

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Autoreferát disertační práce



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

**Osobnostní charakteristiky a sexualita žen před
a po labioplastice**

PhDr. Jana Müllerová

2021

Doktorské studijní programy v biomedicíně

Univerzita Karlova a Akademie věd České republiky

Obor: Lékařská psychologie a psychopatologie

Předseda oborové rady: prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

Školící pracoviště: Sexuologický ústav 1. LF UK

Školitel: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.

Disertační práce bude nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněna k nahlížení veřejnosti v tištěné podobě na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky Děkanátu 1. lékařské fakulty.

Obsah

1. Úvod.....	7
2. Cíle práce a hypotézy	9
3. Materiál a metodika.....	15
4. Výsledky.....	17
5. Diskuse	22
6. Závěr.....	30
7. Použitá literatura.....	31

Abstrakt

Název práce: Osobnostní charakteristiky a sexualita žen před a po labioplastice

Cíl práce: Zjištění osobnostních a sexuologických charakteristik žen žádajících plastickou operaci labioplastiku, včetně prozkoumání rizika tělesné dysmorfické poruchy u těchto žen, a to před a po absolvování výkonu. Hlavním cílem práce je určit základní osobnostní charakteristiky žadatelek, provést screening tělesné dysmorfické poruchy, určit charakteristiky jejich sexuálního chování, zjistit případné rozdíly ve srovnání s obecnou populací a dále prozkoumat, zda labioplastika vedla ve svém důsledku ke změně jejich psychologických charakteristik, případně ke zkvalitnění jejich sexuálního prožívání nebo ke změně jejich sexuálního chování.

Metody práce: Výzkum byl proveden kvantitativní metodou dotazování formou dotazníkového šetření prostřednictvím standardizovaných dotazníků uspořádaných do testové baterie. Osobnostní charakteristiky byly zkoumány osobnostním klinickým dotazníkem NEO-FFI, pro screening tělesné dysmorfické poruchy byl použit dotazník obav z tělesného znetvoření v zahraničí označovaný jako DCQ a dále speciálně k tomuto vytvořený dotazník pro ženy žádající labioplastiku, v zahraničí označovaný jako COPS-L. Data týkající se motivů žen vedoucích k labioplastice byla získána prostřednictvím škály

spokojenosti se vzhledem genitálu, v zahraničí označované jako GAS. Sexuální funkce a sexuální chování těchto žen byly zkoumány standardním dotazníkem pro hodnocení ženské sexuální funkce FSFI a standardním dotazníkem sexuálního chování prof. Weisse a doc. Zvěřiny DEMA 2008. Vyšetření baterií testů proběhlo celkem dvakrát, nejprve před operací a poté půl roku po výkonu. Zjištěná výzkumná data byla následně analyzována a statisticky vyhodnocena.

Výsledky: Výsledky jsou shrnuty a prezentovány v tabulkách a grafech včetně slovního rozboru a popisu. Byl potvrzen výskyt žen se zvýšeným rizikem tělesné dysmorfické poruchy i v odvětví gynekologické estetické chirurgie. Plastická operace labioplastika ve svém důsledku pozitivně ovlivňuje jak osobnostní charakteristiky, tak kvalitu sexuálního života žen.

Klíčová slova: faktory osobnosti, labioplastika, sexualita ženy, tělesná dysmorfická porucha.

Abstract

Thesis title: Personality characteristics and sexuality of women before and after labiaplasty

Thesis objectives: Determine the personality and sexology characteristics of women requesting labiaplasty plastic surgery, including examination of the risk of physical dysmorphic disorder in these women before and after they undergo the procedure. The main objective of the thesis is to determine the basic personality characteristics of female applicants, conduct screening for physical dysmorphic disorder, determine the characteristics of their sexual behaviour, identify potential differences in comparison with the general population and further examine whether labiaplasty itself leads to changes in their psychological characteristics, or possibly to improvement of their sexual experience or changes in their sexual behaviour.

Thesis methodology: The research was carried out by a quantitative method of questioning, in the form of a questionnaire survey through standardised questionnaires arranged in a test battery. Personality characteristics were examined with the NEO-FFI personality clinical questionnaire, while a questionnaire relating to concerns about physical dysmorphic disorder, known abroad as DCQ, and a specially designed questionnaire for women requesting labiaplasty,

known abroad as COPS-L, were used for physical dysmorphic disorder screening. Data on women's motives leading to labiaplasty was obtained through a genital satisfaction scale, known abroad as GAS. The sexual function and sexual behaviour of these women were examined by the standard FSFI questionnaire for evaluation of female sexual function and the standard questionnaire of sexual behaviour by Prof. Weiss and Assoc. Prof. Zvěřina, called DEMA 2008. Examination of test batteries was carried out twice in total, first before the surgery and then subsequently six months after the procedure. The obtained research data was subsequently analysed and statistically evaluated.

Results: The results are summarised and presented in tables and graphs, including the verbal analysis and description. The incidence of women with an increased risk of physical dysmorphic disorder was also confirmed in the branch of gynaecological aesthetic surgery. Plastic surgery labiaplasty itself has a positive effect on both the personality characteristics and quality sexual life of women.

Keywords: female sexuality, labiaplasty, personality traits, physical dysmorphic disorder.

1. Úvod

Téma osobní krásy i celkového tělesného vzhledu zaměstnává lidskou mysl již po staletí. Zejména pro moderní západní společnosti je typické zaměření na mládí, krásu a výkon, které vystupují do popředí jako důležité společenské hodnoty. Obliba plastických i estetických operací se rok od roku celosvětově stále zvyšuje a počty jedinců, kteří vyhledávají tyto speciální výkony, průběžně narůstá, a to nejen v západních, ale i ve východních společnostech. Relativně novým oborem na tomto poli je estetická chirurgie intimních tělesných oblastí. Plastická a estetická chirurgie ženského genitálu slibuje ženám nejen vzhledové vylepšení či estetickou dokonalost, ale i zlepšení funkční s významnými pozitivními dopady souvisejícími s kvalitou sexuálního života a osobního sebevědomí. Je však bohužel známo, že disponování jedinci – často právě díky tlakům současné postmoderní společnosti, která upřednostňuje vzhled před jinými vlastnostmi – mohou stále častěji shledávat vlastní vzhledovou nedokonalost, což může vést až k patologickému chování. Posedlost vlastním vzhledem může vyústit v tělesnou dysmorfickou poruchu s vážnými důsledky nejen přímo pro pacienta, ale i pro ošetřujícího lékaře. Je zde namístě poukázat na fakt, že právě tito jedinci tvoří kolem 10 % pacientů dermatologických

a estetických chirurgů. Vyloučení těchto pacientů z podobné specializované péče patří již nyní zcela běžně do úvodního screeningu na zahraničních pracovištích. Estetické řešení domnělého defektu není totiž pro tyto jedince vhodné, neboť benefitují zejména z psychologické nebo psychiatrické péče.

Předkládaná disertační práce se zaměřuje na tuto problematiku ve skupině žen požadujících gynekologickou plastickou operaci labioplastiku. Výzkum se nejprve zaměřil na zjištění osobnostních charakteristik žadatelek, a to včetně odhalení případného rizika tělesné dysmorfické poruchy v této skupině žen, a dále na jejich sexuologické charakteristiky. Předmětem zkoumání se dále stalo i sledování případných změn v osobnostních charakteristikách i charakteristikách sexuálního chování po absolvování výkonu. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou shrnuta důležitá východiska, jež se vztahují k obsahu práce. Empirická část je věnována metodologii výzkumu a interpretaci zjištěných výsledků.

Tato disertační práce je jakýmsi malým pokusem přinést základní orientaci v uvedené problematice, které se v České republice věnuje jen minimální pozornost.

2. Cíle práce a hypotézy

Hlavní cíl práce: Určit základní osobnostní charakteristiky žadatelek, provést screening tělesné dysmorfické poruchy, určit charakteristiky jejich sexuálního chování, zjistit případné rozdíly ve srovnání s obecnou populací a dále prozkoumat, zda labioplastika vedla ve svém důsledku ke změně jejich psychologických charakteristik, případně ke zkvalitnění jejich sexuálního prožívání nebo ke změně jejich sexuálního chování.

Dílčí cíle práce:

1. Zjistit základní osobnostní charakteristiky žadatelek o labioplastiku a zjistit, zda jsou některé typické pro tuto skupinu.
2. Zjistit, zda některé žadatelky vykazují zvýšené riziko tělesné dysmorfické poruchy.
3. Zjistit hlavní motivy žen, které vedly k žádosti o labioplastiku.
4. Zjistit charakteristiky sexuálního chování žadatelek a případné rozdíly ve srovnání s obecnou populací.
5. Zjistit, zda plastická operace labioplastika vedla ve svém důsledku ke změně psychologických charakteristik žadatelek.

6. Zjistit, zda plastická operace labioplastika vedla ve svém důsledku u žen s rizikem tělesné dysmorfické poruchy k vymizení tohoto rizika.

7. Zjistit, zda a jak labioplastická operace ovlivnila sexuální funkce žen.

8. Zjistit, zda po plastické operaci labioplastice došlo ke změně sexuálního prožívání.

9. Zjistit, zda plastická operace labioplastika vedla ve svém důsledku ke změně sexuálního chování žen.

Hypotézy práce

H1: Předpokládám, že faktor neuroticismu bude u běžné populace nižší než u skupiny žen žádajících labioplastiku.

H2: Faktor extraverte bude u běžné populace vyšší než u skupiny žen žádajících labioplastiku.

H3: Faktor otevřenosti bude u žen žádajících labioplastiku nižší než u běžné populace.

H4: Faktor přívětivosti bude u žen žádajících labioplastiku nižší než u běžné populace.

H5: Faktor svědomitosti bude u běžné populace vyšší než u žen žádajících labioplastiku.

H6: Předpokládám, že faktor neuroticismu bude u žen po plastické operaci labioplastice nižší, než byla hodnota tohoto faktoru před operací.

H7: Faktor otevřenosti bude u žen po plastické operaci labioplastice vyšší, než byla hodnota tohoto faktoru před operací.

H8: Předpokládám, že faktor přívětivosti bude u žen po plastické operaci labioplastice vyšší, než je hodnota tohoto faktoru před operací.

H9: Předpokládám, že ve skupině žadatelek o plastickou operaci labioplastiku se vyskytne více než 1/10 žen, které dosáhnou v dotazníku DCQ cut-off skóru 9 nebo hodnoty vyšší potvrzující zvýšené riziko tělesné dysmorfické poruchy (BDD).

H10: Předpokládám, že ve skupině žen po plastické operaci labioplastice se vyskytne 1/10 žen, které dosáhnou v dotazníku DCQ cut-off skóru 9 nebo hodnoty vyšší potvrzující zvýšené riziko tělesné dysmorfické poruchy (BDD).

H11: Předpokládám, že ve skupině žadatelek o plastickou operaci labioplastiku se vyskytne více než 1/10 žen, které dosáhnou v dotazníku COPS-L cut-off skóru 45 nebo hodnoty vyšší a budou zvýšeně rizikové pro tělesnou dysmorfickou poruchu (BDD).

H12: Předpokládám, že ve skupině žen po plastické operaci labioplastice se vyskytne 1/10 žen, které dosáhnou v dotazníku COPS-L cut-off skóru 45 nebo hodnoty vyšší potvrzující zvýšené riziko tělesné dysmorfické poruchy (BDD).

H13: Domnívám se, že před operací bude hodnota faktoru F1 u žen zvýšeně rizikových pro poruchu BDD vyšší než u žen bez rizika.

H14: Ženy s vyšším rizikem BDD před operací dosáhnou vyšší hodnoty faktoru F2 než ženy bez rizika BDD.

H15: Ženy s vyšším rizikem tělesné dysmorfické poruchy dosáhnou před operací vyšší hodnoty faktoru F3 než ženy bez rizika BDD.

H16: Domnívám se, že u žen po labioplastice, které nevykazují zvýšené riziko poruchy BDD, bude hodnota faktoru F1 po operaci nižší než u žen zvýšeně rizikových.

H17: Domnívám se, že hodnota faktoru F2 bude u žen zvýšeně rizikových pro poruchu BDD po operaci vyšší než u žen bez rizika.

H18: Domnívám se, že hodnota faktoru F3 bude u žen po labioplastice, které nevykazují zvýšené riziko poruchy BDD, nižší než u žen zvýšeně rizikových.

H19: U žen po labioplastické operaci bude hodnota sexuální touhy vyšší než před labioplastikou.

H20: U žen po labioplastické operaci bude hodnota vzrušivosti vyšší než před labioplastikou.

H21: U žen po labioplastické operaci bude hodnota lubrikace vyšší než před labioplastikou.

H22: U žen po labioplastické operaci bude hodnota škály *orgasmus* vyšší než před labioplastikou.

H23: U žen po labioplastické operaci bude hodnota satisfakce vyšší než před labioplastikou.

H24: U žen po labioplastické operaci bude hodnota škály *bolest* vyšší než před labioplastikou.

H25: U žen po labioplastické operaci bude hodnota škály *celkové skóre* vyšší než před labioplastikou.

H26: Potřeba pohlavního vybití bude u žen po labioplastice vyšší, než byla před labioplastikou.

H27: Pocitové vyvrcholení při orgasmu budou ženy prožívat po labioplastice déle než před labioplastikou.

H28: Po labioplastice bude více žen pro dosažení orgasmu preferovat dráždění genitálu ústy partnera než před operací.

H29: Sexuální spokojenost bude u žen po labioplastice vyšší, než byla před labioplastikou.

H30: Věk prvního zamilování se u žen bude v roce 2021 nižší než v roce 2014.

H31: S nekoitální aktivitou pettingem začínají ženy v roce 2021 dříve než v roce 2014.

H32: V roce 2021 využívají ženy při styku se stálým partnerem jako antikoncepci častěji antikoncepční pilulky než kondom.

H33: V roce 2021 vnímá homosexualitu jako přirozený projev sexuality více žen než v roce 2014.

3. Materiál a metodika

Materiál: Specifickou cílovou skupinou (tedy výběrovým souborem) byly ženy bez rozdílu věku, které žádaly plastickou operaci labioplastiku a jimž byla tato operace provedena ve specializovaném zdravotnickém zařízení. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 80 respondentek, ve všech případech se jednalo o ženy žádající plastickou operaci labioplastiku, které z tohoto důvodu kontaktovaly na tyto operace specializované zdravotnické zařízení a kterým byla na vlastní žádost tato operace provedena. Výzkum byl realizován ve zdravotnickém zařízení Gyncentrum Praha a probíhal od září 2014 do března 2021.

Metodika: Pro účely tohoto výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda dotazování a technika sběru dat prostřednictvím standardizovaných osobnostních a klinických dotazníků. Baterie testů byla vytvořena následovně: data týkající se osobnostních a psychologických charakteristik probandek byla získávána prostřednictvím standardizovaného osobnostního a klinického dotazníku NEO-FFI vycházejícího z pětifaktorového modelu osobnosti označovaného jako „big five“. Pro screening tělesné dysmorfické poruchy byl použit dotazník obav z tělesného znetvoření, v zahraničí běžně

využívaný a označovaný jako DCQ, a dále speciálně k tomuto vytvořený dotazník pro ženy žádající labioplastiku v zahraničí, označovaný jako COPS-L. Data týkající se hlavních motivů žen, které vedly k labioplastice, byla získána prostřednictvím škály spokojenosti se vzhledem genitálu, v zahraničí označované jako GAS. Sexuální funkce a sexuální chování těchto žen byly zkoumány jednak standardním dotazníkem pro hodnocení ženské sexuální funkce FSFI, jednak standardním dotazníkem sexuálního chování prof. Weisse a doc. Zvěřiny DEMA 2008. Vyšetření baterií testů proběhlo celkem dvakrát, nejprve před operací a poté půl roku po výkonu.

Zpracování a analýza dat výzkumu: Získaná data z testové baterie vyplněné respondentkami byla zpracována v programu MS Excel, jejichž výstupem jsou tabulky a grafy s příslušnými komentáři vypovídajícími o jednotlivých odpovědích výzkumného souboru získaných z dotazníků testové baterie. Výsledná data z jednotlivých dotazníků před operací a po operaci pak byla statisticky srovnána mezi sebou a výsledky týkající se charakteristik sexuálního chování i s kontrolní skupinou žen vytvořenou z reprezentativního souboru české populace z výzkumu prof. Weisse a doc. Zvěřiny.

4. Výsledky

Zúčastnit se výzkumu formou dotazníkového šetření v tomto projektu přislíbilo celkem 80 žen, které se rozhodly podstoupit plastickou operaci labioplastiku. Všem těmto pacientkám byly rozdány k individuálnímu vyplnění testové baterie. Celkem bylo rozdáno 80 testových baterií, a to jak před operací, tak následně půl roku po operaci, z nichž se mi vrátilo celkem 50 správně vyplněných. Tento počet odpovídá návratnosti 62,50 %. V oblasti osobnostních charakteristik byla zjištěna následující: u faktoru neuroticismu ani před operací ani po operaci nebyl zjištěn významný statistický rozdíl od stanovené normy, stanovený předpoklad o jeho nižších hodnotách u běžné populace nebyl potvrzen. Po operaci byla potvrzena jeho nižší hodnota než před operací ukazující na pozitivní dopad operace u žen ve smyslu větší emocionální stability a vyrovnanosti. Předpoklad spojený s faktorem extraverte o vyšších hodnotách u běžné populace potvrzen nebyl, hodnoty zcela odpovídaly normě popsané u běžné populace. Hodnoty získané po operaci se výrazně nelišily. U faktoru otevřenosti byly zjištěny jak před operací, tak po operaci výsledky statisticky významně nižší, než je stanovená norma, což vedlo k potvrzení stanoveného předpokladu o nižších hodnotách tohoto faktoru u žen žádajících

labioplastiku. Výsledky spojené s faktorem přívětivosti zcela odpovídaly normě, stanovený předpoklad o jeho nižších hodnotách u žadatelek o plastickou operaci se nepotvrdil. Hodnoty tohoto faktoru před operací byly naměřeny významně nižší než po absolvování výkonu, což ukazuje na pozitivní dopad operace do života žen. Dimenze svědomitosti nabývala vyšších hodnot oproti běžné populaci, i zde stanovený předpoklad o vyšších hodnotách u běžné populace nemohl být potvrzen. Rozdíl v hodnotách po operaci nebyl prokázán. Vyhodnocení rizika tělesné dysmorfické poruchy v prostředí intimní chirurgie přineslo potvrzení o výskytu pacientek s rizikem této poruchy i v souvislosti s výkonem plastické operace labioplastiky. Zkoumání motivů vedoucích k rozhodnutí podstoupit labioplastickou operaci ukázalo, že žadatelky byly ovlivňovány třemi zjištěnými faktory. Nejvíce v celé skupině žen působil faktor F1 související se vzhledem genitálu. Faktor F2 související s dopady problémů s vlastním genitálem do každodenního života žen a faktor F3 spojený s vlivem obtíží s vlastním genitálem na kvalitu sexuálního života působily jako motivy stejně naléhavě. Šetření v oblasti sexuálních funkcí žen odhalilo následující. Prakticky všechny hodnoty sexuálních funkcí celého zkoumaného souboru žen dosahovaly po operaci vyššího skóru než před operací a také

výsledný celkový skóre byl u celého souboru respondentek po operaci statisticky vyšší než před operací.

Z výsledků výzkumu charakteristik sexuálního chování lze deklarovat, že většina žen zkoumaného vzorku již byla někdy zamilována a také měla zkušenost s partnerským vztahem delším než 6 měsíců. Postoj těchto žen k masturbaci je tolerantní. S nekoitálními aktivitami měla zkušenost již většina žen, také většina dotázaných již měla zkušenost s pohlavním stykem s mužem. Většina žen zkoumaného vzorku uvedla stálý partnerský vztah. Příležitostným vztahům na jednu noc se ženy nebrání a ve většině případů se chrání dostupnou antikoncepcí. Přístup k antikoncepci je všeobecně pozitivní, jsou využívány její různé formy. Využívána je jak při prvním pohlavním styku, tak ve stálém vztahu s partnerem i při nahodilých sexuálních aktivitách na jednu noc. Většina žen měla možnost nějakého pohlavního vybití, s dosažením orgasmu měla obtíže pouze menšina žen. Některé z dotázaných připustily, že někdy v životě trpěly sexuální poruchou. Výzkum odhalil i sexuální zneužití a zkušenost s vynuceným sexem u žen. Postoje žen zkoumaného vzorku byly velmi tolerantní i v následujících oblastech: neodsuzují interrupci, sexuální styky před manželstvím ani prostituci. Přijímají pornografii i možnost skupinového sexu, i když většinou bez vlastní účasti. Mimomanželské i náhodné pohlavní styky jsou přijímány jako

přípustné. Autoerotika i homosexualita jsou vnímány jako běžná součást sexuality. Informace o sexualitě a sexu jsou získávány především od přátel a známých z knih nebo filmů a rozhlasu. Po labioplastické operaci byly vysledovány následující změny. Byl zjištěn zvýšený počet masturbujících žen i její zvýšená frekvence, více se využívají erotické pomůcky i internetová pornografie. Po operaci souloží měsíčně průměrně více žen, zvyšuje se celková spokojenost v sexuální oblasti v partnerství, ženy mají také větší touhu po dominanci v této oblasti ve vztahu. V sexuálních aktivitách s muži ženy více aplikují techniky penis do pochvy a ústa na pochvu. Dochází k výrazné preferenci dráždění genitálu ústy partnera. Frekvence sexuálních styků se celkově zvyšuje. Prodlužuje se milostná předehra, trvání soulože a pocitové vyvrcholení ženy prožívají déle. Celkově dochází ke zlepšení všech sexuálních funkcí. Počet sexuálně dysfunkčních žen se snižuje. Srovnání hlavních charakteristik sexuálního chování žen vycházejících z výzkumů v roce 2014 a v roce 2021: věk prvního zamilování se a zkušenost s delším partnerským vztahem se nemění, věk první autoerotické aktivity se v roce 2021 u žen snižuje. Snižuje se průměrný věk žen při prvním neckingu i pettingu oproti roku 2014. Také průměrný věk při prvním souloží žen s mužem byl v roce 2021 zjištěn nižší než v roce 2014. Prožívání při prvním pohlavním styku a počty sexuálních partnerů za poslední rok

i celoživotně se nemění, také sexuální spokojenost v partnerství se v jednotlivých výzkumech neliší. Jistý rozdíl byl zjištěn v používaných praktikách při sexu s muži. V roce 2021 je zjištěn větší podíl žen, které mají styk s náhodným partnerem, narůstá však i aktivní ochrana formou kondomu při těchto stycích. Větší počet žen má možnost pohlavního vybití, i když průměrný měsíční počet těchto aktivit je nižší. Větší počet žen v současném šetření dosahuje orgasmu při sexu se svým partnerem vždy nebo ve většině případů. Schopnost dosahovat při sexuálním aktu více orgasmů se mění. V roce 2021 dosahují respondentky zpravidla jednoho orgasmu, tento podíl je větší než v roce 2014. Avšak v roce 2014 více než 1/4 dotázaných žen je multiorgastických, podíl je tedy vyšší než v aktuálním výzkumu. Přístup žen k homosexualitě se v roce 2021 mění. Aktuálně se zvyšuje podíl žen, které ji vnímají jako odchylku od normy, která nikomu nevadí.

5. Diskuse

Předkládaná studie se pokusila prozkoumat, popsat a objasnit osobnostní charakteristiky a sexualitu žen před a po plastické operaci labioplastice, včetně vyhodnocení rizika v souvislosti s tělesnou dysmorfickou poruchou. Byly zjišťovány základní osobnostní charakteristiky žadatelek a to, zda jsou některé typické pro tuto skupinu. Dále bylo zkoumáno, zda po absolvování operace došlo v této oblasti k nějakým změnám. Pro výzkum v této části jsem použila pětifaktorový osobnostní inventář NEO-FFI. Dle stanovených předpokladů se žadatelky o labioplastiku, ale i ženy po absolvování výkonu měly v některých dimenzích lišit od běžné populace a některé sledované dimenze měly nabývat po operaci jiných hodnot. V oblasti osobnostních charakteristik faktor neuroticismu – dimenze, která se v emocionální rovině zabývá stabilitou nebo labilitou psychiky jedince – nabýval před operací i po operaci takových hodnot, že nebylo možné vyvodit významný statistický rozdíl od normy. Navzdory mému očekávání, že díky možným neurotizujícím a někdy až nereálným estetickým tělesným představám bude tento faktor u žadatelek vyšší, předpoklad související s hypotézou H1, že faktor neuroticismu bude u běžné populace nižší než u skupiny žen žádajících labioplastiku, nemohl být potvrzen. Předpoklad stanovený pro

situaci po operaci, že faktor neuroticismu bude u žen po plastické operaci labioplastice nižší, než byla jeho hodnota před operací, bylo možné na základě získaných nižších hodnot potvrdit. Nízké hodnoty neuroticismu tak ukázaly na pozitivní dopad operace u žen ve smyslu větší emocionální vyrovnanosti a stability. Faktor extraverze je obecný faktor osobnosti charakterizující míru společenskosti, optimismu a mezilidských vztahů. Bylo zjištěno, že hodnota tohoto faktoru zcela odpovídá normě popsané u běžné populace. Ani zde stanovený předpoklad v hypotéze H2 nemohl být potvrzen. Také získané hodnoty po operaci se v tomto případě výrazně nelišily. U faktoru otevřenosti byly zjištěny jak před operací, tak po operaci výsledky statisticky významně nižší, než je stanovená norma, což vedlo k potvrzení stanoveného předpokladu o nižších hodnotách tohoto faktoru u žen žádajících labioplastiku. Tento fakt tak vedl k potvrzení předpokladu stanovenému v hypotéze H3, a to že faktor otevřenosti bude u žen žádajících labioplastiku nižší než u běžné populace. Výsledek poukazuje na to, že žadatelky byly oproti populaci více konvenční a realističtější a neopíraly se tolik o své vnitřní pocity, což dle mého názoru při zvažování zásadní estetické změny může být jen ku prospěchu věci, tedy přínosem. U faktoru přívětivosti jsem se domnívala, že vzhledem k nespokojenosti žen s vlastní vzhledovou nedokonalostí

mohou trpět jistou mírou frustrace, která ve svém důsledku povede právě ke snížení hodnot tohoto faktoru. Tento předpoklad však nebyl potvrzen, neboť zjištěné výsledky žadatelek týkající se této dimenze osobnosti zcela odpovídají normě. Hodnoty tohoto faktoru byly před operací významně nižší než po absolvování výkonu, což vypovídá o pozitivním dopadu operačního zákroku do života žen i v této oblasti. Dimenze svědomitosti nabývala vyšších hodnot oproti běžné populaci, i zde stanovený předpoklad o vyšších hodnotách u běžné populace nemohl být potvrzen. Rozdíl v hodnotách po operaci nebyl prokázán. Stanovený předpoklad v hypotéze H5 (tj. „Faktor svědomitosti bude u běžné populace vyšší než u žen žádajících labioplastiku.“) tedy nelze potvrdit. Domnívám se však, že výsledek je jistým potvrzením, že ženy žádající labioplastiku jsou svým způsobem puntičkářské, přesné, na sebe náročné a svého vzhledu dbalé, což úzce koresponduje s touhou po vzhledovém zdokonalení. Právě prostřednictvím dimenze svědomitosti můžeme takové jedince odlišit od těch, kteří jsou lhostejní, nepořádní, neteční a nedbalí. Z dosud získaných poznatků o tělesné dysmorfické poruše je známo, že pacienti trpící touto poruchou tvoří kolem 10 % klientů v ordinacích dermatologických a estetických specialistů. Sledování a vyhodnocení rizika tělesné dysmorfické poruchy bylo provedeno prostřednictvím dotazníku obav z tělesného

znetvoření v zahraničí označovaného jako DCQ a pomocí škály spokojenosti se vzhledem genitálu pro ženy žádající labioplastiku COPS-L. Výzkum v této oblasti odhalil a potvrdil skutečnost, že i v prostředí intimní chirurgie se zvýšeně riziková pacientí v souvislosti s poruchou BDD vyskytují a tomuto problému je potřeba věnovat zvýšenou pozornost. Hypotézy H9 a H11 byly potvrzeny. Zjištění tak úzce koresponduje s dosud získanými poznatky o výskytu této poruchy ve světě. Výzkum motivů vedoucích k rozhodnutí podstoupit labioplastickou operaci ukázal, že žadatelky byly ovlivňovány třemi faktory. Nejvíce v celé skupině žen působil faktor F1 související se vzhledem genitálu. Faktor F2 související s dopady problémů s vlastním genitálem do každodenního života žen a faktor F3 spojený s vlivem obtíží s vlastním genitálem na kvalitu sexuálního života působily jako motivy stejně naléhavě. Zjištěné výsledky tak úzce korespondují s prezentovanými výsledky výzkumu Gemmy Sharp, který byl proveden již v roce 2016. Posouzení hypotéz stanovených pro tuto problematiku přineslo následující poznání. Domnívala jsem se, že před operací bude hodnota faktoru F1, který souvisí se vzhledem genitálu, u žen zvýšeně rizikových pro poruchu BDD vyšší než u žen bez rizika. Statistické zpracování pak přineslo potvrzení této hypotézy označené jako H13. Další hypotéza označená jako H14 předpokládala, že ženy s vyšším

rizikem BDD před operací dosáhnou vyšší hodnoty faktoru F2 než ženy bez rizika BDD. I tato hypotéza byla pomocí statistického zpracování potvrzena. Poslední hypotéza stanovená pro situaci před operací H15 obsahovala domněnku, že ženy s vyšším rizikem tělesné dysmorfické poruchy dosáhnou před operací vyšší hodnoty faktoru F3 než ženy bez rizika BDD. I tato hypotéza byla po provedených propočtech potvrzena. Šetření v oblasti sexuálních funkcí bylo následující. Získaná data jsou konečným výstupem výsledků dotazníku FSFI. Byly testovány tyto funkce: sexuální touha, vzrušení, lubrikace, schopnost dosažení orgasmu, sexuální satisfakce a bolest při koitu. Byla porovnána i hodnota celkového skóru dosaženého pacientkami před operací a po operaci, která úzce souvisí s konečným posouzením ženy jako případně sexuálně dysfunkční. Šetření odhalilo následující zjištění. Prakticky všechny hodnoty sexuálních funkcí celého zkoumaného souboru žen dosahovaly po operaci vyššího skóru než před operací a také výsledný celkový skóre byl u celého souboru respondentek po operaci statisticky vyšší než před operací. Hypotézy H19, H20, H22, H24 a H25 se statisticky celkově prokázaly, hypotézy H21 a H23 se celkově statisticky neprokázaly, přestože výsledky hodnocených škál dosahovaly po operaci výsledky vyšší, avšak statisticky nevýznamně. Je tedy možné říct, že dopad plastické operace byl ve své podstatě

dle předpokladů v oblasti sexuálních funkcí pozitivní. Výsledky výzkumu charakteristik sexuálního chování zkoumaného vzorku žen v mnohých oblastech úzce korespondují s dosud provedenými výzkumy prof. Weisse a doc. Zvěřiny. I když se věk prvního milování u žen snižuje a zdá se, že dvojice začínají svůj sexuální život stále dříve, výrazně se zvyšuje individuální odpovědnost v této oblasti. Velké procento žen užívá nejrůznější formy účinné antikoncepce jak ve stálém vztahu, tak při styku s náhodnými partnery. Ženy si užívají a rozvíjejí svoji sexualitu. Věnují se autoerotice, příležitostným vztahům se nebrání. Většina žen měla možnost nějakého pohlavního vybití. S dosažením orgasmu měla obtíže pouze menšina žen, i když některé z nich připustily výskyt nějaké sexuální poruchy, se kterou se však nikdy neléčily. Zkoumaný vzorek žen opět potvrdil v souvislosti s výše uvedenými výzkumy Weisse a Zvěřiny značnou liberálnost a toleranci v souvislosti se sexuálními postoji. Ženy neodsuzují interrupci, sexuální styky před manželstvím ani prostituci. Přijímají užívání pornografie i existenci skupinového sexu jako zdroje možného pohlavního vybití. Připouštěny jsou i mimomanželské a náhodné pohlavní styky. Autoerotika i homosexualita jsou vnímány jako běžná součást lidské sexuality. I zdroje získávání informací o sexu se výrazně nemění, překvapující je stále malý podíl získaných informací z internetu. Po labioplastické operaci se zvyšují

autoerotické potřeby žen. Autoerotice se věnuje nejen větší počet žen, zvyšuje se i frekvence této aktivity. Ženy využívají erotické pomůcky i internetovou pornografii. Zvyšuje se i celková spokojenost v sexuální oblasti v partnerství, ženy zde touží také po větší dominanci. V sexuálních aktivitách s muži ženy žádají více aplikovat ze strany muže ústa na pochvu, dochází k výrazné preferenci dráždění genitálu ústy partnera. Celková frekvence sexuálních styků je vyšší. Počet sexuálně dysfunkčních žen se snižuje. Domnívám se tedy, že výše uvedené změny je možné vnímat jako důsledek labioplastické operace, který je zde všeobecně pozitivní. Stanovené hypotézy pro tuto oblast H27, H28 a H29, byly statisticky potvrzeny, hypotéza H26 potvrzena nebyla. Při srovnání hlavních charakteristik sexuálního chování žen vycházejících z výzkumů v roce 2014 a v roce 2021 nacházím tyto změny: věk první autoerotické aktivity se v roce 2021 u zkoumaného vzorku žen snižuje, snižuje se i průměrný věk žen při prvním neckingu i pettingu oproti roku 2014. Také průměrný věk žen při první souloži s mužem je v roce 2021 nižší. Určité rozdíly byly zjištěny rovněž v používaných praktikách při sexu s muži. V roce 2021 zjišťuji větší podíl žen souložících s náhodnými partnery, avšak při aktivní ochraně kondomem. Možnosti pohlavního vybití má větší počet žen, i když průměrný měsíční počet sexuálních styků je nižší. Ženy v roce 2021 dosahují

orgasmu při sexu s partnerem téměř vždy nebo ve většině případů. Schopnost dosahovat více orgasmů se mění: podíl žen dosahujících zpravidla jednoho orgasmu je v roce 2021 větší, avšak více orgasmů je schopno dosáhnout menší počet žen. Ke změně dochází i v pohledu na homosexualitu, zde se zvýšil podíl žen, které ji vnímají jako odchylku od normy, jež nikomu nevádí. Je tedy možné naprosto souhlasit s výrokem profesora Weisse, že doba, kdy byl sex tabu, je již dávno minulostí. Ženy si svoji sexualitu užívají, rozvíjejí ji a nebojí se experimentovat. Jsou v této oblasti i velmi tolerantní. Stanovená hypotéza pro tuto oblast H31 byla statisticky potvrzena, hypotézy H30, H32 a H33 nebylo možné statisticky potvrdit.

6. Závěr

Disertační práce představila nástroje pro posouzení zvýšeného rizika tělesné dysmorfické poruchy a potvrdila výskyt žen se zvýšeným rizikem tělesné dysmorfické poruchy i v odvětví gynekologické estetické chirurgie. Jsem proto přesvědčena, že by bylo vhodné odborníky více o dané problematice informovat, a to například formou odborných článků či přednášek v rámci oborových konferencí. Plastická operace labioplastika ve svém důsledku pozitivně ovlivňuje nejen osobnostní charakteristiky, ale i kvalitu sexuálního života žen. Domnívám se tedy, že je možné ji ženám doporučit zejména tam, kde vzhled zevního genitálu ženy zvýšeně zneklidňuje či přímo neurotizuje a na kvalitu sexuálního života ve svém výsledku negativně dopadá.

7. Použitá literatura

1. Albertini, R., S.; Phillips, K., A.; Guevremont, D. (1996). Body dysmorphic disorder in a young child (letter). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35 (4). 1425–1426.
2. Allen, A. (2006). Cognitive-behavioral treatment of body dysmorphic disorder. *Primary psychiatry*, 13 (7). 70–76.
3. Alter, G., J. (2008). Aesthetic labia minora and clitoridal hood reduction using extended central wedge resection. *Plastic and Reconstructiv Surgery*. 122. 1780–1789.
4. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed, Text Revision*. Washington, DC: American psychiatric Association.
5. American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed, revised*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
6. Bjornsson, A., S.; Didie, E., R; Phillips, K., A. (2010) Body dysmorphic disorder. *Dialogs in Clinical Neuroscience*. 12(2). 221–232.
7. Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: Mach.

8. Backstein, R.; Hinkek, A. (2005). War and Medicine: The origins of Plastic Surgery. *University Toronto Medical Journal*, 22(3), 217–219.
9. Birbaumer, N. (1998). Psychobiology. *Comprehensive Clinical psychology*. (115–172). Elsevier Science Ltd.
10. Blatný, M. et al. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
11. Bouda, F. (2014). Nejnovější výzkum sexuálního chování české populace. *ČESKÝ SMĚR* [online]. 4(26) [cit. 2020-12-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.csnoviny.cz/nejnovejsi-vyzkum-sexualniho-chovani-ceske-populace/>>
12. Brychta, P.; Staněk, J.; et al. (2014). *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. Praha: Grada.
13. Buhlmann, U.; Etcoff, N., L.; Wilhelm, S. (2008). Facial attractiveness rating and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 22 (3). 540–7.
14. Caponni, V.; Hajnová, R.; Novák, T. (1994). *Sexuologický slovník*. Praha: Grada.
15. Castle, D., J.; Molton, M.; Hoffman, K.; Preston, N., J.; Philips, K., A. (2004). Correlates of dysmorphic concern in people seeking cosmetic enhancement. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(6). 439–444.

16. Castle, D., J.; Phillips, K., A.; Dufresne, R., G. (2004). Body dysmorphic disorder and cosmetic dermatology: more than skin deep. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 3 (2). 99–103.
17. Castle, D., J.; Roberta, J., H.; Philips, K., A. (2002). Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing? *The Medical Journal of Australia*, 176 (12). 601–604.
18. Constantian, M., B. (2013). The New Criteria for Body Dysmorphic Disorder Who Makes the Diagnosis? *Plastic and Reconstructive Surgery*, 132 (6). 1759–1762.
19. Dallaire, Y. (2009). *Láska a sexualita v trvalém vztahu*. Praha: Portál.
20. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for national index. *American psychologist*, 55. 34–43.
21. Diener, E.; Biswas-Diener, R. (2008). *The science of optimal happiness*. Boston: Blackwell publishing.
22. Dvořák, Z. (2020). Operace stydkých pysků (labioplastika) [online]. In: Dvořák, Z. *Plastická chirurgie* [cit. 2020-12-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie-dvorak.cz/plasticke-operace/operace-stydkych-pysku>>
23. Eisen, J., L.; Phillips, K., A.; Coles, M., E.; Rasmussen, S., A. (2004) Insight in obsessive compulsive disorder and

- body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45 (1).10–15.
24. Fafejta, M. (2016). *Sexualita a sexuální identita*. Praha: Portál.
25. Faravelli, C.; Salvatori, S.; Galassi, F.; Aiazzi, L.; Drei, C.; Cabras, P. (1997). Epidemiology of somatoform disorders: a community survey in Florence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32 (1). 24–29.
26. Fifková, H. (2016). Partner jako afrodisiakum [online]. In: *Novinky.cz*. [cit. 2016-06-11]. Dostupné z WWW: <<https://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/clanek/sexuolozka-hanka-fifkova-partner-jako-afrodisiakum-352726.html>>
27. Goodman, M., P. (2008). Female cosmetic genital surgery. *Obstetric, and Gynaecology*, 113: 154–159.
28. Grand, J., E.; Phillips, K., A. (2005). Recognizing and Treating Body Dysmorphic Disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17 (4). 205–210.
29. Grant, J., E.; Kim, S., W.; Crow, S., J. (2001). Prevalence and clinical features of body dysmorphic disorder in adolescent and adult psychiatric inpatients. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 62 (7). 517–522.

30. Graziottin, A. (2004). Sexual arousal: similarities and differences between men and women. *The Journal of Men's Health & Gender*, 1 (2–3). 215–223.
31. Hartl, P.; Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
32. Heusse, J., L.; Cousin-Verhoest, S.; Aillet, S. et al. (2009). Refinements in labia minora reduction procedures. *Ann Chir Plast Esthet*. 45. 126–134.
33. HINDLS, R.; HRONOVÁ, S.; SEGER, J.; FISCHER, J. (2006). *Statistika pro ekonomy*. Praha: Professional Publishing.
34. Hodgkinson, D., J. (2005). Identifying the Body-Dysmorphic Patient in Aesthetic Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 29(6). 503–509.
35. Horský, J.; Presl, J. (1978). *Gynekologická endokrinologie*. Praha: Avicenum.
36. Choi, H., Y.; Kim, K., T. (2000). A new method for aesthetic reduction of labia minora. *Plastic and reconstructive surgery*, 105 (1). 419–422.
37. Chromý, K. (2005). Proč je užitečné rozpoznat dysmorfofobii. *Praktický lékař*, 85(9). 506–507.
38. Chung-Sheng, L.; Su-Shin, L.; Yi-Chun Y.; Yi-Chun Y.; ChengSheng, Ch. (2010). Body Dysmorphic Disorder In

- Patients With Cosmetic Surgery. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 26(9). 478–482.
39. Iglesia, C., B.; Zurteri-Kaplan, L.; Alinsod, R. (2013). Female genital cosmetic surgery: A review of techniques and outcomes. *International Urogynecology Journal*, 24. 1997–2009.
40. Ipser, J., C.; Sander, C.; Stein, D., J. (2009). Pharmacotherapy and psychotherapy for body dysmorphic disorder [online]. In: Cochrane Database Syst Rev. [cit. 2009-01–21]. WWW: <<http://www.cochranelibrary.com/doi/10.1002/14651858.CDO05332.pub2/abstract.html>>
41. Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
42. Jongh, A., D.; Artman, I., H., A.; Parvaneh, H.; Ilik, M. (2009). Symptoms of body dysmorphic disorder among people presenting for cosmetic dental treatment: a comparative study of cosmetic dental patients and a general population Hamble. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 37 (4). 350–356.
43. Kaymak, Y.; Taner, E.; Şimsek, I. (2009). Body Dysmorphic Disorder in University Students with Skin Diseases Compared with Healthy Controls. *Acta Dermato-Venereologica*, 89 (3). 281–284.

44. Kratochvíl, S. (2008). *Sexuální dysfunkce*. Havlíčkův Brod: Grada.
45. Magraf, J.; Meyer, A., H.; Lavallee, K., L. (2015). Psychological Health and Aims of Aesthetic Surgery Seekers. *Clinical psychological Science*. 3(6). 877–891.
46. Malick, F.; Howard, J.; Koo, J. (2008). Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatologic Therapy*, 21 (1). 47–53.
47. Matějů, P. et al. (2017). *Moc krásy. Pomáhá krása a atraktivita k životnímu úspěchu?* Praha: Karolinum.
48. McDermott, L., J. (1996). *Sexual Orientation*. Washington: Department of Psychology.
49. Mellman, L., A. (2010). Understanding Body Dysmorphic Disorder: An Essential Guide. *The American Journal of Psychiatry*, 167 (5). 606.
50. Měšťák, J. et al. (2010). *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie.
51. Mufaddel, A.; Osman, O., T.; Almgaddam, F.; Jafferany, M. (2013). A Review of Body Dysmorphic Disorder and Its Presentation in Different Clinical Settings. [online]. In: PubMed. [cit. 2013-06-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24392251.html>>

52. Neziroglu, F.; Jose, A., T. (1997). A Review of Cognitive Behavioral and Pharmacological Treatment of Body Dysmorphic Disorder. *Sage journals* [online]. 21(3) [cit. 1997-07-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.http://bmo.sagepub.com/content/21/3/324.short>>
53. Obdržálková, Z. (2013). *Vnímání krásy – biologické vs. kulturní determinanty*. Nepublikovaná disertační práce. Praha: Univerzita Karlova.
54. Pastor, Z. (2010). *Tajemství ženské sexuality*. Prostějov: ComputerMedia.
55. Pastor, Z. (2007). *Sexualita ženy*. Praha: Grada.
56. Pecáková, I. (2008) *Statistika v terénních průzkumech*. Praha: Professional Publishing.
57. Perugi, G.; Akiskal, H., S.; Giannotti, D.; Frare, F.; Di Vaio, S.; Cassano, G., B. (1997). Gender-related differences in body dysmorphic disorder (dysmorphophobia). *Journal of Nervous and Mental Dis*, 185 (9). 578–582.
58. Picavet, V.; Gabriëls, L.; Jorissen, M.; Hellings, P., W. (2011). Screening tools for body dysmorphic disorder in a cosmetic surgery setting. *The Laryngoscope*, 121(12). 2535–2541.
59. Phillips, K., A.; Hollander, E. (2008). Treating body dysmorphic disorder with medication: evidence,

- misconceptions, and a suggested approach. *Body Image*, 5(1). 13–27.
60. Phillips, K., A.; Menard, W.; Fay, C.; Pagano, M., E. (2005). Psycho-social functioning and quality of life in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 46 (4). 254–260.
61. Phillips, K., A. (2004). Body dysmorphic disorder: recognizing and treating imagined ugliness. *World Psychiatry*, 3 (1). 12–17.
62. Phillips, K., A. (2001). *Body dysmorphic disorder: Somatoform and factitious disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing.
63. Phillips, K., A.; Albertini, R., S.; Siniscalchi, J., M.; Khan, A.; Robinson, M. (2001). Effectiveness of pharmacotherapy for body dysmorphic disorder: a chartreview study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62 (9). 721–727.
64. Phillips, K., A.; Grand, D., J.; Siniscalchi, J.; Albertini, R., S. (2001). Surgical and nonpsychiatric medical treatment of patients with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 42 (6). 504–510.
65. Phillips, K., A. (2000). Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188 (3).170–175.

66. Phillips, K., A.; Dwight, M., M.; McElroy, S., L. (1998). Efficacy and safety of fluvoxamine in body dysmorphic disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (4). 165–171.
67. Phillips, K., A.; Diaz, S., F. (1997). Gender differences in body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 185 (4). 570–577.
68. Phillips, K., A.; Hollander, E.; Rasmussen, S., A.; Aronowitz, B., R. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: Development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 33 (1). 17–22.
69. Phillips, K., A. (1996). *The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder*. New York: Oxford University Press.
70. Phillips, K., A.; McElroy, S., L.; Keck, P., E. Jr. et al. (1994). A comparison of delusional and nondelusional body dysmorphic disorder in 100 cases. *Psychopharmacol Bull*, 30(2). 179–186.
71. Phillips, K., A.; McElroy, S., L.; Keck, P., E. Jr.; Pope, H., G.; Hudson, J., I. (1993). Body dysmorphic disorder; 30 cases of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 150 (2). 302–308.

72. Phillips, K., A. (1991). Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 148 (9). 1138–1149.
73. Plzák, M. (1998). *Poruchy manželského soužití*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha.
74. Prakash, V. (2009). Hymenoplasty – how to do? *Indian journal of surgery*. 71. 221–223.
75. Raboch, J. et al. (2001). *Psychiatrie*. Praha: Galén – Karolinum.
76. Renganathan, A.; Cartwright, R.; Cardozo, L. (2009). Gynecological cosmetic surgery. *Expert-reviews. Obstetrics and Gynecology*, 4 (2). 101–104.
77. Rief, W.; Buhlmann, U.; Wilhelm, S.; Borkenhagen, A.; Brahler, E. (2006). The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychological Medicine*, 36 (4). 877–885.
78. Rispoli, A.; Acocella, A.; Pavone, I.; Tedesco, A.; Giacomelli, E.; Ortiz, L.; Scott, A., A. (2004). Psychoemotional Assessment Changes in Patients Treated with Orthognathic Surgery. *World Journal of Orthodontics*, 5 (1). 48–53.
79. Roháčová, Z. (2020). Plastika stydkých pysků. [online]. [cit. 2020-05-06] Dostupné z WWW:

<<https://www.asklepion.cz/plasticka-gynekologie/plastika-stydkych-pysku>>

80. Sarwer, D., B.; Crerand, C., E. (2008). Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. *Body Image*, 5 (1). 50–58.
81. Sharp, G.; Mattiske, J.; Vale, K., I. (2016). Motivations, expectations, and Experiences of labiaplasty: A Qualitative study. *Aesthetic Surgery Journal*, 36 (8). 920–928.
82. Schieber, K.; Kollei, I.; De Zwaan, M.; Martin, A. (2015). Classification of body dysmorphic disorder – What is the advantage of the new DSM – 5 criteria? *Journal of psychosomatic Research*, 78 (3). 223–227.
83. Smékal, V. (2004). *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister & Principal.
84. Veale, D. (2000). Outcome of cosmetic surgery and „DIY“ surgery in patients with body dysmorphic disorder. *Psychiatric Bulletin*, 24 (6). 218–221.
85. Veale, D.; Boocock, A.; Gournay, K.; Dryden, W. (1996). Body dysmorphic disorder: a survey of fifty cases. *British Journal of Psychiatry*, 169 (2). 196–201.
86. Veale, D.; Gournay, K.; Dryden, W.; Boocock, A.; Shah, F.; Willson, R.; Walburn, J. (1996). Body dysmorphic disorder: A cognitive behavioural model and pilot

randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 34 (9). 717–729.

87. Weiss, P. et al. (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada.
88. Weiss, P.; Zvěřina, J. (2009). Sexuální chování české populace. *Sdělení z praxe* [online]. 10 (3) [cit. 2020-05-06]. Dostupné z WWW: <<https://www.solen.cz/pdfs/uro/2009/03/02.pdf>>
89. Weiss, P.; Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál.
90. Zvěřina, J. (2012). *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum.

Seznam publikací doktoranda

1. Müllerová, J.; Weiss, P. Motivational factors of women seeking labiaplasty and body dysmorphic disorder risk: A review. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH, ISSUES & CARE 2017, 6:1 DOI: 10.41722325-9795.1000260, ISSN: 2325-9795, IF 0,650.
2. Müllerová, J.; Weiss, P. Plastic surgery in gynaecology: Factors affecting women's decision to undergo labiaplasty. Mind the risk of body dysmorphic disorder: A review. JOURNAL OF WOMEN & AGING. Dostupné z WWW: <<https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1529474>>, 2018, ISSN: 0895-284, IF 0.522.