeman, 2000).

Antropologický ideál se týká obecných znaků lidské krásy, díky kterým je člověk výrazně specifikován a odlišen od zvířat. Můžeme sem zařadit vzpřímenou, souměrnou postavu, lysost kůže, jemnost rysů, výrazně formované ruce atd. Plemenný ideál se týká výraznosti zvláštních rasových znaků, jako je například barva kůže, u žluté rasy šikmé oči, u černé rasy plochý nos či silné rty apod. Někdy se líbí některé odchýlené a cizí prvky v plemenném ideálu, jako třeba mírně šikmé oči u bělošek. Rovněž hrají důležitou úlohu v estetickém hodnocení samozřejmě osobní vkus a móda. Vedle biologických momentů mají vliv i momenty sociální a třídní. Každá doba a každá třída má svůj daný ideál ženské krásy (Neumann, 1971).

Pro ženskou krásu jsou dále důležité především rysy ženské, jimiž se žena liší od muže. Jsou to především tzv. druhotné pohlavní znaky, které mají vesměs vztah k ženské funkci rození a kojení, zejména tedy ňadra, boky, hýždě či stehna, ale i rysy tváře. Prvotní pohlavní znaky jsou skryty a jsou pro estetické hodnocení téměř bez významu a mají i málo estetické hodnoty. Co do anatomických rozdílů mezi mužem a ženou jsou pro ženu charakteristické především menší postava, relativně kratší končetiny, slabší kosti a svaly, štíhlejší trup, převaha dolní části těla nad horní, větší uložení tuku na prsou, hýždích a stehnech, širší pánev, rovnější a nižší čelo, menší a jemnější nos, oblejší tvary těla a obličej, hojnost vlasů a vláčnost pohybů. Žena má celkově oblejší a plnější tvary, kde krása a půvab spočívají v jejích liniích. Důležitý pro ženskou krásu je celkový habitus, tj. držení těla a postava, protože je celkovým výrazem celé osobnosti, a to jak tělesné, tak i duševní (Zeman, 2000).

Moderní společnost odmítá názor, že by byla žena méně cenná než muž. Ukazuje se, že žena se muži dokáže v mnohém nejen vyrovnat, ale dokáže jej i předčit. Není ovšem třeba zastírat, že existují rozdíly mezi mužem a ženou, dané především odlišností biologických funkcí. Radostný požitek z ženské krásy by neexistoval, kdyby neexistovala odlišnost v ženských rysech nejen tělesných, ale samozřejmě i povahových. Je však třeba zdůraznit, že nová společnost nutně vytváří i novou ženu, ženu nepodrobenou a muži rovnoprávnou. Proto odpadají i nadměrně zvětšené rozdíly mezi mužem a ženou a sám ideál ženské krásy se dnes nachází spíše v typu sportovní, vzdělané, štíhlé až chlapecké ženy. Estetický smysl moderního člověka se značně zjemňuje. Zatímco primitivní člověk měl zálibu v mocných, nadměrných vlnách a v křiklavých barvách, dnešní člověk má spíše smysl pro půvab linií a pohybů či pro jemné odstíny barev a tvarů.

Estetické hodnocení v oblasti erotiky je ovlivněno především zvýšenou smyslovostí a jednu z hlavních rolí hrají zrakové dojmy, a to například smysl pro barvy či tvary. Význam barvy spočívá v úloze lákat, upoutat pozornost či podráždit. Proto má barevnost u člověka důležitou erotickou funkci, a to nejen na raných vývojových stupních, ale i v moderní civilizaci. Záliba v něžných a jemných nebo naopak v křiklavých barvách ukazuje ambivalenci a rozpornost v erotickém hodnocení a sexualitě vůbec. Sexualita je vysloveně ambivalentní (dvojsmyslná), jsou tu často spojeny protichůdné póly, jako například rozkoš a bolest, přitažlivé a zakázané atd. U žen je na jedné straně žádána něžnost a útlost tvarů a na straně druhé velikost,

až robustnost, protože prvé svědčí o jemnosti a ušlechtilosti a druhé o zdraví a síle ženy. Krása a elegance ženy se má projevovat jak v celkové kresbě postavy, tak i v celkovém charakteru pohybů. Celkové držení těla a jeho jednotlivých částí má vyzařovat energii, mládí, svěžest, půvab, utajenou sílu, pružnost a bystrost. Při stanovení estetického ideálu přicházejí v úvahu i hlediska rasová a národnostní, hlediska společenského stavu či hlediska módy a doby. Hledisko obecně antropologické souvisí mimo jiné i s hlediskem hodnocení krásy dle stáří, kde se nejkrásnější žena hodnotí asi od 15 do 40 let. Hodnotí se tendence k upevnění i rozvinutí druhu a rasy. Například u černochů se líbí silné rty, u aristokratů se považovalo za krásné štíhlé tělo s dlouhými údy, naopak selský stav cenil dříve podsadité a svalnaté postavy a u žen kulaté a kypré tvary. V moderní době se stírají třídní a stavovské rozdíly a toto rozdělování se tlumí. Podobně se mění i některé vztahy k pohlavní diferenciaci, kdy se muži holí a u žen se objevují chlapecké účesy a dává se přednost sportovní, vypracované postavě aj. Při individuálním hodnocení samozřejmě hraje úlohu mnoho dalších faktorů, jako je například vliv první lásky, různé zkušenosti z dětství, individuální sklony či záliby atd. Často jsou silní muži přitahováni k slabším ženám a naopak, tmavovlasí lidé k světlavým a řada dalších nijak neobjasnitelných případů (Zeman, 2000).

4 Vývoj ideálu krásy v průběhu dějin

Celkové pojetí krásy nemělo v minulosti statický charakter. Bylo vždy řízeno kulturou a jejími trendy dané doby. Snaha vyhovět či vyrovnat se kulturnímu ideálu krásy byla vždy spíše tradicí ženské populace, a proto máme k dispozici především více informací o změnách v pojetí právě krásy ženského těla.

4.1 Pravěk

Přírodní a pravěký člověk si libuje v ženách s mocně vyvinutými vnady. Nemá smysl pro půvab a jemnost pohybů, pro odstíny barev apod. Je to dáno jeho způsobem života, kdy muž musí tvrdě bojovat s přírodou, se zvěří, a proto žádá ženu silnou, s dostatečnými zásobami živin pro potomstvo. Proto památky z pravěké doby ukazují, že pro každého člověka představovala ideál žena s mohutně vyvinutými pohlavními znaky, které byly zárukou plodnosti a sebezáchovy druhu. Ideál pravěké ženy je tedy žena zralá, mateřská, s bujnými tvary, orientována především na biologické

funkce (Zeman, 2000).

Z námi dochovaných sošek ženských těl, jakými jsou například nejznámější Věstonická Venuše či Venuše z Moravian a Venuše Willendorfu nebo nejstarší dochované spodobnění člověka Venuše z Hohle Fels, vyplývá, že v pravěku bylo u ženy žádoucí mít boky či silnější postavu. U těchto sošek jsou především zvýrazněny druhotné pohlavní znaky, kdy v dnešní době by tato žena byla nazvána jako obézní (Mistik, 2006).

Toto zvýraznění ženských tvarů sošek v pravěkém období vypovídá o tom, že ženy nebyly symboly krásy, nýbrž symboly plodnosti (Lipovetsky, 2007).

Názory na původní funkci těchto sošek a figurek se však mezi odborníky liší. Zatímco jedni se domnívají, že jde o artefakty používané při primitivních, pravděpodobně obscénních, rituálech plodnosti, jiní je zase považují za výraz mužských sexuálních tužeb. Z tohoto hlediska by bylo možné je považovat za jakousi pravěkou obdobu dnešních časopisů pro muže (Eislerová, 1995).

Pravěcí lidé byli nejspíš přesvědčeni, že ze stejného zdroje, z něhož se rodí lidský život, pochází i všechny život rostlinný a živočišný. To dalo vzniku kultu bohyně matky, který byl později, ve složitě a organizované formě, rozšířen v mnoha oblastech starověkého Středozeří. Paleolitická žena byla tedy zřejmě vnímána nejen jako matka vlastních dětí, jak by se mohlo na první pohled zdát, ale především jako dárkyně všeho živého. A v tom spočívala její krása a velká síla (Eislerová, 1995).

4.2 Antika

Starořecká kalokagathia symbolizovala harmonii těla a duše. Řekové do pojetí krásy zahrnovali nejen vnější vzhled člověka, ale i vnitřní povahové rysy. Právě starověké Řecko je výjimkou v nahlížení spíše na mužské tělo než na ženské. Mužské tělo je bráno za mnohem přitažlivější a krásnější než tělo ženské. Krása v pojetí Řeků zahrnovala především tělesnou zdatnost. Tělesným ideálem byl tedy osvalený muž a ženy byly spíše zaoblených tvarů (Fialová, 2006).

Ideálem mužské krásy v Římě i Řecku byl velmi svalnatý, statný a ztepilý válečník. Pod vlivem germánských otroků se tento ideál obohatil o světlé, plavé vlasy. Vzhledem k tomu, že v obou antických kulturách se nosilo volné a splývavé oblečení, by se mohlo zdát, že rozměry těla byly nedůležité, protože ať byly tělesné proporce více

objemné či štíhlé, pod takovým vzdušným oděvem se jeho linie víceméně ztratily (Fialová, 2006).

V Řecku byl používán výraz pro vnímání krásy slovem kalos. Toto slovo bývá překládáno jako krásný. Přesnější znění však znamená to, co se líbí a zaujme na první pohled. Význam slova v řečtině také znamená ctnost, chytrost či půvab (Eco, 2005).

Antické Řecko se však vyznačuje protiklady. Na jedné straně hledá plný a zároveň vyrovnaný tvar, na straně druhé zdůrazňuje symetrii a harmonii částí těla, ušlechtilost tvarů a pohybů. Vedle odhalené a pohlavně velmi smyslné Afrodity zpodobuje ženy oblečené a jinak funkčně orientované jako vznešenou manželku Diovu bohyni Héru či moudrou Athénu nebo bohyni Artemis (Zeman, 2000).

Krásná žena podle řeckých představ musela být duchaplná, vzdělaná a dokonale zdravá, neboť to, co je zdravé, je krásné. I řecké hetéry, ženy živící se láskou, splňovaly dokonale tento ideál krásy, byly nejen krásné, ale i inteligentní a vzdělané (Rozsivalová et al., 1996).

V Římě, na rozdíl od Řecka, obdivovali netypičnost tváří i zvláštnost lidských povah. Dále Římané vysoce hodnotili štíhlost a kriticky se stavěli k obezitě a plným tvarům. Tento postoj ke štíhlosti a touha po zachování co nejvíce štíhlé postavy vedl až k tomu, že se mezi Římany rozšířil takový způsob kontroly hmotnosti, který již dnes nazýváme bulimickým (Fialová, 2006).

Záměrně si tak vyvolávali zvracení, aby jejich časté hodování nemělo negativní dopady na jejich postavu. Římané měli i speciální místnosti zvané vomitoria, kam se uchýlovali k vykonání těchto potřeb. Podle řeckého pojetí je krásné to, co uspokojuje naše smysly, zejména zrak a sluch. V případě lidského těla se to ale týká především vlastností duše a charakteru, které ovšem, jako takové, smysly vnímat nelze (Novák, 2010).

4.3 Gotika

Toto období bylo silně ovlivňováno křesťanským náboženstvím a jeho ideologií, které mělo velký vliv na vnímání a náhled na lidské tělo a jeho vzhled. Největší inspirací a modelem této doby se stal Ježíš Kristus, který symbolizoval skromnost, utrpení a strádání a s tím spojenou štíhlost (Fialová, 2006).

Téměř všechna zobrazení Ježíše Krista působí velmi štíhlým, vyzáblým dojmem, zjev je křehký, kosti slabé a svalstvo se nijak zvlášť nerýsuje. Hrudník je v poměru

k břichu relativně dlouhý, rovněž tak prsty a krk jsou dlouhé. Ženy a dívky ve středověku byly odsouzeny ke střídmosti, zahalování a studu. Krása se posuzovala především podle společensky přijatelných nezahalených částí těla, tzn. hlavy, resp. tváře, a v pozdějším období také podle dekoltu či ňader. Společnost si nejvíce cenila světlých, kadeřavých vlasů, vysokého čela, tenkého obočí a živých, výrazných očí. Urozené dámy si pěstovaly bledý, až mrtvolný vzhled – líčení bylo výsadou prostitutek. Ježíš Kristus působil velmi štíhlým dojmem, ale hlavní důraz je kladen na duchovní aspekt, který je pro období středověku, a především právě pro období gotiky specifický. Jde o jakési odolávání neřestem a život ve skromnosti. Zobrazení postavy žen v gotice působí štíhlým dojmem, ale ne extrémní vyzáblostí. Ideální žena byla asketická světice s velmi hubenými pažemi a nohama, bledé kůže a skromné povahy (Nodl, 2006).

Dalším znakem ideální ženy byla štíhlá postava, prohnutá do mírného S, která měla ještě jednu zvláštnost. Za krásné se považovalo, když žena či dívka chodila s povysunutou hlavou a břicho a boky tlačila vpřed (Rozsivalová et al., 1996).

Stejně jako v ostatních obdobích, i v období gotiky se lidé snažili přijít na příčiny obezity, aby tento problém mohli vyřešit. Nadváha byla přičítána nejen nadměrnému příjmu jídla, nedostatku pohybu, poruchám trávení, poruchám endokrinních žláz či nervovému vyčerpání, ale také počestnosti či naopak necudnosti. V boji s nadváhou podstupovali lidé nejrůznější zázračné kúry, například brali opium, užívali žaludeční kapky, železité vody, rtuťové léky, projímadla nebo také záměrně vyvolávali žaludeční nevolnost (Fialová, 2001).

V období gotiky byla krásná žena brána jako symbol neřesti, kde můžeme hovořit o spojení krásy, prostopášnosti a hříchu. Krása byla také často považována za symbol spojení s ďáblem, kdy některé z krásných žen skončily upálením jako čarodějnice (Lipovetsky, 2007).

Způsob oblékání v tomto období spočíval v tom, že každá společenská vrstva nosila oděv, který jí příslušel. Platila zde závazná pravidla, která byla chráněna zákonem. Například červená barva příslušela a patřila pouze šlechtě a církvi (Jonas, 2008).

Ve vrcholné gotice se zrodila střední vrstva a móda, ve které se postupem času a s rozvojem obchodu a textilní výroby začaly více projevovat rozdíly ve společnosti. V polovině 14. století dochází k revoluci v oblékání, ženský oděv se začíná odlišovat od mužského. (Etcoff, 2002).

Do této doby nosili muži i ženy převážně jen dlouhé a těžké hávy, které nebyly nijak rozlišeny. Nyní se mužský oděv skládal z krátkého a vypasovaného kabátu a přiléhavých nohavic, které měly zvýrazňovat tvar mužských končetin. Ženský oděv navazoval na tradici dlouhých šatů, kdy hlavní důraz byl kladen na dekolt a šaty byly přiléhavé v oblasti boků a prohnutí beder (Lipovetsky, 2002).

4.4 Renesance

Krása byla v období renesance pojímána dvěma způsoby – jednak jako napodobování přírody a jednak jako rozjímání nadsmyslové krásy. Napodobování by však nebylo možné dosáhnout bez inovací v malířských technikách, např. zdokonalení používání perspektivy. Pravou přirozeností krásy je ale krása nadsmyslová a božská, která se projevuje nejen v lidských bytostech, ale také v přírodě, a nikoli krása částí (Eco, 2005).

Období renesance s sebou přineslo částečný návrat k antickým ideálům, především ve zdůraznění svalnatosti mužského těla. U mužů byla za ideální považována silná kostra a vyvinuté svalstvo. U žen se naopak preferovaly spíše kypré a zaoblené tvary dané větší vrstvou podkožního tuku, a to především plné poprsí, široká pánev, kulaté boky a břicho (Eco, 2005).

V renesančním pojetí znamenala lidská krása také krásu smyslnou, tedy krásu erotickou. Ideálem byl tedy muž či žena, který dokázal svým vzhledem probudit v druhém vášeň. Tedy muž s výraznými samčími znaky, jako je energie a pohlavní aktivnost a žena jako tělesně zdatná samice s mocnými nadry, širokými boky, plným zadkem a pevnými stehny (Neumann, 1999).

Nahé ženské tělo má zjevnou nejednotu ve způsobu jeho zobrazení – na jedné straně je to realistické, z kanonického hlediska proporcionálně nedokonalé a neharmonické spodobnění, které evokuje tělesnou krásu a ukazuje renesanční ženu, jež umí o své tělo dobře pečovat a ukazovat jej. Na druhé straně jsou to neproniknutelné výrazy ženských tváří, které lze najít třeba v díle Leonarda da Vinciho, jako je například tajuplný úsměv Mony Lisy. Stejně rozpory jsou však sledovány, také v zobrazení mužských těl (Eco, 2005).

Přes všechny výše uvedené rozpory byla jedním z charakteristických výtvarných cílů renesance snaha nalézt a popsat tělesné typy, které by odpovídaly nějakému univerzálnímu principu "ženství" a "mužství". Typické pro renesanční ženu je také

používání kosmetiky a mimořádná pozornost, kterou věnovala hlavně svým vlasům. Hladké účesy zdůrazňovaly čelo, které někdy bylo zvýrazněno mírným vyhlením vlasů těsně nad ním. Později byly v oblibě vlasy splývající až do půli zad (Kybalová, 1996).

V módě byla bílá pleť a zuby, červené tváře a rty a černé oči, obočí a řasy. Oblíbené byly různé druhy šperků, které jsou z hlediska proporcí dokonale harmonické, tak, jak si to daná doba žádala. Ve srovnání se středověkem je pro ženu renesance obdobím podnikavosti, a také čínorodosti. Oddávala se módě a okázalosti, ale zároveň se věnovala výtvarnému umění. Žena dokázala polemizovat a filozofovat (Eco, 2005).

Z renesančního člověka měly vyzařovat především jeho vlastnosti. Cenila se umírněnost, vlídnost či sebevědomí, stejně jako vzdělání, zejména dokonalost psaného i mluveného projevu a kladný vztah k umění, nebo příjemné vystupování, včetně praktického zvládnutí tance. Ve společnosti se rychle ujala myšlenka soužití člověka s přírodou a projevila se také v umění – krajina přestala být pouhou dekorací (Čornej, 1995).

4.5 Baroko

Barokní styl, který se částečně prolínal se stylem klasicistním, se v pohledu na lidskou krásu příliš nelišil od pojetí renesančního. V baroku převažoval tedy stále renesanční ideál ženské krásy, ovšem ještě kypřejších tvarů a zobrazovaná svalnatost mužských postav ještě o něco nabyla. U žen jednoznačně převažuje důraz na ty části těla, jež symbolizují reprodukční úlohu ženy. Barokní ženy symbolizovaly svými silnými postavami dobré zdraví a bohatství (Fialová, 2006).

Odvážné výstřihy, odkrývající mohutné poprsí a štíhlý „vosí“ pas, patřily v tomto období ke každé ženě, jež chtěla být krásnou. Toto však bylo často vykoupeno velkými bolestmi a oběťmi, protože barokní šněrovačka byla vyztužena až jedním kilogramem pevných rybích kostic, které ženy nosily. I doma nosily šněrovačky asi s půl kilogramem těchto kostic. Takto nelidsky sešněrované ženy velmi často omdlévaly a existují i případy, kdy díky nadměrnému sešněrování došlo k tomu, že játra se rozdělila na několik laloků. Každodenní šněrování těla tak způsobovalo těžké deformace hrudního koše i všech vnitřních orgánů (Rozsivalová et al., 1996).

Krása je nově vyjadřována jako cosi ohromujícího a překvapivého. Posun nastává také v tom, že důležitější než přesný popis ženské krásy, se stává schopnost

postihnout co nejvíce detailů těla, jako jsou vlasy či ňadra apod. Nezbytnou součástí vytvoření krásného vzhledu se staly velmi nápadné mohutné paruky a výrazné líčení. V době baroka bylo k dispozici velké množství různých šminek, pudrů, mastí, drahých parfémů, ale také prostředků pro udržení čisté svěží pleti bez vrásek a nedostatků. Velmi žádaná byla tzv. klášterní pleť, tedy pleť čistě bílá. Kvůli zachování její absolutní světlosti se některé dámy mimo uzavřený prostor nikdy nepohybovaly bez sametové masky, která je chránila před slunečními paprsky. Ve Francii pak bylo v oblibě výrazné líčení, konkrétně červené tváře (Kybalová, 1997).

V rokokové době je obliba v eleganci, v zahalování a zakrývání, kdy poodhalení se považuje za působivější než bezprostřední nahota. Barva se přesouvá na látky oděvů, kde se klade důraz na něžné světlo. Oděv byl chápán spíše jako žádoucí dekorace nahého těla. V oblibě u žen byly vysoké podpatky, úzká šněrovačka a věžovitý účes (Zeman, 2000).

Pro módu a krásu toho období si ženy musely mnohé vytrpět, připomínaly spíše porcelánové figurky než živé ženy.

4.6 Klasicismus

V tomto období se setkáváme s dvěma odlišnými pohledy na ženské tělo. Oba tyto pohledy se vyznačují velice útlými pasy, které byly zvýrazněny korzetem, ale lišily se pak v ostatních tělesných charakteristikách a osobnostních vlastnostech. V období klasicismu i baroka praktikovali diety perspektivní muži středního věku. Obezita ale byla v jistých ohledech nejen tolerována, ale jako znak prosperity přímo i žádána. I přesto se diety a s tím spojená různá dietní opatření staly zdravotní aktivitou doporučovanou obézním příslušníkům vyšší společnosti. Běžná populace toho s největší pravděpodobností neměla zapotřebí. Sexuální přitažlivost v této době, ale závisela spíše na celkovém vzhledu jednotlivce než na jeho tělesné váze. Muži stejně jako ženy používali oblečení k vytvoření své image, který jejich společnost obdivovala nejvíce. Nejrozumnější vycpávky, šněrování a líčidla dokázaly udělat z každé postavy a obličeje ten ideální (Crook, 1995).

V první polovině 19. století byla ideálem jemná a křehká žena s krásným obličejem, štíhlou postavou, s morálními hodnotami a společenským postavením. V druhé polovině 19. století však těmto křehkým ženám konkurovaly ženy mohutnější postavy, s většími obvody hlavně na prsou a bocích. Tyto ženy se nacházely především

v nižších vrstvách společnosti. Na konci století si mnoho žen uvědomilo, že jsou příliš štíhlé, jelikož se do pohledu na krásu vložil i názor mnoha doktorů, kteří tvrdili, že plnější postava je znakem dobrého tělesného zdraví. Přílišná štíhlost byla tedy spojována s nemocí (Fialová, 2006).

4.7 Dvacáté století

Na začátku 19. století se objevily tendence ke štíhlosti v pohledu na ženskou krásu. Byla zdůrazněna především štíhlost, ale již ne křehkost. Ideál ženy působil vysokým a vzpřímeným dojmem, útlý „vosí“ pas, prsa a boky byly plnějších tvarů. Po 1. světové válce se postupně začaly zkracovat délky sukní. Ženy ztratily plnější tvary, siluety postav se zploštily a celkové rysy žen byly spíše chlapeckého vzhledu. Krása žen se začala spíše hodnotit podle nalíčeného obličeje a míry odhalenosti nohou (Fialová, 2006).

Ideálem ženy byla tedy žena, která se ve společenských funkcích co nejvíce přibližuje muži, má sportovní a štíhlou postavu, je inteligentní a zároveň citově rozvinutá (Zeman, 2001).

S příchodem masových médií došlo k demokratizaci krásy, kdy reklamy nabízejí nejrůznější kosmetiku, která má všem pomoci ke zkrášlení. Tyto prostředky se staly běžným zbožím, které si už mohl dovolit každý. I móda již přestává být výsadou pouze těch vyšších vrstev, rozdíly mezi oblečením různých společenských vrstev však zůstaly. Došlo k postupnému zhroucení starodávných limitů společenského vlivu žen. V důsledku profesionalizace ideálu krásy a masové spotřeby, především kosmetických výrobků, dochází k začátku nové historické fáze. Krása už umožňuje ženám to, co dříve nebylo možné, stoupat po společenském žebříčku a zajistit si tak díky kráse kariéru. Masová média mají samozřejmě negativní i pozitivní vliv, ale v tomto případě se díky rozvoji masových médií krásná žena mohla stát například herečkou či modelkou. Ideál ženské krásy začíná být se vrůstajícím počtem sdělovacích prostředků silněji a důrazněji propagován (Lipovetsky, 2007).

4.7.1 Předválečné období

Začátkem dvacátého století se mísily oba ideály krásy ze století předchozího. Hlavní důraz byl kladen na štíhlou postavu a ideálem ženy předválečného období byla

vysoká, velmi štíhlá žena s větším poprsím a boky. Před rokem 1919 si ženy šily své oblečení samy, nebo si nechaly oděvy šít na míru. V roce 1919 přišel zásadní zlom, kdy se na trhu objevily pouze konfekce ve vymezených standartních velikostech. Tím docházelo k jevu, že některým ženám normalizované velikosti nepadly, což vedlo k frustraci a snižování sebevědomí žen, které si připadaly podřadné a uchýlovaly se tím k držení různých diet, polykání prášků na hubnutí apod. To vedlo v některých případech až k poruchám příjmu potravy. Těla neodpovídající soudobé módě začala být opomíjena. Místo toho, aby byly šaty šity na míru, musela se nyní těla přizpůsobit šatům (Crook, 1995).

V tomto období stále platí názor, že každá žena je krásná, ovšem začíná se vytvářet nový pohled na ženskou krásu, a to takový, že žena je krásná, když má míry podle daných tabulek.

4.7.2 Dvacátá léta 20. století

Idealizace ženské štíhlosti je novodobý jev, který se datuje právě od dvacátých let 20. století, kdy štíhlý ideál krásy je výsledkem úspěšné marketingové politiky módního průmyslu, ze kterého se stal určitý standard kulturní krásy v bohatých průmyslových společnostech 20. století (Grogan, 2000).

Ženy 20. let chodily ostříhané jako chlapci a snažily se docílit chlapecké postavy. Stahovaly si prsa a nosily především rovné splývavé šaty, které skrývaly pas (Fialová, 2001).

Ženské tvary tedy ustoupily do pozadí. Chlapecké postavě žen s malým poprsím a krátkými vlasy se ve světě mody používalo označení „flapper“. Tato léta znamenají i konec nošení drasticky sešněrovaných korzetů, které v ženském šatníku zaujímaly místo především od 16. století (Grogan, 2000).

Ve dvacátých letech 20. století začínají i ženy více sportovat, a to především hrát tenis či golf, dále vznikají nové módní sportovní kolekce a dochází k postupnému odhalování ženského těla. Právě sport s sebou přinesl změnu v pohledu na ženské tělo a sportování a odhalování těla nastolily nový estetický ideál ženství. Díky působení sportovního kultu se prosadil prototyp štíhlé, vysoké a moderní ženy, oproti ženě sedavé, spoutané svými volány a krajkami (Lipovetsky, 2002).

Ideálem dnešní doby je žena, která se ve společenských funkcích přibližuje nebo může vyrovnat muži, je štíhlá, sportovní, ale zároveň má dobře vyvinuté své

pohlavní znaky, je inteligentní a citově rozvinutá. S rozvojem masových médií a němého filmu začaly vznikat i první sexuální symboly, jako například Josephine Baker nebo Theodosia Burr Goodman, známá především pod uměleckým jménem Theda Bara (Zeman, 2000).

4.7.3 Třicátá a čtyřicátá léta 20. století

Ve 30. letech 20. století byl, zaznamenám částečný návrat ke starším ideálům. Ženy nosily opět dlouhé sukně, důraz byl kladen na úzký pas a zdůraznění sekundárních pohlavních znaků, především poprsí. Tento trend přetrval i v letech čtyřicátých, kdy v těchto letech erotičnost velkých prsou předčily odhalené dlouhé nohy žen (Fialová, 2006). Sexuálními symboly tohoto období byly například Rita Hayworth nebo Greta Garbo či Jean Harlow (Zeman, 2000).

Padesátá léta 20. století byla značně ovlivněna „produkty“ hollywoodského módního průmyslu. Tělesným ideálem ženské krásy byly proporce Normy Jean Baker, známé pod jménem nezapomenutelné Marilyn Monroe. Její míry 91–56–81 byly vzorem krásy všech žen tehdejší doby. Charakteristicky klenutá ňadra s útlým pasem a její houpavá chůze na vysokých podpatcích se stala středem úsilí všech žen. Dle mého názoru byla Marilyn krásnou a inteligentní ženou a je mou velkou oblíbenkyní.

Po této éře, které „vládla“ krásná Marilyn Monroe, se v modelingovém světě i obecně mezi ženami rozšířilo trojčíslí 90–60–90, které představuje míry patřící ideálnímu tělu. V 50. letech dochází také k tomu, že ženy se začínají více pozorovat a někdy až přehnaně starat o svůj vzhled. Postupně se stávají otrokyněmi nezastavitelného kosmetického průmyslu, který jim neúnavně představuje stále nové a lepší přípravky a produkty pečující o tělo a pleť.

Svět věcí, médií nebo aktivit volného času umožnil zrod masové hédonistické a mladistvé kultury, která přispěla ke konečnému úpadku okázalé módy. Tato mladá generace se stává tou, která udává styl. Móda s podnětem mladosti nyní vyjadřuje jakési odpoutání se od konvencí a čistou svobodomyšlnost. Měla-li žena štíhlou, pevnou postavu a zároveň mladistvý vzhled, byla obdivována. Takto to platí i dnes, ve 21. století, kdy štíhlá a udržovaná postava s mladistvým vzhledem znamenají známku sebevlády a úspěchu. Kdysi se dcera chtěla podobat své matce, dnes je to naopak. Ženy se tedy snaží ponechat si mládí co nejdéle (Lipovetsky, 2002).

4.7.4 Šedesátá léta 20. století

60. léta 20. století znamenala přelom v pohledu na ženskou krásu. Jak už jsem zmiňovala v devatenáctém století se ženy spíše bály přílišné štíhlosti. V šedesátých letech byla tato přílišná štíhlost velmi žádoucí a vyžadovaná. Objevují se první označení „waifs“, které v překladu znamená žebráček či chudinka. Toto označení bylo používáno v modelingovém světě a první zmínky jsou z londýnské scény. Takto byly popisovány velmi hubené modelky či modelové. Šedesátá léta jsou označovaná za období s největší nárůstem poruch příjmu potravy u ženské populace, a to především poruchami, jako je mentální anorexie a bulimie. Typickou představitelkou této vlny byla Leslie Hornby Armstrong, kterou známe pod jménem Twiggy. Twiggy se stala supermodelkou a vzorem tehdejší doby. Na rozdíl od typicky ženských tvarů Marilyn Monroe, které vládly v padesátých letech dvacátého století, v šedesátých letech vládla éra extrémní vyhublosti a chlapecké postavy. Twiggy vážila necelých 44 kilogramů a měřila okolo 172 centimetrů (Fialová, 2006).

Módním návrhářům se zdálo, že oblečení lépe vypadá na těchto vyhublých modelkách, jak na přehlídkových molech, tak na fotkách. Toto tak vytvořilo novou ikonografii, jež jednoznačně upřednostňuje super štíhlé modelky, a my si módu s tímto typem postavy spojili do té míry, že toto oblečení jednoduše vypadá divně a nepřirozeně na komkoli s normální vahou a postavou (Giles, 2012).

V tomto období nestačilo být štíhlý, kdo chtěl jít s módou, musel být extrémně vyzábělý (Platón, 1976).

Vedle Twiggy se na londýnském módním poli objevila postavou velmi podobná žena jménem Penelope Tree, ke které bývá často v devadesátých letech přirovnávána Kate Moss.

4.7.5 Sedmdesátá a osmdesátá léta 20. století

V 70. letech 20. století se stále šíří éra velké vyhublosti žen a masově se začínají užívat různé prášky na hubnutí. Mnohé z těchto „zázračných“ pilulek obsahovaly nebezpečné amfetaminy, které tlumily chuť k jídlu, ale vznikala na nich závislost (Fialová, 2001).

80. léta 20. století se stále nesla v duchu štíhlého těla, ale už spíše svalnatějšího a vypracovanějšího typu. Osmdesátá léta jsou především zlomová ve fitness boomu. Většina žen začíná pravidelně sportovat a dodržovat zdravý životní styl.

Nejoblíbenějším sportem této doby se stal především aerobic. S trendem pravidelného cvičení a formování postavy se rozvíjí odvětví zaměřené na cvičební stroje, které mají ženám pomoci k dosažení vysněného těla (Bröhm, 1999).

Tato léta jsou obdobím nádherných a známých supermodelek, jako byly například Claudia Schiffer, Cindy Crawford nebo Elle McPherson, přezdívaná jako „The Body“. Tyto vysoké modelky se štíhlou, vypracovanou postavou se stávají idoly a sexuálními symboly této doby. Druhá polovina 80. let byla ovlivněna módou velkých ňader a štíhlé postavy. Jelikož takovýto typ ženské postavy se v přírodě vyskytuje velmi výjimečně, nechaly si ženy často pomoci chirurgickým zákrokem, aby dosáhly tohoto ideálu. V této době ženy nejen navštěvují fitness centra, ale i plastické ordinace za honbou „dokonalé postavy“. Obliba estetické chirurgie velmi vzrostla. Například v roce 1992 si asi přes dva miliony žen pouze ve Spojených státech nechalo voperovat prsní implantáty. A asi 89 procent pacientů na estetické úpravy, které byly provedeny členy Americké společnosti plastických chirurgů v roce 1996, tvořily pouze ženy (Etcoff, 2002).

4.7.6 Devadesátá léta 20. století

Kate Moss byla hlavní a nejznámější představitelkou módy 90. let 20. století. V polovině devadesátých let se stala tváří extrémního návratu stylu „waifs“. Tento styl byl velmi často kritizován za glorifikaci drog, heroin chic. Heroin chics byly doslova extrémně vyhublé modelky s velmi bledou pletí, kruhy pod očima, neupravenými vlasy a nepřítomným pohledem a výrazem ve tváři (Etcoff, 2002).

V tomto období dochází k zásadnímu obratu snímků nahých či polonahých mužských těl. Příkladem mužského ideálu se stávají svalnatí herci, jako je například Arnold Schwarzenegger. Spolu s tímto zviditelňováním mužského těla se muži začali více zabývat svojí tělesnou hmotností a vzhledem (Crook, 1995).

4.8 21. století

V dnešní době stále existuje společenský nátlak přizpůsobit se médiu prezentovanému ideálu štíhlého či pevného a vysportovaného těla. Podmínkou úspěšnosti ekonomiky společnosti je majetek, kde současná generace klade na první místo bohatství a podle něho posuzuje ideální bytost. Člověk, který má peníze, si může

dovolit navštěvovat nákladného kadeřníka, kosmetičku či chodit pravidelně cvičit, čímž si udržuje požadovaný mladistvý a štíhlý vzhled. Štíhlá, vysoká, krásná a bohatá žena v dobré fyzické kondici zcela uspokojuje ekonomické potřeby spotřebního průmyslu 21. století. Ekonomika je s ideálem spjata více, než bychom si možná uměli vůbec představit. Neustále nové a „lepší“ podněty a „pravdy“, se kterými média přichází, vytváří mýtus o ideální ženské postavě (Fialová, 2006).

Jak již bylo řečeno, štíhlost je většinou spojována se štěstím, úspěchem, mladistvostí či společenskou přijatelností. Nadváha je naopak spojována s leností, nedostatkem vůle či ztrátou kontroly. Pro ženy je ideálem štíhlá, pevná postava a pro muže štíhlá, přiměřeně svalnatá postava. Nadváha je vnímána jako neatraktivní a jsou s ní spojeny i další negativní charakteristiky osobnosti člověka. Klíčovým aspektem současné idealizace štíhlosti je totiž ovládnutí těla, které je společné jak pro štíhlý ideál ženy, tak pro svalnatější ideál muže. Žádný člověk se totiž nerodí s ideální postavou. Je tedy potřeba jisté míry sebezapření, aby člověk mohl učinit kroky vedoucí k ideální vysněné postavě. Ve společnosti však existuje tendence připisovat všechny pozitivní charakterové vlastnosti či životní výsledky lidem, kteří jsou pokládáni za atraktivní. Lidé s nadváhou jsou tak vystavováni předsudkům, podle kterých je nadváha chápána jako porušení ideálu sebezapření a sebekontroly. I když existují důkazy o tom, že nadváha je zčásti způsobena vlivem genetických či jiných dispozic, společnost se stále domnívá, že nadváha je "osobním proviněním" (Grogan, 2000).

Společnost 21. století je v pohledu na životní styl či krásu velmi různorodá. S rozvojem internetu dochází k snadnějšímu šíření různých trendů, kterými se lidé, a především ženy inspirují. Jedním z nejnovějších trendů 21. století je tzv. Thigh gap. Thigh gap je v překladu mezera mezi stehny, kterou ve svém videu zpopularizoval americko-izraelský módní fotograf Guy Aroch. Díky tomuto videu se stala mezera mezi stehny ideálem ženské krásy a často nedosažitelným snem mnoha dívek či žen. Dalším trendem této doby a jakási odpověď na prosazování štíhlosti, je často záměr ukázat, jak vypadá skutečná žena. Vzniká tak nový typ modelek, a to modelky rozměrů XXL.

Můžeme tak říci, že 21. století je obdobím různorodosti, ale zároveň i obdobím velkým extrémů, kdy kromě velmi pohublých modelek či modelek XXL se často zabýváme lidmi trpícími nadváhou, kteří jsou označováni jako obézní. Najdou se i velké extrémy u příznivců zdravého životního stylu. V 60. letech byl zaznamenán velký nárůst poruch příjmu potravy, kdy především ženy a dívky trpěly mentální anorexií nebo

bulimií. Ve 21. století k těmto poruchám dále přibývá porucha zvaná orthorexie neboli posedlost zdravým stravováním. Těmto poruchám se budeme více věnovat v kapitole poruch příjmu potravy, protože toto téma bohužel často úzce souvisí s honbou za ideálem krásy.

Nevymizel ani fitness ideál, kdy v současnosti ideálem ženy je žena se štíhlou, vysokou postavou a se zpevněným, vypracovaným tělem a větším pozadím. Trendem je návštěva různých fitness center a nejrůznějších cvičení a sportů. S přílivem stále nových a nových informací o kráse a zdravém životním stylu si každý jedinec a konzument těchto sdělení sám utváří svůj vlastní životní styl (Fialová, 2006).

5 Klasifikace a typologie žen

5.1 Klasifikace

5.1.1 První žena – žena opovrhovaná

Od pradávna se lidská společnost řídí jistým všeobecným principem, a to, že společenská dělba rolí se přisuzuje muži a ženě. Obsah rozdělení funkcí je v každé společnosti různý, ale sám princip dělby podle pohlaví zůstává beze změny, kdy postavení a aktivity jednoho pohlaví se vždy výrazně liší od postavení a aktivit druhého pohlaví. Tato nepřehlédnutelná diferenciací jde ruku v ruce s jinou všeobecnou zásadou, a to se společenskou nadvládou mužů nad ženami a tím rozdělením hodnot podle pohlaví. Uznávané aktivity jsou ty, jež vykonávají muži. Mýty však vyprávějí o přirozené podřízenosti žen. Muži jsou spjati s kladnými hodnotami, ženy naopak s hodnotami zápornými. Nadvláda mužského pohlaví nad ženským se uplatňuje všude, až na jednu funkci, a to mateřství. Ovšem i zde žena zůstává podřadná, její hodnota spočívá pouze v potomstvu, které plodí.

Můžeme tedy říci, že ženy nevlastnily žádnou reálnou ani symbolickou moc. I když byly opovrhované a zavrhované přesto si udržely pravomoci, které budily hrůzu. Nejrůznější mýty divochů vypráví o ženě, která je temný a ďábelský element, bytost využívající kouzla a lstí a která je spojována s mocnostmi zla a chaosu, s magií a čarodějnictvím či silami, které útočí na společenský řád. V některých primitivních společnostech si ženy uchovaly práva a pravomoci ve věcech vlastnictví, života

v domácnosti, vzdělání či rozdělování potravy. V rolnické společnosti ženy často drží v ruce nitky rozpočtu a rozhodují o nákupech, ve kterých vydávají peníze z manželovy peněženky.

Ženy tedy sice mají nějaké určité pravomoci, ale nikdy se neujímají úkolů na nejvyšší úrovni (Lipovetsky, 2000).

Zdrojem slávy a proslulosti jsou pouze ty funkce, které jim svěřili muži. První ženou aneb ženou opovrhovanou je tedy ta nebo ty ženy podřadné, které muži systematicky opovrhují nebo ponižují. Postava první ženy se objevuje v dlouhodobé historické perspektivě a v některých vrstvách našich společností přetrvala až do počátku devatenáctého století.

5.1.2 Druhá žena – žena opěťovaná

Během vrcholného středověku se objevuje druhý model ženy, který nerozeznává věčnou litanií urážek adresovaných právě ženám. Naopak, hlavním cílem je odhalit ženské role a jejich vliv. Osvícenci obdivují prospěšné působení žen na mravy, zdvořilost či umění žít. V osmnáctém, a především v devatenáctém století se manželka – matka – vychovatelka stává světicí. Žena se stává vládkyní muže. Ženské pohlaví je prohlášeno za bližší Bohu, než je pohlaví mužské. Mnoho špatného sice zůstává, ale žena je zavalena chválami a poctami. Samozřejmě tato bezmezná idealizace ženy nezrušila společenskou hierarchii pohlaví. Zásadní a důležitá rozhodnutí zůstávají záležitostmi mužů, v politickém světě nehraje žena žádnou roli a ekonomická, a především intelektuální nezávislost je jí upřena. Ženská moc tedy zůstává omezena. Avšak počátkem osmnáctého století se šíří představa, že žena jako slabší pohlaví vládne nemírnou mocí, že navzdory zdání právě žena drží otěže, neboť má nadvládu nad dětmi a uplatňuje svou vládu nad řadou vlivných mužů (Lipovetsky, 2000).

Na rozdíl od prokleté a opovrhované moci žen nyní nastupuje model „druhé ženy“, ženy opěťované a zbožňované, v níž feministky poznají poslední formu mužské nadvlády.

5.1.3 Třetí žena – žena neurčitá

První žena byla opovrhována a zatracována, druhá žena byla idealizována a obdivována, avšak v obou těchto modelech byla žena podřízena muži, byla pouze tím, čím muž chtěl, aby se stala. Ochabnutí ideálu ženy v domácnosti, možnost studií

a ženské práce, dále volební právo žen, rozvod manželství, sexuální svoboda či kontrola plození, to vše jsou projevy přístupu žen k vládě nad sebou samými ve všech sférách existence. Všechny tyto okolnosti zakládají nový model „třetí ženy“.

Vzniká epocha, kdy žena vystoupila z domácnosti a ženský úděl se poprvé v dějinách dostal do éry nepředvídatelnosti a strukturální otevřenosti. Žádná aktivita už ženám není zakázána či znepřístupněna. Ženy stejně jako muži již stojí před moderním příkazem nalézt vlastní definici na svůj život a zkonstruovat jej (Lipovetsky, 2000).

Model třetí ženy znamená klíčový přelom v dějinách žen, ale je třeba zdůraznit, že v žádném případě neznamena vymizení nerovností mezi mužským a ženským pohlavím. První i druhá žena byly striktně podřízeny muži, třetí žena podléhá jen sobě samé. Druhá žena představovala jakýsi ideální výtvar mužů, zatímco třetí žena je ženským sebevýtvořem.

5.2 Typologie

5.2.1 Infantilní typ

Infantilní typ se vyznačuje především útlou, štíhlou postavou, spíše menší či střední. Kostra je lehké stavby a tvary jsou něžné a drobné. Rozložení tuku je malé, ukládá se především v dolních partiích těla, tj. hlavně hýždě a stehna, které mají tendenci k oblým tvarům. Prsa jsou málo vyvinuta. Obličej je velice drobný, jemný. Některé tvary a rysy jak tělesné, tak povahové značně připomínají tvary a rysy dětské.

Povahově je tento estetický typ ženy rozmarný, přelétavý a nestálý, dále ale velmi citlivý, jemný a veselý. Někdy se uchyluje k drobným lžím. Nebývá založena rozumově, bývá spíše naivní. Tento typ ženy je laděn spíše sangvinicky. Nejvíce se tomuto typu ženy podobá herečka Brigitte Bardotová či Audrey Hepburnová (Zeman, 2000).

5.2.2 Juvenilní typ

Juvenilní typ je častým a běžným typem mladých dívek. Postava je střední, štíhlá, nikoli však hubená, její tvary jsou plnější. Tvary už nemají charakter dětsky nevyvinutých forem, jsou spíše pozdně pubertální, dívčí nebo ranně ženské. Rozložení

tuku je rovnoměrné a přiměřené. Obličej je úměrné velikosti, spíše oválný. Prsa jsou už značně vyvinuta, ne příliš velká. Celková postava je elegantní a smyslná.

Povahově je jemná, klidná, mírná, čistotná a velice pečlivá. Juvenilní typ ženy představují nejlépe herečky Claudia Cardinale či Monica Vitti (Zeman, 2000).

5.2.3 Pyknický typ

S pyknickým typem ženy se můžeme často setkat ve vědecké literatuře, kde je velmi často popisován jako typ výrazný a svérázný. Je menší a oblé postavy. Značná tuková vrstva tvoří kulaté a měkké tvary ženské postavy. Tento typ má tendenci k tloustnutí. Tuk je rozložen všude, ale nejvíce na hýždích, stehnech, břichu a podbřišku, který bývá někdy i nevhledně vyklenut. Přes plnost a kulatost tvarů mají některé z žen malé, drobné dlaně a chodidla a nevelké poprsí. Obličej je zakulacený a neostrých tvarů.

Pyknický typ ženy je vyrovnané povahy se sangvinickým sklonem. Je navzdory své postavě pohyblivá a hbitá a nemá hluboké vnitřní problémy či rozpory. Často je díky své plastičnosti předmětem uměleckého zdobení. Z našich hereček by pyknickému typu nejvíce odpovídala Věra Ferbasová nebo Ivanka Devátá (Zeman, 2000).

5.2.4 Hyperplastický typ

Hyperplastický typ ženy svou velikostí postavy, silou kostry a povahou svalstva odpovídá ženě mohutné až robustní. Hlavní rysem tohoto typu jsou mohutné tukové polštáře především na typických místech, jako jsou polštáře na hýždích, stehnech, břišní a bederní oblasti, ztučnělé paže a lýtka či tuk na ramenou a prsou. Hyperplastický typ ženy působí dojmem kyprostí, přebujelosti či přezrálosti. V důsledku přetučnělosti je tělo měkké, amorfní. Obličej je rovněž tučný, kulatý.

Tato žena se ovšem stává častým předmětem uměleckého zobrazení a v neposlední řadě je právě velikost tvarů, která umělce velice láká. Tento typ ženy může být buď velmi přitažlivý, má-li v sobě souměrnost a plnost tvarů, nebo naopak samozřejmě velmi odpudivý. Každý má přirozeně jiný vkus a každému se líbí něco jiného, tak to lze těžko hodnotit. Povahy je klidné, flegmatické, ležerní, někdy se sklonem k hrubosti či ledabylosti. Z českých hereček hyperplastický typ nejlépe představuje Míla Myslíková (Zeman, 2000).

5.2.5 Robustní typ

Typ robustní se vyznačuje statnou postavou, kostra je silně vyvinuta, svalstvo značné a tvary jsou spíše ostřeji řezané a někdy budí dojem hranatosti. Tento typ je tělesně i povahově značně orientován mužsky. Má v sobě málo ženské něhy a hodně ráznosti, robustnosti a síly. Robustní typ je dán především kostrou. Poprsí je spíše málo vyvinuté, ploché nebo naopak může být i nadměrně velké. Obličej je spíše hranatý, má ostré rysy. Robustní typ je celkově neelegantní, má však přednost ve své energičnosti.

Povaha je rázná, rozhodná, nedělá s ničím dlouhé okolky. Hodí se především k tělesným nebo řídicím pracím. Tento typ ženy dokáže eroticky imponovat zejména intersexuálním mužům, kteří mají naopak sklon k ženskosti a k tomu být ovládán. Často jsou tyto ženy nazývány „mužatky“. Robustní typ ženy představuje herečka Hilda Krahlová (Zeman, 2000).

5.2.6 Intersexuální typ

Typ intersexuální má v sobě v plné míře intersexuální rozpornost, avšak má v sobě více ženskosti než typ robustní, kde intersexuální polarita je více směřována k mužským vlastnostem. Je střední nebo vyšší postavy, štíhlá. Rozložení tuku v těle je úměrné a malé, přičemž často převažuje spíše horní část těla, tj. Ramena, hrudník či prsa. Prsa jsou málo vyvinuta, spíše plochá. Obličej je podlouhlý, má ostré rysy.

Povahově je intersexuální žena neklidná, dráždivá, nevyrovnaná, někdy výbušná a chladná. Projevuje se cholerická tendence k temperamentu. Z filmových hereček nejlépe intersexuálnímu typu ženy odpovídá Zarah Leander či Vlasta Fabiánová nebo Sophia Loren (Zeman, 2000).

5.2.7 Aristokratický typ

Aristokratická žena se vyznačuje klasikou souměrností tvarů. Je střední až vyšší postavy, štíhlá až plnoštíhlá, elegantně stavěné kostry. Tuk je rozložen úměrně, s důrazem na zvýraznění tvarů druhotných pohlavních znaků. Prsa jsou vyvinuta a dobře modelována. Obličej je podlouhlý či oválný.

Povahově je tento typ ženy jemný, vášnivý, neklidný a dráždivý. V antice bývala předmětem sochařského zpodobení souměrnosti tvarů a v moderní době se aristokratický typ ženy objevuje často jako herečka či modelka. Nejlépe tento typ

představuje herečka Raquel Welchová, Gina Lollobrigida či Lída Baarová (Zeman, 2000).

5.2.8 Asthenický typ

Asthenický typ ženy se vyznačuje velmi útlou či velmi štíhlou postavou, tvary jsou drobné a něžné. Kostra je křehká, svalstvo málo vyvinuto a tuková vrstva slabá a úsporná. Obličej je malý a úzký s ostřejšími tvary. Poprsí je malé, drobné a málo vyvinuté, často až ochablé či ploché.

Povahy je asthenická žena jemná, citlivá a převažuje sklon k melancholickým náladám. Je velmi pečlivá a trpělivá. Její nevybojnost a pasivita ji často ovšem dovádějí k situacím, kdy propadá depresím a úzkostem. Někdy se o tomto typu ženy říká, že je křehkého až chorobného typu. Vzhledem ke své mírnosti a melancholčnosti bývá často zobrazována na obrazech jako madona. Nejlépe asthetický typ ženy představuje herečka Jana Rybářová (Zeman, 2000).

6 Faktory ovlivňující vzhled člověka

Se zvýšeným zájmem o tělesný vzhled dochází ke komplexnímu studiu všech činitelů, které se na utváření těla podílí. Kdy mezi základní faktory, které ovlivňují tělesný vzhled člověka, patří především dědičnost, výchova a vliv prostředí, výživa a stravovací návyky, hormony, tělesná či svalová cvičení (Fialová, 2006).

V minulosti se názory na vliv dědičnosti velmi lišily. Jedni přeceňovali vliv dědičnosti, druzí vliv prostředí. Současné výzkumy ovšem dokazují, že podíl vlivu dědičnosti a podíl vlivu prostředí jsou proporce vázané na určitý stav společnosti, a to stav vědy, výchovy a zdravotní péče. Faktor dědičnosti je samozřejmě u každého jedince individuální.

Každá doba preferuje určitý tělesný ideál, který se vyvíjí a mění stejně jako společnost. Médii předkládaný ideál těla nemusí a často ani neodpovídá reálným možnostem většiny lidí, a to ani zdravému a proporcionálnímu tělu. Většina lidí, a především žen není schopna objektivně posoudit své tělesné parametry, a právě proto se často nechávají svést nerealistickým subjektivním hodnocením k zásahům do proporcí vlastního těla. Každý jedinec by měl znát své limity a možnosti.

6.1 Dědičnost

Některé tělesné parametry jsou do značné míry ovlivněny dědičně, a proto možnosti člověka je změnit, jsou v tomto případě často omezené. Proto je dobré vědět, co je v silách jednotlivce změnit, a s čím už to může být mnohdy velmi složité či skoro nemožné. Základní proporce našeho těla určuje i příslušnost k určitému lidskému plemenu.

Dědičnost ovlivňuje individuální rozdíly v jednotlivých předpokladech jedinců, což zjišťují speciální genetické metody, jako je například hodnocení podobnosti mezi rodiči a dětmi, studium dvojčat a mnoho dalších. U většiny tělesných znaků se nejčastěji setkáváme se sledováním podobnosti vybraných znaků u dětí a jejich rodičů. V tělesné výšce těla byla zjištěna významná závislost mezi otcem a dětmi obou pohlaví a také mezi matkou a dcerou. V dědičnosti výšky a také hmotnosti se uvádí vyšší vliv otce bez ohledu na pohlaví dítěte. Největší podíl genetického vlivu byl u tělesného typu nalezen v ektomorfní komponentě u obou pohlaví (výška a délka kostí), značný je i vliv na mezomorfní komponentu (množství svalů) především u chlapců, u dívek častěji vliv na endomorfní komponentu (množství tuku). Chlapci jsou dědičnými znaky, určujícími tělesný typ či stavbu těla, určení více nežli dívky (Fialová, 2006).

6.2 Antropologické typy člověka

V Evropě se vyskytují následující antropologické typy. Prvním typem je severský (nordický) typ, který se vyznačuje především dlouhou a úzkou hlavou a vysokou, vytáhlou postavou. Druhým typem je východní (baltický) typ, který je charakteristický menší postavou a kratší a širší hlavou. Třetím typem člověka je adriatický (dinárský typ), která se vyznačuje naopak vysokou postavou a širokou a protáhlou hlavou. Posledním typem je západní (alpínský) typ, který mívá krátkou a širší hlavu a střední postavu (Malá, 1980).

Nelze ovšem tvrdit, že pouze geny ovlivňují naši postavu. Tělesný typ člověka je totiž určen asi pouze do 70 procent. Dále se zde tedy uplatňuje velké množství vnějších faktorů, které na tělo působí a ovlivňují jej. Důkazem toho je například fakt, že postava se během vývoje lidstva mění, a to tak, že tělesná výška se stále zvětšuje (Fialová, 2001).

Obecně můžeme říci, že hlavními zdroji individuálních rozdílů jsou různé genotypické předpoklady jedince, jako je faktor dědičnosti a různé podmínky, za kterých probíhá vývoj a zdokonalování, jako je faktor prostředí. Oba tyto činitele působí ve vzájemné součinnosti a nezastupitelně (Fialová, 2006).

6.3 Výchova a vliv prostředí

Prostředí jako protiklad faktoru dědičnosti je vnější činitel, který utváří člověka v průběhu jeho dospívání a zrání. Představuje tak celou řadu komplexně působících vlivů, které mohou působit kladně nebo záporně. Mezi obecné činitele prostředí můžeme zařadit především biografické a nutritivní podmínky, které člověka obklopují, jako například potrava, klima a výživa. Dále činitele společensko-ekonomické a kulturní, jako je například životní úroveň, výchova či materiální podmínky aj.

Nevhodná výchova může mít negativní vliv na vývoj člověka, dokonce může narušit dědičné předpoklady, které byly člověku dány. Je velice pravděpodobné, že rodiče se sklonem k obezitě či nadváze, vychovávají potomka se stejným problémem. Nadváha či otylost vzniká tam, kde příjem energie je větší než výdej. Ve většině těchto případů je nadváha výsledkem dlouhodobého porušování rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie.

Poslední výzkumy ukazují, že především česká populace je v počtu obézních lidí na druhém místě mezi zeměmi Evropské unie. Tato smutná bilance je způsobena naším nezdravým způsobem života, protože česká kuchyně se vyznačuje nadměrnou spotřebou cukrů a tuků. Z těchto důvodů nám také patří jedno z prvních míst v žebříčku v počtu kardiovaskulárních poruch a onemocnění. Průměrný věk českých mužů i žen je o tři až čtyři roky nižší než v sousedním Německu (Fialová, 2006).

6.4 Stravovací návyky

S výchovou a vlivem prostředí úzce souvisí stravovací návyky. Potrava je nejen dodavatelem energie, ale i zdrojem všech možných látek, z nich se buduje důležitá struktura tkání našeho organismu. Další důležitou funkcí potravy jsou látky, které ovlivňují činnost hormonů a enzymů v těle člověka, podílejí se na složení vnitřního prostředí a případně jsou dále využívány i při mnoha jiných důležitých biologických úlohách.

Výživové potřeby mají samozřejmě individuální charakter v závislosti na pohlaví, věku či druhu a způsobu práce. Úroveň a význam se vyvíjí s rozvojem společnosti a s životní úrovní. Životní styl většiny lidí v současné době ve vyspělých zemích je charakteristický nedostatkem tělesné práce a pohybu. Toto vše je spojeno s častými psychickými poruchami a stresy.

Špatné stravovací návyky se zobrazí nejen na postavě jedince, ale ovlivňují tak i psychickou složku každého z nás.

6.5 Tělesná cvičení

Tělesná cvičení indikují svalovou hypertrofií a snižují tak podíl tuku v těle člověka. Pokusy však potvrdily, že redukční efekt pohybové aktivity závisí jak na délce a intenzitě zátěže, tak i na frekvenci zatížení. Při dostatečném intenzivním cvičení dochází ke spalování tuků, protože organismus dovede mobilizovat tuk jako zdroj energie pro svalovou práci. K redukci tuku a hmotnosti jsou tedy nejúčinnější různé druhy setrvalé aerobní práce, kam můžeme například zařadit rychlou chůzi, vytrvalostní běh, tanec či plavání a jiné (Havlíčková, 2003).

Pohyb a celkově pohybová činnost působí pozitivně na mnoho stránek těla a mysli člověka. Sport funguje jako prostředek k ovlivnění fyzického i duševního zdraví a má nezastupitelné místo v průběhu života každého člověka. Pohyb pomáhá zlepšovat sebepojetí člověka působením na zvyšování jeho sebedůvěry, pocitu vlastní hodnoty, povědomí o sebekázni a sebekontrolě a působí také na subjektivní pocity zdraví, dostatku energie, síly či dobrého vzhledu. Sport dále kompenzuje především nedostatek pohybu v životním stylu a běžném životě, současně s prevencí proti civilizačním chorobám jako další přínos můžeme uvést utváření identity a individualizace jedince.

6.6 Hormonální poruchy

Hormonální poruchy bývají velmi zřídka prvotní příčinou obezity člověka. Sekundárními projevy již existující obezity jsou poruchy činnosti štítné žlázy, pohlavních žláz či poruchy funkce slinivky břišní. Nejčastější poruchou je onemocnění štítné žlázy, která reguluje intenzitu tkáňových funkcí, tzv. katalytické reakce, kdy zvýšená funkce neboli hyperfunkce urychluje látkovou výměnu, takže tito lidé hodně jedí, přitom značně hubnou a často se více potí. Snižena funkce

neboli hypofunkce štítné žlázy naopak látkovou výměnu zpomaluje.

Důležitým centrem je hypotalamus, který řídí hladinu cukru v krvi, látkovou výměnu různých solí, krevní tlak atd. V hypotalamu se vyrábí mnoho látek hormonální povahy, které působí jako povelové hormony na hypofýzu. Hypofýza dále ovlivňuje povelové hormony pro různé periferní žlázy, jako například pro kůru nadledvin, štítnou žlázu, pohlavní orgány a jiné, jež působí na různé tkáně i tkáň tukovou (Fialová, 2006).

Hormon slinivky břišní zvaný inzulin je další nezbytnou látkou pro naše tělo, především pro metabolismus cukrů obecně. Inzulin podporuje ukládání tuku, tlumí jeho mobilizaci a tím zabraňuje jeho spalování (Fialová, 2001).

7 Objektivní hodnocení – měření tělesných parametrů

Protikladem subjektivního, často nesprávného hodnocení je objektivní hodnocení. V dnešní době nás ze všech stran obklopují různé návody, rady či tabulky určující ideální parametry, a to především hmotnost a tvary těla. Je ale zřejmé, že se ideální proporce značně liší podle toho, bereme-li za základ pohledu a hodnocení módu, sport, zdraví či možnosti běžného života člověka. Z pouhé hmotnosti nelze určit, zda jedinec má nebo nemá ideální tělesné proporce. Pro objektivní posouzení je proto nutné vycházet alespoň ze tří těchto základních parametrů, jako jsou výška, hmotnost, pohlaví, tělesný typ, podkožní tuk, tělní obvody, délka kostí či proporcionalita (Fialová, 2006). Podrobněji si popíšeme některé z nich.

7.1 Výška

Výška je parametrem, jenž je do značné míry dán dědičně. To je důležité vědět při úvaze, do jaké míry ji můžeme ovlivnit. Podíl vlivu genetických faktorů je odhadován asi na 80 %, zbývající část připadá na vliv prostředí. Genetické znaky růstu a vývoje jsou mimořádně důležité pro stanovení odlišnosti růstu či pro správné hodnocení úrovně vývoje zdravých jedinců a pro odhad vývoje tělesného i funkčního rozvoje (Fialová, 2006).

Tělesnou výšku měříme v centimetrech a zjištěné údaje můžeme použít při výpočtech různých indexů, které obvykle berou v úvahu i hmotnost jedince.

7.2 Hmotnost

Hmotnost se zvyšuje rozvíjením svalů, ale i nárůstem množství tuku v těle. Narůstá-li svalová hmota za současného úbytku tuku, který je větší než přírůstek svaloviny, výsledkem je snížení tělesné hmotnosti. Je-li úbytek tuku nižší než přírůstek množství svaloviny, hmotnost se zvětšuje. Je-li stejný, hmotnost zůstává beze změn. Tělesná hmotnost se během dne i týdne stále mění, proto je nutné provádět kontrolní měření na stejné váze a ve stejný čas. Zjištěné údaje můžeme použít při výpočtu různých indexů charakterizujících tělo, které obvykle berou v úvahu i výšku a pohlaví, případně i věk, jako například u body mass indexu – BMI, Broccova indexu či Rohrerova indexu tělesné plnosti a jiných.

Mezinárodně uznávaný postup výpočtu BMI je index tělesné hmotnosti ve vztahu k tělesné výšce. Vypočítáme ho jako podíl hmotnosti těla v kilogramech a druhé mocniny tělesné výšky měřené v metrech. Za normální hodnoty body mass indexu (BMI) považujeme rozmezí 20–24. Hodnoty pod 18,5 znamenají podvýživu či vážné onemocnění. Nadváha je stanovena hodnotami vyššími než 25. Tento index ale neukazuje podíl aktivní tělesné hmoty a tělesného tuku, proto se můžeme setkat i s jedincem, který podle tohoto indexu patří do obézních, ale jeho vyšší hmotnost je ovšem způsobena svalovou hmotou, a ne podkožním tukem. Se vzrůstajícím věkem narůstá podle normy i normální hodnota BMI, proto musíme brát v úvahu i věk a pohlaví člověka.

Ideální tělesná hmotnost je obvykle stanovena pro určitou skupinu lidí vytvořením dané normy. Ta vzniká na základě velkého počtu měření mnoha zdravých jedinců, jež prožívají určitou kvalitu života v konkrétní skupině populace. V současné době ovšem vznáší řada odborníků proti takovéto idealizaci námitky. Dnes častěji bývá doporučována optimální tělesná hmotnost, která respektuje odlišnosti stavby lidského těla dané dědičně, výživou a fyzickou aktivitou. Hlavním cílem při stanovení norem by mělo být dosažení optimálního souladu mezi zdravotním stavem, psychickou a fyzickou výkonností (Fialová, 2006).

7.3 Tloušťka kožních řas

Měřením tloušťky kožních řas zjistíme množství podkožního tuku, kdy tloušťka řas a celkové množství tuku jsou přímo úměrné. Dle odborníků je 70 % nadbytečného

tuku u otlých lidí právě přímo pod kůží. V roce 1890 bylo zaznamenáno první přesné měření podkožního tuku. Kaliper pro toto měření bylo poprvé použito v roce 1929. Kaliper je kontaktní měřidlo podobné kleštím, díky kterému zjišťujeme tloušťku kožních řas na přesně určených místech na těle, kde je možné kůži zřasit a pomocí kaliperu nadzvednutou kožní řasu změřit.

Nejčastějšími měřenými místy jsou trojhlavý sval pažní, pod lopatkou a nad hřebenem kosti kyčelní. Kožní řasa nad trojhlavým svalem pažním je u žen v rozmezí 10–18 mm a u mužů 6–14 mm. Kožní řasa pod lopatkou je u žen v rozmezí 10–20 mm a u mužů 8–18 mm. Na základě součtu tří kožních řas lze odhadnout endomorfní komponentu a další dvě komponenty určíme pomocí výpočtu s třetí odmocninou hmotnosti člověka. Kromě kaliperu byly pro měření tloušťky kožních řas vyvinuty i další metody, mezi které patří například radiografie, ultrazvuk, radiočervená interakce, CT či nukleární magnetická rezonance atd. (Fialová, 2006).

7.4 Tělní obvody

Měření tělních obvodů slouží také k určení tělesného typu a množství svalové hmoty, dále také pro kontrolu svalové hypertrofie při kulturistickém tréninku či závodech nebo i k určování změn ve tvaru těla. Tělní obvody se obvykle měří na následujících partiích, jimiž jsou boky, pas, hrudník, dvojhlavý sval pažní, stehno, trojhlavý sval lýtkový, předloktí a zápěstí (používá se pro výpočet robustní kostry). Obvod pasu je nejjednodušší a nejznámější ukazatel obezity. U žen by obvod pasu neměl přesáhnout 80 cm a u mužů 94 cm (Fialová, 2006).

7.5 Proporcionalita

Předpokladem zdravého a krásného těla je především harmonie a úměrnost jednotlivých tělesných partií, tedy jejich proporcionalita. Můžeme říci, že dokonalý může být člověk astenického i atletického typu, jestliže jsou jeho jednotlivé tělesné partie úměrné celku. Na základě proporcionality můžeme tělo člověka hodnotit a zařadit do určitých skupin, ke kterým potřebujeme znát již v předchozím odstavci zmiňované tělní obvody, jako například obvod hrudníku, břicha či obvod gluteální (měří se v místě největšího obvodu pánve) a jiné. Podle těchto tří vyjmenovaných obvodů můžeme lidské tělo zařadit do čtyř kategorií. Je-li obvod hrudníku a gluteální obvod stejný,

nebo se jen nepatrně liší a obvod břicha je nejnižší, hovoříme o typu ideálním. Je-li gluteální obvod největší, pak následuje obvod hrudníku a nejnižší je obvod břicha, pak jde o vyhraněnou mezomorfii a všestranně trénovaného jedince. Je-li největší gluteální obvod, pak následuje obvod břicha, a nakonec obvod hrudníku, jedná se o typ s velkým množstvím tuku. A poslední typ se vyznačuje největším obvodem břicha, jedná se vysloveně o typ obézní.

Velkou roli zde opět hrají genetické předpoklady jedince, vnější vlivy, metabolismus a další individuální proměnné parametry.

8 Subjektivní hodnocení – sebepojetí

Postoj k sobě samému je předmětem zkoumání především sociální psychologie již od 19. století. Základy současného sebepojetí byly uvedeny již na konci 19. a začátku 20. století Williamem Jamesem a dalšími internacionalisty, jakou jsou Charles Horton Cooley a George Herbert Mead (Fialová, 2012).

Sebepojetí tedy chápeme jako celkový postoj k sobě samému, který má tři aspekty. Prvním je aspekt kognitivní, který se týká celkového obsahu a struktury sebepojetí, kdy obsah sebepojetí je jakási suma všech znalostí o sobě, ta je určitým způsobem kognitivně organizována a toto vše tedy tvoří strukturu sebepojetí. Patří sem sebezpoznaní a sebedefinování (Blatný, Plháková, 2012).

Druhým je aspekt emocionální, který zahrnuje vztah k vlastní osobě a sebehodnocení. Tento aspekt je specifický s emocionálními prožitky vlastního Já, které hodnotíme díky základní hodnotící škále, a to na pozitivní a negativní (Blatný, Plháková, 2012).

Třetím je aspekt konativní, označovaný také jako motivační či činnostně regulativní. Představa jedince o sobě samém ovlivňuje z velké části jeho chování ve společnosti. Spadá sem sebekontrola, sebezprosazování a sebeuplatnění jedince (Blatný, Plháková, 2012).

Sebepojetí každého člověka se neustále vyvíjí a mění na základě zkušeností jak s okolím, tak se sebou samým.

8.1 Vývoj sebepojetí

Určitý vztah k sobě samému se vytváří už od počátku života. Základ sebepojetí

tvoří především zkušenosti z raného vývoje, a i možná z prenatálního období života člověka (Vágnerová, 2005).

Sebepojetí se vyvíjí a rozvíjí v souvislosti se socializací jedince. Sebepojetí se tedy vyvíjí v interakci se světem na základě zkušeností sám se sebou (Fialová, 2012).

8.2 Sebepojetí batolete

Základ sebepojetí vzniká mezi druhým – třetím rokem života jedince, který začne odlišovat já – ty, osoby – předměty. Nejprve se tedy vyvíjí „tělové já“ a poté teprve „sociální já“ (Fialová, 2012).

V tomto období se dítěti již vybudovala genderová identita. Dítě si osvojuje stereotypy týkající se pohlaví, ke kterému náleží. Sebehodnocení dítěte v tomto věku je samozřejmě závislé na názoru rodičů.

8.3 Sebepojetí v předškolním věku

U dětí v předškolním věku je u sebehodnocení kladen hlavní důraz na vývoj. Tento věk je charakteristický heslem „Jsem to, co se učím“ (Balcar, 1983).

Předškolní děti mají tendenci se přeceňovat či nadhodnocovat své kompetence, tedy nedovedou hodnotit realisticky. Ve většině případů věří, že se jim vše podaří. V chování i prožívání u chlapců a dívek jsou velké rozdíly. Ty jsou dány především biologickými a sociálními vlivy.

Chlapci v předškolním období jsou daleko zvědavější a dobrodružnější a chovají se asertivněji, často i agresivněji, zatímco dívky jsou bázlivější, klidnější a snadněji se u nich rozvíjí schopnost sebekontroly (Vágnerová, 2012).

8.4 Sebepojetí ve školním věku

Toto období je charakteristické heslem „Jsem to, co dovedu“ (Balcar, 1983). Školní věk je charakteristický tím, že výkon se stává součástí sebepojetí. Předškolní dítě bylo spokojeno, když něco udělalo, školákovi jde o to, aby zadaný úkol splnil co nejlépe (Vágnerová, 2005).

Tato životní etapa je typická srovnáváním se s jinými dětmi, vrstevníky a hodnocením vlastních dovedností a talentu.

8.5 Sebepojetí v období adolescence a dospívání

Období dospívání je specifické vytvářením vlastní identity. Do této doby převážel vývoj sociální identity (ztotožňování se vzory), který vystřídala samostatně utvářená identita orientovaná k aspektům subjektivní sebestylizace osobnosti (Čačka, 2000).

Tato životní etapa je vystižena větou „Jsem to, čemu věřím“ (Balcar, 1983).

Jednu z hlavních úloh v tomto období hraje okolí. Ve větší míře se dospívající jedinci zabývají především svým vzhledem, aby byli co nejvíce atraktivní pro druhé pohlaví. Typická je labilita v sebehodnocení jedinců a nejistota projevu. Většina dospívajících jedinců přiznává, že mají určitý vzor, kterému se chtějí podobat. V tomto období přijímají dívky identitu žen a chlapci identitu mužů, kdy na základě hormonálních změn dochází ke změnám tělesných proporcí.

Ze studií víme, že většina mladých dívek od 13 do 16 let je nespokojena se svou postavou a uvádí, že si připadají tlusté a přejí si zhubnout (Grogan, 2000).

Dle mého názoru je jedním z hlavních důvodů nespokojenosti dospívajících dívek se svým tělem, ideál krásy prezentovaný společností.

8.6 Sebepojetí v mladé dospělosti

Velmi se mi líbí charakteristická věta k této životní etapě „Jsem to, co miluji,“ a to bez ohledu na to, zdali je to osoba, věc nebo koníček (Balcar, 1983).

V tomto období dochází k diferenciaci mužské a ženské role, tedy dělení toho, co je typicky ženské chování a co je typicky mužské chování. Muž je spíše spojován s dominancí, potřebou soupeřit a strachem ze selhání. Od mužů je očekávána nezávislost a síla. Tradiční pojetí ženy upřednostňuje ohleduplnost, ochotu a přizpůsobivost, emocionalita je spojena spíše ve větší míře se ženami než s muži. Ženy jsou sociálně citlivější.

8.7 Sebepojetí ve středním věku

Toto období lze charakterizovat větou „Jsem to, co poskytuji“ (Balcar, 1983).

Střední věk je spojen se zakládáním rodiny, životem v páru a pracovními aktivitami. Sociální role, které se v průběhu celého života mění, ovlivňuje z velké části náš vztah k sobě, často se tak dostáváme do rozporů, kdy požadavky jedné role protiřečí

požadavkům druhé role (Fialová, Krch, 2012).

Pracující žena má být nejen dobrou pracovnící, perfektní matkou, krásnou a udržovanou ženou, ale i skvělou manželkou a hospodyní (Balcar, 1983).

8.8 Sebepojetí ve starším věku

Toto období lze vyjádřit větou „Jsem to, co po mě zůstane“ (Balcar, 1983).

Především důchod vede k jakési rekapitulaci vlastního života. Obraz vlastního Já je silně podmíněn mírou aktivit a soběstačnosti a samozřejmě i sociálních kontaktů. Je to období plné otázek a bilancování, kdy se člověk ptá sám sebe, jestli žil život, jaký chtěl.

8.9 Tělesné sebepojetí

Tělo je objektem kulturního a sociálního vývoje. Často bývá veřejně prezentováno i jako symbol úspěchu, a z těchto důvodů je tělo považováno za jednu z nejdůležitějších komponent celkového sebepojetí člověka. Proto sehrává tělesné sebepojetí v životech lidí výraznou roli. Vnímání a celkové prožívání je ovlivněno sociálními faktory. Abychom svému tělu porozuměli, musíme se zabývat nejen vlastní zkušeností či prožíváním, ale i kulturním prostředím a jeho požadavky a tlaky na vzhled i funkčnosti lidského těla. Pouze studium psychologie či sociologie těla, které vidí pravé vztahy mezi individuálními a společenskými faktory, může vysvětlit způsob, jak člověk vnímá a prožívá vlastní tělesné já.

Mezi základní složky tělesného sebepojetí patří především zdraví, vzhled a zdatnost, přičemž vzhled, tedy především postava, má velký vliv na celkové sebepojetí, především u žen (Fialová, 2001).

8.9.1 Ženské tělo

Ve vývoji lidstva byly ženy vedeny k tomu, aby přizpůsobovaly tvar postavy, tělesnou hmotnost a vlastně celkový vzhled soudobým trendům. Ženy na své tělo nahlíží podstatně jinak než muži. Ženy se ke svému tělu ve většině případů staví kriticky. Různé studie na vnímání vlastního těla tento fakt potvrzují.

Jednou z metod, která se zabývá vztahem žen k jejich tělu, se nazývá studie siluety. Tato metoda slouží k měření stupně a orientace nespokojenosti s vlastním tělem.

Při uvedené technice jsou účastníkům předloženy dané siluety postav od štíhlých po velmi silné. Účastník má vybrat tu, která je jeho tělu nejvíce podobná a potom tu, kterou považuje za ideální. Rozdíl mezi těmito dvěma siluetami je považován za daný ukazatel nespokojenosti či spokojenosti. Metoda siluety spolehlivě dokázala, že většina žen je nespokojená se svou postavou a za ideální volí štíhlejší, než je jejich vlastní postava (Grogan, 2000).

Spokojenost s tělem velmi úzce souvisí se somatickým zráním. Zatímco u dívek dochází pod vlivem působení pohlavních hormonů k ukládání tukových zásob, jako jsou především hýždě, boky, stehna či břicho a prsa, u chlapců se vlivem pohlavních hormonů především testosteronu, výrazně vyvíjí muskulatura. Z nejrůznějších testů a výzkumů je zjištěno, že již dívky kolem osmi let uvádějí nespokojenost se svým tělem, a to jak se svou hmotností, tak i postavou. Společnost jim zajišťuje hračky posilující rozpor mezi proporcemi normální ženy a oblíbené panenky Barbie. Ženy tak jsou od základních škol vnímavé ke společenským tlakům na vzhled jejich těla. V období pubescence vrcholí u dívek obavy o obraz postavy vzhledem k probíhajícím fyzickým změnám jejich těla. Často se dívky již v tomto období značně vzdalují od ideální štíhlé postavy, kterou by chtěly mít. Adolescence je chápána jako doba velkých změn, a to především v sebeuvědomování a hledání identity (Fialová, Krch, 2012).

Výzkum prokázal, že většina mladých dívek ve věku 13–16 let je nespokojena se svým tělem, připadá si obézní a chtěla by zhubnout. Dospívající dívky nejsou v souladu se svým tělem, a tak se jejich postavy stávají jednou z nejdůležitějších starostí. Podobnou strukturu nespokojenosti žen se svým tělem odhalily výzkumy i v Americe, Austrálii a západní Evropě. Feministický přístup k pochopení nespokojenosti žen se svou postavou zdůrazňuje společenský tlak na ženy, který je nutí usilovat o štíhlou a vypracovanou postavu, jež je spojována s mládím, kontrolou a také úspěchem. Rozšířením variability přijímaného a akceptovaného tvaru a velikosti postavy by vzniklo nové a zdravější pojetí ženského těla, které by ženám umožnilo chápat své tělo bez různých výhrad, či dokonce s potěšením a být spokojenější a sebevědomější (Grogan, 2000).

Být štíhlá je v dnešní době velmi žádoucí. Štíhlost je velmi často považována za výsledek úspěšné sebekontroly, nezávisle na tom, jak jí bylo dosaženo (Papežová, 2012).

Některé firmy přestávají vyrábět oblečení malých velikostí, jako jsou velikosti 36 a 38. Tyto snahy jsou zatím jen ojedinělé. Ženy dnes podstupují nejrůznější kosmetické či plastické zákroky za účelem zkrášlování, které se ve většině případů neobejdou bez bolesti a jejichž výsledky často nejsou zaručené ani trvalé.

8.9.2 Mužské tělo

V posledních desetiletích se psychologové a sociologové začali více zajímat také o spokojenost mužů se svým tělem a postavou. Mužské tělo začíná být populární v současné kultuře. Pro většinu mužů je ideálem svalnatá, středně vysoká, mezomorfní postava, u níž jsou dobře vyvinuté svaly především na hrudi, ramenou se štíhlými boky a pasem. Vzhledem k těmto kulturní požadavkům není divu, že se mnoho mužů snaží přiblížit tomuto ideálu mužského těla a uvádí různý stupeň nespokojenosti podle míry odlišnosti od své postavy od „ideálu“. Chlapci si uvědomují rozdíly ve tvaru své postavy už od 5 let. Proti ženám jsou muži celkově spokojenější se svým vlastním tělem, nejsou tedy tak náchylní například k držení diet, ovšem i oni procházejí fyzickými a psychickými změnami, spojenými především s pubertou, které je vedou k menší spokojenosti se svou postavou.

Výsledky výzkumů a testů ukázaly, že muži, kteří jsou nespokojeni se svým tělem, za nejvíce problémové partie označují břicho, bicepsy, ramena, hrudník a svalový tonus obecně. Svou postavu se snaží změnit a zlepšit především pomocí cvičení, spíše než pomocí držení diet. Samozřejmě i u nás přibývá mužů, kteří podporují a využívají kosmetických či plastických zákroků, slibujících mladistvý vzhled, žádoucí proporce či atraktivitu (Fialová, Krch, 2012).

Problematikou psychosomatických poruch, jakými jsou mentální anorexie, bulimie či bigorexie, o kterých si více řekneme v další kapitole, se dnes zabývá výzkum na celém světě. Pro nás je velmi důležité porozumět vztahu tělesného vzhledu a sebepojetí především u dospívajících a jeho možnému patologickému vývoji. Hlavně sociální tlaky a nevhodná výchova se mohou podílet na vzniku závažných vnitřních problémů, které ve svých důsledcích mohou ohrožovat nejen zdraví, ale v krajních případech i samotný život. Většina z nás nikdy nebude schopna dosáhnout ideálního vzhledu a proporcí těla, které bychom chtěli. Přesto nás neustále obklopují informace o tom, že můžeme, když se o to budeme důsledně a trpělivě pokoušet. Často těmto zprávám uvěříme a v mnoha případech přestáváme být šťastní. Zlepšení tělesného

sebeпоjetí vyžaduje především změnu způsobu myšlení, vnímání a chování jedince. Změna vnímání a posuzování sebe sama musí však předcházet změně těla, pokud nemá dojít k poruchám zdraví, a to jak tělesného, tak duševního. Toto by mělo být respektováno ve výchově, rodině a škole.

8.9.3 Rozpor mezi subjektivním a objektivním hodnocením u žen

Jak již bylo řečeno, v současné době je štíhlost u žen vnímána jako žádoucí vlastnost – štíhlost je zároveň spojována se schopností sebekontroly, společenskou přitažlivostí či mládím. Ztělesněním ideální ženské postavy jsou štíhlé modelky s plným poprsím, i když se koncem 90. let objevil trend "heroinových typů", tzn. vyhublých modelek, které postrádaly jakékoli náznaky ženskosti. Jak se ukázalo v předchozích kapitolách, ženský ideál krásy se během staletí neustále měnil a ženy byly v podstatě vždy vedeny k tomu, aby svou postavu a hmotnost přizpůsobovaly soudobým ideálům. A ženy tak činily, jak dokazuje například nošení stahovacích korzetů, i když jim to přinášelo velké nepohodlí, omezení hybnosti až samozřejmě zdravotní obtíže. Tyto praktiky byly zanedlouho vystřídány v podstatě neméně "pohodlným" držením přísných a drastických diet či plastickou chirurgií. Řada výzkumů zaměřených na spokojenost s vlastním tělem navíc prokázala, že většina žen je se svým tělem nespokojena. Nejvíce trápí ženy hmotnost, velikost či ochablost prsou, stárnutí kůže, křečové žíly, celulitida a mnoho dalších.

8.9.4 Rozpor mezi subjektivním a objektivním hodnocením u mužů

Psychologické a sociologické zkoumání a posuzování mužského těla bylo započato poměrně nedávno. Dřívější studie tělesného pojetí se většinou zabývaly jen ženami. To je také jeden z důvodů, proč o tělesném ideálu muže není k dispozici tolik informací, jako je tomu u ženského tělesného ideálu. Vědecký zájem o mužské tělo a postavu byl odstartován jeho mediální popularizací a následným zvýšeným zájmem mužů o vlastní tělesnost. Většina mužů by chtěla mít středně velkou postavu s vyvinutými svaly na hrudi, ramenou, pažích a nohou, štíhlý pas a boky. Je to logické, protože této vysněné mužské postavě je připisována řada pozitivních osobnostních charakteristik. Takto vypadající muži jsou například považováni za silné, šťastné, vstřícné a také jsou společností mnohem lépe přijímáni. Přestože je přiměřená svalnatost vysoce ceněna, přehnaná muskulatura kulturistů naopak není společensky

přijatelná – je vnímána jako nepřírozená a některými lidmi dokonce jako zcela odpudivá. Nejčastějších příčinami nespokojenosti s vlastním tělem u mužů jsou velikost (jen málo mužů je spokojeno s velikostí svého přirození), hmotnost, plešatění, známky stárnutí aj. Muži mají tendenci tloustnout zejména v oblasti břicha, zatímco u žen se to týká především zadečku a stehen. Muži se na rozdíl od žen snaží docílit ideální postavy prostřednictvím cvičení než držením diet.

9 Poruchy příjmu potravy

Historie zaznamenaných poruch příjmu potravy sahá do velmi daleké minulosti, kdy hladovění či naopak přejídání v důsledku dodržování nejrůznější diet bylo součástí mnoha náboženských obřadů, protestních reakcí a činů na špatné životní podmínky (Krch, 1999).

Ti, kteří pocítují nadměrnou nespokojenost se svým vlastním tělem, patří k těm, kteří podléhají poruchám příjmu potravy. Bohužel ideál krásy a krása, kterou se v této práci zabýváme, může s poruchami příjmu potravy úzce souviset.

O poruše příjmu potravy hovoříme tehdy, kdy se ze zdravého vztahu k jídlu stane vztah patologický, který ovlivňuje tělesné i psychické zdraví jedince. Následně se pak jídlo pro takového člověka stává stálou a velmi silnou hrozbou a peklem, ovládajícím jeho život (Papežová, 2012).

Příznaky těchto onemocnění byly sepsány Hippokratem už v 5. století před naším letopočtem. Ženy v období 12. až 15. století hladověly kvůli víře. Trestaly svá těla, aby odčinily své hříchy, kdy v 16. století byly prohlášeny za „posedlé ďáblem“ a církev je nepřestala pronásledovat (Krch, 1999).

Lidé s poruchami příjmu potravy jsou perfektními přeborníky v zakrývání svých problémů. Žijí ve světě svých představ, jsou hysteričtí, uzavření do sebe, hádaví, nervózní, nesvléknou se před vámi, většina jejich témat je o dietách, o jídle a také velmi často lžou.

Pod pojem porucha příjmu potravy dnes zařazujeme dva nejčastější syndromy, a to mentální anorexii a mentální bulimii. Obě poruchy úzce spojuje strach z tloušťky a nadměrné hmotnosti spjaté s přehnanou pozorností věnovanou vzhledu. Jídlo se stává hlavní náplní života. Myšlenky na jídlo, tělesný vzhled a hmotnost jsou důležitější než cokoliv jiného. Tyto poruchy zobrazují složité psychické problémy.

9.1 Formy poruch příjmu potravy

9.1.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha charakterizovaná především úmyslným, aktivním snižováním tělesné hmotnosti. První, kdo popsal mentální anorexii, byl anglický lékař Richard Morton. Richard Morton použil v roce 1689 označení pro tuto poruchu název „Atrofia seu pthisis nervosa“ a v roce 1874 William Gull poprvé uvedl termín „anorexia nervosa“ (Paclt, 1998).

Anorektičtí pacienti trpí poruchou vnímání vlastního těla. Pro nemocné je charakteristická obrovská touha po dokonalosti, kdy právě perfekcionismus je ta vlastnost, která má na průběhu nemoci velký podíl. Anorexie je sebenenávist způsobená neschopností dosáhnout dokonalosti (Claude-Pierre, 2001).

Kromě vyhýbání se jídlům využívají pacienti mnoha dalších prostředků k dosažení nižší hmotnosti, kterými jsou například užívání různých prášků (laxativ, anorektik, diuretik) či nadměrnému cvičení. U žen se porucha mimo jiné projevuje i absencí menstruace (amenoreou). BMI se pohybuje okolo 17,5, případně ještě nižší.

Mentální anorexii můžeme ještě dělit do dvou forem. První formou je nebulimická (restriktivní) forma, kdy u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům nadměrného přejídání a následné snahy vše vyzvracet. Druhou formou je bulimická (purgativní) forma mentální anorexie, která se již skládá z opakovaných záchvatů přejídání a následné kompenzační činnosti (Krch, 2005).

Studie dokazují, že okolo 40 % pacientek se uzdraví úplně, 30 % se nějakým způsobem zlepší, 20 % zůstává nezlepšených nebo se postupně zhoršují a až okolo 2–5 % chronických případů umírá (Smolík, 1996).

9.1.2 Příčiny mentální anorexie

Vznik mentální anorexie může souviset s okolím s narážkami druhých na tělesný vzhled s problémy v rodině atd. Ovšem důvody, proč postihuje tato porucha pacienty, nejsou příliš jasné. Důvody mohou být různé, například problémy s jídlem už v dětství, zneužívání dětí, psychiatrické poruchy či opožděný vývoj. Dále byly odhaleny geny, které by mohly s mentální anorexií souviset (Vítek, 2009).

9.1.3 Mentální bulimie

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícím se záchvatovitým přejídáním, spojeným s opakováním minimálně dvakrát do týdne. Během těchto záchvatů pacient zkonsumuje opravdu velké množství jídla. Toto onemocnění se vyskytuje častěji než mentální anorexie (Smolík, 2002).

Tato porucha dostávala mnoho pojmenování jako „bulimarexia“ nebo „syndrom chaosu“. Nejvíce se však ujaly pojmy „bulimie“ a „bulimie nervosa“. Tento termín poprvé použil Gerald Russell (Maloney, 1997).

U pacientů trpících mentální bulimií se také častěji vyskytuje konzumace alkoholu a stimulantů. Pro bulimii je typická touha po kaloricky bohaté stravě. Někteří pacienti mentální bulimie jsou schopni sníst až 20 000 kalorií za den. Na rozdíl od mentální anorexie se u mentální bulimie nevyskytuje tak závažný úbytek tělesné hmotnosti, takže se jim, na rozdíl od anorektiků, daří poruchu příjmu potravy před svým okolím velmi často úspěšně tajit (Růžičková, 2006).

Stejně jako u mentální anorexie, tak i u mentální bulimie, rozlišujeme dva typy. Typ purgativní a nepurgativní. U purgativního typu pacienti po záchvatu přejídání vždy zvracejí či užívají laxativa či jiné prášky. U nepurgativního typu se kompenzační činnost projevuje přísnými hladovkami, dietami či nadměrným cvičením (Smolík, 1996).

9.1.4 Příčiny mentální bulimie

Nejzásadnější příčiny mentální bulimie jsou psychologického původu. Přejídání slouží jako prostředek k překonání emocí a stresu. Někteří pacienti byli v minulosti i sexuálně zneužiti či fyzicky trestáni. Tito lidé mají ve většině případů velmi nízkou hladinu serotoninu, a to vede k nedostatku uhlohydrátů, které pak doplňují přejídáním se jídlý s danými uhlohydráty (Balch, 1998).

9.1.5 Záchvatové přejídání (Binge eating disorder)

Záchvatové přejídání je spojené, stejně jako u mentální bulimie, se záchvaty přejídání, které se opakují, ovšem hlavním rysem této poruchy je subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídlým, kdy má pacient během záchvatu pocit, že není v jeho moci, aby dokázal přestat jíst (Cooper, 2014).

Pacient konzumuje velké množství jídla, i přes to, že nemá hlad. Lidé trpící touto poruchou mají pocit, že musí konzumovat jídlo za každou cenu. Záchvatové přejídání je vůbec nejčastější poruchou příjmu potravy (Maloney, 1997).

Záchvatové přejídání můžeme zařadit jako třetí druh poruch příjmu potravy vedle mentální anorexie a mentální bulimie.

Až čtvrtina lidí s nadváhou a obezitou, kteří vyhledali lékařskou pomoc kvůli problémům se zdravím, uvádí problémy se záchvatovým přejídáním (Krch, 2005).

9.1.6 Maniakální otylost

Není příliš snadné odlišit maniakální otylost od běžné obezity (česky otylosti), tedy nadváhy. Přesto i u tohoto onemocnění lze rozpoznat typické příznaky. Lidé trpící maniakální otylostí se pravidelně velmi přejídají. Potravu tedy přijímají v opravdu nadměrném množství. Pro tyto jedince je typické, že se občas dostaví nekontrolovatelné záchvaty žravosti, kdy nemocný zkonzumuje obrovské množství potravy najednou. Na rozdíl od jedinců, kteří trpí mentální bulimií, však maniakálně otlí nevyrovnávají tento nadměrný příjem kalorií následným zvracením. Ovšem jejich chování při jídle, nadměrné přejídání střídané se záchvaty žravosti, jim samým připadá neobvyklé, ale velmi těžko s tím dokáží něco dělat (Málková, 2001).

Nemocní si jasně uvědomují, že jejich chování není zcela v pořádku a že nadváha, kterou mají, vážně omezuje jejich život a nese s sebou i mnoho zdravotních rizik. V boji s nadváhou se však cítí zcela bezmocní, a proto boj s nadbytečnými kilogramy po několika neúspěšných pokusech vzdávají. Tito lidé však často uvádějí, že jedí méně než ostatní, což je pouze mylná domněnka. Nemocní lidé jedí opravdu velmi nepravidelně, často vynechávají hlavní jídla. Hlad ovšem zahánějí neustálým „ochutnáváním“ malých kousků různých potravin v podstatě v průběhu celého dne. Jedinci trpící touto nemocí odmítají převzít zodpovědnost za svoji hmotnost a všechny své špatné stravovací návyky. Svoji nadváhu většinou připisují nějaké nemoci, jež u nich ovšem nebyla odhalena. Na svoji nadváhu obvykle svádějí všechny své problémy a konflikty s okolím a své neúspěchy. Tímto se tak zříkají zodpovědnosti za své vlastní problémy, které nejsou schopni normálně řešit a vyřešit. Pokud se jim v životě nedaří, svoje zklamání a špatnou náladu ve většině případů zajídají dalším soustem jídla (Leibold, 1995).

9.2 Specifické typy poruch příjmu potravy

Relativně novými typy poruch příjmu potravy, které jsou ve své extrémní podobě stejně nebezpečné jako mentální anorexie či mentální bulimie, jsou orthorexie, bigorexie a drunkorexie. V případě těchto nemocí, můžeme zpočátku mluvit o jakémisi životním stylu. Je ovšem otázka, kde je dána hranice mezi zdravým životním stylem a nemocí, která dokáže ze života udělat peklo.

9.2.1 Orthorexie

Orthorexie je nejmladší poruchou příjmu potravy, a proto sem si ji vybrala a bylo by myslím vhodné ji zmínit. Tato porucha nespočívá v zabývaném se množstvím zkonsumované potravy, ale zaobírá se především její kvalitou. Pacienti trpící touto poruchou tedy usilují o co největší čistotu potravin.

Tato nemoc začíná přehnanou touhou po zdravém životním stylu. Kdy člověk nejdříve přestane jíst nezdravá jídla a potraviny jako jsou smažená a tučná jídla. Postupně ale začne omezovat další a další potraviny a stále není spokojený a hledá potraviny perfektně zdravé a čisté.

V momentě kdy pacient poruší svá pravidla a zkonsumuje některou ze svých „zakázaných“ potravin, má výčitky svědomí a řeší svůj prohřešek různými půsty a očistnými kůrami. Tito lidé budou radši hladovět, než aby pozřeli „nečisté“ jídlo či potravinu. Když se překonají a zakázanou potravinu nepozřou, jsou za svou silnou vůli odměněni pocitem úspěchu a zvyšuje se u nich pocit sebehodnoty, který je typický také pro mentální anorexii. Dále se u těchto lidí projevuje pocit nadřazenosti, že oni jsou ti, kteří dokážou odolat všem těm nezdravým potravinám.

Dalším charakteristickým rysem této poruchy je mesianismus. Orthorektik káže lidem ve svém okolí o škodlivosti určitých potravin a dává rady, jak by měli své návyky změnit, aby byly zdravější. Postupně tak ztrácí sociální kontakty, protože ubývá lidí, co vydrží a chtějí tyto rady poslouchat (Papežová, 2010).

9.2.2 Drunkorexie

Drunkorexie charakterizuje opakované redukování příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií, a tak si dovolit pít více alkoholu, který je jak známo vysokokalorický. Nejčastěji postihuje ženy a mladé dívky. Díky nízké věkové hranici, kdy si může

jedinec zakoupit alkohol a ve většině případů prodejci ani tuto hranici nedodržují, se můžeme člověk s tímto onemocněním setkat i v mnohem nižším věku. Opět zde hraje hlavní roli nespokojenost s vlastním tělem a úzkostné stavy z přibírání na váze.

Drunkorexie také zahrnuje cílené zvyšování energetického výdeje na různých párty či diskotékách a společenských akcích, kde jedinec kombinuje tvrdý alkohol s energetickými nápoji, tzv. energy drinky, což je podle lékařů a odborníků zdraví velmi nebezpečné a v krajním případě může způsobit i smrt. Nebezpečí tkví v rychlejším vstřebávání alkoholu „na lačný žaludek“, který je velkou zátěží pro játra a dává vysokému riziku vzniku alkoholismu. Nemocný člověk strádá nejen fyzicky, ale i psychicky. Tím, že mu k opilosti stačí pár skleniček, se stává pro společnost a okolí méně atraktivní, což může vést k pocitům odcizení, osamělosti, depresím až ke konečné izolaci. Společnost je vůči alkoholu velmi tolerantní, proto toto onemocnění nebývá na první pohled hned patrné, o to více je však nebezpečné (Papežová, 2010).

9.2.3 Bigorexie

Méně známým typem poruch příjmu potravy je Bigorexie, také známá jako Adonisův komplex, který je úzce spojován s mentální anorexií u žen. Proto je často nazýván jako anorexie naruby (reverse anorexia). Muscle dysmorfia je odborné pojmenování bigorexie. Zahrnuje zkreslené vnímání vlastního těla, abnormální stravovací návyky a neustálé myšlení na vlastní tělo, především na velikost svalstva. Zahrnuje v mnoha případech také zneužívání anabolických steroidů a jiných látek pro větší růst svalstva a každodenní několikahodinové posilování (Papežová, 2010).

Bigorexie je onemocnění, které postihuje převážně mužskou část populace, a to především ty, kteří se snaží dosáhnout svalnatějšího vzhledu, aby se přiblížili svým vzorům a ideálům, které vidí v časopisech, televizi, internetu aj. Tato porucha zahrnuje hodiny strávené ve fitness centrech, utrácení nemalých částek peněz za většinou neúčinné suplementy a látky napomáhající nárůstu svalové hmoty a přehnaný příjem bílkovin z běžné stravy (Mosley, Spencer, 2013).

Nejrůznější studie prokázaly, že muži by si připadali více atraktivní a spokojenější sami se sebou, kdyby měli v průměru o 14 kg svalstva více. Okolo 89 % z dotazovaných mužů by si přálo vypadat jako ti „ideální“ muži ze stránek populárních časopisů (Papežová, 2010).

Hlavní úlohu ve vnímání vlastního těla v dnešní době představují sociální a komunikační média. Jsou to právě časopisy, televize a sociální sítě, díky kterým si jedinec připadá méněcenný a neustále má pocit, že by se měl měnit a zlepšovat, aby více odpovídal dnešnímu ideálu. Mladí muži, ale i ženy dnes mohou vidět na sociálních sítích sportovce, bodybuildery či filmové hvězdy, kteří zveřejňují své fotky z fitness center a ukazují při tom, jaké doplňky stravy používají. Jedinci již tak náchylní na vnímání sebe sama podlehnou tomuto trendu, protože předpokládají, že když budou svalnatější, budou mít souměrnější postavu a budou trávit veškerý volný čas ve fitness centrech a zveřejňovat své fotky z tohoto prostředí na svůj profil, že se jim dostane uznání od okolí stejně jako mediálně známým osobnostem. Velký problém ovšem způsobuje fakt, jak lidé vnímají sami sebe. Často jsou velké rozdíly v tom, jak vidí jedinec sám sebe v zrcadle a jak ho ve skutečnosti vnímá jeho okolí a společnost. Jen opravdu málo jedinců přijímá své tělo takové, jaké doopravdy je a nechtěli by na něm nic měnit. Bohužel většina lidí bere své tělo jako schránku, ve které jsou uvězněny. Pokud dojde k situaci, kdy jedinec své tělo začne nenávidět, vzniká problém, kdy už nedokáže uvěřit tomu, že by ho ostatní mohli přijmout takového jakým opravdu je. Začíná pochybovat o tom, jestli má vůbec své místo ve společnosti. Takové jednání a chování může mít pro mnoho takto narušených lidí až fatální následky (Crook, 1995).

9.3 Vliv společenského ideálu krásy na poruchy příjmu potravy

Na vznik poruch příjmu potravy má vliv více faktorů. Kult štíhlosti však není příčinou poruch příjmu potravy, ale spíše jeden ze spouštěcích mechanismů (Claude-Pierre, 2001).

Poruchy příjmu potravy jsou důsledkem kulturních změn, které v dané společnosti proběhly během procesu modernizace. Mezi zvláště ohrožené poruchami příjmu potravy pak patří migranti, kteří se přistěhují do země s jinou kulturou (Novák, 2010).

Další teorie říká, že základ poruch příjmu potravy je v rychle se měnící kultuře, která věnuje nadměrnou pozornost štíhlosti. Ženy jsou vystaveny intenzivnímu společenskému tlaku na to, aby vyhověly nebo se co nejvíce přiblížily představám o štíhlosti. Největším problémem je reklama a sdělovací prostředky, které vzbuzují pocit, že je vše možné, snadno dosažitelné a v podstatě stačí jen chtít (Krch, 2005).

10 Estetická chirurgie

Mezi prostředky ke korekci tělesných proporcí a vzhledu nepatří pouze racionální výživa, pohybová aktivita či různé formy regenerace, ale také estetická úprava některých částí těla, jež „napomáhají“ k dosažení jakéhosi vysněného ideálu. Svou odborností a věrohodností jsou pro veřejnost zajímavé prostředky medicíny určené k úpravám tělesných proporcí a vzhledu, které poskytují zdravotnická zařízení a lékařské instituce. Jde především o plastickou a kosmetickou chirurgii nebo také samozřejmě o různé medikamenty.

10.1 Historický vývoj plastické chirurgie

Dějiny tohoto oboru jsou staré jako léčitelství samo. Z pohledu historie je zřejmé, že v tomto oboru šlo vždy o snahu navrátit přirozený vzhled, především obličej a poté samozřejmě celého těla. Úrazy nosu stály u zrodu samotné plastické chirurgie. Nos, který je esteticky nejvýznamnější částí obličeje, mohl být poraněn v boji, uříznut jako trest k označení odsouzence nebo k zohavení násilníka a zloděje. I zlomyslní lidé se snažili nenáviděné osoby poznamenat na nose. V knihách indické encyklopedie „Ayurvéda“ byly nalezeny první záznamy o plastických operacích. Zde je popisováno, že příslušníci kmene Koomasů zhotovovali nos z kůže tváře nebo čela zlodějům, kterým byl nos za trest uříznut. Avšak z knihy, která se objevila v tibetském klášteře, starší, než indická encyklopedie byly popsány plastiky nosu z kůže čela, ale přesto je rekonstrukce nosu čelním lalokem nazývána indickou plastikou. V díle „De re medica“, které pochází z přelomu našeho letopočtu, popisuje římský spisovatel a lékař Aulus Cornelius Celsus nejen plastiku nosu, ale i rtů a ušních boltců, je zde první zmínka o operaci rozštěpu rtu. Ind Sušruta ve třetím století našeho letopočtu popsal rekonstrukční postupy v obličejí. Věnoval se výchově nových lékařů. Rozpadem říše římské došlo k počátečnímu úpadku lidské kultury, odrazilo se to v oblasti medicíny – vzniklo dlouhé období, kdy nebyly nalezeny žádné zprávy o plastických či estetických operacích. Jedním z mnoha důvodů bylo, že středověk nebyl pozitivně nakloněn vědeckému zkoumání. První zprávy se začaly objevovat v polovině 15. století v Itálii, která byla, jako jedna z mála zemí v té době v oblasti medicíny na poměrně vysoké úrovni. Jako první Antonio Branca použil k náhradě nosu lalok z kůže paže. V druhé polovině 16. století tuto techniku dovedl k dokonalosti Gaspar Tagliacozzi,

který působil na univerzitě v Bologni jako profesor. Jeho záznamy a nákresy popisují způsoby plastiky nosu z kůže paže, ale i náhradu části boltců a rtů. Je autorem první vědecké knihy o plastické chirurgii z roku 1568 „De curtorum chîrurgia per insitionen“ (O chirurgii defektů vsazením). Po jeho smrti byly plastické operace v 17. a 18. století velmi sporadické. K opětnému oživení plastických operací dochází teprve v 19. století. Slavný Napoleonův chirurg – Larrey vytvořil návod na přesun kožních pruhů v obličejí a jejich použití pro náhradu nosu nebo jiných částí obličeje. V první čtvrtině 19. století se v Německu vykonalo mnoho pokusů na zvířatech, chirurgové přenášeli části čenichů, jednotlivé vlasy i rohovku. V roce 1869 francouzský chirurg Reverdin zveřejnil zprávu o volném přenášení malých lístečků kůže seříznutých břitvou z povrchu lidské kůže, které kladl na špatně hojící se rány. O několik let později, také francouzský chirurg Ollier rozšířil tuto metodu, přenášel listy pokožky velké až 8 cm. Přestože oba tito francouzští chirurgové stáli u zrodu transplantace kůže, tato metoda se nazývá Thierschova technika po německém chirurgovi, který ji propracoval a uveřejnil. Pro rozvoj plastické chirurgie v té době měly obrovský význam práce Semmelweise a Pasteura, na jejich podkladě vypracoval anglický chirurg Lister antiseptický operační způsob, byl prvním úspěšným prostředkem proti infekcím v ráně – mikroby byly ničeny kyselinou karbolovou, která byla během operace rozprašována. Skutečným pokrokem byl přínos až vlastní asepse, také znečistlivění celkové i místní dokázalo odstranit kruté utrpení při každé operaci. První světovou válku můžeme považovat za počátek nové éry v plastické chirurgii, dochází k prudkému rozmachu v mnoha zemích v důsledku řešení těžkých válečných poranění. Hlavními propagonisty tohoto období jsou francouzští chirurgové Morestina a Ombredanna, angličané Gilliese a Kilner. V Německu to byl Lexer, v Rusku Limberg, v Československu Burian a mnoho dalších významných chirurgů. V roce 1930 byla založena francouzská společnost plastické a estetické chirurgie, v roce 1931 americká společnost plastické chirurgie a poté následovala řada dalších zemí. V roce 1933 se v Paříži konal první mezinárodní kongres plastické chirurgie. Druhá světová válka přinesla rozvoj plastické chirurgie. Po válce vznikají odborné ústavy plastické chirurgie ve všech zemích. Odborný časopis plastické chirurgie „Plastic and Reconstructive Surgery“ vychází od roku 1946. Mezinárodní společnost plastické chirurgie byla obnovena v roce 1955. Ve Stockholmu pořádala svůj první sjezd za ohromné účasti chirurgů z celého světa. Posláním plastické a estetické chirurgie je zbavit člověka pocitu odlišnosti od jiných a vrátit mu narušenou sebedůvěru

a sebevědomí. Ne nadarmo je plastická a estetická chirurgie nazývána psychochirurgií (Měšťák et al., 2010).

10.2 Plastická chirurgie

Plastická chirurgie, jako chirurgický obor zabývající se chirurgickou nápravou převážně zevně viditelných vrozených i získaných tvarových, velikostních a funkčních odchylek jednotlivých částí lidského těla od normálu, může, tak i řešit psychické problémy poukazující na negativní život člověka (Vokurka, Hugo et al., 2007).

Plastická chirurgie je vnímána u většiny laiků i odborné veřejnosti jako operování kosmetických vad, léčení popálenin a ošetřování úrazů obličeje a rukou. Ve skutečnosti je to široký obor, který zahrnuje i léčbu mnohých vrozených i získaných vad, např. rozštěpy rtu i patra, anomálie horních končetin a genitálií, kožní nádory, poúrazové a pooperační stavy a samozřejmě úrazy obličeje, končetin či popáleniny a kosmetické vady. V naší zemi je plastická chirurgie nezastupitelná při chirurgické léčbě obličejových rozštěpů, při řešení důležitých rekonstrukčních výkonů, pooperačních a poúrazových. Plastická chirurgie úzce spolupracuje i s ostatními chirurgickými obory (Měšťák et al., 2010).

V devadesátých letech výrazně vzrostl počet osob, jež se podrobují různým zákrokům plastické chirurgie. Jde především o liposukci a zvětšování nebo úpravu prsou. Stále více a více lidí volí právě plastickou chirurgii jako způsob, jak změnit své tělo. První zákrok tohoto druhu byl popsán v Indii v prvním tisíciletí před naším letopočtem, kde probíhala rekonstrukce nosu osobám, kterým byl nos useknut jako forma trestu. Kosmetická chirurgie, při které je zákrok prováděn kvůli estetickému vylepšení jinak zdravého těla, se objevuje až v polovině dvacátého století (Grogan, 2000).

Dnes je plastická chirurgie brána jako běžný zákrok, a tím ji vlastně podporujeme. Počet osob podrobujících se zákrokům plastické chirurgie stále velmi roste a tento problém se netýká pouze žen, ale i mužů. Mezi nejčastější zákroky patří především rhytidoplastika neboli „face lift“ (plastická operace obličeje a krku), mamoplastika (operace prsu – zvětšení, zmenšení, vypnutí), abdominoplastika (operace břicha), blefaroplastika (operace dolních a horních víček), liposukce a mnoho dalších (Fialová, 2001).

Odstranění některých vad na kráse však může být někdy větší hrozbou než vada sama. Někteří lidé si nechávají podvázat žaludek, aby nemohli sníst velké množství jídla. Jiní si zase nechávají voperovat střevní spojku, aby jejich tělo absorbovalo méně. Všechny tyto a mnoho dalších procedur mohou být ovšem velmi nebezpečné a zdraví ohrožující. Zásadní problém právě s nadváhou mívá často emocionální nebo sociální příčiny, které nemohou být zákrokem odstraněny, a tak je takový operativní zásah pak zbytečný. Měli bychom se naučit vážit si svého těla a pečovat o něj v rámci jeho možností a nepodléhat módním trendům nebo společenským tlakům na lepší a „ideální“ vzhled. Přiměřená pohybová aktivita kombinovaná s vyváženou a pestrou stravou jsou nejbezpečnějšími prostředky k přiblížení se právě tomu ideálnímu tělu. Každým dnem se objevují nové metody a módní výstřelky slibující přínos pro krásu našeho těla. Orientovat se v nich nebo je dokázat kriticky zhodnotit není často snadné ani pro specialistu, natož pro prostého člověka. Měli bychom být proto opatrní. Vzdělání a výchova by nám, a především našim dětem, měla zprostředkovat takové možnosti a informace, abychom znali své možnosti, zdravotní rizika a abychom si dokázali vážit svého těla a uměli se o něj rozumně a bez rizik postarat. Zdraví je jen jedno a měli bychom si ho vážit, protože pohrdání či experimentování s vlastním tělem nejsou rozumnou a našemu zdraví prospěšnou cestou.

11 Závěr

Tato bakalářská práce byla věnována historicky podmíněným změnám v nazírání na ženskou krásu. Problematika ideálů se více či méně týká každého z nás. Dnes se, stejně jako v historii snaží lidé vyrovnat společenským normám, respektive jakémuś ideálu.

První a druhá kapitola se zabývala definicí a posuzováním ideálu krásy a estetickým pojetím těla. Každá doba a země si vytvářejí vlastní ideál krásy, který je závislý na mnoha faktorech. Krása jako obecný pojem se odvíjí od zdraví, životního stylu a krásna, které je vnímáno lidskými smysly a mnohdy je uměním a médií upravováno a idealizováno, což se negativně odráží především na psychickém stavu jedince, který se poté upíná na „vzory“ - ideály o kráse. Nejslavnějším ideálem byla modelka známá jako Twiggy, která byla vzorem pro mnoho dívek a žen celého světa. Nebyla to pouze ona, která představovala jakýś ideál, každé desetiletí přineslo nové další ikony. Jako vzor nemusí vždy posloužit lidská předloha, což představuje postavička panenky Barbie, která ovlivnila dívky už od dětství. Většina dívek se touží stát modelkou. Modelky jsou specifická skupina, která je brána a představována jako příklad pro všechny ženy. Mají dispozice, které jsou vhodné pro výkon jejich práce, slouží v podstatě jako chodící figuríny a jejich práce je být štíhlé. Je tedy nutné změnit obecné vnímání modelek ve srovnání s běžnými ženami.

Třetí kapitola chronologicky prochází jednotlivými historickými obdobími vývoje ideálu krásy až po současnost. V minulosti pojetí krásy a tělesný ideál nikdy neměly statický charakter. Vždy byly řízeny kulturními trendy dané doby. Snaha přizpůsobit se tomuto ideálu krásy byla vždy spíše záležitostí ženské populace. Výjimku tvoří starověké Řecko, kde mužské tělo bylo bráno za přitažlivější než ženské. Ve čtvrté kapitole je popisována klasifikace žen dle Lipovetského, jednotlivé modely odhalují ženské role a jejich vliv a postavení ve společnosti a rodině. Dalším tématem je podrobný rozbor konkrétních typů žen.

Se zvýšeným zájmem o tělesný vzhled dochází ke komplexnímu studiu činitelů, které vzhled těla ovlivňují, a těm jsme se věnovali v další kapitole. Hlavními faktory ovlivňujícími vzhled člověka jsou tedy dědičnost, výchova a vliv prostředí, výživa

a způsob stravování, hormony a tělesná cvičení. V úzké souvislosti nám navazuje objektivní hodnocení spojené s měřením tělesných parametrů.

V dalších kapitolách můžeme nalézt odpověď na otázku, zdali má ideál ženské krásy, prezentovaný médii i společnostmi, vliv na sebepojetí žen, a tím na vznik poruch příjmu potravy, které bohužel s tímto tématem úzce souvisí. Podrobněji jsme se zde zabývali vývojem sebepojetí v jednotlivých obdobích života od batolete po sebepojetí ve starším věku. Zjistili jsme, že především ženy si ideál krásy prezentovaný společnostmi mohou zvnitřnit a vytvořit si tak obraz ideálního těla, se kterým pak srovnávají své skutečné tělo. Ženy mnohem více sledují módní trendy, rady či tipy, jak být krásnější, jsou tak ovlivněny mediálním tlakem daleko více než muži. Již zde může vznikat nespokojenost a sebepodceňování spojené s nízkým sebevědomím. Přímý nesoulad mezi ideálním a skutečným tělem ženy může mít za následek nespokojenost s vlastním tělem a snahu začít hubnout, držet diety, užívat různé léky na hubnutí apod. Dietním chováním si ženy mohou vybudovat patologický přístup k jídlu, jež může vyústit v poruchu příjmu potravy.

Poslední kapitola je věnovaná estetické a plastické chirurgii, která patří kromě racionální výživy, pohybové aktivity a jiných způsobů ke korekci tělesných proporcí a vzhledu. Plastická chirurgie je široký obor, jenž se zabývá především nápravou a léčbou vrozených či získaných vad a úrazů, může ovšem i řešit psychické problémy poukazující na negativní život člověka. Dnes je plastická chirurgie brána jako běžný zákrok a stále více a více lidí, jak žen, tak i mužů podstupuje tyto operace k dosažení lepšího vzhledu. Mnoha lidem však nedochází, že všechny operace k dosažení vysněného ideálu jsou nebezpečné a život ohrožující. Odstranění některých vad na kráse, tak může být někdy větší hrozbou než vada sama. Měli bychom se zamyslet a uvědomit si, že nikdo není dokonalý a každý se potýká s nějakou vadou na kráse, se kterou se snaží žít.

Dle mého názoru je nezbytné podpořit nejen ženy, ale i muže v hledání sebejistoty a vlastního půvabu. V dnešní době je důležité, aby každá žena, každý muž našel to své, ten svůj „ideál“, svou ideální krásu uvnitř sebe. K tomu by mohlo přispět naučit se, jak se ke svému tělu chovat a přistupovat. Krásu nelze měřit metrem. Krása vyzařuje z každého z nás, jen je někdy obtížné ji vidět a ocenit. Každý z nás by si měl uvědomit, že cennější, než krása je zdraví, které máme jen jedno.

Tato práce může sloužit jako teoretický materiál pro další zkoumání.

12 Seznam použité literatury

BAČUVČÍK, Radim, ed. Žena a muž v marketingové komunikaci. Zlín: VERBUM, 2010. Protipóly marketingové komunikace. ISBN 978-80-904273-4-1.

BALCAR, Karel. Úvod do studia psychologie osobnosti. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

BÁRTOVÁ, Hilda, Vladimír BÁRTA a Jan KOUDELKA. Spotřebitel: (chování spotřebitele a jeho výzkum). Praha: Oeconomica, 2007. ISBN 978-80-245-1275-4.

BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN. Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. ISBN 80-85959-46-1.

BĚLINA, Pavel. Dějiny evropské civilizace. Praha: Paseka, 1995. ISBN 80-7185-011-x.

BLATNÝ, Marek a Alena PLHÁKOVÁ. Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003. ISBN 80-86620-05-0.

BOCK, Gisela. Ženy v evropských dějinách: od středověku do současnosti. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2007. Utváření Evropy. ISBN 978-80-7106494-7.

BONDER, Andrea. Jak zůstat mladá, fit a krásná. Praha: Grada, 2006. Zdraví & životní styl. ISBN 80-2471511-2.

BOUČKOVÁ, Jana. Marketing. Praha: C. H. Beck, 2003. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 80-7179-577-1.

BRÖHM, Patricia. Jsem já ze všech nejkrásnější?. Ilustroval Jiří SLÍVA, přeložila Jana VÁŇOVÁ. Praha: Amulet, 1999. Alfabet. ISBN 80-8629917-1.

CARR, David. Jak malovat lidské tělo: anatomie, tvar, kompozice, tónování, struktura, barva. Praha: Svojtka & Co., 2002. Příručka výtvarníka (Svojtka & Co.). ISBN 80-7237-566-0

CLAUDE-PIERRE, Peggy. Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy: jak rozumět příčinám anorexie a bulimie a jak je léčit. Praha: Pragma, c2001. ISBN 80-7205-818-5.

COOPER, Peter J. Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat. Praha: Portál, 2014. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80262-0706-1.

COX, Barbara. Ve jménu módy: ilustrované dějiny bizarnosti a krásy. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2928-5.

CROOK, Marion. V zajetí image těla: jak chápat a odmítat mýty o tělesném image. Ostrava: OLDAG, 1995. ISBN 80-85954-02-8.

ČAČKA, Otto. Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČORNEJ, Petr. Dějiny evropské civilizace. Praha: Paseka, 1995. ISBN 80-7185-010-1.

DIXON, Monica. Miluj tělo, s nímž ses narodila: deset kroků k spokojenosti: kniha pro ženy: [konec s nesmyslnými dietami]. Praha: Práh, 1997. ISBN 80-85809-72-9.

DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. Sociologie životního stylu. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 9788073801236.

ECO, Umberto, ed. Dějiny krásy. Přeložila Gabriela CHALUPSKÁ. Praha: Argo, 2005. ISBN 80-7203-677-7.

ECO, Umberto, ed. Dějiny krásy. Přeložil Gabriela CHALUPSKÁ, přeložil Veronika KŘENKOVÁ, přeložil Jindřich VACEK, přeložil Kateřina VINŠOVÁ, přeložil Jiří PELÁN, přeložila Zora OBSTOVÁ, přeložila Anita PELÁNOVÁ. Praha: Argo, 2015. ISBN 978-80-257-1433-1.

EISLER, Riane Tennenhaus. Číše a meč, agrese a láska aneb Žena a muž v průběhu staletí. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1995. ISBN 80-7106-095- x.

ETCOFF, Nancy L. Proč krása vládne světem. Praha: Columbus, 2002. ISBN 80-7249-112-1.

FERTEKOVÁ, Vlasta. Péče o celé tělo, aneb, Kosmetika bez pověr a iluzí. Praha: Grada, 2007. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-1513-1.

FIALOVÁ, Ludmila. Body image jako součást sebepojetí člověka. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0173-7.

FIALOVÁ, Ludmila. Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla. Praha: Grada, 2006. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1350-0.

FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9.

FISCHER, Josef Ludvík, HEJTMÁNEK, Milan, ed. J. L. Fischer: osobnost, dílo, myšlenky. Olomouc: Univerzita Palackého, 1990.

GILES, David. Psychologie médií. Praha: Grada, 2012. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3921-2.

GOTTLIEB, Tomáš. Slavné manekýnky na molu života. Praha: One Art, 2002. ISBN 8023897535.

GROGAN, Sarah. Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-907-1.

HAVLÍČKOVÁ, Ladislava. Fyziologie tělesné zátěže. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2003. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-7184-875-1.

HOLČÍK, Jan, Pavlína KÁŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy. Vydání druhé upravené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. ISBN 978-80-7013-575-4.

JIRÁK, Jan a Barbara KÖPPLOVÁ. Média a společnost. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-697-7.

JIRÁK, Jan a Barbara KÖPPLOVÁ. Masová média. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-466-3.

JONAS, Sylvia. Móda v proměnách času: lexiko: značky, návrháři, oblečení. Čestlice: Rebo, 2008. ISBN 978-80-7234-857-2.

KEBZA, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KOŠŤÁLOVÁ, Petra. Stereotypní obrazy a etnické mýty: kulturní identita Arménie. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-807419-093-3.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. Marketing management. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1359-5.

KRCH, František David a Ivana RICHTEROVÁ. Chci ještě trochu zhubnout. Praha: Motto, 1998. Populárně psychologická řada. ISBN 80-85872-86-2.

KRCH, František David. Mentální anorexie. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.

KRCH, František David. Poruchy příjmu potravy. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-2470840-x.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

KUFA, Roman a Radka ČERVINKOVÁ. Plastická chirurgie: krok za krokem. V Praze: XYZ, 2008. ISBN 978-80-7388-045-3.

KYBALOVÁ, Ludmila. Renesance: (15. a 16. století). Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. Dějiny odívání. ISBN 80-7106-143-3.

KYBALOVÁ, Ludmila. Barok a rokoko. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. Dějiny odívání. ISBN 80-7106-144-1.

- LEIBOLD, Gerhard. Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0.
- LIPOVETSKY, Gilles. Říše pomíjivosti: móda a její úděl v moderních společnostech. Praha: Prostor, 2002. Střed (Prostor). ISBN 80-7260-063- x.
- LIPOVETSKY, Gilles. Třetí žena: neměnnost a proměny ženství. V českém jazyce vyd. 2. Přeložil Martin POKORNÝ. Praha: Prostor, 2007. Střed (Prostor). ISBN 978-80-7260-171-4.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
- MALÁ, Helena a Josef KLEMENTA. Antropogeneze druhu Homo sapiens a variabilita současného lidstva. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980.
- MALONEY, Michael a Rachel KRANZ. O poruchách příjmu potravy. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. Linka důvěry. ISBN 80-7106-248-0.
- MÁLKOVÁ, Iva. SOS nadváha: [průvodce úskalím diet a životního stylu]. 2. přeprac. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-521-0.
- MĚŠŤÁK, Jan. Úvod do plastické chirurgie. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1150-3.
- MISTRÍK, Erich. Ideál ženskej krásy v kultúre. In: Kultúra ako emócia. Multikultúrna zbierka esejí, nielen o „nás“. Bratislava: Nadácia Milana Šimečku, 2006. ISBN 80-89008-22-4.
- MOKREJŠ, Antonín [ET AL.]. Studie o počátcích uvažování o kráse v antickém Řecku. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 8085917343.
- MOSLEY, Michael a Mimi SPENCER. Dieta jinak: jídlo, půst a dlouhověkost. Praha: Dobrovský, 2013. ISBN 978-80-7306-541-6.
- MORRIS, Sandra. Topmodelky: pohled do zákulisí. Praha: Slovart, 1996. ISBN 80-85871-74-2.

MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.

NODL, Martin. In: ČADKOVÁ, Kateřina et al. Dějiny žen, aneb, Evropská žena od středověku do poloviny 20. století v zasetí historiografie. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. ISBN 80-7194-920-5.

NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7.

NEUMANN, S. K. Dějiny ženy: populárně sociologické, etnologické a kulturně historické kapitoly. Praha: Knižní klub, 1999. ISBN 80-242-0249-2.

OAKLEY, Ann. Pohlaví, gender a společnost. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.

PACLT, Ivo a Jakub FLORIAN. Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-506-8.

PAPEŽOVÁ, Hana. Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!. Praha: Psychiatrické centrum, 2012. ISBN 978-80-87142-18-9.

PLATÓN. Hippias Větší; Hippias Menší; Ión; Menexenos. 2. vyd. Praha: OIKOYMENH, 1996. Oikúmené (OIKOYMENH). ISBN 80-86005-03-8.

PONĚŠICKÝ, Jan. Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy. Vyd. 2. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-374-1.

RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN. Ženy, muži a společnost. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0525-2.

ROZSÍVALOVÁ, Věra. Krása očima staletí. Hradec Králové: Nucleus HK, 1996. ISBN 80-901753-2-5.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika. Základy speciální pedagogiky. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1479-1.

SLÁDEK, Karel. Krása spasí svět. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2015. ISBN 978-80-7465-180-9.

SMOLÍK, Petr. Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika. Praha: Maxdorf, 1996. ISBN 80-85800-33-0.

SMOLÍK, Petr. Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací: nástin nozologie : diagnostika. 2. rev. vyd. Praha: Maxdorf, 1997. ISBN 80-8591218-x.

ŠTĚPÁNOVÁ, Petra. Antické a biblické pojetí krásna: jako základ evropské kultury. Brno: PETRA 2010, 2010. ISBN 978-80-904752-0-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÍTEK, Libor. Bilirubin a interní choroby: význam pro kliniku a praxi. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2351-8.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. Velký lékařský slovník. 7., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. Jessenius. ISBN 978-80-7345-130-1.

VOLEK, Jaroslav. Kapitoly z dějin estetiky: od antiky k počátku XX. století. Praha: Panton, 1969.

WOLF, Naomi. Mýtus krásy: ako sú obrazy krásy zneužívané proti ženám. Bratislava: Aspekt, 2000. Knižná edícia feministického kultúrneho časopisu Aspekt. ISBN 80-85549-15-8.

YALOM, Marilyn. Dějiny ňadra: kulturní a sociální historie prsou od starověku až po skutečnost. V Praze: Rybka Publishers, 1999. Historia particularis. ISBN 80-86182-92-4.

ZÁRUBA, Dušan a Tomáš DOLEŽAL. Chirurgie pro krásu: průvodce plastickou chirurgií. Praha: Maxdorf, 1999. Medica. ISBN 80-85800-16-0.

ZEMAN, Jiří. Žena a krása: k otázkám erotologické estetiky. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. Prométheus (Gaudeamus). ISBN 80-7041-352-2.