

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SOUCIT SE SEBOU A
SELF-EFFICACY V KONTEXTU
PORUCH PŘÍJMU POTRAVY
A BODY IMAGE

SELF-COMPASSION AND SELF-EFFICACY IN THE
CONTEXT OF EATING DISORDERS AND BODY IMAGE



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Alžběta Váňová**
Vedoucí práce: **Mgr. Helena Pipová**

Olomouc
2022

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce, paní Mgr. Heleně Pipové, za odborné rady, trpělivost a laskavý přístup. Dále děkuji Mgr. Jaroslavě Suché za pomoc při překladech. Poděkování patří i mé rodině a blízkým za podporu a důvěru. Děkuji respondentům, díky kterým mohla tato práce vzniknout.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Soucit se sebou a self-efficacy v kontextu poruch příjmu potravy a body image“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne:

Podpis:

OBSAH

OBSAH	3
ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 Body image	7
1.1 Negativní body image	7
1.2 Pozitivní body image.....	9
1.3 Vývoj body image	10
1.3.1 Dětství.....	10
1.3.2 Dospívání.....	11
1.3.3 Dospělost	11
2 Poruchy příjmu potravy.....	14
2.1 Vymezení základních typů poruch příjmu potravy	14
2.1.1 Mentální anorexie	14
2.1.2 Mentální bulimie	15
2.1.3 Záchvaty přejídání	15
2.2 Rizikové faktory	16
2.3 Dopady a léčba poruch příjmu potravy	18
3 Soucit se sebou	20
3.1 Vymezení soucitu se sebou	21
3.2 Soucit se sebou a duševní zdraví.....	22
3.3 Soucit se sebou a duševní poruchy.....	23
3.4 Soucit se sebou, body image a poruchy příjmu potravy	23
4 Self-efficacy	26
4.1 Self-efficacy, body image a poruchy příjmu potravy.....	27
4.2 Self-efficacy a soucit se sebou	30
VÝZKUMNÁ ČÁST	31
5 Výzkumný problém a cíle práce	32

6	Typ výzkumu a použité metody	34
6.1	Aplikovaná metodika	34
6.1.1	Škála soucitu se sebou (SCS-CZ).....	34
6.1.2	Škála obecné self-efficacy (GSES)	34
6.1.3	Škála tělesného hodnocení pro dospívající a dospělé (BESAA).....	35
6.1.4	Dotazník pro vyšetření poruch příjmu potravy (EDE-Q).....	36
6.2	Výzkumné hypotézy.....	37
7	Sběr dat a výzkumný soubor	40
7.1	Sběr dat.....	40
7.2	Výzkumný soubor	40
7.3	Etické hledisko	43
8	Práce s daty a její výsledky	44
8.1	Metody zpracování a analýzy dat.....	44
8.2	Psychometrické parametry dotazníku BESAA	46
8.3	Zhodnocení platnosti hypotéz	50
8.3.1	Rozdíly v závislosti na pohlaví.....	50
8.3.2	Soucit se sebou a tělesné hodnocení.....	52
8.3.3	Soucit se sebou a poruchy příjmu potravy	53
8.3.4	Soucit se sebou a self-efficacy	53
8.3.5	Self-efficacy a tělesné hodnocení	54
8.3.6	Self-efficacy a poruchy příjmu potravy.....	54
9	Diskuze.....	58
10	Závěr	62
11	Souhrn	64
	Seznam literatury.....	67
	Přílohy	83

ÚVOD

Soucit se sebou je téma, které v posledních letech strhlo pozornost nejen psychologů. O jeho popularizaci se zasloužila zejména americká profesorka Kristin Neff, v České republice se tímto tématem významně zabývá PhDr. Jan Benda, který soucit se sebou popisuje i ve své knize *Všímavost a soucit se sebou* (2019). V této oblasti je vedena řada výzkumů, které se pokouší zjistit jeho vznik, rozvoj, aspekty, přínosy a souvislosti. Napříč výzkumnými studii bylo zjištěno, že přítomnost takového postoje hraje roli ve vzniku, průběhu i léčbě mnoha duševních poruch. V současné době se setkáváme se stále narůstajícím počtem psychických problémů a duševních poruch a hledání a objasnění právě takových faktorů, které jsou zároveň prakticky využitelné, se zdá být velmi užitečné.

V naší práci si klademe otázku, jak soucit se sebou souvisí s přístupem k tělu, jeho vnímáním a hodnocením. Jedná se o téma, které zvláště ve společnosti mladých lidí velmi silně rezonuje. Často se setkáváme s negativním vztahem k tělu, nespokojeností s různými jeho částmi, lidé pocítují stud za to, jak vypadají, který vychází i z neustálého srovnávání se s předkládaným ideálem krásy. Toto nastavení někdy přechází do patologicky narušeného vztahu nejen k tělu, ale i k jídlu, který se projevuje různými způsoby na úrovni chování, prožívání i vztahů. Poruchy příjmu potravy jsou stále velmi rozšířeným onemocněním, které ohrožuje všechny bez ohledu na pohlaví a věk. Právě propojení oblastí body image a poruch příjmu potravy na jedné straně se soucitem se sebou na straně druhé se pokusíme popsat.

Dalším tématem, kterým se budeme v kontextu zmíněné problematiky zabývat, je self-efficacy. Tento konstrukt, jehož autorem je Albert Bandura, zaznamenal značný zájem v různých odvětvích psychologie i dalších oborů. V naší práci svou pozornost zaměříme na souvislost této charakteristiky se soucitem se sebou a jeho roli v tématech body image a poruch příjmu potravy.

Tato práce je tvořena teoretickou a výzkumnou částí. První část je věnována teoretickému ukotvení dílčích témat, kterým odpovídají jednotlivé kapitoly. Postupně popíšeme problematiku body image a poruch příjmu potravy a poté představíme koncepty soucitu se sebou a self-efficacy. V odpovídajících podkapitolách představíme závěry již provedených výzkumů, které přináší relevantní informace i pro naši druhou, výzkumnou část, v rámci které bude popsán postup a výsledky dotazníkového šetření, vedeného s cílem analyzovat vzájemné vztahy čtyř zmíněných proměnných.

TEORETICKÁ ČÁST

1 BODY IMAGE

V posledních desetiletích je téma body image předmětem odborných i laických diskuzí a mnoha výzkumů. Až do 80. let 20. století byla tato problematika chápána jako oblast týkající se zejména mladých žen, a protože výzkum vycházel z prací zaměřujících se na poruchy příjmu potravy, pozornost byla věnována zejména negativnímu aspektu body image. Dnes už víme, že se jedná o téma, které se týká nejen mladých žen, ale i mužů a lidí každého věku a na body image nahlížíme komplexněji jako na vnímání vlastního těla, zahrnující myšlenky a pocity, které se v souvislosti s tělem objevují (Grogan, 2017).

Tento multidimenzionální konstrukt tvoří kognitivní, emocionální a činnostně regulativní dimenze. Kognitivní složka zahrnuje poznání těla, pod emocionální spadá hodnocení těla, tedy míra spokojenosti a nespokojenosti a důvěra ve vlastní kompetence. Do činnostně regulativní dimenze řadíme životní styl, stravovací návyky či dietní chování (Fialová & Krch, 2012).

Body image je významná součást sebepojetí. Úzce souvisí se sebehodnocením (Ata et al., 2007), působí na životní spokojenost a well-being, které v českém jazyce můžeme nalézt pod pojmem pocit duševní pohody (Fialová, 2001, 2006). Svým vlivem body image přesahuje do různých oblastí běžného života, ovlivňuje emoce, chování, sociální interakce i vztahy (Cash & Fleming, 2002).

V kontextu body image se v českém jazyce objevuje řada pojmů. Fialová (2001) body image překládá jako „*tělesné sebepojetí*“, které zahrnuje postoj k vlastnímu tělu, jeho hodnocení a představy, které si v souvislosti s tělem člověk vytváří (Fialová, 2006). Dále se setkáváme se slovními spojeními jako je „*obraz těla*“ nebo „*tělesný koncept*“ (Fialová, 2001), nicméně v naší práci se budeme držet původního nepřeloženého termínu, jelikož se jedná o pojem ustálený v odborné literatuře.

V této kapitole se nejprve zaměříme na negativní a pozitivní aspekty body image a poté na jeho vývoj včetně faktorů, které jej ovlivňují v jednotlivých etapách života.

1.1 Negativní body image

Negativní body image tvoří podle Bell a Rushforth (2008) celkem čtyři komponenty. Kromě typické nespokojenosti s tělem je přítomné zkreslené vnímání těla, investice do vzhledu, který je zásadní pro sebehodnocení, a behaviorální složka, pod kterou spadá například držení diet, cvičení či estetická chirurgie (Grogan, 2000).

S nespokojeností s tělem, jako s jedním z aspektů, se setkává mnoho lidí. Bylo by zřejmě těžké nalézt jedince, který nikdy nespokojenost s tělem nebo s některou jeho částí nepocítil. Samotný výskyt takových myšlenek ale nutně ještě nemusí znamenat vážný problém a přítomnost patologie, problém značí, pokud se negativní smýšlení zautomatizuje a stává se z něj návyk (Verplanken & Velsik, 2008).

Zdroje nespokojenosti s tělem mohou být různorodé. Obvykle vychází z nereálných cílů ohledně velikosti, hmotnosti nebo tvaru těla, vnímaného nesouladu s ideálním tvarem těla nebo z přesvědčení o špatném hodnocení našeho vzhledu ostatními (Grogan, 2000). Pojí se s nízkým sebevědomím, pocity nedostatku společenského uznání, pocity méněcennosti a úzkostností (Fialová & Krch, 2012). Jako rizikové se ukazují být některé osobnostní rysy, konkrétně neuroticismus, svědomitost a perfekcionismus (MacNeill et al., 2017; Nichols et al., 2018), a rizikovým faktorem je také pohlaví. Ženy jsou obecně se svým tělem více nespokojené, a to zejména s oblastmi břicha, boků, stehen a prsů (Grogan, 2000). Silněji je ovlivňuje také poměr jejich tělesné hmotnosti a výšky (index tělesné hmotnosti, dále BMI) (Ålgars et al., 2009).

Významnou roli v kontextu body image hraje ideál krásy, který se v průběhu dějin výrazně proměňoval. I dnes nacházíme napříč kulturami mnoho rozdílů. V dnešní západní společnosti je na zevnějšek, tvar těla, tělesné proporce a postavu kladeno mnoho nároků. Ideální ženské tělo je štíhlé a u mužů je oceňována zejména svalnatost, která zobrazuje maskulinitu. Ideál krásy, v případě těla tedy ideál štíhlosti, nabízí určitou normu, standard, ke kterému se společnost vztahuje a se kterým se lidé porovnávají. Odlišování se od této normy pak může být vnitřně pocíťováno jako nespokojenost či stud a ve společnosti bývají tyto odchylky spojeny s předsudky a stereotypy (Fialová & Krch, 2012; Grogan, 2000).

V 21. století je ideál krásy významně ovlivňován médii a sociálními sítěmi. Nejen mladí lidé jsou dnes prostřednictvím sociálních sítí neustále vystaveni velkému množství informací o tom, jak mají vypadat a jak se oblékat. Výrazný vliv pak mají zejména fotografie, které jsou hlavním obsahem i na stále populárnějším Instagramu. Na body image působí prostřednictvím sociálního srovnávání (Holland & Tiggemann, 2016), které podle nedávného výzkumu McComba a Millse (2021) vede k větší nespokojenosti se vzhledem a hmotností a nižšímu sebevědomí.

Další možnost vysvětlení účinku médií na body image nabízí kultivační teorie, podle které efekt médií vzniká časem, tedy například opakovaným a častým sledováním televize a trávením času na sociálních sítích (Kavec, 2017). To dokládají i výzkumy. Příkladem mohou být výsledky studie Tiggemanna a Slater (2013), kdy čas strávený na internetu významně

ovlivňoval zvnitřnění ideálu štíhlosti a touhu po štíhlosti, a celkově souvisel s tím, nakolik se jedinec svým tělem zabýval.

V poslední době zaznamenáváme, že se sociálními sítěmi šíří i příspěvky, které mají podporovat pozitivní vztah k tělu a alespoň částečně vyvažovat nebo mírnit zmíněné negativní vlivy. Jako příklad uveďme sdílení příspěvků s označením „*instagram vs. reality*.“ Uživatelé sociálních sítí sdílí obvykle „ideální“ fotografie, kde jsou nalíčení, mají hezké oblečení a jsou vyfotografováni z dobrého úhlu a ke srovnání pak fotografií sebe bez přidaných filtrů a úprav, fotografií z reálného života. Ukazuje se, že takové příspěvky zmírňují škodlivé účinky srovnávání vzhledu a nespokojenost s vlastním tělem (Tiggemann & Anderberg, 2020).

1.2 Pozitivní body image

Pozitivní body image bychom stručně mohli popsat jako zdravý přístup k tělu. Mnohdy je chápáno jako opačný pól k negativnímu body image, případně jako spokojenost s tělem či absence nespokojenosti. Tím však opomíjíme některé další aspekty, které pozitivní body image jako multidimenzionální konstrukt zahrnuje (Webb et al., 2015).

Mezi aspekty pozitivního body image řadíme uznání či ocenění těla (body appreciation), jeho krásy a funkcí. Člověk s pozitivním body image své tělo přijímá a cítí se v něm dobře a sebejistě. Dále je součástí napojení na tělo a jeho potřeby, zdůrazňování předností a také interpretace přicházejících informací (např. z médií) způsobem, který je pro body image přijatelný a neohrožuje jej (Wood-Barcalow et al., 2010).

Z výzkumů, které se věnují tématu pozitivního body image, většina využívá Škálu ocenění těla (*Body appreciation scale*). Tato škála hodnotí příznivé názory na tělo, přijetí těla včetně jeho nedokonalostí, respektování těla a jeho potřeb, zapojení do zdravého chování a nakonec také ochranu těla před nerealistickými ideály prezentovanými například médií (Avalos et al., 2005).

S využitím této škály bylo zjištěno, že pozitivní body image souvisí s psychickým i fyzickým zdravím (Gillen, 2015) a hraje roli při udržování well-being (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Respondenti s pozitivnějším přístupem k tělu ve výzkumu Gillen (2015) vykazovali méně symptomů deprese, nezdravého dietního chování, nižší snahu o svalnatost a vyšší sebehodnocení. Kromě toho byla u žen s pozitivním body image pozorována také větší snaha chránit svou pokožku před UV zářením, tedy větší péče o zdraví a snaha jej chránit. Podle výzkumu Andrew et al. (2016) pozitivní body image dále předpovídalo snížení spotřeby alkoholu a kouření a zvýšení fyzické aktivity. Ukázalo se také, že jedinci

s pozitivním body image kritičtěji nahlízejí na ideál krásy. Ten jim připadá mnohdy nepřirozený a mimo realitu a jsou kritičtí i směrem k médiím, které tyto ideály ukazují. Krásu pojmají široce (Holmqvist & Frisén, 2012), neomezují se pouze na ideál a nalézají ji i ve vnitřních charakteristikách u sebe i u ostatních lidí (Webb et al., 2015).

Pozitivní body image je víceméně stabilní, ale zároveň také flexibilní. To otevírá cestu různým intervencím, které jej mohou ovlivnit a podpořit (Tylka & Wood-Barcalow, 2015), a které využíváme i při léčbě poruch příjmu potravy. Jedním z faktorů, které pozitivnímu body image napomáhají, je akceptace a přijetí těla ostatními, zejména blízkými lidmi (Andrew et al., 2016; Wood-Barcalow et al., 2010).

1.3 Vývoj body image

Základními složkami body image je vzhled, fyzické i psychické zdraví a zdatnost, tedy funkčnost a výkonnost těla. Body image se v průběhu života vyvíjí a mění přirozeně se změnami těla, které jsou vázány na věk. S tím přichází i změny v přikládání významu jeho jednotlivým složkám (Fialová & Krch, 2012).

1.3.1 Dětství

Vývoj body image začíná již v dětství a svým vlivem může přesahovat i do dalších vývojových fází (Neves et al., 2017). Tématu body image u dětí je tedy potřeba věnovat pozornost.

Hlavní vliv na body image dítěte mají jeho rodiče a výchova (Fialová & Krch, 2012). Ukazuje se, že už v období předškolního věku se u dětí objevují určité stereotypní postoje k tělu a jeho velikosti, které jsou významně ovlivněny právě postoji rodičů. Vyplývá tak z výzkumu, v rámci kterého měly čtyřleté děti spojovat předložené charakteristiky a figury. Negativní postoje otců k obézním lidem ovlivňovaly chlapce v přisuzování negativních charakteristik mohutnějším, silnějším postavám, zatímco pozitivní charakteristiky spojovali spíše s postavami štíhlými. V případě dívek mělo přisuzování pozitivních charakteristik štíhlým figurám signifikantní vztah se zdrženlivostí a omezováním se ve stravování na straně matky (Damiano et al., 2015).

V období mladšího školního věku jde obvykle do popředí zdatnost, děti jsou v tomto věku výrazně orientovány na výkon. Začíná zde také působit vliv vrstevníků, se kterými svůj výkon srovnávají (Fialová & Krch, 2012). Nespokojenost s tělem je v předškolním věku obvykle nízká (Damiano et al., 2015), začíná se objevovat zhruba okolo 8 let věku dítěte

(Grogan & Wainwright, 1996). Ke konci období mladšího školního věku střídá orientaci na výkon zaměření na vzhled (Fialová & Krch, 2012).

1.3.2 Dospívání

Období pubescence a adolescence je velmi bouřlivé období plné změn v somatické, psychické i sociální oblasti. Dochází k biologickému zrání, způsob myšlení přechází do formy abstraktní a změny hormonální podněcují změny nálad a emočního prožívání. V souvislosti s tělesným dospíváním se mění zevnějšek, což může působit pocit určité nejistoty (Vágnerová, 2012). O období pubescence a adolescence můžeme hovořit jako o období kritickém pro přijetí těla a jeho změn do sebepojetí (Ata et al., 2007).

U chlapců v tomto období přetrvává zaměření na výkon, respektive fyzickou zdatnost. V rámci vzhledu hraje roli zejména výška postavy (Fialová & Krch, 2012) a starší adolescenti zaměřují svou pozornost na množství svalové hmoty, které se prostřednictvím různých strategií snaží navýšit. Naproti tomu dívky využívají různé strategie zejména ke snížení hmotnosti a se svým tělem bývají častěji nespokojené. Kromě vlivu rodičů roste v tomto období vliv vrstevníků a médií (McCabe et al., 2001). Ukazuje se, že negativní body image souvisí s vnímaným větším tlakem na snížení hmotnosti ze strany rodiny a přátel a také se škádlením či posmíváním v souvislosti s hmotností (Ata et al., 2007). Je potřeba mít na paměti, že komentáře spojené se vzhledem, byť myšlené v nadsázce nebo humoru, mohou mít na body image dospívajících negativní vliv.

Tělo a zevnějšek má tedy pro dospívající velký význam. Jeho úpravou se často snaží připodobnit svému vzoru, vyjadřují svou identitu, vymezují se vůči okolí nebo se snaží přizpůsobit skupinovým normám a požadavkům. Se svými vrstevníky se často srovnávají a potýkají se s pochybnostmi v souvislosti s tělem a vnímanou atraktivitou. Právě vlastní vnímaná atraktivita pak začíná být důležitá i v souvislosti s prvními partnerskými vztahy (Vágnerová, 2012).

1.3.3 Dospělost

Význam přikládáný vzhledu a zdatnosti pokračuje i v období dospělosti. Obecně lze říct, že s přibývajícím věkem a přicházejícími zdravotními problémy se pozornost zaměřuje více na zdraví, naopak zdatnost klesá a dostává se tak do pozadí (Fialová, Krch, 2012).

Oproti předchozím obdobím narůstá v dospělosti vliv partnerů. Vždy hraje roli typ vztahu a jeho fungování (Laus et al., 2018), kvalitní romantický vztah, kde se partneři podporují a věří si, je obvykle spojen s nižší nespokojeností s tělem jak u mužů, tak u žen

(Juarez & Pritchard, 2012). Výsledky výzkumu dále ukazují, že spokojenost ženy se svým tělem mimo jiné souvisí s jejím přesvědčením o tom, jak moc je s jejím tělem spokojen její partner (Markey et al., 2004).

Období dospělosti je velmi dlouhé a rozmanité. Zmiňme dva významné milníky, které body image dospělé ženy mohou ovlivnit – těhotenství a porod v období mladé a střední dospělosti a menopauza, která přichází obvykle mezi 45-55 lety (Vágnerová, 2007).

Těhotenství je značná zátěž pro tělo a jeho vnímání, psychiku i vztahy a se změnami těla se každá žena vyrovnává po svém. Studie Loth et al. (2011) porovnávala spokojenost s tělem těhotných žen s kontrolní skupinou a vyšší spokojenost zaznamenala právě u žen, které procházely těhotenstvím. V jiných případech se ale setkáváme se zvýšenou nespokojeností, může se vyskytovat pocit neatraktivnosti, nelibost až nechut' k tělu (Vágnerová, 2007). Dle výzkumu Brown et al. (2015) pak toto negativní vnímání těla ovlivňuje i úmysl ženy začít kojit, počátek i celkovou dobu kojení.

Výrazný zásah do vnímání těla může mít v období starší a pozdní dospělosti menopauza, která může být jakýmsi symbolem stárnutí. Dochází zde k velkým hormonálním změnám a doprovází ji i změny tělesné (Vágnerová, 2007). Výzkumy ukazují mimo jiné souvislosti mezi body image, přístupem k menopauze, výskytem symptomů deprese (Erbil, 2018) a poruch příjmu potravy (Mangweth-Matzek et al., 2021).

V období střední dospělosti, kterou Vágnerová (2007) vymezuje jako období mezi 40 - 50 lety, se objevují první známky stárnutí. Hůře se s tím vyrovnávají ženy, muži jsou mnohdy hodnoceni atraktivněji, jako charismatičtí, není výjimkou, že zakládají nové rodiny (Vágnerová, 2007). Obecně platí, že čím větší subjektivní význam je fyzické atraktivitě připisován, tím hůře se člověk se změnami těla a vzhledu vyrovnává (Thorová, 2015).

Se stárnutím také postupně nabývá hodnotu zdraví. Objevují se zdravotní problémy, úbytek výkonnosti, síly a úpadek tělesných funkcí. Zhoršuje se zrak i sluch, vlasy šediví, kůže ztrácí svou pružnost a objevují se vrásky. Pokud si člověk dokáže uvědomit limity, které mu stáří přináší, a situaci se přizpůsobit, hovoříme o realistickém postoji (Vágnerová, 2007).

Co se týče vývoje spokojenosti s tělem během života, nacházíme odlišné závěry autorů a je tak obtížné spokojenost a její kolísání v dospělosti obecně popsat. Body image žen souvisí se sebehodnocením, je poměrně stabilní a nepozorujeme u nich ve spokojenosti či nespokojenosti výrazné výkyvy. (Grogan, 2000; Paxton & Pythian, 1999; Tiggemann, 2004). Dle výzkumu Paxton a Pythian (1999) má proces stárnutí větší dopad na body image

mužů, s čímž se ztotožňuje Grogan (2000), která popisuje, že starší muži jsou oproti mladším mužům se svým tělem méně spokojeni.

V této kapitole jsme popsali některé odlišnosti body image zejména v závislosti na pohlaví a věku. To, jaký význam tělo má v životě jedince, je do velké míry individuální. Zároveň narážíme na skupiny osob, u kterých lze nalézt určitá specifika. Příkladem mohou být osoby s tělesným postižením nebo s dnes poměrně rozšířenou obezitou. Obezita přináší mnoho zdravotních rizik, mezi která patří diabetes, vysoký krevní tlak a potíže se srdcem (Hartl & Hartlová, 2010). Kromě toho pozorujeme i psychické a sociální dopady, jedinci s obezitou mohou zažívat pocity viny, studu a méněcennosti a ve společnosti se potýkají se stigmatizací, předsudky a stereotypy (Fialová & Krch, 2012). V následující kapitole se budeme podrobněji zabývat další skupinou osob, u kterých hraje tělo a stravování specifickou roli, a to jsou jedinci, kteří trpí poruchami příjmu potravy (dále také PPP).

2 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou poruchy, jejichž základem je narušený postoj k tělu. Jedinec trpící PPP obvykle význam těla přeceňuje a není schopný adekvátního hodnocení proporcí a hmotnosti. Subjektivní zkreslení někdy přechází až k ulpívání na představě těla, která neodpovídá skutečnosti. Významně narušený je také vztah k jídlu, na které se intenzivně soustředí (Vágnerová, 2014).

Problematika PPP je úzce provázaná s tématem body image, kterému jsme věnovali předešlou kapitolu. Aspekty negativního body image, jako je nespokojenost s tělem a její důsledky, jsou také součástí poruch příjmu potravy (Fialová & Krch, 2012), témata se do značné míry překrývají a tato kapitola tak přímo navazuje na téma předešlé.

2.1 Vymezení základních typů poruch příjmu potravy

V současnosti existuje mnoho typů a podtypů poruch příjmu potravy a celá problematika je tak velmi rozsáhlá. Vzhledem k charakteru a možnostem této práce se v následující kapitole omezíme na vymezení základních dvou typů, mentální anorexie a mentální bulimie, které doplníme o problematiku záchvatů přejídání.

2.1.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha příjmu potravy, která je dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN-10) charakteristická zejména úmyslným hubnutím spojeným se strachem z tloušťky. Základním diagnostickým kritériem je udržování tělesné hmotnosti minimálně 15% pod předpokládanou úrovní. Podvýživa způsobuje další poruchy tělesných funkcí, metabolické a jiné změny, u žen se může vyskytovat amenorea, u mužů ztráta sexuálního zájmu a potence. Jestliže onemocnění začíná již před začátkem puberty, její projevy mohou být opožděny, případně zastaveny. Mezi další projevy a symptomy patří nadměrná tělesná činnost, vyvolávání zvracení či průjmu nebo užívání anorektik a diuretik (Krch, 2005; ÚZIS, 2022).

Nejčastěji se vyskytuje u dívek v období adolescence, dle Koutka (2000) je prevalence mentální anorexie v rizikové skupině mladých dívek zhruba mezi 0,5-1%. Na tuto skupinu se však neomezuje a může postihovat i starší ženy, chlapce, muže (ÚZIS, 2022).

Osoby trpící mentální anorexií často vykazují vyšší senzitivitu s převahou negativních emocí, zvýšenou úzkostnost a depresivitu. Objevují se změny v uvažování, typické je

černobílé vidění a ulpívání na představách. Obvykle mají negativní sebehodnocení a nižší sebevědomí. Chybí jim smysl pro humor, mají zvýšenou potřebu sebekontroly a kladou důraz na dodržování pravidel (Vágnerová, 2014).

2.1.2 Mentální bulimie

Pro mentální bulimii jsou charakteristické záchvaty přejídání a nadměrná kontrola tělesné hmotnosti. Záchvaty přejídání jsou spojeny s pocitem ztráty kontroly nad jídlem, načež se vyskytuje snaha přejídání kompenzovat a zabránit jeho účinkům, zejména tedy nárůstu hmotnosti. Obvyklými způsoby této „kompenzace“ je vyvolávání zvracení, užívání projímadel, laxativ, diuretik, nadměrné cvičení či hladovění. Zejména opakované zvracení je pak rizikové pro elektrolytovou rovnováhu a může způsobovat různé somatické potíže (Fialová & Krch, 2012; ÚZIS, 2022). Pro osoby trpící mentální bulimií je typická impulzivita, neschopnost sebeovládání a také pocity viny a studu za své chování (Vágnerová, 2014).

Oproti mentální anorexii se mentální bulimie obvykle objevuje v pozdějším věku, nejčastěji v období adolescence a mladé dospělosti mezi 15. a 25. rokem života (Fialová & Krch, 2012). Postihuje asi 1-3% mladých žen a dívek a její výskyt je o tak něco častější, než v případě mentální anorexie (Koutek, 2000). Diagnózy se nicméně prolínají, mohou přecházet jedna ve druhou a je poměrně časté, že v anamnéze pacientů s mentální bulimií nalézáme i epizodu mentální anorexie (ÚZIS, 2022).

2.1.3 Záchvaty přejídání

Záchvaty přejídání můžeme nalézt jako symptom jak u mentální anorexie, tak u mentální bulimie. V americkém Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (dále DSM-5) se objevuje záchvatovitě či psychogenní přejídání jako samostatná diagnóza (Raboch, et al., 2015), v MKN-10 nacházíme diagnózu Přejídání spojené s psychologickými poruchami, které může být spojené s nějakou stresující událostí a termín psychogenní přejídání je zde zmíněn, nicméně neobsahuje další kritéria nebo definici (ÚZIS, 2022).

Záchvaty přejídání zahrnují konzumaci nepřiměřeně velkého množství jídla v krátkém čase, kterou doprovází pocit ztráty kontroly nad jídlem a stud. Také proto obvykle probíhají o samotě tak, aby jedince nikdo nezpozoroval (Raboch et al., 2015). Dotyčný konzumuje jídlo v poměrně rychlém tempu a pokračuje v tom i přes pocit sytosti (Papežová, 2018), následně se potýká s bolestmi břicha a hlavy a po přejedení pociťuje vinu, stud, hněv (Cooper, 2014).

Spouštěčem mohou být dietní omezení, interpersonální stresory a zejména negativní pocity a starosti v souvislosti s tělesnou hmotností, které se mohou dostavit například poté, co se dotyčný zváží a hmotnost neodpovídá jeho ideální představě. Mezi další spouštěče pak řadíme i znuženost nebo pocity osamělosti (Cooper, 2014; Raboch et al., 2015).

Mezi společné znaky zmíněných poruch příjmu potravy patří zvýšené pozorování tělesné hmotnosti a tvaru těla (ÚZIS, 2022), narušené body image, nespokojenost s tělem, touha po štíhlosti a strach z tloušťky (Fialová & Krch, 2012). Strach z tloušťky se objevuje zejména v obdobích, kdy dochází k výrazným tělesným změnám a také u osob, které mají osobní zkušenost s nadváhou, případně se s obezitou či naopak vyhublostí setkaly u rodinných příslušníků (Krch, 2005). Rizikovými faktory se budeme zabývat v následující kapitole.

2.2 Rizikové faktory

Poruchy příjmu potravy jsou vždy výsledkem působení více faktorů, mluvíme tedy o multifaktoriální etiologii. Na některé jsme již při vymezení základních diagnóz nebo v kontextu body image narazili, v této kapitole si krátce představíme ty hlavní, které zvyšují riziko vzniku a rozvoje PPP.

Prvním rizikovým faktorem, který zmíníme, je **pohlaví**. V současné době stále platí, že tímto onemocněním trpí častěji a ve větší míře ženy (např. Baceviciene et al., 2020; Carey et al., 2019; Quick & Byrd-Bredbenner, 2013; Smith, 2017), které mají také sklon k negativnějšímu sebehodnocení (Gentile et al., 2009). Například u mentální anorexie se uvádí poměr mužů a žen s tímto onemocněním 1:10 (Koutek, 2000). Co se týče konkrétních rozdílů v symptomatice poruch příjmu potravy, ženy jsou dle výzkumů častěji a více se svým tělem nespokojeny (Elgin & Pritchard, 2006), častěji uvádí ztrátu kontroly nad jídlem, zatímco muži častěji uvádí přejídání (Striegel-Moore et al., 2009). V České republice se v roce 2017 s poruchami příjmu potravy léčilo 3731 pacientů v ambulantních a 454 v psychiatrických lůžkových zařízeních, přičemž 90% pacientů byly ženy. Zhruba třetina léčených byla ve věku 15-19 let, 56% pacientů pak bylo starších 20 let (ÚZIS, 2018). **Věk** je tak dalším rizikovým faktorem.

Období dospívání je kritické, neboť je plné tělesných i psychických změn, se kterými může být těžké se vyrovnat. Dospívající tak mnohdy volí různé strategie, kterými se je snaží potlačit, zastavit (Vágnerová, 2014). Roli mohou sehrát také negativní emoce jako je podrážděnost a psychická labilita, která se v tomto období objevuje v souvislosti s probíhajícími hormonálními změnami (Krch, 2005).

Poruchy příjmu potravy se však nevyhýbají ani lidem staršího věku. Výsledky výzkumu, který se zabýval poruchami příjmu potravy u žen ve věku 60-70 let, ukazují, že až 60% žen ve věku 60-70 let zažívalo nespokojenost se svým tělem. Kritéria pro poruchy příjmu potravy splňovalo 3,8% žen, přičemž další 4,4% žen uvádělo jednotlivé symptomy, nejčastěji záchvatovité přejídání (Mangweth-Matzek et al., 2006).

Vyšší tělesná **hmotnost** obvykle způsobuje větší nespokojenost s tělem (Krch, 2005), která je sama o sobě také rizikovým faktorem. Člověk s vyšším BMI může své tělo mnohem častěji konfrontovat s ideálem krásy a pociťovat při srovnávání rozpor. Je také poměrně obvyklé, že se takoví jedinci setkávají s nevhodnými komentáři, pohledy, posměšky, narážky či šikanou. Výsledkem může být zafixovaná představa svého těla jako nadměrného a ulpívání na této představě i v době, kdy je již tělo přiměřeně štíhlé (Vágnerová, 2018). Jedinci s nadváhou či obezitou pak mohou přejít do opačného extrému, potýkají se s vážnými zdravotními problémy a mají horší prognózu (Papežová, 2018).

Vztah k jídlu si člověk pěstuje už od prvních kontaktů s jídlem, které jsou zprostředkovávány zejména **rodiči**. Ti mohou svému dítěti předat své stravovací návyky a vzory chování (Papežová, 2018). Řada výzkumů se zaměřuje na to, jak osobnostní rysy a charakteristiky rodičů ovlivňují výskyt poruch příjmu potravy u dětí. V souvislosti s mentální anorexií se ukazují možné souvislosti s úzkostí matek během těhotenství a zažíváním hyperprotektivity ze strany rodičů v dětství (Taborelli et al., 2013).

V rodinách, v nichž se jeden nebo více členů potýká s poruchami příjmu potravy, můžeme narazit na dysfunkční rigidní a manipulativní rodinné vztahy, potlačování emocí, neschopnost řešit konflikty, popírání a zastírání problémů. Rizikové je také nastavení rodiny na výkon a úspěch, zaměření na váhu a dietní chování a výskyt afektivních poruch a alkoholismu v rodině (Koutek, 2000; Vágnerová, 2014).

Problematické může být také oceňování hubnutí (Vágnerová, 2014), ať už ze strany rodinných příslušníků nebo přátel. Věta typu „ty jsi zhubla“ je běžně míněna jako kompliment, který daný člověk s potěšením a radostí přijímá. Obecně je štíhlost až hubenost společností vnímána jako žádoucí a rizikovým faktorem se tak stává i současný ideál krásy (Pavlová, 2010).

Spouštěčem rozvoje poruch příjmu potravy mohou být i různé, více či méně zátěžové **životní události**, které vyvolávají stres, zvláště rizikový u jedinců, kteří mají narušené adaptační schopnosti (Papežová, 2018). Příkladem mohou být narážky na vzhled, nemoc, sexuální zneužití, rozvod rodičů, smrt blízké osoby, odchod z domova (Koutek, 2000; Krch, 2005), v kontextu mladé dospělosti také rozpad partnerského vztahu.

Některé typické **osobnostní rysy** jedinců s mentální anorexií a mentální bulimií jsme již zmínili. Patří mezi ně impulzivita, perfekcionismus a obsedantně kompulzivní osobnost (Pavlová, 2010). Kromě toho se často vyskytují depresivní a úzkostné symptomy, zejména spojené s tělem a obavami o postavu (Krch, 2005).

Na vzniku poruch příjmu potravy se mohou podílet i **genetické vlivy**, což potvrdily zejména studie jednovaječných a dvojvaječných dvojčat (Martásková & Papežová, 2010). U mentální anorexie bývá uváděn podíl dědičnosti až 50%, u mentální bulimie jsou pravděpodobně důležitější faktory prostředí (Vágnerová, 2014). Na úrovni mozku vstupuje do rozvoje poruch příjmu potravy více oblastí, které mají na starost řízení hladu, chuti k jídlu a tělesné hmotnosti a také vliv některých hormonů, například serotoninu, vliv změny hladiny estrogenu v dospívání, systémy noradrenergní, cholinergní a další (Papežová, 2018). Problematika oblastí mozku, systémů a faktorů na biologické úrovni, které mohou mít přímo či nepřímo vliv na rozvoj poruch příjmu potravy, je velmi obsáhlá a zajímavá, nicméně svým rozsahem přesahuje naše možnosti i cíle této práce.

2.3 Dopady a léčba poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy mají vliv na rodinné, přátelské a partnerské vztahy (Vágnerová, 2014). Jedinec s PPP jídlo odmítá, schovává, lže a manipuluje, v souvislosti s tím jsou velmi časté konflikty s rodiči (Koutek, 2000). Rodiče si mohou klást otázku, zda neudělali ve výchově nějakou chybu, na obou stranách se objevují výčitky svědomí a pocity viny (Vágnerová, 2014).

Dopady pozorujeme i na somatické úrovni, kdy mohou způsobovat řadu zdravotních komplikací. Častá jsou kardiovaskulární onemocnění a u mentální bulimie již zmíněné narušení elektrolytové rovnováhy (Krch, 2005). Dále se vyskytují změny kůže, vypadávání vlasů, zvýšenou lámavost nehtů, porušení zubní skloviny, záněty dásní a praskání koutků úst, objevují se poruchy spánku a řada dalších projevů. Závažné jsou metabolické odchylky a porušení funkce ledvin (Papežová, 2018) a v extrémním případě mohou zdravotní komplikace vést až ke smrti. Uvádí se, že až 5% dívek s mentální anorexií umírá, v některých případech se jedná o následky zdravotních komplikací, v jiných o sebevraždu. Riziko sebevraždy je u PPP zvýšené a posouzení sebevražedných myšlenek by mělo být součástí komplexního vyšetření (Raboch et al., 2015).

Léčba poruch příjmu potravy se samozřejmě odvíjí od závažnosti a typu komplikací, které jsou s onemocněním spojené. Při volbě typu léčby je potřeba zvážit více faktorů, nicméně platí, že by měla být vždy komplexní.

Jednou z možností je hospitalizace, která se volí v těch nejzávažnějších případech, zejména pokud je jedinec ohrožen na životě a hrozí riziko sebevraždy. Při odmítnutí dobrovolné hospitalizace je možné takové jedince hospitalizovat nedobrovolně, cílem je stabilizace zdravotního stavu, odstranění následků podvýživy a úprava příjmu potravy. Léčba se týká jak somatických, tak psychických potíží, například deprese. Intenzivní léčbu nabízí také denní stacionáře, které mohou být i přechodem mezi hospitalizací a ambulantní léčbou (Krch, 2005; Papežová, 2018; Vágnerová, 2014).

Velmi důležitou součástí léčby je psychoterapie. Jako efektivní se v tomto kontextu jeví například kognitivně-behaviorální terapie (Vágnerová, 2014), v rámci které je práce s klientem strukturovaná a časově vymezená. Ačkoliv terapeut zaujímá někdy direktivnější roli, je potřebné, aby se klient podílel na řešení problémů a byl motivovaný. Mezi používané nástroje řadíme sebemonitorování, aktivní nácvik, konfrontace, pacient také může dostávat různé domácí úkoly, obvykle si vede deník, do kterého zaznamenává množství snědeného a pocity, které se v souvislosti s jídlem a stravováním objevovaly. Významnou součástí je i psychoedukace, kdy terapeut společně s klientem projde dopady a důsledky diet, hladovění, opakovaného zvracení (Krch, 2010; Papežová, 2018).

Zejména v případech konfliktů v rodině či v páru a u mladších pacientů je vhodné zařadit i formu partnerské nebo rodinné terapie. Rodiče, sourozenci, partneři tak mají možnost lépe nemoci porozumět, získat na situaci náhled a dotyčným efektivněji pomoci (Krch, 2005; Vágnerová, 2014). Své místo má také u pacientů s chronickými poruchami příjmu potravy (Papežová, 2018), kde jiné způsoby léčby selhávají.

Co se týče farmakoterapie, v některých případech jsou účinná antidepresiva, nejčastěji antidepresiva III. generace skupiny SSRI (Koutek, 2000). Papežová (2018) však upozorňuje, že by farmakoterapie rozhodně neměla být jedinou formou léčby a její zavedení by mělo být pečlivě zváženo, indikací pak obvykle bývá přítomnost depresivní a úzkostné symptomatiky (Říčan & Krejčířová, 2006).

3 SOUCIT SE SEBOU

Soucit považujeme za víceméně specificky lidský fenomén. Ve společnosti hraje významnou roli už jeden a půl milion let (Gilbert, 2017). V rámci evoluční psychologie je dáván do souvislosti s prosociálním, pečovatelským chováním a altruismem a uplatňuje se při spolupráci. Jeho funkcí je ochrana zvláště zranitelných potomků a mimo jiné je také žádoucím znakem při výběru partnera (Goetz et al., 2010). Dá se předpokládat, že soucitný partner bude pečovat nejen o nás, ale bude i dobrým rodičem, neboť bude vnímavý k potřebám dítěte.

Pokud mluvíme o soucitu, obvykle máme na mysli soucit k druhým lidem. Můžeme jej definovat jako emoci, která zahrnuje otevřenost, empatii a pochopení vůči situaci druhého člověka a jeho prožívání. Důležitou komponentou je motivační složka, tedy ochota a odhodlání poskytnout pomoc, snaha utrpení druhého zmírnit. Právě tato touha situaci změnit odlišuje soucit od pouhého pasivního litování (Gilbert, 2005; Stuchlíková, 2010).

Komplexní a v poslední době také často citovanou teorii a definici přináší Strauss et al. (2016), jejíž výhoda spočívá mimo jiné v tom, že je možné ji aplikovat i na soucit se sebou. Chápe jej jako kognitivní, afektivní a behaviorální proces, zahrnující 5 elementů:

- 1) rozpoznání utrpení
- 2) pochopení, že utrpení je univerzálně přítomné v lidské zkušenosti
- 3) empatie vůči člověku, který trpí a spoluprožívání jeho trápení
- 4) tolerance nepříjemných pocitů (například hněvu, strachu), které vznikají v důsledku spoluprožívání bolesti druhého člověka, otevřenost vůči utrpení a jeho akceptace
- 5) motivace k jednání, které povede ke zmírnění utrpení (Strauss et al., 2016).

Soucit nalzáme jako téma i v náboženských tradicích, a to zejména v buddhistickém učení, kde je jedním ze základních principů. Dalajláma poukazuje na to, že soucit snižuje nedůvěru, strach a naše trápení tím, že se nezaměřujeme sobecky pouze na sebe, ale věnujeme pozornost a soucit druhým, kteří mnohdy prožívají stejné strasti. Od empatie jej pak odlišuje touha ulevit druhému v jeho těžkostech (Bstan-'dzin-rgya-mtsho, 2021), tedy podobně jako v teorii Strauss et al. (2016) ona motivační komponenta. V buddhismu není přímo odlišován soucit k druhým a soucit k sobě, obecně je považován za dovednost, kterou lze rozvíjet, k čemuž slouží i různá cvičení a meditace. Soucit a jeho pěstování je pak jedním z pilířů, jak prožít radostný život (Bstan-'dzin-rgya-mtsho et al., 2017).

3.1 Vymezení soucitu se sebou

Na poli psychologického výzkumu pozorujeme zvýšený zájem o téma soucitu se sebou zejména v posledních dvou desetiletích (Gilbert, 2017). Významně se této problematice věnuje Kristin Neff, která se při vytváření své teorie inspirovala i buddhismem a podle které je soucit se sebou tvoří tři hlavní komponenty: laskavost vůči sobě, lidská sounáležitost a všímavost (Neff, 2003a).

Laskavost k sobě se projevuje porozuměním v situacích nezdaru či selhání s akceptací vlastních limitů a nedokonalostí, přičemž na druhé straně stojí přehnaná sebekritičnost a sebeodsuzování. Lidská sounáležitost je složka, která zahrnuje rozšíření perspektivy a nadhled, kdy své zkušenosti člověk vnímá jako něco, co se běžně stává jiným lidem a necítí se tak se svými nezdary izolovaný a osamocený. Poslední složkou je pak všímavost, tedy rozpoznání a uvědomování vlastních pocitů a myšlenek bez přílišného ulpívání nebo naopak odmítání či potlačování. Člověk, který vůči sobě zaujímá tento postoj, se necítí lepší než ostatní. Uvědomuje si, že všichni si soucit zaslouží zkrátka proto, že jsou lidské bytosti (Neff, 2003a; 2004).

Při vymezení Neff a Vonk (2009) poukazují na rozdíly soucitu se sebou a konstruktů sebehodnocení. Sebehodnocení obsahuje, jak už název napovídá, určitou hodnotící složku a také se ukazuje, že je do jisté míry pozitivně spojeno s narcismem (Fialová, 2001). Neff (2011) zdůrazňuje, že soucit se sebou naopak hodnotící není, v rámci takového postoje nedochází ke srovnávání s okolím a může tak být větším zdrojem stability a emoční resilience.

Podíváme-li se na soucit z neurofyziologického hlediska, roli zde hrají některé hormony, například oxytocin či kortizol, dále pak limbický systém, zejména amygdala, systém zrcadlových neuronů a aktivita bloudivého nervu. Dále je do souvislosti se soucitem dáována aktivace zklidňujícího systému, který se rozvíjí zejména u dětí, které zažívají lásku, vřelé přijetí, soucit a je jim věnována dostatečná péče. Zkušenost z dětství si pak lépe přenášejí do dospělosti a mimo jiné také dokážou lépe regulovat své emoce (Bouberlová, 2018; Gilbert, 2017). Zažívání soucitu a vřelosti v dětství je tedy předpokladem, že dítě tyto vzorce chování přijme, zvnitřní a dokáže poté soucítit s ostatními i samo se sebou (Benda, 2019).

Vlivem zkušeností z dětství na rozvoj soucitu se sebou se zabývají i některé výzkumy. Ve studii autorů Marta-Simões at al. (2018) se soucit se sebou ukázal v roli mediátoru ve vztahu mezi vzpomínkami na rané dětství a vnímanou kvalitou života a dle výsledků

výzkumu Cunha et al. (2014) působí také protektivně v souvislosti s rozvojem symptomů úzkosti a deprese v adolescenci.

V kontextu tohoto tématu je zkoumán i vliv vztahové vazby. Nízká vřelost rodičů, odmítání nebo přehnaná hyperprotektivita mohou být prediktory nízké míry soucitu se sebou, přičemž mediátorem tohoto vztahu se ukazuje být úzkostný typ vztahové vazby (Pepping et al., 2015), dále ovlivňující subjektivní well-being (Wei et al., 2011).

3.2 Soucit se sebou a duševní zdraví

Soucit se sebou významně pozitivně ovlivňuje psychické i fyzické zdraví (Sirois, 2020). Vztahu soucitu se sebou s duševním zdravím se věnovala celá řada výzkumů, ze kterých vyplývá, že je významně pozitivně spojen s osobní pohodou (Zessin et al., 2015), životní spokojeností (Neff, 2003b) či optimismem (Neff et al., 2007). Podle metaanalýzy autorů Yarnell et al. (2015) vykazují vyšší míru soucitu se sebou muži a ukazuje se také pozitivní souvislost s některými osobnostními rysy, konkrétně s extravertí, svědomitostí a přívětivostí a negativní souvislost s neuroticismem (Neff et al., 2007).

Člověk, který má k sobě soucitný postoj, přijímá lépe těžkosti a obtížné životní situace. Poskytuje si potřebnou péči a podporu, díky čemuž se z takových situací rychleji zotavuje a v budoucnu je schopen jim lépe čelit (Neff & Davidson, 2016). Bylo prokázáno, že soucit se sebou se uplatňuje při zvládání náročných životních situacích jako je rozvod (Sbarra et al., 2012), přechod na vysokou školu (Terry et al., 2013) nebo při zpracovávání traumatických událostí. Konkrétně byla zkoumána role soucitu se sebou u přeživších přírodních katastrof, kde měl významný pozitivní vliv na výskyt posttraumatických stresových symptomů a symptomů deprese. Soucit se sebou pomáhá zvládat smutek a úzkost a díky všímavosti dokáže člověk lépe pracovat s vtíravými vzpomínkami a myšlenkami (Lea et al., 2020).

Ukazuje se, že ve vztahu soucitu se sebou a duševního zdraví působí jako mediátor emoční regulace (Inwood & Ferrari, 2018), kterou chápeme jako proces koordinace, usměrňování a ovlivňování emocí, jejich výskytu a intenzity. V této schopnosti nalézáme značné individuální rozdíly a uplatňuje se zde řada různých strategií (Poláčková Šolcová, 2018).

Příkladem výzkumu, který se tématu soucitu se sebou, jeho vztahu k duševnímu zdraví a roli emoční regulace věnoval, je studie Diedrich et al. (2017). Autoři výzkumu se zaměřili konkrétně na jedince s depresí a z výsledků vyplynula funkce emoční regulace jako mediátoru ve vztahu mezi soucitem se sebou a symptomy deprese. Když poté zkoumali

účinnost jednotlivých strategií regulace, jako jediná významná se jevila schopnost tolerovat negativní emoce.

Pozitivní působení soucitu se sebou se stalo součástí terapeutického působení, seberozvojových kurzů a tréninků. K takovým programům patří terapie zaměřená na soucit, jejímž autorem je Paul Gilbert. Vychází z evolučního přístupu a původně byla vyvinuta pro jedince, kteří se potýkali s chronickými psychickými potížemi, sebekritikou a zažívali velký stud (Gilbert & Procter, 2006). Mezi její metody patří například trénink pozornosti, nácvik mindfulness, mentalizace či psaní soucitných dopisů (Gilbert, 2014). Jako další příklad využití soucitu se sebou uveďme trénink všímavého soucitu se sebou, v rámci kterého se účastníci kurzu po dobu 8 týdnů scházejí, diskutují, provádí trénink mindfulness, meditují a získávají nástroje pro rozvoj soucitu se sebou v každodenním životě (Neff & Germer, 2013).

3.3 Soucit se sebou a duševní poruchy

Tak, jak vysoká míra soucitu se sebou pozitivně ovlivňuje zdraví, nedostatek soucitu se sebou je významně spojen s psychopatologií. Ve srovnání se zdravou populací byla prokázána nižší míra soucitu se sebou u pacientů s depresivními, úzkostnými poruchami, u pacientů s hraniční poruchou osobnosti, se závislostí na alkoholu a u pacientů s poruchami příjmu potravy (Benda et al., 2018). Celková velikost účinku mezi soucitem se sebou a psychopatologií byla dle metaanalýzy MacBetha a Gumleyho (2012) $r=-0.54$, podobná velikost účinku ($r=-0.55$) byla zjištěna i mezi soucitem se sebou a psychologickým distresem u adolescentů v metaanalýze Marshe et al. (2018).

3.4 Soucit se sebou, body image a poruchy příjmu potravy

Souvislost mezi mírou soucitu se sebou a výskytem symptomů poruch příjmu potravy potvrdila řada studií (Braun et al., 2016; Kelly et al., 2014; Turk et al., 2021; Turk & Waller, 2020 a další), z nichž výsledky některých si představíme v následující kapitole.

Dle výzkumu autorů Wasylkiw et al. (2012) je vyšší míra soucitu se sebou u žen prediktorem nižšího výskytu starostí a obav souvisejících se vzhledem, pocitů viny v souvislosti se stravováním a jídlem a dle Breines et al. (2014) také nižší míry studu za tělo a obav z přibývání na váze. Naopak nízká míra soucitu se sebou se ukazuje jako silný prediktor výskytu symptomů patologie poruch příjmu potravy (Kelly et al., 2014).

Homan a Tylka (2015) se ve svém výzkumu zaměřili na souvislost soucitu se sebou a jednoho z aspektů pozitivního body image, konkrétně oceňování těla. Analýza dat odhalila

pozitivní souvislost mezi těmito proměnnými a z výsledků také vychází, že soucit se sebou mírní negativní efekt srovnávání vzhledu a přikládání důležitosti vzhledu pro pocit vlastní hodnoty.

Zajímavý výzkum provedli Kelly a Stephen (2016), kteří se rozhodli zmapovat, jak vnímání těla a přístup k jídlu ovlivňuje každodenní kolísání soucitu se sebou. Výzkumu se zúčastnilo 92 vysokoškolských studentek, které po dobu 8 po sobě následujících dnů vyplňovaly dotazníky zaměřující se kromě soucitu se sebou na sebehodnocení, záměrné omezování se ve stravování a intuitivní stravování, oceňování těla, spokojenost s tělem a momentální body image. Analýza pak proběhla na dvou úrovních, mezi účastníky, kdy pracovala s jejich průměrnými skóry za celý týden a také v rámci jednotlivých osob, kde se zabývala právě zmíněným kolísáním soucitu se sebou v průběhu dní. Ukázalo se, že ve dnech, kdy ženy uváděly vyšší míru soucitu se sebou, vykazovaly také větší spokojenost se svým tělem, více si svého těla vážily, k jídlu přistupovaly intuitivněji a tolik se při stravování neomezovaly. Průměrná míra soucitu se sebou za celý týden pak predikovala průměrnou úroveň body image a chování spojeného se stravováním.

Některé studie ve vztahu soucitu se sebou a body image, popřípadě poruch příjmu potravy zkoumají roli prožívání studu. Vyšší míru tendence k prožívání studu a nižší míru soucitu se sebou zaznamenal u pacientů s PPP ve svém výzkumu Benda et al. (2018), který předpokládá, že k pocitům studu vede právě nedostatek soucitu se sebou. To potvrzuje i další výzkum, kde bylo zjištěno, že soucit se sebou částečně zprostředkovává vztah mezi prožíváním studu a psychopatologickými symptomy (Ferreira et al., 2013). Nedávná studie autorů Turk et al. (2021) se pak zabývala nejen rolí tzv. externího studu, ale zahrnuje i další proměnné; působení perfekcionismu, sebekritiky a ruminace. Signifikantním mediátorem vztahu soucitu se sebou a patologií poruch příjmu potravy se ukázal být stud a sebekritika.

Další výzkum se zabýval vlivem médií na soucit se sebou. V kapitole o body image jsme popisovali vliv médií na vytváření ideálu štíhlosti v současné společnosti a dle výsledků výzkumu autorů Tylka et al. (2015), může soucit se sebou tlumit tento vliv a míru internalizace ideálu štíhlosti.

Již jsme zmínili, že na soucit se sebou je možné nahlížet jako na adaptivní strategii emoční regulace (Benda, 2020) a jako takový se může uplatnit i v kontextu poruch příjmu potravy. Bylo potvrzeno, že obtíže v emoční regulaci se vyskytují u pacientů s diagnózou poruch příjmu potravy, včetně všech podtypů (mentální anorexie purgativního i restriktivního typu, mentální bulimie, záchvatovité přejídání), ve větší míře. Konkrétní potíže se pak týkaly oblastí prožívání, rozlišování, tlumení a modulace emocí (Brockmeyer

et al., 2014), byly nalezeny vztahy s nedostatečným uvědomováním, přijetím, vyhýbáním se emocím a tendencemi k ruminaci (Prefit et al., 2019).

Experimentální studie Albertsona et al. (2015) pak potvrdila význam zařazování soucitu se sebou do terapie a práci s klienty. V rámci výzkumu skupina žen podstoupila trénink soucitu se sebou, který trval tři týdny a po jeho ukončení bylo zaznamenáno signifikantní snížení nespokojenosti s tělem a studu za tělo, snížil se význam vzhledu pro sebehodnocení a zvýšilo se ocenění těla. Tato zlepšení se udržela i po uplynutí dalších tří měsíců.

Mechanismy působení soucitu se sebou na body image a výskyt symptomů poruch příjmu potravy shrnují Braun et al. (2016). Soucit se sebou se ukazuje být protektivním faktorem, který buď na patologii působí přímo nebo nepřímo, kdy do vztahu vstupují nějaké další faktory (například zmíněný stud). Může pak působit na rizikové faktory a mírnit jejich účinky a následky anebo působit preventivně a snižovat pravděpodobnost jejich výskytu.

4 SELF-EFFICACY

Poslední kapitolu věnujeme popisu a souvislostem self-efficacy. V literatuře můžeme nalézt různé varianty překladů tohoto pojmu, narážíme například na vnímanou vlastní zdatnost (Baštecká & Mach, 2015; Hartl & Hartlová, 2010) či vnímanou osobní zdatnost (Mlčák, 2011), vnímanou osobní účinnost (Hoskovcová, 2006), sebe-účinnost, sebe-výkonnost (Nakonečný, 2014), vnímané sebeuplatnění (Výrost & Slaměník, 2019) či vědomí vlastní účinnosti (Macek et al., 2016). V naší práci zůstaneme z důvodu zachování jednoty a přehlednosti v terminologii u původního nepřeloženého termínu, který je dnes již poměrně ustálený i v české literatuře.

Hartl a Hartlová (2010) definují self-efficacy jako: „*přesvědčení o tom, že je člověk schopen něco vykonat.*“ (s.691). Zahrnuje víru ve vlastní schopnosti, přesvědčení o způsobilosti zvládat zátěžové životní situace (Baštecká & Mach, 2015; Mlčák, 2011) a mít nad nimi kontrolu. Společně se sebekontrolou je self-efficacy součástí sebepojetí, podílí se na sebeřízení (Hoskovcová, 2006) a ovlivňuje chování, myšlení a cítění (Nakonečný, 2014). Na lidské fungování působí skrze kognitivní, motivační, afektivní a selektivní procesy (Bandura, 1997).

Úroveň self-efficacy je individuální. Člověk, který má vysokou míru této charakteristiky, zaujímá optimističtější postoje a přistupuje k úkolům jako k výzvám (Gillernová et al., 2011), kterým je odhodlán čelit. Je více motivován, neboť věří, že svým jednáním může dosáhnout požadovaného efektu a vynaložené úsilí tak nebude zbytečné (Bandura, 2007). Naopak při pochybnostech o svých schopnostech je obtížné nalézt motivaci a čelit překážkám. Situacím, ve kterých by musel člověk s nízkou mírou self-efficacy své schopnosti uplatnit, se raději vyhýbá. Často se zaměřuje na své nedostatky, přemýšlí o možném neúspěchu a jeho následcích a může upadat do deprese a úzkosti (Bandura, 1997). Přes self-efficacy tak různé psychosociální faktory působí i na zdravé fungování člověka (Bandura, 2007) a zvýšení její úrovně se stává dílčím cílem terapeutického působení (Baštecká & Mach, 2015; Mlčák, 2011).

Autorem konceptu self-efficacy je Albert Bandura, který jej zahrnuje do své sociálně-kognitivní teorie a popisuje čtyři typy zdrojů, ze kterých vychází (Bandura, 1997; Hoskovcová, 2006):

- 1) Vlastní zkušenosti jsou ze všech zdrojů nejvýznamnější a mají největší vliv. Jsou autentickým důkazem toho, že je člověk schopen uspět. Zatímco úspěchy self-efficacy

posilují, neúspěchy mohou přesvědčení o svých schopnostech podkopávat a to zejména v případech, kdy ještě není pevně zakotveno. Pokud je navíc self-efficacy vystavěno na úspěších, o které jsme se významně nezasloužili, je na neúspěchy velmi citlivé. Významné pro budování self-efficacy jsou tedy zejména ty úspěchy, pro které jsme museli vytrvale vynakládat potřebné úsilí.

- 2) Druhým zdrojem je zprostředkovaná zkušenost, při které se uplatňuje sociální modelování a srovnávání. Odhadujeme vlastní schopnosti na základě úspěchů někoho jiného, který je nám podobný.
- 3) Přesvědčování zahrnuje posilování self-efficacy vyjádřením důvěry v schopnosti druhého člověka, například povzbuzením. Vede k tomu, že člověk vynaloží větší úsilí k dosažení nějakého cíle. Nemělo by však být podporováno nezdravé a nerealistické přesvědčení o schopnostech, které vede spíše k neúspěchům.
- 4) Self-efficacy je také ovlivněno emočním a fyziologickým stavem, respektive naší interpretací těchto stavů. Na základě fyziologického a psychického stavu posuzujeme své schopnosti, kdy záleží, jak si náš stav vysvětlujeme a jaký význam přikládáme například situačním faktorům. Například fyziologickou aktivaci a s tím spojené projevy na úrovni těla ve stresových situacích lidé obvykle považují za znak slabosti a očekávají nižší výkon. Negativní nálada může aktivovat vzpomínky na minulé selhání, kdežto pozitivní nálada na úspěchy.

Na self-efficacy je možné nahlížet dvěma způsoby. Z pohledu Bandury (1997) se jedná o specifický konstrukt, vázaný ke konkrétním situacím, které vyžadují různou úroveň a sílu self-efficacy. Druhou možností je pojetí self-efficacy jako obecné charakteristiky, která se neomezuje na specifické situace a zahrnuje obecné přesvědčení o schopnostech zvládat nové a stresové situace. Výsledky výzkumu potvrzují mimo jiné její pozitivní souvislost s optimismem, sebehodnocením a seberegulací a negativní vztah s úzkostí a depresí (Luszczynska et al., 2005).

4.1 Self-efficacy, body image a poruchy příjmu potravy

Vzájemným souvislostem self-efficacy, body image a poruch příjmu potravy se věnuje řada výzkumů, s jejichž výsledky se v následující podkapitole seznámíme. Studie se liší zejména způsobem, jak na self-efficacy nahlíží. Nejprve si představíme výzkumy, které navazují na Banduru (1997), vztahují jej ke konkrétní oblasti, čemuž přizpůsobují i nástroje svého zkoumání. Zahrnují pak situace, kde jsou určité typy schopností uplatňovány.

Příkladem může být výzkum autorů Zullig et al. (2016), kteří se zaměřili na specifické emoční self-efficacy, které odkazuje k přesvědčení o schopnosti zvládat negativní emoce (Muris, 2001). Výsledky poukazují na významnou souvislost mezi mírou tohoto přesvědčení a symptomy poruch příjmu potravy (Zullig et al., 2016).

Ve studii Berman (2006) se self-efficacy ukázalo být prediktorem symptomů poruch příjmu potravy, konkrétně subškál, které jsou zaměřeny na touhu po štíhlosti a bulimické chování. Jako výzkumný nástroj zde byl použit dotazník The Weight Efficacy Life-Style Questionnaire, který měří přesvědčení o schopnosti odolávat touze jíst v různých situacích za specifických podmínek. Stejný nástroj pak využili další studie, které zjistily souvislost nízké úrovně self-efficacy se záchvatovitým přejídáním (Miller et al., 1999), a emočním jezením (Carcieri, 2014).

V dalších výzkumech bylo zjištěno, že self-efficacy hraje roli například při zaobírání se hmotností (Valutis et al., 2009) a také v souvislosti s purgativním chováním. Nižší míra self-efficacy v kontextu body image a stravování v tomto případě byla detekována u osob, které mají s různými typy purgativního chování (například užívání laxativ, diuretik či zvracení) více zkušeností. (Ackard et al., 2011).

Rozdíly v úrovni self-efficacy byly nalezeny i v souvislosti s kolísáním váhy. Vysokoškolští studenti, kteří měli v posledních dvou letech zkušenost s významným kolísáním tělesné hmotnosti, skórovali ve srovnání s kontrolní skupinou výše na škálách nespokojenosti s tělem, bulimického chování a touze po štíhlosti a nižší skóre zaznamenali právě na škále self-efficacy. Ta byla převzata z dotazníku Situational Appetite Measure, kde se váže k přesvědčení o schopnosti odolat přejídání v různých situacích (Toray & Cooley, 1997).

Přejídáním a držením diet, jejichž cílem je zejména kontrola nad hmotností a její regulace, se zabýval další výzkum autorů Cain et al. (2008). Self-efficacy zde bylo zkoumáno v kontextu stravování, tělesné hmotnosti a tvaru, přičemž vysoká úroveň značila silnou důvěru a přesvědčení ve své schopnosti dosáhnout požadované hmotnosti či tvaru těla. Výsledky ukázaly souvislost vysoké úrovně self-efficacy a dietního chování, které může být také způsobem, jak požadované hmotnosti dosáhnout. Negativní vztah byl odhalen mezi úrovní self-efficacy a přejídáním, které může být reakcí na negativní afekt a stres, který vyplývá právě z nízké úrovně self-efficacy.

Druhým způsobem nahlížení na tuto problematiku je self-efficacy zobecnit a hledat tak asociace mezi přesvědčením o schopnostech obecně zvládat náročné situace a body image,

respektive poruchami příjmu potravy. K tomu je využívána do mnoha jazyků přeložená Škála obecné self-efficacy (the General Self-Efficacy Scale).

V závěrech výzkumů, které se těmito souvislostmi zabývají, však panuje určitá nejednotnost. Například dle Carcieri (2013), která do svého výzkumu zahrnula specifické i obecné self-efficacy, byl nalezen signifikantní vztah s emočním jezením a symptomy PPP pouze v případě emoční self-efficacy a u obecné vztah nebyl signifikantní. Jiný typ výzkumu zvolili Torres et al. (2005), kteří porovnávali osoby, u kterých byla diagnostikována mentální anorexie s kontrolní skupinou. Nejprve u osob s mentální anorexií zaznamenali kromě vyšší míry alexithymie a symptomů deprese také nižší úroveň obecné self-efficacy, nicméně při kontrole alexithymie a deprese již obecné self-efficacy signifikantním prediktorem nebylo.

Výsledky některých dalších výzkumů však naopak význam této charakteristiky v kontextu body image a PPP podporují (Fortman, 2006). Konkrétním příkladem může být studie Glasofer et al. (2013), podle které míra specifické i obecné self-efficacy negativně souvisela s množstvím epizod ztráty kontroly nad jedením. Tyto závěry potvrdil i nedávný výzkum autorů Di Corrado et al. (2021), který našel souvislosti obecné self-efficacy s výskytem symptomů poruch příjmu potravy a nespokojeností s tělem.

V kapitole o body image jsme zmínili, že jej tvoří 3 složky, které v průběhu života nabývají větší či menší význam. V kontextu toho zmiňme zajímavý výzkum, který se věnoval jedné ze složek a to vnímané tělesné zdatnosti. Výsledky této studie ukazují pozitivní vztah mezi vnímanou tělesnou zdatností a odolností vůči stresu, přičemž tento vztah částečně zprostředkovává právě obecné self-efficacy (Neumann et al, 2021).

Vztahy obecné self-efficacy k body image a PPP popisuje i studie Bardone – Cone (2020), která své konstatování mimo jiné opírá o výzkum Clausen et al. (2009), v rámci kterého došlo k validizaci dotazníku Eating Disorder Inventory (EDI-2). Jednou z jeho subškál je i „neefektivita“ (Ineffectiveness), která hodnotí obecné pocity ztráty kontroly nad životem, pocity nedostatečnosti, bezcennosti a nejistoty (Garner et al., 1983). Společně s dalšími osobnostními rysy patří mezi rizikové a predispoziční faktory pro rozvoj patologie poruch příjmu potravy (Lilenfeld et al., 2006).

Výzkum Robinson et al. (2013) potvrzuje význam dříve zmíněné rodinné terapie při léčbě PPP a v tomto kontextu se zabývá rolí self-efficacy. Studie se zúčastnili adolescenti s diagnózou poruch příjmu potravy a také jejich rodiče. Výsledky ukazují, že v průběhu léčby došlo ke zlepšení symptomů poruch příjmu potravy právě s tím, jak se zvýšila úroveň self-efficacy rodičů.

Přestože je obtížné výsledky zmíněných výzkumů zobecnit a vytvořit z nich konkrétní závěry, je pravděpodobné, že obecné i specifické self-efficacy, které vycházejí ze stejného základu, zastávají v oblasti poruch příjmu potravy, zejména co se týče potřeby a schopnosti kontrolovat stravování, určitou roli (O'Leary, 1985). Ukazuje se také, že míra self-efficacy může být pozitivním faktorem v oblasti léčby a zdravého body image a může být tak užitečné zaměřit pozornost na její rozvíjení například v rámci terapie.

4.2 Self-efficacy a soucit se sebou

V kapitole o soucitu se sebou jsme zmínili jeho pozitivní vliv na well-being. Stejně tak působí i obecné self-efficacy (Soysa & Wilcomb, 2015). V následujícím odstavci představíme několik výzkumů, které se souvislostmi se soucitem se sebou zabývaly.

V rámci výzkumu Smeets et al. (2014) studenti podstoupili třítydenní skupinovou intervenci soucitu se sebou. Výsledky ukazují, že tato intervence byla účinná nejen ve zvýšení soucitu se sebou, ale i ve zvýšení optimismu a self-efficacy. Latorre et al. (2021) pak ve svém výzkumu zjišťují význam soucitu se sebou ve vytvoření self-efficacy v profesní oblasti. Účastníky výzkumu byli studenti doktorského studia v oboru klinické a poradenské psychologie a výsledky ukazují pozitivní vztah mezi soucitem se sebou a self-efficacy, které zde zahrnuje důvěru ve své schopnosti pracovat efektivně s klientem a důvěru ve vlastní poradenské schopnosti.

Výsledky výzkumů pak shrnula nedávná metaanalýza Liao et al. (2021), která se zabývala souvislostmi celkového soucitu se sebou se specifickým i obecným self-efficacy. Na základě výsledků přes 60 studií konstatovala pozitivní souvislost mezi soucitem se sebou a self-efficacy s mírou účinku $d=0,35$. Pozitivní signifikantní vztah byl nalezen také mezi self-efficacy a pozitivními subškálami soucitu se sebou (laskavost vůči sobě, vědomí lidské sounáležitosti, všímavost) a naopak negativní vztah v souvislosti s negativními subškálami (sebekritika, izolace nebo přílišná identifikace). Výsledky by se daly shrnout tak, že lidé s vysokým soucitem se sebou pozitivněji přemýšlejí o svých schopnostech a možnostech zvládat náročné životní situace.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

Soucit se sebou jako téma zaznamenalo v posledních letech na poli psychologického výzkumu značný rozvoj a vzbudilo zájem odborné i laické veřejnosti. Mluví se o jeho ozdravném efektu, je využíván v psychoterapii a je také základem terapie zaměřené na soucit, která se ukazuje jako efektivní. Zahraniční studie prokázaly účinek intervencí zaměřených na soucit se sebou mimo jiné také v problematice body image a poruch příjmu potravy (Albertson et al., 2015; Turk & Waller, 2020).

V České republice se tématem soucitu se sebou zabývá významně Jan Benda, který je zároveň spoluautorem českého překladu užívané metody Škály soucitu se sebou (Benda & Reichová, 2016), jež je součástí i našeho výzkumu. S využitím této škály Benda et al. (2018) ve svých výzkumech zjistil souvislost mezi mírou soucitu se sebou a výskytem psychopatologie, konkrétně symptomů deprese, úzkostných poruch, hraniční poruchy osobnosti, závislosti na alkoholu a poruch příjmu potravy.

Jelikož je téma poruch příjmu potravy a body image ve 21. století velmi aktuální, rozhodli jsme se vztahy se soucitem se sebou detailněji prozkoumat a ověřit závěry zahraničních výzkumů na výzkumném souboru z české populace. Jak jsme uvedli v teoretické části, rizikovým faktorem v oblasti PPP a body image je pohlaví, součástí výzkumu bude tedy i porovnání rozdílů v této oblasti a také v oblasti soucitu se sebou.

Se zkoumáním široké oblasti body image a jeho dílčích aspektů je vyvíjena i řada metod a nástrojů, které se na specifické faktory zaměřují. Dílčím cílem naší práce bude také překlad škály Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (dále BESAA) a rozšíření tak nabídky dostupných výzkumných nástrojů v českém jazyce. Podrobnější popis všech použitých metod je součástí podkapitoly 6.1 Aplikovaná metodika.

Dalším výzkumným cílem je prozkoumat vztah self-efficacy k uvedeným konceptům. Touto problematikou se zabývaly některé zahraniční studie, které uvádíme v teoretické části, v České republice však mnoho výzkumů na toto téma nenacházíme. Problematický se ukazuje vztah self-efficacy a body image a PPP, jejichž spojitost je sporná a výsledky a závěry závisí na použité metodice a úhlu pohledu. Pokusíme se tedy analyzovat, ověřit a porovnat souvislosti míry obecné self-efficacy, soucitu se sebou, body image a PPP na výzkumném souboru v české populaci.

V souvislosti s uvedenými výzkumnými cíli uvádíme v kapitole 6.2 výzkumné hypotézy určené pro statistické testování, nejprve se však seznámíme s typem výzkumu a použitými metodami.

6 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

V souvislosti s výzkumnými cíli byl zvolen kvantitativní typ výzkumu, konkrétně se jedná o korelační studii, v rámci které se pokoušíme objasnit vzájemné vztahy jednotlivých proměnných.

6.1 Aplikovaná metodika

Ve výzkumné části naší práce jsme využili celkem 4 nástroje, prostřednictvím kterých jsme získali data k následné analýze. Výzkumné nástroje byly vybrány vzhledem k výše uvedeným výzkumným cílům, jedná se o Škálu soucitu se sebou (Self-Compassion Scale, dále SCS-CZ), Škálu obecné self-efficacy (General Self-Efficacy Scale, dále GSES), již zmíněnou Škálu tělesného hodnocení pro dospívající a dospělé (Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults, dále BESAA) a nakonec Dotazník pro vyšetření poruch příjmu potravy (Eating Disorder Examination Questionnaire, dále EDE-Q). V následující kapitole si jednotlivé škály krátce představíme a to v uvedeném pořadí, ve kterém byly prezentovány i respondentům.

6.1.1 Škála soucitu se sebou (SCS-CZ)

Autorkou původní Škály soucitu se sebou je Kristin Neff (2003b), která se tématem dlouhodobě zabývá. V rámci našeho výzkumu jsme využili její českou adaptaci Benda a Reichové z roku 2016.

SCS-CZ obsahuje celkem 20 položek, které odkazují k jednotlivým oblastem soucitu se sebou. Škála je tvořena 6 faktory; laskavostí vůči sobě, vědomím lidské sounáležitosti, všímavosti a jejich opačnými póly; sebeodsuzováním, pocity izolace a přílišným ztotožněním. U každé položky jedinec hodnotí, do jaké míry se ztotožňuje s daným tvrzením a volí odpověď na pětibodové škále Likertova typu v rozmezí od téměř nikdy po velmi často, téměř vždy. Z odpovědí získáme hrubý skór sečtením přidělených bod. Vyšší hodnota odkazuje k vyšší míře soucitu se sebou. SCS-CZ se ukazuje jako reliabilní nástroj s hodnotou Cronbachova $\alpha = 0,89$, hodnotou test-retestové korelace škály 0,90 (Benda & Reichová, 2016).

6.1.2 Škála obecné self-efficacy (GSES)

Původní dotazník obecné self-efficacy pochází již z roku 1979, následně ji však její autoři, Schwarzer a Jerusalem v roce 1995, zredukovali a vytvořili desetipoložkovou verzi, která se

používá dodnes. Autorem českého překladu je Jaro Křivohlavý, my jsme k měření obecné self-efficacy využili mírně modifikovanou verzi Hodačové et al. (2020), kteří ji upravili tak, aby jazykově odpovídala současnému českému jazyku a zároveň se zabývali jejími psychometrickými vlastnostmi (Hodačová et al., 2020; Schwarzer & Jerusalem, n.d.).

Dotazník obsahuje 10 tvrzení, u kterých jedinec označuje míru souhlasu na čtyřbodové škále. Součtem bodů, které odpovídají jednotlivým odpovědím, získáme celkový hrubý skóre v rozmezí 10 – 40 bodů. Přestože se jeví jako pravděpodobné, že škála obsahuje více dimenzí, pracujeme právě s touto jednou hodnotou, přičemž vyšší hodnota odkazuje k vyšší míře obecné self-efficacy, v tomto případě pocitu, že je člověk schopen zvládat obtížné situace a přizpůsobit se. Dotazník se ukazuje být jako vysoce reliabilní, s hodnotou Cronbachovo $\alpha = 0,924$; a hodnotou McDonaldovo omega $\omega = 0,938$ (Hodačová et al., 2020).

6.1.3 Škála tělesného hodnocení pro dospívající a dospělé (BESAA)

Jak jsme zmínili již v úvodu v kapitole o výzkumném problému, jedním z dílčích cílů naší práce byl i český překlad dotazníku Body-Esteem Scale for Adolescents And Adults, jehož autory jsou Mendelson et al. (1997, 2001). Název škály obsahuje spojení „*body-esteem*“, které překládáme jako tělesné hodnocení, spadající pod emocionální složku body image. Jeho hlavní výhodou je zohlednění pozitivního tělesného hodnocení s rozlišením jednotlivých aspektů.

Škála je určena pro zkoumání tělesného hodnocení u dospívajících a dospělých ve věku mladé dospělosti. Dotazník tvoří 23 položek, respondenti v reakci na jednotlivá tvrzení volí jednu z možností na pětibodové Likertově škále v rozmezí nikdy – vždy. Možnosti odpovědi odpovídají hodnotám 0 – 4, přičemž některé položky jsou skórovány reverzně. Dle faktorové analýzy dotazník obsahuje 3 faktory, které odkazují k jedné ze tří oblastí tělesného hodnocení (Mendelson et al., 2001):

- 1) **Tělesné hodnocení - vzhled** (Body esteem – Appearance): zahrnuje pocity v souvislosti s vlastním vzhledem
Např.: „*Vypadám tak dobře, jak bych chtěl/a.*“
- 2) **Tělesné hodnocení - hmotnost** (Body esteem – Weight): zabývá se spokojeností s tělesnou hmotností
Např.: „*Opravdu se mi líbí, kolik vážím.*“

3) **Tělesné hodnocení - atribuce** (Body esteem – Attribution): zahrnuje hodnocení vlastního vzhledu a těla, které přisuzuje člověk ostatním lidem. Tento aspekt se svým charakterem odlišuje od předchozích dvou a některé výzkumy jej vynechávají.

Např.: „*Vypadám stejně hezky jako většina lidí.*“

Průměrem hodnot odpovědí na položky, které náleží jedné ze tří subškál, pak získáme dílčí hrubé skóry (Mendelson et al., 2001). Dále je možné pracovat s celkovým hrubým skórem, který některé výzkumy počítají jako prostý součet hodnot přidělených na základě odpovědí (Ivarsson et al., 2006, Modica, 2019), případně jako průměr těchto hodnot (Carbonneau et al., 2020; Garbett et al., 2021). V původní studii se o celkovém skóru nicméně nehovoří a je zde operováno pouze se skóry jednotlivých subškál. Vyšší hodnota odkazuje k pozitivnějšímu hodnocení svého těla a vzhledu v období adolescence a dospělosti (Mendelson et al., 2001). V našem dotazníku používáme k výpočtu celkového skóru BESAA variantu průměru hodnot dle odpovědí, do hypotéz však tento skór nezahrnujeme.

Reliabilita jednotlivých subškál je vyjádřena hodnotou Cronbachova α a pohybuje se v rozmezí 0,81 – 0,94. Test-retestová reliabilita byla taktéž vysoká, v rozmezí 0,83 – 0,92 pro jednotlivé faktory (Mendelson et al., 2001).

Ve shodě s dalšími studii byl i zde potvrzen vliv pohlaví, kdy ženy skórovaly níže na subškálách Tělesné hodnocení – vzhled a hmotnost. V rámci analýzy byl také identifikován unikátní vztah obecného sebehodnocení a škály Tělesné hodnocení – vzhled a to nezávisle na zbylých dvou faktorech. Ukazuje to na význam pocitů spojených se vzhledem, kterému bychom měli věnovat větší pozornost (Mendelson et al., 2001).

V rámci převedení dotazníku do českého jazyka bylo v první fázi získáno 5 nezávislých překladů, ke kterým jsme přidali i verzi dostupného online překladače DeepL (www.deepl.com). Následně byla provedena analýza všech verzí překladu položek, včetně možností odpovědí a formulovali jsme finální znění dotazníku. V rámci pilotního testování celého dotazníku jsme pak ověřili srozumitelnost jednotlivých tvrzení. Konečná podoba dotazníku je k nahlédnutí v příloze č.2.

6.1.4 Dotazník pro vyšetření poruch příjmu potravy (EDE-Q)

K prozkoumání výskytu symptomů poruch příjmu potravy jsme se rozhodli využít velmi rozšířený dotazník EDE-Q, respektive jeho český překlad, který v rámci své diplomové práce provedla Hacová (2018).

EDE-Q je sebesuzující dotazník a vychází z otázek pokládaných v rámci interview Eating Disorder Examination (Fairburn et al., 2014). Obsahuje celkem 26 otázek, které se

vztahují k posledním 28 dnům. Šest otázek míří konkrétně na frekvenci patologického chování (např.: *V kolika z těchto dnů jste si vyvolal/a zvracení, abyste snížil/a svou hmotnost nebo tělesné proporce?*), kdy respondent uvádí číslem svůj nejlepší odhad. V druhé, větší části dotazníku, respondent volí svou odpověď na sedmibodové Likertově škále. V některých případech jsou možnostmi odpovědi intervaly dnů, ve kterých se chování vyskytovalo, u jiných otázek respondent volí na škále v rozmezí vůbec – hodně (Fairburn et al., 2014; Hacová, 2018).

V rámci EDE-Q byly identifikovány 4 faktory, které odkazují k jednotlivým aspektům poruch příjmu potravy:

- 1) **Omezování se**, které se týká regulace množství snědeného jídla, dodržování pravidel stravování, dietního chování,
- 2) **Znepokojení kvůli jedení**, které zahrnuje pocity viny při jedení, pocitů při jedení před dalšími osobami, pocitů ztráty kontroly nad jedním,
- 3) **Nespokojenost se svou postavou**, která obsahuje také například položky vztahující se ke strachu z tloušťky,
- 4) **Nespokojenost se svou váhou** obsahuje otázky na touhu po štíhlosti, pocity doprovázející vážení (Fairburn et al., 2014; Hacová, 2018).

Z odpovědí lze vypočítat dílčí skóry, které jsou průměrem odpovědí na otázky dané subškály. Celkový skór, který vyjadřuje míru závažnosti poruch příjmu potravy, je pak průměrem těchto dílčích hodnot (Hacová, 2018). Jako cut-off skóre, které poukazuje na přítomnost klinické významnosti symptomatiky PPP, je stanovena hodnota celkového hrubého skóru větší než 4 (Meule, 2021). Česká verze EDE-Q, včetně 4 subškál, vykazovala vysokou reliabilitu, hodnota Cronbachova α dosahovala 0,94, split-half reliabilita $r=0,96$ (Hacová, 2018).

6.2 Výzkumné hypotézy

Na základě prostudované odborné literatury a realizovaných výzkumů jsme ke statistickému testování stanovili následující výzkumné hypotézy. Do hypotéz vstupují celkové a dílčí skóry metod SCS-CZ, GSES, BESAA a EDE-Q. Co se týče EDE-Q rozhodli jsme se do analýzy a hypotéz kromě celkového skóru EDE-Q zařadit skóry pouze tři ze čtyř zmíněných subškál. Faktor Nespokojenosti s váhou je již obsažený v rámci dotazníku BESAA, kde vysoce negativně koreluje s faktorem Tělesné hodnocení – váha ($r(276) = -0,86, p < 0,001$). Prvních 8 hypotéz se týká rozdílů v míře soucitu se sebou, body

image a PPP v závislosti na pohlaví a zbývající hypotézy pojednávají o souvislostech subškál zmíněných čtyř metod.

H1: Míra soucitu se sebou u mužů v období mladé dospělosti je vyšší než u žen v období mladé dospělosti.

H2: Existuje signifikantní rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Tělesné hodnocení – vzhled u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H3: Existuje signifikantní rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Tělesné hodnocení – hmotnost u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H4: Existuje signifikantní rozdíl mezi průměrnými skóry Tělesné hodnocení – atribuce u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H5: Závažnost PPP u žen v období mladé dospělosti je vyšší než u mužů v období mladé dospělosti.

H6: Existuje rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Omezování se u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H7: Existuje rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Znepokojení kvůli jedení u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H8: Existuje rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Nespokojenost se svou postavou u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H9: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem v subškále Tělesné hodnocení – vzhled.

H10: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem v subškále Tělesné hodnocení – hmotnost.

H11: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem v subškále Tělesné hodnocení – atribuce.

H12: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a závažností poruch příjmu potravy.

H13: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Omezování se.

H14: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Znepokojení kvůli jedení.

- H15:** U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Nespokojenost se svou postavou.
- H16:** U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a mírou obecné self-efficacy.
- H17:** U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Tělesné hodnocené – vzhled.
- H18:** U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Tělesné hodnocení – hmotnost.
- H19:** U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Tělesné hodnocení – atribuce.
- H20:** U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a závažností poruch příjmu potravy.
- H21:** U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Omezování se.
- H22:** U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Znepokojení kvůli jedení.
- H23:** U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Nespokojenost se svou postavou.

7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

7.1 Sběr dat

Sběr dat probíhal probíhal v lednu a v únoru roku 2022 zejména na sociálních sítích Facebook a Instagram. Ke sběru dat byla využita metoda samovýběru a sněhové koule. Prosby o vyplnění s odkazem na dotazník byly sdíleny ve vysokoškolských i zájmových skupinách na Facebooku, na osobních sociálních sítích autorky a pomocí e-mailu.

Za účelem sběru dat byl vytvořen online dotazník prostřednictvím dostupného nástroje *google forms* (<https://docs.google.com/forms>), který nabízí i možnost zobrazení dat v tabulce a jejich stažení ve formátu *.xlsx*. První strana dotazníku obsahovala obecné informace o cílech výzkumu, informace o dobrovolnosti, anonymitě, odhadovaný čas potřebná k vyplnění a kontakt na výzkumníky. Následovalo několik otázek zjišťujících sociodemografické údaje a jednotlivé dotazníky s potřebnými instrukcemi. Nakonec byla respondentům nabídnuta možnost zanechat vzkaz, připomínku a vyjádřit se tak k průběhu výzkumu.

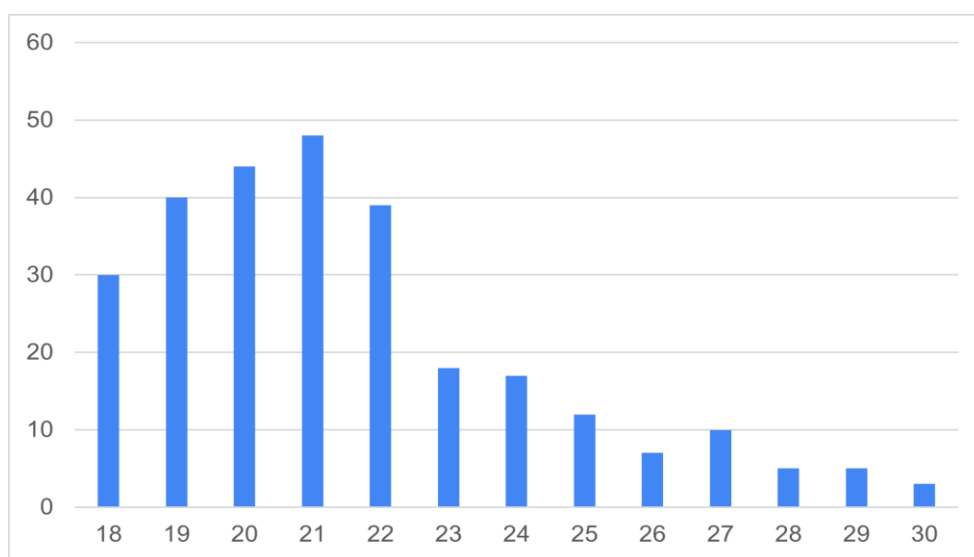
Fázi sbírání dat předcházelo pilotní testování, kterého se zúčastnilo 5 dobrovolníků. Cílem bylo ověřit srozumitelnost položek a také vhodnost pořadí škál. Některé informace byly v reakci na zpětnou vazbu doplněny a byly vytvořena finální podoba dotazníku.

7.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili muži a ženy ve věku 18 – 30 let. Toto období odpovídá etapě mladé dospělosti a přechodu z období adolescence do období mladé dospělosti (Langmeier & Krejčířová, 2006; Švancara, 1973). Věk byl také jediným kritériem pro účast ve výzkumu.

Data byla získána od 280 jedinců, z toho 2 byli vyřazeni právě z důvodu nesplnění věkového kritéria. Průměrný věk respondentů byl 21,56 let (SD = 2,8, medián = 21 let). Rozložení respondentů z hlediska věku zobrazuje Graf 1:

Graf 1: Věkové rozložení výběrového souboru (N=278)



Ze 78,8% tvořily výběrový soubor ženy, muži byli zastoupeni ve 20,5% a dva respondenti se zařadili do kategorie „jiné...“ Základní charakteristiky přehledně shrnuje Tabulka 1:

Tabulka 1: Deskriptivní charakteristiky souboru mužů a žen z hlediska věku

skupina	počet	Průměr. věk	SD	Minimum	Maximum
ženy	219	21,51	2,79	18	30
muži	57	21,91	2,81	18	30
jiné	2				
celkem	278	21,56	2,80	18	30

Poznámka: Oba respondenti v kategorii „jiné...“ byli ve věku 18 let.

Dále jsme zjišťovali nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a jejich aktuální rodinný status. Jak je patrné z Tabulky 2 a 3, nejvíce respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu s maturitou a nejvíce respondentů bylo v době vyplňování svobodných či bez stálého partnerského vztahu.

Tabulka 2: Zastoupení respondentů z hlediska vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní	38	13,67
Středoškolské s maturitou	185	66,55
vysokoškolské	55	19,78

Tabulka 3: Zastoupení respondentů z hlediska aktuálního rodinného statusu

Rodinný status	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
svobodný/á	137	49,28
v partnerském vztahu	124	44,60
jiné	3	1,08

Součástí dotazníku byly i otázky na výšku a váhu. Údaje byly získány od 274 respondentů, 4 respondenti svou váhu neuvedli, odpověď odmítli, případně napsali, že se neváží. Další dvě ženy byly z důvodu těhotenství pro analýzu BMI vyřazeny. Průměrná hodnota BMI mužů byla 23,68 (SD = 3,74), u žen průměrné BMI = 22,61 (SD = 3,86). Krajní hodnoty odpovídají pásnu podvýživy (MIN = 16,53) a obezity II. stupně (MAX = 36).

V rámci dotazníku EDE-Q respondenti odpovídali i na šest otázek, které se zaměřují na výskyt různých typů patologického chování, typického pro PPP, v posledních 28 dnech. Odpovědi na tyto otázky nevstupují do žádných skóre a tím pádem ani do našich výzkumných hypotéz, nicméně pro zajímavost uvedme několik statistik, které nám mohou přiblížit charakter našeho výzkumného souboru. Následující tabulka zahrnuje počet respondentů, kteří na jednotlivé otázky odpověděli kladně (> 0). Odpovědi čtyř respondentů nebyly zahrnuty, jelikož se jednalo o odpovědi slovní.

Tabulka 4: Výskyt symptomů PPP u výzkumného souboru (N=274)

otázka	četnost	rel. četnost (%)
Kolikrát jste toho snědl/a tolik, že by to ostatní považovali za "neobvykle velké množství jídla" (vzhledem k okolnostem)?	168	61,3
V kolika z těchto dnů jste cítil/a, že jste ztratil/a nad svým jezením kontrolu (ve chvíli, kdy jste jedl/a)?	112	40,88
V kolika z těchto dnů jste nekontrolovaně snědl/a neobvykle velké množství jídla?	118	43,07
V kolika z těchto dnů jste si vyvolal/a zvracení, abyste snížil/a svou hmotnost nebo tělesné proporce?	5	1,82
V kolika z těchto dnů jste užil/a projímadlo, abyste snížil/a svou hmotnost nebo tělesné proporce?	4	1,46
V kolika z těchto dnů jste účelově a nutkavě (urputně) cvičil/a, abyste si udržel/a hmotnost, tělesné proporce, tělesný tuk a spalování kalorií?	49	17,88

Poznámka: Četnost zahrnuje počet odpovědí > 0

Z dat vychází, že nejvíce respondentů zaznamenalo alespoň jednou v posledních 28 dnech epizodu přejedení, poměrně častý je také pocit ztráty kontroly nad jezením. Naopak pouze 4 respondenti uvedli, že v posledních 28 dnech užívali projímadlo s cílem snížit svou hmotnost. Odpovědi byly velmi různorodé, nejnižší a zároveň nejčastější odpovědí byla pro všechny položky odpověď 0, objevovaly se ale i extrémní hodnoty, v případě prvních tří otázek například číslo 150.

Jak jsme již v popisu metody EDE-Q zmínili, někdy je za hranici klinické významnosti závažnosti psychopatologie PPP považována hodnota celkového skóre vyšší než 4. Z našeho výzkumného souboru překročilo tuto hranici celkem 14 respondentů.

7.3 Etické hledisko

Ještě před začátkem dotazníkového šetření byli účastníci seznámeni s cíli výzkumu a oblastmi, kterými se bude práce zabývat. Dále byli stručně obeznámeni s postupem vyplňování dotazníku, včetně času, který budou k vyplnění potřebovat.

Účast ve výzkumu byla dobrovolná a svůj souhlas s účastí účastníci potvrdili odesláním svých odpovědí. Také jim byl k dispozici dán kontaktní e-mail, kam se mohli obrátit v případě nejasností a na konci dotazníku měli respondenti prostor pro zanechání připomínek či komentářů. Dále byli ubezpečeni, že data budou zpracována anonymně a budou využita pouze k akademickým účelům.

Po ukončení výzkumného šetření konstatujeme, že s daty bylo nakládáno v souladu s etickými pravidly.

8 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

V této kapitole se seznámíme s postupem a výsledky práce s daty. Nejprve si představíme základní deskriptivní statistiky jednotlivých proměnných a prozkoumáme jejich rozdělení. Dále popíšeme psychometrické parametry dotazníku BESAA, který byl převeden do českého jazyka a přistoupíme ke zhodnocení platnosti statistických hypotéz.

8.1 Metody zpracování a analýzy dat

Poté, co byl ukončen sběr dat, byla data převedena do programu Microsoft Excel (verze 2018) s koncovkou XLSX, kde jsme následně provedli čištění dat a kódování odpovědí. Dva respondenti byli z analýzy vyřazeni z důvodu nesplnění věkového kritéria a náš výzkumný soubor nadále tvořilo 278 respondentů. Program byl také využit ke zpracování základních údajů, k základním výpočtům a tvorbě grafů. Pro statistické zpracování dat jsme využili anglickou verzi programu Statistica 13.

Prvním krokem analýzy dat byl popis základních deskriptivních charakteristik proměnných a prozkoumání jejich rozdělení. Pro ověření normality dat jsme zvolili zobrazení histogramů a hodnot Shapir-Wilkova testu. Základní popisné statistiky včetně šikmosti jednotlivých proměnných shrnuje tabulka:

Tabulka 5: Základní charakteristiky jednotlivých proměnných ($N=278$)

proměnná	průměr	SD	Median	b
Soucit se sebou	53,42	12,37	53,00	0,15
Self-efficacy	28,02	5,09	28,00	-0,24
BESAA				
TH - vzhled	2,20	0,88	2,40	-0,42
TH - hmotnost	2,22	1,06	2,50	-0,46
TH - atribuce	1,81	0,74	1,80	0,07
EDE-Q				
Závažnost PPP	1,21	1,26	0,71	1,41
Omezování se	0,77	1,15	0,20	1,91
Znepokojení kvůli jedení	0,76	1,13	0,20	2,22
Nespokojenost s postavou	1,76	1,66	1,13	1,00

Poznámka: b = šikmost; TH = tělesné hodnocení

Zatímco proměnná soucit se sebou, obecné self-efficacy a škály BESAA připomínaly svým tvarem normální rozdělení, u škály EDE-Q bylo patrné značné zešíkmení. Hodnota Shapir-Wilkova testu vycházela v těchto případech signifikantní, a tak můžeme zamítnout nulovou hypotézu, která předpokládá normální rozdělení. S přihlédnutím k rozsahu souboru a platnosti centrálního limitního teorému jsme se pro analýzu souvislostí mezi soucitem se sebou, self-efficacy a tělesným hodnocením rozhodli využít parametrické testy, konkrétně testy Pearsonova korelačního koeficientu a Welchův test. V případech, kdy do hypotéz vstupuje EDE-Q či některá z jeho subskál, využíváme neparametrické testy, a to Mannův-Whitneyův U test a test Spearmanova korelačního koeficientu. Tyto čtyři testy si nyní ve stručnosti představíme.

Welchův test je variantou t-testu pro dva nezávislé výběry, který není zatížený předpokladem stejných rozptylů náhodných veličin. Výsledek tohoto testu, nalezená p-hodnota, sice není tak matematicky přesná jako u klasického t-testu pro dva nezávislé výběry, nicméně jeho výhoda spočívá v robustnosti a jisté poctivosti, neboť shodou rozptylů si nemůžeme být jisti. Jako ukazatel míry účinku je vhodná statistika Glassova Δ (Dostál, 2020).

Pearsonův korelační koeficient (značíme r) je ukazatel míry závislosti dvou metrických proměnných a jeho hodnota se pohybuje od -1 do 1. Jeho výhoda spočívá v možnosti srovnání míry závislosti kvantitativních znaků. Dle výsledné hodnoty r přiřazujeme vztahům dle Dostála (2020) slovní označení:

$|r| < 0,1$ zanedbatelný

$|r| < 0,3$ slabý

$|r| < 0,5$ středně silný

$|r| \geq 0,5$ silný.

Ukazatel míry účinku je koeficient determinace, který je druhou mocninou hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu a vyjadřuje procento rozptylu, které spolu dané proměnné sdílí.

Mannův-Whitneyův U test je neparametrickou metodou, která zkoumá stejnou situaci jako jeho parametrický protějšek – Welchův test. Využívá se tedy v případě testování hypotéz o rozdílu mezi skupinami, nicméně není zatížena předpokladem normálního rozdělení a dokáže pracovat i s ordinálními daty. Ukazatelem míry účinku je AUC (area under curve), statistika, která „vyjadřuje pravděpodobnost, že náhodně vylosovaný prvek ze skupiny X bude mít vyšší hodnotu než náhodně vylosovaný prvek ze skupiny Y .“ (Dostál, 2020, s.158).

Posledním testem, který jsme v rámci analýzy dat využili, je test Spearmanova korelačního koeficientu. Je neparametrickou obdobou Pearsonova korelačního koeficientu, ale na rozdíl od něj pracuje s pořadím měření proměnných, jejichž sílu vztahu zkoumá. Test je robustní a můžeme ho uplatnit i v případě, že nepředpokládáme normální rozdělení dat (Hendl, 2015).

8.2 Psychometrické parametry dotazníku BESAA

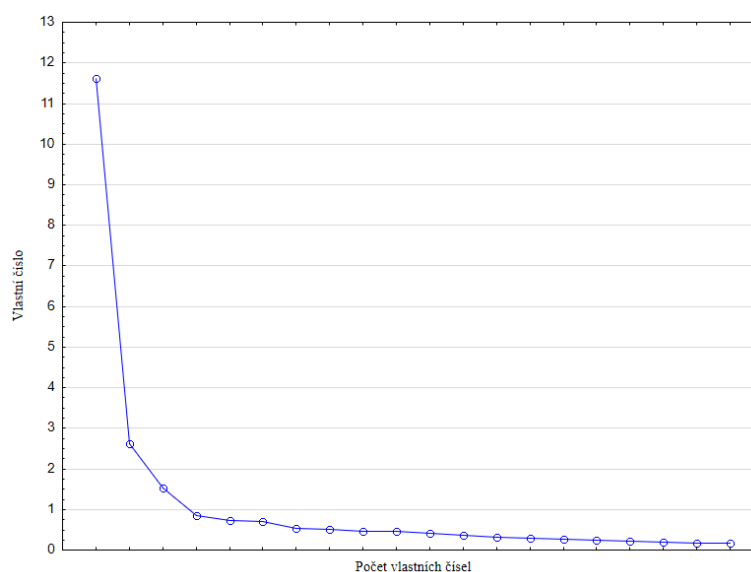
Dotazník, který zjišťuje tělesné hodnocení, vyplnilo celkem 278 respondentů, z toho 219 žen, 57 mužů a 2 z kategorie „jiné“ ve věku 18 – 30 let. Průměrný skóre, kterého respondenti dosahovali, byl 2,123 (SD = 0,786). Průměrné skóre jednotlivých subškál, včetně krajních hodnot shrnuje následující tabulka. Pro přehlednost uvádíme pouze zkrácenou verzi názvů subškál (TH = tělesné hodnocení).

Tabulka 6: *Deskriptivní statistické hodnoty subškál dotazníku BESAA*

Škála	Průměr	SD	Minimum	Maximum
TH – vzhled	2,205	0,881	0	3,8
TH – hmotnost	2,218	1,055	0	4
TH – atribuce	1,807	0,741	0	3,8

Očekávali jsme tedy přítomnost tří faktorů stejně jako tomu bylo v původní studii autorů Mendelson et al. (2001). Pomocí programu Statistica byla provedena analýza metodou hlavních komponent s použitím normalizované rotace varimax. Naše výsledky zobrazuje následující sutinový graf a tabulka faktorových nábojů.

Graf 2: *Sutinový graf BESAA*



Tabulka 7: Faktorové náboje třífaktorového modelu dotazníku BESAA

položka	Faktor 1 (TH - vzhled)	Faktor 2 (TH - atribuce)	Faktor 3 (TH - hmotnost)
1	0,515	0,380	0,203
2	0,247	0,780	-0,029
3	0,619	0,262	0,460
4	0,345	-0,286	0,656
5	-0,152	0,620	-0,017
6	0,701	0,309	0,277
7	0,755	-0,055	0,312
8	0,319	0,134	0,872
9	0,677	0,088	0,363
10	0,279	0,172	0,869
11	0,776	-0,018	0,089
12	0,253	0,792	0,174
13	0,791	0,054	0,364
14	0,556	0,446	0,301
15	0,726	0,294	0,403
16	0,209	0,229	0,831
17	0,791	0,085	0,302
18	0,410	-0,017	0,717
19	0,447	-0,001	0,786
20	0,094	0,796	0,084
21	0,780	0,070	0,412
22	0,526	0,284	0,539
23	0,651	0,143	0,496
Rozptyl	7,036	3,157	5,557
Procento rozptylu	0,306	0,137	0,242

Poznámka: Tučně jsou zvýrazněny hodnoty faktorových nábojů nad 0,4.

Pokud se budeme držet pravidla, kdy za významné faktory považujeme ty, jejichž vlastní čísla jsou větší než 1, pak sutinový graf podporuje přítomnost tří faktorů. Dále můžeme v tabulce pozorovat sycení faktorů u jednotlivých položek. Model vysvětluje celkem 68,5 % rozptylu, přičemž nejvíce rozptylu pokrývá faktor 1, který odpovídá škále

TH – vzhled (30,6%). Pro srovnání v původní verzi dotazníku BESAA škála TH – vzhled zodpovídala za 49,3 % rozptylu, škála TH – hmotnost za 10,4% rozptylu a škála TH – atribuce za 5,9% rozptylu. Několik položek (3, 14, 15, 18, 19, 21, 22 a 23) sytí zároveň dva faktory, což je problém, na který naráží i další výzkumy, které tuto metodu zahrnují (Confalonieri et al., 2008; Jónsdóttir et al., 2008). Primární vliv nicméně odpovídá škále dle původní verze dotazníku.

Dále byla testována vnitřní konzistence metody. Hodnota Cronbachova alfa celé metody vyšla $\alpha = 0,949$, metoda je tedy vysoce reliabilní. Následně byla zkoumána reliabilita jednotlivých subškál, pro TH – vzhled byla Cronbachova alfa $\alpha = 0,938$, pro TH – váha $\alpha = 0,934$ a pro TH – atribuce $\alpha = 0,776$. Pro doplnění přidáváme analýzu spolehlivosti jednotlivých položek v Tabulce 8.

Nakonec jsme se rozhodli porovnat souvislost jednotlivých subškál BESAA se škálou EDE-Q pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Všechny vztahy byly vysoce signifikantní a v případě subškál TH – vzhled a TH – hmotnost se jednalo o vztahy silné. Subškála TH – atribuce s celkovým skórem EDE-Q vykazovala pouze vztah slabý, což připisujeme určité odlišnosti tohoto faktoru (Mendelson et al., 2001).

Tabulka 8: *Analýza spolehlivosti položek metody BESAA*

položka	Průměr (po odstr.)	SD (po odstr.)	Korelace položky s celkem	Alfa (po odstr.)
1	47,03	17,59	0,58	0,95
2	46,57	17,76	0,36	0,95
3	47,04	17,24	0,78	0,94
4	46,61	17,37	0,53	0,95
5	47,63	18,00	0,04	0,95
6	46,75	17,38	0,74	0,95
7	46,92	17,23	0,69	0,95
8	46,70	17,03	0,79	0,94
9	47,31	17,27	0,71	0,95
10	46,89	17,03	0,77	0,94
11	46,11	17,35	0,57	0,95
12	46,76	17,62	0,50	0,95
13	46,21	17,17	0,78	0,94
14	46,60	17,37	0,69	0,95
15	46,38	17,18	0,83	0,94
16	46,56	17,09	0,71	0,95
17	46,12	17,22	0,75	0,95
18	46,25	17,05	0,71	0,95
19	46,03	17,03	0,79	0,94
20	47,53	17,66	0,32	0,95
21	46,29	17,12	0,81	0,94
22	46,77	17,26	0,77	0,94
23	47,06	17,19	0,79	0,94

8.3 Zhodnocení platnosti hypotéz

V této podkapitole se seznámíme s výsledky analýzy statistických testů a postupně zhodnotíme platnost jednotlivých hypotéz. Pro testování hypotéz bude využit Welchův test, Mannův-Whitneyův U test, test Pearsonova a Spearmanova korelačního koeficientu, součástí výsledků jsou i vhodné ukazatele míry účinku. K analýze jsme zvolili hladinu významnosti $\alpha = 0,01$, která odpovídá 1% pravděpodobnosti, že neoprávněně zamítneme nulovou hypotézu. Nalezené p-hodnoty jsou uvedeny jako oboustranné, v případě jednostranných na jejich převedení upozorníme.

8.3.1 Rozdíly v závislosti na pohlaví

Nejprve jsme se rozhodli ověřit rozdíly mezi muži a ženami v míře soucitu sebou (skórem škály SCS-CZ) a závažnosti poruch příjmu potravy (skórem škály EDE-Q). Dále jsme testovali rozdíly jednotlivých aspektů typických pro poruchy příjmu potravy (subškály EDE-Q: Omezování se, Znepokojení kvůli jedení a Nespokojenost s postavou) a aspektů tělesného hodnocení (subškály BESAA: TH – vzhled, hmotnost a atribuce).

H1: Míra soucitu se sebou u mužů v období mladé dospělosti je vyšší než u žen v období mladé dospělosti.

Průměrná hodnota míry soucitu se sebou u žen dosahovala 52,12 (SD = 12,36), u mužů 58,53 (SD = 11,24). Pro analýzu rozdílů byl použit Welchův test, průměrný skóre na škále soucitu se sebou u mužů je signifikantně vyšší než průměrný skóre žen, $t(94,36) = -3,75$, $p < 0,001$, po převedení jednostranná p-hodnota $p < 0,001$, s mírou účinku Glassova $\Delta = -0,57$. Zamítáme tedy nulovou hypotézu a **přijímáme alternativní hypotézu H1**.

H2: Existuje signifikantní rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Tělesné hodnocení – vzhled u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H3: Existuje signifikantní rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Tělesné hodnocení – hmotnost u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H4: Existuje signifikantní rozdíl mezi průměrnými skóry Tělesné hodnocení – atribuce u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

K analýze hypotéz H2-H4 jsme použili Welchův test.

Tabulka 9: Srovnání aspektů tělesného hodnocení u mužů u žen

	průměr		SD		t	sv	p- hodnota	Glassova Δ
	0	1	0	1				
TH - vzhled	2,15	2,4	0,89	0,86	-1,89	89,69	0,062	-0,28
TH - hmotnost	2,12	2,57	1,08	0,89	-3,27	103,64	< 0,001	-0,51
TH - atribuce	1,83	1,74	0,76	0,67	0,83	96,98	0,406	0,13

Poznámka: sv = stupně volnosti; 0 = ženy, 1 = muži

Rozdíly v subškále TH – hmotnost byly signifikantní, tudíž **přijímáme alternativní hypotézu H3**. Na druhou stranu u subškál TH – vzhled a TH – atribuce nebyl pozorován signifikantní rozdíl mezi muži a ženami, **nemůžeme tedy zamítnout nulové hypotézy a nepřijímáme hypotézy H2 a H4**.

H5: Závažnost PPP u žen v období mladé dospělosti je vyšší než u mužů v období mladé dospělosti.

H6: Existuje rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Omezování se u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H7: Existuje rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Znepokojení kvůli jedení u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

H8: Existuje rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Nespokojenost se svou postavou u mužů a u žen v období mladé dospělosti.

Ke zhodnocení hypotéz H5 – H8 byl využit Mannův-Whitneyův U test:

Tabulka 10: Srovnání skóru škály EDE-Q u žen ($N_0=219$) a u mužů ($N_1=57$)

	průměr		SD		U	Z	p-hodnota	AUC
	0	1	0	1				
Závažnost PPP	1,35	0,7	1,32	0,82	4070,5	4,04	< 0,001	0,67
Omezování se	0,86	0,48	1,21	0,81	4906	2,49	0,013	0,61
Znepokojení kvůli jedení	0,87	0,36	1,21	0,6	4209	3,79	< 0,001	0,66
Nespokojenost s postavou	1,95	1,11	1,71	1,28	4081,5	4,02	< 0,001	0,67

Poznámka: AUC = area under curve, míra účinku; 0 = ženy, 1 = muži

Jelikož je alternativní hypotéza H5 formulována jako jednostranná, bylo potřeba převést oboustrannou p-hodnotu. Po převedení zůstává stále velmi vysoce signifikantní ($p < 0,001$). Z uvedených p-hodnot vyplývá, že na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ můžeme **přijmout alternativní hypotézy H5, H7 a H8. Naopak nemůžeme přijmout alternativní hypotézu H6.**

8.3.2 Soucit se sebou a tělesné hodnocení

Dále jsme zkoumali souvislost mezi mírou soucitu se sebou (SCS-CZ) a skóry jednotlivých subškál Škály tělesného hodnocení (BESAA).

H9: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem v subškále Tělesné hodnocení – vzhled.

H10: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem v subškále Tělesné hodnocení – hmotnost.

H11: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem v subškále Tělesné hodnocení – atribuce.

Výsledky hodnot Pearsonova korelačního koeficientu, p-hodnoty a míry účinku zobrazuje následující tabulka:

Tabulka 11: *Korelace soucitu se sebou a aspektů tělesného hodnocení (sv =276)*

	r	p-hodnota	Koeficient determinace (r^2)
TH - vzhled	0,61	< 0,001	0,37
TH - hmotnost	0,52	< 0,001	0,27
TH - atribuce	0,34	< 0,001	0,11

Pozorovali jsme silný vztah v pozitivním směru mezi mírou soucitu se sebou a skóry subškál Tělesné hodnocení – vzhled a hmotnost a středně silný vztah v pozitivním směru mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Tělesné hodnocení – atribuce. Nejvíce rozptýlu se soucitem se sebou sdílí Tělesné hodnocení – vzhled (37%). Vztahy mezi soucitem se sebou a subškálami tělesného hodnocení byly velmi vysoce signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. **Můžeme tedy přijmout alternativní hypotézy H9, H10, H11.**

8.3.3 Soucit se sebou a poruchy příjmu potravy

Další hypotézy se týkají vztahu soucitu se sebou (SCS-CZ) a závažnosti poruch příjmu potravy (EDE-Q).

H12: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a závažností poruch příjmu potravy.

H13: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Omezování se.

H14: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Znepokojení kvůli jedení.

H15: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Nespokojenost se svou postavou.

K analýze souvislostí byl využit test Spearmanova korelačního koeficientu, jako míru účinku uvádíme koeficient determinace.

Tabulka 12: *Korelace soucitu se sebou a PPP (stupně volnosti, dále $sv = 276$)*

	rs	p-hodnota	Koeficient determinace (rs^2)
Závažnost PPP	-0,51	< 0,001	0,26
Omezování se	-0,34	< 0,001	0,12
Znepokojení kvůli jedení	-0,46	< 0,001	0,21
Nespokojenost s postavou	-0,53	< 0,001	0,28

Nalezené vztahy jsou středně silné až silné, v negativním směru. Všechny vztahy jsou velmi vysoce signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. **Přijímáme tedy alternativní hypotézy H12, H13, H14 a H15.**

8.3.4 Soucit se sebou a self-efficacy

Poslední proměnnou, kterou budeme ve vztahu k soucitu se sebou (SCS-CZ) analyzovat, je obecné self-efficacy (GSES).

H16: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a mírou obecné self-efficacy.

Mezi mírou GSE a skórem na škále SCS-CZ jsme našli silný vztah $r(276) = 0,56$, $p < 0,001$ v kladném směru. Míra účinku (koeficient determinace) pro tento vztah byla 0,32, proměnné spolu tedy sdílí 32% rozptylu. Vztah je velmi vysoce signifikantní a **přijímáme tak alternativní hypotézu H16.**

8.3.5 Self-efficacy a tělesné hodnocení

Další tři hypotézy se týkají souvislostí mezi mírou obecné self-efficacy (GSES) a jednotlivých aspektů tělesného hodnocení (BESAA).

H17: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Tělesné hodnocení – vzhled.

H18: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Tělesné hodnocení – hmotnost.

H19: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Tělesné hodnocení – atribuce.

Tabulka 13: *Korelace self-efficacy a aspektů tělesného hodnocení (sv = 276)*

	r	p-hodnota	Koeficient determinace (r^2)
TH – vzhled	0,36	< 0,001	0,13
TH - hmotnost	0,25	< 0,001	0,06
TH - atribuce	0,31	< 0,001	0,09

Nalezené vztahy jsou slabé až středně silné. Nejslabší se ukazuje být vztah subškály TH - hmotnost a obecné self-efficacy, naopak nejvíce rozptylu se self-efficacy sdílí se subškálou TH - vzhled (13%). Nalezené vztahy jsou nicméně signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,01$, a proto **přijímáme alternativní hypotézy H17, H18 a H19.**

8.3.6 Self-efficacy a poruchy příjmu potravy

Poslední čtyři hypotézy se týkají předpokladu souvislosti míry obecné self-efficacy (GSES) a celkové závažnosti PPP, včetně vztahů s jednotlivými aspekty, které k závažnosti PPP odkazují (skóry škály EDE-Q).

H20: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a závažností poruch příjmu potravy.

H21: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Omezování se.

H22: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Znepokojení kvůli jedení.

H23: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Nespokojenost se svou postavou.

Tabulka 144: *Korelace self-efficacy a PPP (sv = 276)*

	r_s	p-hodnota	Koeficient determinace (r_s^2)
Závažnost PPP	-0,27	< 0,001	0,07
Omezování se	-0,13	0,037	0,02
Znepokojení kvůli jedení	-0,29	< 0,001	0,09
Nespokojenost s postavou	-0,31	< 0,001	0,1

Nalezené vztahy jsou slabé, v případě Nespokojenosti s postavou středně silné, v záporném směru. Jako vysoce signifikantní byly označeny vztahy mezi self-efficacy a závažností PPP, Znepokojením kvůli jedení a Nespokojeností s postavou. V případě subškály Omezování se se nejedná o signifikantní vztah na hladině významnosti $\alpha = 0,01$.

Přijímáme alternativní hypotézy H20, H22 a H23. Nemůžeme přijmout alternativní hypotézu H21.

V Tabulce 15 shrnujeme výsledky ověřování hypotéz, uvádíme nalezené p-hodnoty a rozhodnutí o přijetí.

Tabulka 15: *Shrnutí ověření hypotéz H1-H23*

hypotéza	p-hodnota	Přijetí
H1: Míra soucitu se sebou u mužů v období mladé dospělosti je vyšší než u žen v období mladé dospělosti.	$p < 0,001$	Přijímáme
H2: Existuje signifikantní rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Tělesné hodnocení – vzhled u mužů a u žen v období mladé dospělosti.	$p = 0,062$	Nepřijímáme
H3: Existuje signifikantní rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Tělesné hodnocení – hmotnost u mužů a u žen v období mladé dospělosti.	$p < 0,001$	Přijímáme
H4: Existuje signifikantní rozdíl mezi průměrnými skóry Tělesné hodnocení – atribuce u mužů a u žen v období mladé dospělosti.	$p = 0,406$	Nepřijímáme
H5: Závažnost PPP u žen v období mladé dospělosti je vyšší než u mužů v období mladé dospělosti.	$p < 0,001$	Přijímáme
H6: Existuje rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Omezování se u mužů a u žen v období mladé dospělosti.	$p = 0,013$	Nepřijímáme
H7: Existuje rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Znepokojení kvůli jedení u mužů a u žen v období mladé dospělosti.	$p < 0,01$	Přijímáme
H8: Existuje rozdíl mezi průměrnými skóry subškály Nespokojenost se svou postavou u mužů a u žen v období mladé dospělosti.	$p < 0,001$	Přijímáme
H9: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem v subškále Tělesné hodnocení – vzhled.	$p < 0,001$	Přijímáme
H10: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem v subškále Tělesné hodnocení – hmotnost.	$p < 0,001$	Přijímáme
H11: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem v subškále Tělesné hodnocení – atribuce.	$p < 0,001$	Přijímáme
H12: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a závažností poruch příjmu potravy.	$p < 0,001$	Přijímáme
H13: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Omezování se.	$p < 0,001$	Přijímáme
H14: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Znepokojení kvůli jedení.	$p < 0,001$	Přijímáme

H15: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a skórem subškály Nespokojenost se svou postavou.	p < 0,001	Přijímáme
H16: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou soucitu se sebou a mírou obecné self-efficacy.	p < 0,001	Přijímáme
H17: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Tělesné hodnocené – vzhled.	p < 0,001	Přijímáme
H18: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Tělesné hodnocení – hmotnost.	p < 0,001	Přijímáme
H19: U jedinců v období mladé dospělosti existuje pozitivní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Tělesné hodnocení – atribuce.	p < 0,001	Přijímáme
H20: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a závažností poruch příjmu potravy.	p < 0,001	Přijímáme
H21: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Omezování se.	p = 0,037	Nepřijímáme
H22: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Znepokojení kvůli jedení.	p < 0,001	Přijímáme
H23: U jedinců v období mladé dospělosti existuje negativní korelace mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Nespokojenost se svou postavou.	p < 0,001	Přijímáme

9 DISKUZE

Výzkumná část práce se zabývala souvislostmi soucitu se sebou, obecné self-efficacy, aspekty tělesného hodnocení a poruch příjmu potravy. V této části se budeme zabývat zejména výsledky naší analýzy, které porovnáme s výsledky již proběhlých výzkumů. Popíšeme také limity a slabiny, na které jsme během výzkumu narazili.

Analýza rozdílů mezi muži a ženami

V první části analýzy dat jsme se rozhodli ověřit rozdíly v oblasti PPP, tělesného hodnocení a soucitu se sebou mezi muži a ženami. Naše výsledky potvrdily signifikantně výskyt vyšší závažnosti symptomů PPP u žen, což je v souladu s řadou dalších výzkumů (např. Baceviciene et al., 2020; Carey et al., 2019; Quick & Byrd-Bredbenner, 2013; Smith, 2017). Dále byly sledovány rozdíly v zastoupení a míře jednotlivých aspektů tělesného hodnocení a symptomů PPP, respektive rozdíly skóre subškál metod BESAA a EDE-Q.

Ačkoliv v některých zahraničních výzkumech byly nalezeny signifikantní rozdíly v závislosti na pohlaví ve všech subškálách EDE-Q (Carey et al., 2019; Quick & Byrd-Bredbenner, 2013), naše analýza odhalila signifikantní rozdíly pouze v případě Nespokojenosti s postavou a Znepokojením se v souvislosti s jedením. Nemohli jsme přijmout alternativní hypotézu o rozdílu na škále Omezování se ($p = 0,013$), nicméně i zde byl rozdíl patrný (míra účinku $AUC = 0,61$).

Role pohlaví v oblastech tělesného hodnocení byla zkoumána ve studii Mendelsova et al. (2001), kde se jako signifikantní na hladině významnosti ($\alpha = 0,01$) jevíly škály TH - vzhled a hmotnost. K podobným závěrům došla například i švédská (Ivarsson et al., 2006) a islandská (Jónsdóttir et al., 2008) studie. Při analýze rozdílů na našich datech jsme statisticky signifikantní rozdíl zaznamenali pouze na škále TH – hmotnost, na škále TH - vzhled pozorujeme určitý trend (p -hodnota 0,062; míra účinku Glassova delta = -0,28). Zmíňme však i výsledky rozdílů na škále TH – atribuce. Podobně jako zmíněné studie jsme nenalezli signifikantní rozdíl ($p=0,406$) a průměrná skóre se liší o pouhou desetinu (1,83 pro ženy, 1,74 pro muže, míra účinku Glassova delta = 0,13). Považujeme to za zajímavý ukazatel, který vlastně říká, že ženy a muži našeho výzkumného souboru se významně neliší v přesvědčení o tom, jak jejich vzhled hodnotí ostatní lidé.

K odlišným závěrům mohlo přispět více faktorů, například věkové složení výzkumného souboru, nepoměr mužů a žen či odlišný sociokulturní kontext. Výsledky mohl ovlivnit i

překlad škály BESAA, který byl dílčím cílem našeho výzkumu. K překladu a limitům výzkumu se vrátíme ke konci této kapitoly.

Rozdíly mezi muži a ženami jsme dále ověřovali v míře soucitu se sebou a v souladu se zahraničními výzkumy (Yarnell et al., 2015) byla potvrzena hypotéza o vyšší míře soucitu se sebou u mužů (s mírou účinku Glassova $\Delta = -0,57$). Zatímco problematika PPP a body image je poměrně široce zkoumaná a popsána, soucit se sebou je na poli výzkumu stále poměrně novým fenoménem. Původ těchto odlišností bývá připisován tendenci žen k negativnějšímu sebehodnocení (Gentile et al., 2009; Yarnell et al., 2015), nicméně závěry výzkumů nejsou ve vysvětlení jednotné.

Analýza souvislostí proměnných

Po analýze rozdílů jsme se zaměřili na vzájemné souvislosti jednotlivých proměnných. Zprvce jsme předpokládali, že bude existovat významný vztah mezi mírou soucitu se sebou a symptomatikou PPP a aspekty tělesného hodnocení. Vycházeli jsme přitom z výzkumů, které ukazují, že nedostatek soucitu se sebou může být významným prediktorem PPP (Kelly et al., 2014). Konkrétně bylo například zjištěno, že ženy, které vykazovaly vyšší míru soucitu se sebou, pociťovaly také méně pocitů viny v souvislosti se stravováním a méně obav a starostí v souvislosti se vzhledem a hmotností (Breines et al., 2014; Wasylkiw et al., 2012). Toto spojení potvrdila i naše analýza. Ukázalo se, že nižší míra soucitu se sebou souvisí negativně jednak s obecnou závažností PPP, také ale s jednotlivými faktory, tedy s Omezováním se, Znepokojením kvůli jedení a Nespokojeností s postavou. Naopak vyšší míra soucitu se sebou pozitivně souvisela se skóry subškál TH – vzhled, hmotnost a atribuce. V případě TH – atribuce, Omezování se a Znepokojení kvůli jedení byly nalezené vztahy středně silné a pro subškály TH – vzhled a hmotnost, závažnost PPP a Nespokojenost s postavou byly korelace se soucitem se sebou silné.

Kromě soucitu se sebou jsme analyzovali také vztah obecné self-efficacy. Nejprve jsme ověřili vzájemný vztah těchto dvou proměnných a ten se ukázal jako silný. Míra účinku našeho vztahu byla téměř identická s nalezenou mírou účinku podle metaanalýzy (Liao et al., 2021), která se vztahem soucitu se sebou a self-efficacy zabývala (koeficient determinace = 0,32). Jedinec, který má k sobě soucitný postoj, neulpívá na neúspěších, které self-efficacy ohrožují, ale naopak je vnímá jako součást společné lidské zkušenosti. Je více sebejistý ve svých schopnostech a neúspěch pro něj může představovat možnost naučit se něco nového.

Soucit se sebou tak pomáhá chránit a rozvíjet self-efficacy, které hraje roli při zvládnání obtížných životních situací (Neff et al., 2005).

Součástí poruch příjmu potravy je poměrně často pocit ztráty kontroly nad jídlem, stravováním a regulací hmotnosti anebo obava ze ztráty této kontroly. Můžeme tedy říct, že vlastní vnímané self-efficacy v kontextu regulace hmotností a příjmu potravy je na nízké úrovni (O'Leary, 1984). Naše další zkoumání se tedy zaměřovalo na vztah obecné self-efficacy k jednotlivým aspektům a faktorům tělesného hodnocení a PPP. Přestože se těmto souvislostem již řada studií věnovala, jak už jsme popsali v teoretické části, výsledky a závěry nejsou jednotné. Komplikací je navíc typ nástroje zkoumání, který se odvíjí od způsobu nahlížení na self-efficacy. Naše analýza našla vysoce signifikantní vztahy v negativním směru s obecnou závažností PPP, faktory Znepokojení kvůli jedení a Nespokojenosti s postavou, v pozitivním směru pak byly vztahy s faktory Tělesné hodnocení vzhledu, hmotnosti a atribuce. Nalezené vztahy byly přitom převážně slabé, v některých případech středně silné. V případě subškály Omezování se, která odkazuje například k dietnímu chování, jsme nemohli přijmout hypotézu o souvislosti s mírou obecné self-efficacy. Vztah byl slabý ($r_s = -0,13$), i zde jsme však zaznamenali určitý trend ($p=0,037$). Výsledky můžeme porovnat se studií Di Corrado et al. (2021), která ke zkoumání využila Škálu obecné self-efficacy, dotazník EAT-26, který zjišťuje obecně výskyt symptomatiky PPP, subškálu Nespokojenosti s tělem dotazníku EDI a dotazník BITE, který se zaměřuje na symptomy typické pro mentální bulimii. Korelační analýza dat našla podobně jako v našem případě slabé, nicméně vysoce signifikantní vztahy s mírou obecné self-efficacy.

Překlad škály BESAA

Jedním z cílů našeho výzkumu bylo i přeložení Škály tělesného hodnocení pro dospívající a dospělé (BESAA) a následně analýza jejích psychometrických vlastností. Rozšíření výběru nástrojů zkoumání body image je žádoucí, neboť nabízí možnost cílit na konkrétní a specifické aspekty této široké problematiky.

Silnou stránkou metody BESAA je její reliabilita, hodnoty Cronbachova alfa se pohybovaly v rozmezí 0,78 – 0,94 pro jednotlivé subškály. Explorační analýza odhalila přítomnost tří faktorů, nicméně narazili jsme na některé problematické položky, které poměrně výrazně sytily více než jeden faktor. Se stejným problémem se potýkají i další výzkumy (Confalonieri et al., 2008; Jónsdóttir et al., 2008). Jejich primární vliv odpovídal

žádoucím faktoru, nicméně bylo by na místě provést hlubší analýzu, některé položky odstranit, případně na škále provést konfirmační faktorovou analýzu.

Přestože se jednalo o poměrně snadné položky pro překlad, bylo by vhodné do procesu zahrnout i profesionální překladatele a pro ověření znění položek zařadit metodu zpětného překladu. Nakonec je potřeba také zmínit, že škála byla vytvořena v určitém sociokulturním prostředí, na kterém je do jisté míry závislá, což může přinášet zkreslení.

Limity výzkumu

Během diskuze jsme již na některé limity našeho výzkumu narazili, přesto ještě zmiňme některé další faktory, které měly potenciálně šanci naše výsledky ovlivnit.

Náš výzkumný soubor tvořilo celkem 278 jedinců ve věku mladé dospělosti, což považujeme za dostatečný počet pro kvantitativní analýzu. Mezi respondenty byla však určitá nerovnováha v souvislosti s pohlavím, setkáváme se s velkou převahou žen (78,8%). Na tuto nerovnováhu narážíme v mnoha výzkumech, v našem případě ji mohlo navíc umocnit téma výzkumu, se kterým se pravděpodobněji ztotožní více ženy. Naše další otázky směřovaly na věk, nejvyšší dosažené vzdělání a rodinný status, jedinci však mohly být ovlivněny řadou dalších faktorů, jako je například místo bydliště, druh profese či studia.

Za limitující považujeme sběr dat, který probíhal metodou samovýběru a sněhové koule přes sociální sítě. Odkaz na dotazník byl umístěn na osobní sociální sítě autorky této práce a do předem vytipovaných skupin na sociální síti Facebook, které sdružují zejména vysokoškolské studenty, tedy specifickou skupinu osob. Při vyplňování navíc není možné navázat kontakt s respondentem a zodpovídat případné dotazy, následkem čehož mohly vznikat různá nedorozumění. Ze zmíněných důvodů (nerovnováha v souvislosti s pohlavím, nedostatečná znalost respondentů a metody sběru dat) nelze považovat výzkumný soubor za reprezentativní a výsledky nejsou zobecnitelné.

Nakonec mohl být limitem i charakter samotných metod. Jednalo se o sebeposuzující dotazníky, jejichž vyplňování se odvíjí od schopnosti sebereflexe. To může částečně vyrovnat vyplňování online a ujištění o anonymitě dat, které napomáhá upřímnosti v odpovědích. Respondenti měli možnost na konci zanechat i zpětnou vazbu, ze které zejména vyplývá, že byl dotazník poměrně dlouhý a náročný na pozornost. Únava a horší soustředění mohou výsledky bezpochyby ovlivnit, na druhou stranu kratší dotazníky neposkytují tak bohatá, rozmanitá data a nepokrývají všechny relevantní oblasti, čímž přicházíme o cenné informace.

10 ZÁVĚR

Naše práce zkoumala vzájemné vztahy více proměnných. S cílem ověřit souvislosti mezi soucitem se sebou, mírou obecné self-efficacy, body image a poruchami příjmu potravy byl veden kvantitativní typ výzkumu, kterého se zúčastnilo 278 respondentů, převážně žen (78,8%). Data byla sbírána pomocí dotazníku, sdíleného zejména na sociálních sítích. Součástí dotazníku byly 4 škály (SCS-CZ, GSES, BESAA, EDE-Q) a několik otázek zjišťujících sociodemografické údaje. Odpovědi byly následně očištěny, okódovány a zpracovávány anonymně, v souladu s etickými pravidly.

Prvním krokem a dílčím cílem byl překlad položek škály BESAA a následně zjištění jejích psychometrických kvalit. Explorační analýza detekovala tři faktory, které odpovídaly subškálám Tělesné hodnocení vzhled, hmotnost a atribuce. Model vysvětloval celkem 68,5 % rozptylu a škála se ukázala jako vysoce reliabilní (Cronbachova alfa mezi 0,78 – 0,94 pro jednotlivé subškály).

Dále jsme přistoupili k samotné analýze dat a ověřování našich hypotéz. Ukázalo se, že muži vykazují signifikantně vyšší míru soucitu se sebou oproti ženám, u kterých jsme naopak pozorovali vyšší míru celkové závažnosti PPP. Rozdíly mezi muži a ženami jsme dále sledovali v případě Tělesného hodnocení hmotnosti (BESAA), Znepokojení kvůli jedení a Nespokojenosti s postavou (EDE-Q). Naopak jsme nemohli přijmout hypotézy, které předpokládaly existenci rozdílu v závislosti na pohlaví v případě subškál TH – vzhled a TH – atribuce (BESAA) a Omezování se (EDE-Q).

V rámci korelační analýzy jsme objevili pozitivní vztahy mezi mírou soucitu se sebou a jednotlivými aspekty tělesného hodnocení – vzhledu, hmotnosti a atribuce, a negativní vztahy se závažností PPP, Omezováním se, Znepokojením kvůli jedení a Zespokojeností s postavou. Tyto vztahy byly středně silné, až silné a velmi vysoce signifikantní ($p < 0,001$).

Mezi mírou soucitu se sebou a self-efficacy jsme našli silný vztah, v pozitivním směru, velmi vysoce signifikantní. Analýza souvislostí míry obecné self-efficacy a subškál BESAA a EDE-Q odhalila středně silné pozitivní vztahy v případě subškál TH - vzhled a atribuce, v negativním směru byl středně silný vztah s Nespokojeností s postavou. Slabé pozitivní korelace byly nalezeny v souvislosti se subškálou TH – hmotnost a slabé negativní pro závažnost PPP a Znepokojení kvůli jedení. Uvedené vztahy byly nicméně velmi vysoce signifikantní a mohli jsme tak přijmout příslušné hypotézy. Výjimkou byla subškála

Omezování se (EDE-Q), pro kterou nebyl vztah s mírou obecné self-efficacy signifikantní a hypotézu o jejich souvislosti jsme přijmout nemohli.

11 SOUHRN

Body image popisujeme jako multidimenzionální konstrukt, který zahrnuje vnímání těla, pozitivní i negativní emoce v souvislosti s hodnocením těla, na úrovni těla projevující se například životním stylem (Fialová & Krch, 2012; Grogan, 2017). S negativním body image, mezi jehož aspekty řadíme i nespokojenost s tělem (Bell & Rushforth, 2008), se setkáváme nejčastěji u žen (Grogan, 2000) mladého věku, rizikové je zejména období adolescence (Ata et al., 2007). Naopak pozitivní body image zahrnuje spokojenost s tělem, jeho přijetí a ocenění (Wood-Barcalow et al., 2010), souvisí se zdravým životním stylem (Gillen, 2015) a podílí se na udržování well-being (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Téma body image velmi úzce souvisí s problematikou poruch příjmu potravy. Mezi základní typy PPP, které vymezuje MKN-10 (ÚZIS, 2022) řadíme mentální anorexii a mentální bulimii. Osoby, které trpí poruchou příjmu potravy, mají narušený postoj k tělu, jehož význam přeceňují a velkou pozornost věnují také jídlu a stravování (Vágnerová, 2014).

Zahraniční i české výzkumy ukazují, že potenciál pozitivně působit na duševní zdraví má soucit se sebou (Sirois, 2020). Své místo má soucit se sebou v terapiích a léčbě duševních poruch včetně PPP (Albertson et al., 2015), působí protektivně, preventivně a mírní účinky a dopady rizikových faktorů (Braun et al., 2016). Naopak nedostatek soucitu se sebou je spojen s výskytem symptomů psychopatologie PPP (MacBeth & Gumley, 2012). Obecně chápeme soucit se sebou jako emočně pozitivní postoj, mezi jehož aspekty řadíme laskavost vůči sobě, vědomí lidské sounáležitosti a všímavost, opačnými póly jsou pak sebeodsuzování, které se vyznačuje přílišnou kritikou vůči sobě, izolace a přílišné ztotožnění (Neff, 2003a).

Pozitivním faktorem v problematice body image a PPP může být i self-efficacy, konstrukt Alberta Bandury, který můžeme popsat jako přesvědčení o svých schopnostech zvládat nečekané, náročné životní situace (Baštecká & Mach, 2015; Mlčák, 2011). V kontextu PPP má self-efficacy význam zejména co se týče potřeby a schopnosti kontrolovat stravování (O'Leary, 1985). Nedávná metaanalýza dle Liao et al. (2021) pak potvrdila, že míra obecné self-efficacy pozitivně souvisí se soucitem se sebou.

Cílem výzkumné části naší práce bylo ověřit vztahy mezi popsányými proměnnými na výzkumném souboru v české populaci. V kontextu poruch příjmu potravy byl soucit se sebou zkoumán pouze ve studii Bendy et al. (2018), ve které byla zjištěna nižší míra soucitu se sebou u pacientů s PPP ve srovnání se zdravou populací. Naším cílem je prozkoumat

podrobněji vzájemné vztahy a zabývat se i jednotlivými aspekty a faktory, které jsou pro PPP typické. Dále se budeme zabývat vztahem obecné self-efficacy k soucitu se sebou a problematice body image a PPP. Zatímco panuje shoda ve výsledcích výzkumů, které zkoumají vztah self-efficacy a soucitu se sebou, v kontextu body image a PPP se výsledky výzkumu liší a zatímco některé výzkumy hovoří o jejich významné závislosti (Di Corrado et al., 2021), jiné signifikantní vztahy nenachází (Carcieri, 2013).

K výzkumu jsme zvolili kvantitativní design, konkrétně dotazníkové šetření. K získání dat jsme vybrali čtyři nástroje - Škálu soucitu se sebou (SCS-CZ), Škálu obecné self-efficacy (GSES), Škálu tělesného hodnocení pro dospívající a dospělé (BESAA) a Dotazník pro vyšetření poruch příjmu potravy (EDE-Q). Tyto metody, s rozšířením o otázky, které zjišťovaly základní sociodemografické údaje, tvořily obsah dotazníku, vyplňovaného respondenty. Data byla sbírána prostřednictvím sociálních sítí, metodou samovýběru a sněhové koule a náš výzkumný soubor nakonec tvořilo 278 respondentů ve věku mladé dospělosti (18 – 30 let).

Jedna z metod, škála BESAA, byla za účelem rozšíření možností nástrojů zkoumání body image přeložena do českého jazyka. Překlada se zúčastnilo 5 nezávislých překladatelů, na základě jejichž překladů jsme formulovali finální znění jednotlivých položek. Dále jsme přistoupili k analýze psychometrických vlastností. Škála vykazovala vysokou reliabilitu, hodnota ukazatele Cronbachova alfa se pohybovala v rozmezí 0,78 – 0,94. Pomocí explorační analýzy metodou hlavních komponent s použitím normalizované rotace varimax jsme detekovali tři faktory, které odkazují k jednotlivým subškálám dle původní studie Mendelsova et al. (2001): Tělesné hodnocení – vzhled, hmotnost a atribuce. Poslední ze jmenovaných odkazuje k hodnocení vlastního vzhledu, které přisuzujeme ostatním lidem.

Na základě výsledků analýzy dat jsme přistoupili ke zhodnocení platnosti výzkumných hypotéz. Výsledky ukazují, že u mužů nacházíme oproti ženám vyšší míru soucitu se sebou a naopak ženy v našem výzkumném souboru se potýkají s vyšší závažností symptomů PPP. Dále jsme zkoumali rozdíly skóre subškál EDE-Q (Omezování se, Znepokojení kvůli jedení, Nespokojenost s postavou) a BESAA (TH – vzhled, TH – hmotnost, TH – atribuce) v závislosti na pohlaví. Signifikantní rozdíly jsme pozorovali na škále Znepokojení kvůli jedení, Nespokojenost s postavou a TH - hmotnost, která odkazuje ke spokojenosti s tělesnou hmotností.

Naše další hypotézy se týkaly souvislostí jednotlivých proměnných. Korelační analýza odhalila silný negativní vztah mezi mírou soucitu se sebou a mírou závažnosti PPP a středně silné až silné negativní vztahy s faktory škály EDE-Q (Omezování se, Znepokojení

kvůli jedení a Nespokojenost s postavou). Středně silné až silné vztahy v pozitivním směru jsme identifikovali mezi soucitem se sebou a tělesným hodnocením, respektive faktory škály BESAA (TH – vzhled, hmotnost a atribuce). Všechny uvedené vztahy byly velmi vysoce signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,01$.

Souvislosti tělesného hodnocení, PPP a obecné self-efficacy se pohybovaly od slabých až po středně silné. Jako signifikantní v pozitivním směru se jeví korelace obecné self-efficacy a aspektů tělesného hodnocení (subškály BESAA), v negativním směru byly signifikantní vztahy se závažností PPP, Znepokojením kvůli jedení a Nespokojeností s postavou (subškály EDE-Q).

Nemohli jsme přijmout předpoklad o rozdílu mezi muži a ženami na škále Omezování se (EDE-Q) a TH – vzhled a TH – atribuce (BESAA). Také se nepotvrdila hypotéza o souvislosti mezi mírou obecné self-efficacy a skórem subškály Omezování se (EDE-Q).

Naše výsledky jsou v souladu se závěry již proběhlých výzkumů. Soucit se sebou i self-efficacy jsou konstrukty, které mají potenciál ovlivňovat duševní zdraví a hrají roli i v různých aspektech body image. Naše výsledky považujeme za přínosné v oblasti léčby PPP a práci s jedinci, které onemocněním tohoto typu trpí a také v oblasti prevence negativního body image, se kterým se v dnešní době velmi často setkáváme.

SEZNAM LITERATURY

- Ackard, D. M., Cronemeyer, C. L., Franzen, L. M., Richter, S. A., & Norstrom, J. (2011). Number of different purging behaviors used among women with eating disorders: psychological, behavioral, self-efficacy and quality of life outcomes. *Eating disorders*, 19(2), 156–174. <https://doi.org/10.1080/10640266.2010.511909>
- Ålgars, M., Santtila, P., Varjonen, M., Witting, K., Johansson, A., Jern, P., & Sandnabba, N. K. (2009). The Adult Body: How Age, Gender, and Body Mass Index Are Related to Body Image. *Journal of Aging and Health*, 21(8), 1112–1132. <https://doi.org/10.1177/0898264309348023>
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444–454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental psychology*, 52(3), 463–474. <https://doi.org/10.1037/dev0000095>
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(8), 1024–1037. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-006-9159-x>
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body image*, 2(3), 285–297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Baceviciene, M., Balciuniene, V., & Jankauskiene, R. (2020). Validation of the Lithuanian version of the Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0 in a student sample. *Brain and Behavior*, 10(3), e01555. <https://doi.org/10.1002/brb3.1555>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. W.H. Freeman.
- Bandura, A. (2007). Self-efficacy in health functioning. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman, et al. (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp. 191-193). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511543579.041

- Bardone-Cone, A. M., Thompson, K. A., & Miller, A. J. (2020). The self and eating disorders. *Journal of personality*, 88(1), 59–75. <https://doi.org/10.1111/jopy.12448>
- Baštecká, B., & Mach, J. (2015). *Klinická psychologie*. Portál.
- Bell, L., & Rushforth, J. (2008). *Overcoming Body Image Disturbance: A Programme for People with Eating Disorders*. Taylor and Francis.
- Benda, J. (2019). *Všímavost a soucit se sebou: Proměna emocí v psychoterapii*. Portál.
- Benda, J. (2020). *Soucit se sebou a jeho role v regulaci emocí, udržování duševního zdraví a duševní pohody* [Dizertační práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy.
- Benda, J., Kadlečík, P., Kořínek, D., Dvořáková, M., Vyhnánek, A., & Zítková, T. (2018). *Nedostatek soucitu k sobě jako transdiagnostický faktor u pěti různých duševních poruch – výsledky výzkumu* [Prezentace]. Psychologické aspekty pomáhání 2018, Ostrava.
https://www.researchgate.net/publication/328747986_Nedostatek_soucitu_k_sobe_jako_transdiagnosticky_faktor_u_peti_ruznych_dusevnych_poruch_-_vysledky_vyzkumu
- Benda, J., & Reichová, A. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze Self-Compassion Scale (SCS-CZ). *Československá psychologie*, 60 (2), 120–136. https://www.researchgate.net/publication/306910813_Psychometricke_charakteristiky_ceske_verze_Self-Compassion_Scale_SCS-CZ
- Berman E. S. (2006). The relationship between eating self-efficacy and eating disorder symptoms in a non-clinical sample. *Eating behaviors*, 7(1), 79–90. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.07.004>
- Bouberlová, S. (2019). *Psychologické aspekty soucitu* [Magisterská diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/105229>
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body image*, 17, 117–131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>
- Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S. (2014). Self-compassion, Body Image, and Self-reported Disordered Eating. *Self and Identity*, 13(4), 432–448. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.838992>

- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H.-C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(3), 565–571. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.001>
- Brown, A., Rance, J., & Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, *31*(1), 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>
- Bstan-'dzin-rgya-mtsho. (2021). *Etika pro dnešní svět* (F. Outrata, Překladatel). Vyšehrad.
- Bstan-'dzin-rgya-mtsho, Tutu, D., & Abrams, D. C. (2017). *Kniha radosti: jak být trvale šťastný v dnešním proměnlivém světě* (T. Váňová, Překladatel). Jota.
- Cain, A. S., Bardone-Cone, A. M., Abramson, L. Y., Vohs, K. D., & Joiner, T. E. (2008). Refining the relationships of perfectionism, self-efficacy, and stress to dieting and binge eating: Examining the appearance, interpersonal, and academic domains. *The International journal of eating disorders*, *41*(8), 713–721. <https://doi.org/10.1002/eat.20563>
- Carbonneau, N., Goodman, L. C., Roberts, L. T., Bégin, C., Lussier, Y., & Musher-Eizenman, D. R. (2020). A look at the intergenerational associations between self-compassion, body esteem, and emotional eating within dyads of mothers and their adult daughters. *Body image*, *33*, 106–114. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.007>
- Carcieri, E. M. (2013). *The role of interoceptive awareness and self-efficacy in the relationship between negative affect and eating disorders in college women* (Publikace číslo 3596093) [Disertační práce, Saint Louis University]. ProQuest Dissertations and Theses.
- Carey, M., Kupeli, N., Knight, R., Troop, N. A., Jenkinson, P. M., & Preston, C. (2019). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms and psychometric properties in U.K. females and males. *Psychological assessment*, *31*(7), 839–850. <https://doi.org/10.1037/pas0000703>
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*, *31*(4), 455–460. <https://doi.org/10.1002/eat.10033>

- Clausen, L., Rokkedal, K., & Rosenvinge, J. H. (2009). Validating the Eating Disorder Inventory (EDI-2) in two Danish samples: A comparison between female eating disorder patients and females from the general population. *European Eating Disorders Review, 17*(6), 462–467. <https://doi.org/10.1002/erv.945>
- Confalonieri, E., Gatti, E., Ionio, C., & Traficante, D. (2008). Body Esteem Scale: A validation on Italian adolescents. *TPM, 15*, 153–165.
- Cooper, P. J. (2014). *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat* (A. Zavadilová, H. Antonínová, Překladař). Portál.
- Cunha, M., Xavier, A., Martinho, M. I., & Santo, H. E. (2014). Early Memories of Positive Emotions and its Relationships to Attachment Styles, Self-Compassion and Psychopathology in Adolescence. *European Psychiatry, 28*(1), 245–247. <https://dspace.ismt.pt/xmlui/handle/123456789/390>
- Damiano, S. R., Gregg, K. J., Spiel, E. C., McLean, S. A., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2015). Relationships between body size attitudes and body image of 4-year-old boys and girls, and attitudes of their fathers and mothers. *Journal of Eating Disorders, 3*(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0048-0>
- Di Corrado, D., Coco, M., Guarnera, M., Maldonato, N. M., Quartiroli, A., & Magnano, P. (2021). The Influence of Self-Efficacy and Locus of Control on Body Image: A Path-Analysis in Aspiring Fashion Models, Athletes and Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(11), 6128. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116128>
- Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M., & Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and psychotherapy, 90*(3), 247–263. <https://doi.org/10.1111/papt.12107>
- Dostál, D. (2020). *Statistické metody v psychologii: studijní opora pro rok 2020/21 k předmětům BSMP1, DSMP1, BSMP2 a DSMP2*. Univerzita Palackého. Získáno 10.10.2020 z <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/>
- Elgin, J., & Pritchard, M. (2006). Gender differences in disordered eating and its correlates. *Eating and weight disorders, 11*(3), e96–e101. <https://doi.org/10.1007/BF03327565>

- Erbil, N. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241–246. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.05.012>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., O'Connor, M. (2014). *Eating Disorder Examination* (17.0D edition). Centre for Research on Eating Disorders at Oxford.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating behaviors*, 14(2), 207-210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Karolinum.
- Fialová, L. (2006). *Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Grada Publishing.
- Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Karolinum.
- Fortman, T. (2006). *The Effects of Body Image on Self-Efficacy, Self Esteem, and Academic Achievement* [A Senior Honors Thesis, The Ohio State University]. Arts and Sciences Undergraduate Research Theses and Honors Research Theses. <http://hdl.handle.net/1811/44744>
- Garbett, K. M., Lewis-Smith, H., Chaudhry, A., Uglik-Marucha, N., Vitoratou, S., Shroff, H., Dhillon, M., & Diedrichs, P. C. (2021). Cultural adaptation and validation of the Body Esteem Scale for Adults and Adolescents for use in English among adolescents in urban India. *Body image*, 37, 246–254. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.02.012>
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15–34. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198321\)2:2<15::AID-EAT2260020203>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198321)2:2<15::AID-EAT2260020203>3.0.CO;2-6)
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E., & Maitino, A. (2009). Gender Differences in Domain-Specific Self-Esteem: A Meta-Analysis. *Review of General Psychology*, 13(1), 34–45. <https://doi.org/10.1037/a0013689>
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*. Taylor and Francis.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>

- Gilbert, P. (2017). *Compassion: Concepts, Research and Applications*. Taylor and Francis.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Gillen M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image*, 13, 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
- Gillernová, I., Kebza, V., & Rymeš, M. (2011). *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Grada Publishing.
- Glasofer, D. R., Haaga, D. A., Hannallah, L., Field, S. E., Kozlosky, M., Reynolds, J., Yanovski, J. A., & Tanofsky-Kraff, M. (2013). Self-efficacy beliefs and eating behavior in adolescent girls at-risk for excess weight gain and binge eating disorder. *The International journal of eating disorders*, 46(7), 663–668. <https://doi.org/10.1002/eat.22160>
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Grogan, S. (2000). *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem* (J. Krchová, Překladatel). Grada Publishing.
- Grogan, S. (2017). *Body image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children* (3rd edition). Taylor and Francis.
- Grogan, S., & Wainwright, N. (1996). Growing up in the culture of slenderness: Girls' experiences of body dissatisfaction. *Womens Studies International Forum*, 19, 665–673.
- Hacová, T. (2018). *Záchvaty přejídání a jejich souvislost s impulzivitou a depresivitou* [Bakalářská diplomová práce, Univerzita Palackého]. Informační systém Univerzity Palackého. <https://stag.upol.cz/portal/studium/prohlizeni.html>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Portál.
- Hendl, J. (2015). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat* (Páté, rozšířené vydání). Portál.

- Hodačová, L., Cígler, H., Vachková, E., & Mareš, J. (2020). The psychometric properties of the Czech version of the General Self-Efficacy Scale in hospitalized patients. *Československá psychologie*, *64*(6), 639–655.
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, *17*, 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- Holmqvist, K., & Frisén, A. (2012). "I bet they aren't that perfect in reality:" Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body image*, *9*(3), 388–395. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.03.007>
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, *15*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.007>
- Hoskovicová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Grada Publishing.
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Applied psychology. Health and well-being*, *10*(2), 215–235. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
- Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, O., & Nevonen, L. (2006). Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Eating Behaviors*, *7*(2), 161–175. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.08.005>
- Jónsdóttir, S. R., Arnarson, E. Ö., & Smári, J. (2008). Body esteem, perceived competence and depression in Icelandic adolescents. *Nordic Psychology*, *60*(1), 58–71. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.60.1.58>
- Juarez, L., & Pritchard, M. (2012). Body Dissatisfaction: Commitment, Support, and Trust in Romantic Relationships. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *22*(2), 188–200. <https://doi.org/10.1080/10911359.2012.647478>
- Kavec, V. (2017). *Vliv médií na body image* [Bakalářská diplomová práce, Masarykova univerzita]. Informační systém Masarykovy univerzity. <https://is.muni.cz/th/ozl56/>
- Kelly, A. C., & Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image*, *17*, 152–160. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.006>

- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: an examination of female students and eating disorder patients. *Eating behaviors, 15*(3), 388–391. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.008>
- Koutek, J. (2000). Poruchy příjmu potravy. In E. Malá, J. Kocourková, V. Hort & M. Hrdlička, *Dětská a adolescentní psychiatrie* (s. 263 - 283). Portál.
- Krch, F. D. (2005). *Poruchy příjmu potravy* (H. Drábková, Překladatel; 2. vydání). Grada Publishing.
- Krch, F. D. (2010). Kognitivně-behaviorální terapie poruch příjmu potravy. In H. Papežová (Ed.), *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup* (s. 343-350). Grada Publishing
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2.vydání). Grada.
- Latorre, C., Leppma, M., Platt, L. F., Shook, N., & Daniels, J. (2021). The relationship between mindfulness and self-compassion for self-assessed competency and self-efficacy of psychologists-in-training. *Training and Education in Professional Psychology*. <https://doi.org/10.1037/tep0000395>
- Laus, M. F., Almeida, S. S., & Klos, L. A. (2018). Body image and the role of romantic relationships. *Cogent Psychology, 5*(1). <http://dx.doi.org/10.1080/23311908.2018.1496986>
- Lea, C. S., Littleton, H., Allen, A. B., & Beasley, C. M. (2020). Resilience, Self-compassion, and Mental Health Outcomes: Rebuilding Eastern North Carolina After Natural Disasters. *North Carolina Medical Journal, 81*(5), 315-319. <https://doi.org/10.18043/ncm.81.5.315>
- Liao, K. Y. H., Stead, G. B., & Liao, C. Y. (2021). A meta-analysis of the relation between self-compassion and self-efficacy. *Mindfulness, 12*(8), 1878-1891. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01626-4>
- Lilenfeld, L. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: a methodological and empirical review. *Clinical psychology review, 26*(3), 299–320. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.10.003>

- Loth, K. A., Bauer, K. W., Wall, M., Berge, J., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Body satisfaction during pregnancy. *Body image*, 8(3), 297–300. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.03.002>
- Luszczynska, A., Gutiérrez, D. B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80–89. <https://doi.org/10.1080/00207590444000041>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Macek, P., Lacinová, L., & Ježek, S. (2016). *Cesty do dospělosti: Psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků*. Masarykova univerzita.
- MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: Discrepancies between men and women. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0177-8>
- Mangweth-Matzek, B., Rupp, C. I., Hausmann, A., Assmayr, K., Mariacher, E., Kemmler, G., Whitworth, A. B., & Biebl, W. (2006). Never too old for eating disorders or body dissatisfaction: a community study of elderly women. *The International journal of eating disorders*, 39(7), 583–586. <https://doi.org/10.1002/eat.20327>
- Mangweth-Matzek, B., Rupp, C. I., Vedova, S., Dunst, V., Hennecke, P., Daniaux, M., & Pope, H. G. (2021). Disorders of eating and body image during the menopausal transition: associations with menopausal stage and with menopausal symptomatology. *Eating and weight disorders*, 26(8), 2763–2769. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01141-4>
- Markey, C. N., Markey, P. M., & Birch, L. L. (2004). Understanding Women's Body Satisfaction: The Role of Husbands. *Sex Roles: A Journal of Research*, 51(3-4), 209–216. <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000037764.40569.2b>
- Marsh, I. C., Chan, S., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents-a Meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011–1027. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>

- Marta-Simões, J., Ferreira, C., & Mendes, A. L. (2018). Self-compassion: An adaptive link between early memories and women's quality of life. *Journal of Health Psychology, 23*(7), 929–938. <https://doi.org/10.1177/1359105316656771>
- Martásková, D., & Papežová, H. (2010). Genetické aspekty poruch příjmu potravy. In H. Papežová (Ed.), *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup* (s. 56-61). Grada Publishing.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence, 36*(142), 225–240.
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image, 38*, 49–62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessment, 79*, 90-106
- Mendelson, B. K., White, D. R., & Mendelson, M. J. (1997). *Manual for the body-esteem scale for adolescents and adults*. (Res. Bull. 16, No. 2). Montreal: Concordia University.
- Meule, A. (2021). Reconsidering the use of cut-off scores for the Eating Disorder Examination–Questionnaire. *Eating Disorders, 29*(5), 480–484. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1678981>
- Miller, P. M., Watkins, J. A., Sargent, R. G., & Rickert, E. J. (1999). Self-Efficacy in Overweight Individuals with Binge Eating Disorder. *Obesity Research, 7*(6), 552–555. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1999.tb00713.x>
- Mlčák, Z. (2011). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostravská univerzita.
- Modica, C. (2019). Facebook, body esteem, and body surveillance in adult women: The moderating role of self-compassion and appearance-contingent self-worth. *Body Image, 29*, 17–30. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.002>
- Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*(3), 145-149. <https://doi.org/10.1023/A:1010961119608>

- Nakonečný, M. (2014). *Motivace chování* (3., přepracované vydání). Triton.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2004). Self-Compassion and Psychological Well-Being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9(2), 27–38. ProQuest Central; ProQuest One Academic.
- Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being: Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K. D., & Davidson, O. (2016). Self-compassion: Embracing suffering with kindness. In I. Ivtzan & T. Lomas (Eds.), *Mindfulness in Positive Psychology: The Science of Meditation and Wellbeing* (s. 37-50). Routledge.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self & Identity*, 4(3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, 41(4), 908-916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neumann, R. J., Ahrens, K. F., Kollmann, B., Goldbach, N., Chmitorz, A., Weichert, D., Fiebach, C. J., Wessa, M., Kalisch, R., Lieb, K., Tüscher, O., Plichta, M. M., Reif, A., & Matura, S. (2021). The impact of physical fitness on resilience to modern life stress and the mediating role of general self-efficacy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01338-9>

- Neves, C. M., Cipriani, F. M., Meireles, J. F. F., Morgado, F. F. da R., & Ferreira, M. E. C. (2017). IMAGEM CORPORAL NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(3), 331–339. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00002>
- Nichols, T. E., Damiano, S. R., Gregg, K., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2018). Psychological predictors of body image attitudes and concerns in young children. *Body Image*, 27, 10–20. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.005>
- O'Leary A. (1985). Self-efficacy and health. *Behaviour research and therapy*, 23(4), 437–451. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90172-x](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90172-x)
- Papežová, H. (2018). *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Mladá fronta.
- Pavlová, B. (2010). Psychosociální rizikové faktory u poruch příjmu potravy. In H. Papežová (Ed.), *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup* (36-55). Grada Publishing.
- Paxton, S. J., & Phythian, K. (1999). Body image, self-esteem, and health status in middle and later adulthood. *Australian Psychologist*, 34(2), 116-121. <https://doi.org/10.1080/00050069908257439>
- Pepping, C. A., Davis, P. J., O'Donovan, A., & Pal, J. (2015). Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity*, 14(1), 104–117. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.955050>
- Poláčková Šolcová, I. (2018). *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života : funkce a zákonitosti emocí, sociální a kulurní souvislosti, měření emocí*. Grada.
- Prefit, A. B., Câdea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143, 104438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
- Quick, V. M., & Byrd-Bredbenner, C. (2013). Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for US college students. *Eating and weight disorders*, 18(1), 29–35. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0015-1>
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Eds.). (2015). *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (M. Vňuková-, Překladatel). Hogrefe - Testcentrum.

- Robinson, A. L., Strahan, E., Girz, L., Wilson, A., & Boachie, A. (2013). 'I know I can help you': parental self-efficacy predicts adolescent outcomes in family-based therapy for eating disorders. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 21(2), 108–114. <https://doi.org/10.1002/erv.2180>
- Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie* (4. vydání). Grada Publishing.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological science*, 23(3), 261–269. <https://doi.org/10.1177/0956797611429466>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (n.d.). *The General Self-Efficacy Scale (GSE)*. The General Self-Efficacy Scale (GSE). Získáno 27. březem 2022, z <http://userpage.fu-berlin.de/~health/engscal.htm>
- Sirois, F. M. (2020). The association between self-compassion and self-rated health in 26 samples. *BMC public health*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8183-1>
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of clinical psychology*, 70(9), 794–807. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Smith, K. E., Mason, T. B., Murray, S. B., Griffiths, S., Leonard, R. C., Wetterneck, C. T., Smith, B. E. R., Farrell, N. R., Riemann, B. C., & Lavender, J. M. (2017). Male clinical norms and sex differences on the Eating Disorder Inventory (EDI) and Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 769–775. <https://doi.org/10.1002/eat.22716>
- Soysa, C., & Wilcomb, C. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217–226. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1>
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, 47, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>

- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *The International journal of eating disorders*, 42(5), 471–474. <https://doi.org/10.1002/eat.20625>
- Stuchlíková, I. (2010). *Základy psychologie emocí*. Portál.
- Švancara, J. (1973). *Kompendium vývojové psychologie* (Vyd. 2. rozš.). Státní pedagogické nakladatelství.
- Taborelli, E., Krug, I., Karwautz, A., Wagner, G., Haidvogel, M., Fernandez-Aranda, F., Castro, R., Jiménez-Murcia, S., Anderluh, M., Collier, D., Treasure, J. L., & Micali, N. (2013). Maternal Anxiety, Overprotection and Anxious Personality as Risk Factors for Eating Disorder: A Sister Pair Study. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 820–828. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9518-8>
- Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2013). Self-compassion as a Buffer against Homesickness, Depression, and Dissatisfaction in the Transition to College. *Self and Identity*, 12(3), 278–290. <https://doi.org/10.1080/15298868.2012.667913>
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Tiggemann M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body image*, 1(1), 29–41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)
- Tiggemann, M., & Anderberg, I. (2020). Social media is not real: The effect of ‘Instagram vs reality’ images on women’s social comparison and body image. *New Media & Society*, 22(12), 2183–2199. <https://doi.org/10.1177/1461444819888720>
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: the Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *The International journal of eating disorders*, 46(6), 630–633. <https://doi.org/10.1002/eat.22141>
- Toray, T., & Cooley, E. (1997). Weight fluctuation, bulimic symptoms, and self-efficacy for control of eating. *The Journal of psychology*, 131(4), 383-392. DOI: 10.1080/00223989709603524
- Torres, S., Guerra, M. P., Lencastre, L., & Queiros, C. (2005). Alexithymia, depression and general self-efficacy in anorexia nervosa. *PSYCHOLOGY & HEALTH*, 21, 177. Dostupné z <https://hdl.handle.net/10216/55862>

- Turk, F., Kellett, S., & Waller, G. (2021). Determining the potential links of self-compassion with eating pathology and body image among women and men: A cross-sectional mediational study. *Body Image*, 37, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.007>
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 79, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>
- Tylka, T. L., Russell, H. L., & Neal, A. A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating behaviors*, 17, 23-26. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.009>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image*, 14, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2018). *Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011–2017*. https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potrav_y_2011az2017.pdf
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2022). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* (10. revize). <https://www.uzis.cz/res/f/008374/mkn-10-tabelarni-cast-20220101.pdf>
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie* (II, Dospělost a stáří). Karolinum.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (Vyd. 2., dopl. a přeprac.). Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Valutis, S. A., Goreczny, A. J., Abdullah, L., Magee, E., & Wister, J. A. (2009). Weight preoccupation, body image dissatisfaction, and self-efficacy in female undergraduates. *Journal of psychiatry, psychology and mental health*, 3(1), 1-11.
- Verplanken, B., & Velsvik, R. (2008). Habitual negative body image thinking as psychological risk factor in adolescents. *Body Image*, 5(2), 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.11.001>

- Výrost, J., Slaměník, I., & Sollárová, E. (Eds.). (2019). Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace. Grada.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body image*, 9(2), 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007>
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 14, 130–145. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>
- Wei, M., Liao, K. Y., Ku, T. Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of personality*, 79(1), 191–221. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body image*, 7(2), 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied psychology. Health and well-being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

PŘÍLOHY

1. Český a cizojazyčný abstrakt BcDP
2. Dotazník BESAA – český překlad

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Soucit se sebou a self-efficacy v kontextu poruch příjmu potravy a body image

Autor práce: Alžběta Váňová

Vedoucí práce: Mgr. Helena Pipová

Počet stran a znaků: 82 stran, 121 546 znaků

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 163

Abstrakt (800-1200 zn.): Cílem této práce je popsat a prozkoumat souvislosti mezi soucitem se sebou, self-efficacy, body image a závažností poruch příjmu potravy. První část obsahuje teoretické ukotvení dílčích témat. Druhá, výzkumná část, obsahuje postup a výsledky výzkumu, v rámci kterého bylo vedeno dotazníkové šetření pomocí čtyř nástrojů (SCS-CZ, GSES, BESAA a EDE-Q). Výzkumný soubor tvořilo 278 jedinců ve věku mladé dospělosti. Výsledky ukázaly středně silný až silný vztah soucitu se sebou s aspekty body image, závažností poruch příjmu potravy i self-efficacy. Korelace self-efficacy, aspektů body image a závažnosti poruch příjmu potravy byly slabé až středně silné. Také byly analyzovány rozdíly v závislosti na pohlaví a podle výsledků muži vykazovali signifikantně vyšší míru soucitu se sebou a ženy naopak vyšší závažnost poruch příjmu potravy. Součástí této práce je překlad jedné z metod, Body-Esteem Scale for Adolescents And Adults (BESAA), do českého jazyka. Při ověřování psychometrických kvalit tato škála vykazovala vysokou reliabilitu (Cronbachova alfa 0,78 – 0,94 pro jednotlivé faktory).

Klíčová slova: soucit se sebou, self-efficacy, body image, poruchy příjmu potravy

ABSTRACT OF THESIS

Title: Self-compassion and self-efficacy in the context of eating disorders and body image

Author: Alžběta Váňová

Supervisor: Mgr. Helena Pipová

Number of pages and characters: 82 pages, 121 546 characters

Number of appendices: 2

Number of references: 163

Abstract (800 – 1200 characters): The aim of this study is to describe and explore associations between self-compassion, self-efficacy, body image and severity of eating disorders. The first part gives the theoretical description of these topics. The second, exploratory part, contains the procedure and results of the research, in which a questionnaire survey was conducted using four methods (SCS-CZ, GSES, BESAA, EDE-Q). The research was attended by 278 respondents in young adulthood. Results showed a moderate to strong relationships of self-compassion with aspects of body image, eating disorder severity and self-efficacy. Correlations between self-efficacy, aspects of body image and eating disorder severity were weak to moderate. The differences in relation to gender were also analysed and results indicate that men showed significantly higher levels of self-compassion and women showed significantly higher eating disorder severity. This thesis includes a translation of one of the methods, Body-Esteem Scale for Adolescents And Adults, to czech language. The psychometrics properties of the scale were verified, which showed its high reliability (Cronbach's alpha 0,78 – 0,94 for individuals factors).

Key words: self-compassion, self-efficacy, body image, eating disorders

ŠKÁLA TĚLESNÉHO HODNOCENÍ

Označte, do jaké míry se ztotožňujete s následujícími tvrzeními na škále od „nikdy“ po „vždy.“

		nikdy	zřídka	někdy	často	vždy
1	Líbí se mi, jak vypadám na fotkách.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ostatní lidé mě považují za hezkého/hezkou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Na své tělo jsem pyšný/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Hodně se zabývám tím, že se snažím změnit svou tělesnou hmotnost.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Myslím, že by mi můj vzhled pomohl získat práci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Když se podívám do zrcadla, líbí se mi, co vidím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je mnoho věcí, které bych na svém vzhledu změnil/a, kdybych mohl/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Jsem spokojený/á se svou váhou.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Přál/a bych si vypadat lépe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Opravdu se mi líbí, kolik vážím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Přál/a bych si vypadat jako někdo jiný.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Lidem mého věku se líbí můj vzhled.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Jsem nešťastný/á ze svého vzhledu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Vypadám stejně hezky jako většina lidí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Jsem celkem spokojený/á s tím, jak vypadám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mám pocit, že vážím akorát vzhledem ke své výšce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Stydím se za to, jak vypadám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Trápí mě, když se vážím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Jsem nešťastný/á ze své váhy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Můj vzhled mi pomáhá získávat rande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Trápí mě, jak vypadám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Myslím, že mám dobrou postavu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Vypadám tak dobře, jak bych chtěl/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>