

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ortorexie a sebezvěčňující sebepojetí

Orthorexia and self-objectification

Dominika Kostelánská

Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Klusák, CSc.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Ortorexie a sebezvěčňující sebepojetí potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 15. března 2024

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce, PhDr. Miroslavu Klusákovi, CSc., za jeho trpělivost, vstřícnost a věcné rady, které mi poskytoval při psaní této práce. Cítím nesmírnou vděčnost za jeho schopnost posouvat mé hranice v odborném psaní. Děkuji konzultantovi empirické části, Mgr. Lotharu Filipu Rudorferovi, za jeho cenné připomínky, ochotu a angažovanost. Velké díky patří všem respondentům za jejich spolupráci. Rovněž nesmím zapomenout na mou rodinu, nejlepší kamarádku a mého přítele, jejichž podpora a bezpodmínečná láska jsou pro mě zdrojem inspirace a radosti, a za to jim upřímně děkuji.

ABSTRAKT

Hlavním cílem studie bylo analyzovat vztah mezi fenoménem ortorexie a sebeobjektivizací, s důrazem na doplňující proměnné, jako je intuitivní stravování, gurmánství a nezřízené stravování. Dále byla provedena analýza korelace mezi jednotlivými dimenzemi sebeobjektivizace, konkrétně hodnotou tělesného vzhledu, hodnotou duševních kvalit a hodnotou tělesné kondice. Výzkum se také zaměřil na porovnání míry sebeobjektivizace a ortorexie napříč pohlavími. Jako primární metoda sběru dat bylo zvoleno dotazníkové šetření. Výsledky naznačují existenci vztahu mezi ortorektickými tendencemi a sebeobjektivizací. Dále bylo zjištěno, že ženy skórují na škále kvantifikující sebeobjektivizaci výše než muži. Ortorexie nevykazuje spojitost s intuitivním stravováním ani s nezřízenými stravováním, nicméně vykazuje slabou pozitivní korelaci s gurmánským přístupem ke stravování. Sebeobjektivizace nesouvisí s intuitivním stravováním, avšak prokazuje vztah k nezřízenému stravování. Mezi gurmánstvím a sebeobjektivizací nebyl zjištěn prakticky žádný vztah. Dimenze *hodnota tělesné kondice* vykazuje pozitivní korelaci s dimenzemi *hodnota duševních kvalit* a *hodnota tělesného vzhledu*, přičemž *hodnota duševních kvalit* a *hodnota tělesného vzhledu* korelují v menší míře. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že programy zaměřené na prevenci sebeobjektivizace mohou rovněž sloužit jako ochranné faktory proti rozvoji ortorexie, a také naopak. Teoretická část se v první kapitole zaměřuje na definici ortorexie, diagnostické nástroje, rizika a rizikové skupiny spojené s touto poruchou, stejně jako na podmiňující faktory a příbuznost ortorexie k jiným diagnózám. Druhá kapitola teoretické části se zabývá definicí pojmu objektivizace a sebeobjektivizace, teorií objektivizace, diagnostickými nástroji k měření této tendence, faktory podněcujícími sebeobjektivizaci a důsledky a riziky spojenými se sebeobjektivizací.

KLÍČOVÁ SLOVA

ortorexie, sebeobjektivizace, objektivizace

ABSTRACT

The main aim of the study was to analyse the relationship between the phenomenon of orthorexia and self-objectification, with an emphasis on additional variables such as intuitive eating, gourmet eating, and indulgent eating. Furthermore, an analysis of the correlation between the individual dimensions of self-objectification, specifically the value of physical appearance, value of mental qualities, and value of physical fitness, was conducted. The research also focused on comparing the level of self-objectification and orthorexia across genders. Questionnaire survey was chosen as the primary method of data collection. The results suggest the existence of a relationship between orthorexic tendencies and self-objectification. Additionally, it was found that women score higher on the scale quantifying self-objectification compared to men. Orthorexia shows no association with intuitive eating or indulgent eating, but it does exhibit a weak positive correlation with gourmet eating. Self-objectification is not associated with intuitive eating but does show a relationship with indulgent eating. There was practically no relationship found between gourmet eating and self-objectification. The dimension *value of physical fitness* shows a positive correlation with the dimension *value of mental qualities* and the dimension *value of physical appearance*, while the correlation between the dimension *value of mental qualities* and the dimension *value of physical appearance* is lower. The results of the research suggest that programs focused on preventing self-objectification can also serve as protective factors against the development of orthorexia, and vice versa. The theoretical part focuses, in its first chapter, on the definition of orthorexia, diagnostic tools, risks and risk groups associated with this disorder, as well as underlying factors and the relationship of orthorexia to other diagnoses. The second chapter of the theoretical part deals with the definition of the concepts of objectification and self-objectification, theory of objectification, diagnostic tools for measuring this tendency, factors promoting self-objectification, and consequences and risks associated with self-objectification.

KEYWORDS

orthorexia, self-objectification, objectification

Obsah

Úvod	8
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	9
1.1 Ortorexie	9
1.1.1 Definice pojmu	9
1.1.2 Diagnostické nástroje	10
Bratmanův test ortorexie	10
ORTO-15	12
EHQ (Eating Habits Questionnaire)	13
DOS (Düsseldorf Orthorexia Scale)	14
1.1.3 Rizika ortorexie	15
1.1.4 Rizikové skupiny a podmiňující faktory	16
1.1.5 Příbuznost ortorexie k jiným diagnózám	17
1.2 Sebeobjektivizace	19
1.2.1 Definice pojmů objektivizace a sebeobjektivizace	19
1.2.2 Teorie objektivizace	19
1.2.3 Diagnostické nástroje	20
Dotazník sebeobjektivizace	20
OBCS	21
1.2.4 Faktory podněcující sebeobjektivizaci	23
1.2.5 Důsledky a rizika sebeobjektivizace	25
1.3 Shrnutí	26
2 EMPIRICKÁ ČÁST	27
2.1 Metodologie	27
2.1.1 Design výzkumu	27
2.1.2 Metody sběru a analýzy dat	27
2.1.3 Výzkumný soubor (vzorek)	28
2.1.4 Výzkumné nástroje	28
Škála kvantifikující ortorektické tendence	29
Doplňující položky (intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství)	31
Škála kvantifikující sebeobjektivizaci	32
2.2 Výzkumné cíle, výzkumná otázka a hypotézy	36
2.2.1 Výzkumné cíle	36

2.2.2	Výzkumná otázka	37
2.2.3	Hypotézy.....	37
2.3	Výsledky.....	40
2.3.1	Deskriptivní statistika.....	40
2.3.1	Statistické testy.....	52
	Statistické srovnání skupin	52
	Statistické ověření vztahů mezi proměnnými.....	55
2.3.1	Rozbor komentářů	60
2.4	Diskuse	61
3	ZÁVĚR.....	66
	Zdroje	67
	Seznam příloh.....	74
	Příloha 1 – Vytvořený dotazník pro účely výzkumu.....	74

Úvod

V moderní době se od nás nekompromisně očekává, že budeme odpovídat měřítkům, která pro nás nastavila sama společnost. Snaha dosáhnout dokonalého těla a vést ideální životní styl již není pouze otázkou volby, nýbrž nutností a zdánlivou podmínkou pro spokojený život. Jsme svědky urputné až zoufalé snahy o zachování mládí. Každá vlna stravovacích trendů nám předkládá nové strategie pro udržení zdraví a dosažení bezchybného vzhledu, se kterými se pojí domnělý pocit štěstí. Pohlížíme na sebe jako na objekty, jež by měly splňovat určité normy vzhledu a společenské standardy, než jako na oduševnělé bytosti s vnitřní podstatou, či tělesnou silou. Ačkoliv je péče o vlastní tělo opravdu důležitá, její přemíra může vést k extrémním opatřením, která nejsou udržitelná a často ani zdravá. Počáteční touha konzumovat jídlo prospěšné pro tělo může člověku přerůst přes hlavu a paradoxně tak začít pohlcovat samotnou podstatu života. S rostoucím sociálním tlakem je nezbytné nalézt rovnováhu mezi péčí o sebe samé a přijetím vlastních nedokonalostí.

V části Teoretická východiska se zabývám termínem ortorexie v souvislosti s jeho definicí, důsledky a možnostmi léčby. Následně se věnuji diagnostickým nástrojům, které byly v minulosti vyvinuty pro detekci patologických ortorektických symptomů, a pokusím se je ve stručnosti představit. Dále provedu porovnání ortorexie s jinými psychologickými poruchami, u nichž lze pozorovat častou komorbiditu. Druhá kapitola se zabývá pojmy objektivizace a sebeobjektivizace. Pozornost práce je také zaměřena na teorii objektivizace, existující diagnostické nástroje a rizika spojená s touto problematikou.

Empirická část si kladla za cíl prozkoumat vztah mezi sebezvěčňováním (sebeobjektivizací) a ortorexií. Tedy zjistit, zda existuje spojitost mezi jejich mírou, ale také zda mohou existovat nezávisle na sobě. Studie rovněž analyzovala souvislost doplňujících proměnných (*intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství*) a dvou hlavních fenoménů této studie – *sebeobjektivizace, ortorexie*. V rámci statistické analýzy jsem rovněž zkoumala míru sebeobjektivizace, ortorexie, doplňujících proměnných a jednotlivých dimenzí sebeobjektivizace (*hodnota tělesného vzhledu, hodnota duševních kvalit, hodnota tělesné kondice*) napříč pohlavími.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Ortorexie

1.1.1 Definice pojmu

Termín *ortorexie*, zavedený Stevenem Bratmanem v roce 1997, má svůj původ v řeckých slovech *ortos* (správný) a *orexis* (chuť). Bratman definuje ortorexii jako fixaci na zdravé stravování. Zdůrazňuje, že symptomy ortorexie musí přetrvávat déle než 6 měsíců, aby nebyla zaměněna za dočasné nadšení z nového životního stylu (Bratman, Knight, 2000). Osoby trpící ortorexií si pečlivě vybírají potraviny odpovídající jejich subjektivní definici zdravé stravy a záměrně se vyhýbají potravinám, které toto subjektivní měřítko nesplňují. Mnohdy eliminují potraviny, například určité druhy ovoce a zeleniny, či dokonce celé jejich skupiny, například všechny živočišné produkty, které považují za nezdravé, s obavou z potenciálního rozvoje různých nemocí. Často též nadhodnocují prospěšné účinky některých potravin a vykazují až obsedantní chování při jejich přípravě a konzumaci (Barthels a kol., 2015). Takový zájem o zdravou výživu může vést k přijetí velmi komplikovaných stravovacích vzorců, které zahrnují internalizovaná pravidla, detailně specifikující, jaké kombinace potraviny je možné kombinovat při jednom jídle nebo v určité části dne. Některá z těchto pravidel se mohou týkat přesvědčení, že zdravé trávení potravin nastává až po určité době od konzumace jiných potravin. Mimo stravování je věnován další čas zkoumání a kategorizaci potravin, vážení, odměřování porcí a preciznímu plánování budoucích jídel. Porušení diety vede k následnému pokání ve formě ještě přísnějších dietních opatření, období půstu a očisty těla (Bratman, Knight, 2000). Toto chování je motivováno touhou a snahou maximalizovat vlastní fyzické zdraví spíše než náboženskými přesvědčeními, zájmem o udržitelné zemědělství, ochranu životního prostředí či otázkou etického zacházení se zvířaty (Koven, Abry, 2015). Nadměrná fixace na zdravou stravu se projevuje dodržováním restriktivních diet, intenzivním zájmem o přípravu jídla a ritualizovanými stravovacími návyky. Lidé trpící ortorexií se obvykle soustředí na kvalitu a čistotu potravin více než na množství či případnou různorodost v jídelníčku. Tento přístup může vést k omezení nutriční rozmanitosti a v konečném důsledku k nevyvážené stravě (Mathieu, 2005). Ortorexie, původně založená na snaze dosáhnout optimálního zdraví, paradoxně vede k nedostatečnému příjmu živin, zdravotním komplikacím a poklesu celkové kvality života. I přesto, že jde o vzorec chování, který se vymyká běžné normě a měl by být podroben klinickému zkoumání, není ortorexii věnována dostatečná empirická pozornost. Ortorexie

stále není v DSM-5 formálně uznaná jako porucha příjmu potravy (McGregor, 2019), či jiná psychiatrická porucha. To představuje výzvu v oblasti diagnostiky a zároveň komplikuje poskytování patřičné léčby jedincům, kteří se s touto problematikou potýkají (Koven, Abry, 2015). Mezi další klinicky významné důsledky řadíme psychosociální problémy v podobě sociální izolace či rodinných neshod a psychologické potíže, jako je úzkost, deprese a nízká sebeúcta. Životní radost se pod tíhou přehnaného a nevyváženého úsilí o zdraví postupně vytrácí. Definice různých autorů jednomyslně popisují ortorexii jako posedlost zdravým stravováním, která narušuje normální fungování člověka a proniká do každodenních činností (Bratman, Knight, 2000).

Léčba ortorexie by měla být komplexní a zahrnovat kombinaci různých přístupů, jako je například farmakoterapie, psychoedukace a kognitivně behaviorální terapie (KBT). Tyto metody pomáhají pacientům porozumět jejich chování a myšlenkám a zároveň poskytují nástroje k jejich změně. Někteří klienti mohou cítit odpor k lékům coby nepřirozeným látkám. To vyžaduje individuální přístup v rámci psychoterapie (Yilmaz a kol., 2022). Kromě toho se zaměření na úzkost doprovázející ortorexii jeví jako účinná intervence (Koven, Abry, 2015). Podle některých autorů (Barthels a kol., 2015) může být konfrontace se „zakázanými potravinami“ účinným prostředkem k překonání fobií z určitých druhů jídel. Celkově jsou terapeutické cíle zaměřeny na zlepšení vztahu pacientů k jídlu a stravovacím návykům.

1.1.2 Diagnostické nástroje

V uplynulých letech bylo v oblasti vědy vyvinuto několik diagnostických nástrojů pro měření ortorektických tendencí. V této podkapitole představím a stručně zhodnotím ty, které považuji za nejrepresentativnější.

Bratmanův test ortorexie

Steven Bratman, autor termínu ortorexie a tvůrce jejího konceptu, vytvořil *The Bratman Ortorexia test* (BOT), který slouží k odhalení rizikových faktorů spojených s touto problematikou (Bratman, Knight, 2000). Nicméně, je potřeba zdůraznit, že BOT není z hlediska validity a reliability ověřen. Bratman se ve své knize *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating* zabývá tímto dotazníkem pouze teoreticky. Pokud se podezření na potenciální rozvoj ortorexie potvrdí, je nutná spolupráce s odborníky, kteří disponují dostatečnými znalostmi k efektivnímu řešení tohoto problému.

BOT obsahuje 10 otázek (Bratman, Knight, 2000, s. 47-53):

1. *Trávíte více než tři hodiny denně přemýšlením o zdravé stravě? (tento čas zahrnuje vaření, nákupy, čtení, konverzace o zdravém stravování apod.)*
2. *Plánujete si jídlo na další den?*
3. *Je pro Vás nutriční hodnota jídla důležitější než potěšení z chuti jídla?*
4. *Zaznamenal/a jste, že se zvyšující se kvalitou vaší diety se snižuje kvalita vašeho života?*
5. *Stáváte se postupem času přísnější k sobě samému/mu?*
6. *Obětujete aktivity, které Vás dříve bavily, zdravému stravování?*
7. *Cítíte, že se Vaše sebevědomí zvyšuje, jíte-li zdravé jídlo? Pohrdáte lidmi, kteří zdravě nejedí?*
8. *Cítíte vinu, či odpor k sobě samému, když dietu porušíte?*
9. *Izoluje Vás vaše dieta sociálně od ostatních?*
10. *Máte pocit kontroly, když se stravujete správně?*

(vlastní překlad položek)

Lidé odpovídají na uvedené otázky pomocí dichotomické škály, kde jsou možné pouze dvě odpovědi: „ano“ a „ne“. Mírné tendence k ortorektickému chování jsou charakterizovány dvěma až třemi kladnými odpověďmi. Skóre čtyř a více kladných odpovědí indikuje přítomnost rizikového ortorektického chování.

Americká studie (Bundros a kol., 2016) se zaměřila na posouzení vztahu mezi BOT a třemi standardizovanými testy měřícími poruchy příjmu potravy (*EAT-26 – Eating Attitudes Test-26*), tělesné dysmorfické poruchy (*BDDQ – Body Dysmorphic Disorder Questionnaire*) a obsedantně kompulzivní poruchy (*OCI-R – Obsessive Compulsive Inventory*). V této studii byl Cronbachův koeficient alfa pro BOT 0,67. Statisticky není možné konstatovat spolehlivou interní konzistenci, neboť koeficient nedosahuje hodnoty 0,7. Ve studiích provedených v Německu (Kinzl a kol., 2006) a Polsku (Dittfeld a kol., 2017) se výzkumníci o vnitřní konzistenci nezmiňují. Lze předpokládat, že hodnoty nevyhovovaly jejich očekáváním, a proto nebyly zveřejněny.

Bratmanův sebehodnotící test má potenciál odhalit sklony k ortorexii, nicméně pro nedostatečnou validaci a nízkou vnitřní konzistenci není vhodný pro diagnostické účely. Některé položky mohou svou formulací vést k tomu, že osoby se zdravým přístupem ke stravě budou označeny za jedince s ortorektickými sklony. Například na položku č. 1 mohou

kladně odpovědět osoby pracující v oblasti nutričního poradenství a na položku č. 2 profesionální sportovci. Otázka „*Cítíte, že se Vaše sebevědomí zvyšuje, jíte-li zdravé jídlo? Pohrdáte lidmi, kteří zdravě nejedí?*“ zahrnuje dvě odlišné otázky a není tudíž adekvátní. Má-li respondent odlišný názor na tyto dva aspekty, nemůže poskytnout jednoznačnou odpověď.

ORTO-15

ORTO-15 vychází z původního Bratmanova sebehodnotícího testu. Obsahuje 15 položek, na něž lze odpovědět pomocí Likertovy škály se čtyřmi možnostmi – vždy, často, někdy, nikdy (Donini a kol., 2005). Škála nezahrnuje střední hodnotu. Účelem této volby může být minimalizace maskování sociálně nežádoucí postojů (Seung a kol., 2017). Ortorektické chování je hodnoceno skórem „4“, zatímco zdravější návyky mají skóre „1“. Vyšší skóre signalizuje vyšší úroveň ortorektických tendencí.

ORTO-15 obsahuje následující otázky:

1. *Sledujete kalorické hodnoty toho, co jíte?*
2. *Když jdete do obchodu s potravinami, cítíte se zmatení?*
3. *Měl/a jste v posledních 3 měsících obavy z nějakého jídla?*
4. *Je volba Vašeho jídla ovlivněna obavou o Váš zdravotní stav?*
5. *Když si vybíráte jídlo, je pro Vás důležitější chuť než jeho kvalita?*
6. *Jste ochoten/ochotna utratit více peněz za zdravé jídlo?*
7. *Trávíte více než 3 hodiny denně přemýšlením o jídle?*
8. *Dovolíte si někdy v jídle zhřešit?*
9. *Myslíte si, že Vaše nálada ovlivňuje Vaše stravovací návyky?*
10. *Myslíte si, že přesvědčení jíst pouze zdravé potraviny, zvyšuje sebeúctu?*
11. *Myslíte si, že zdravé stravování změnilo Váš životní styl (četnost stravování mimo domov, přátelství, ...)?*
12. *Myslíte si, že konzumace zdravých potravin může zlepšit Váš vzhled?*
13. *Máte pocity viny, když v jídle zhřešíte?*
14. *Myslíte si, že v obchodě s potravinami prodávají i nezdravé jídlo?*
15. *Jíte o samotě?*

(vlastní překlad položek)

Jak již bylo zmíněno, šest otázek (1, 3, 7, 8, 9, 10) vychází z Bratmanova testu, ačkoliv jejich formulace byly částečně upraveny. Aby se předešlo vlivu negativních konotací a subjektivnímu výkladu, byla například položka č. 10 z BOT („*Stravujete-li se správně, máte pocit kontroly?*“) změněna na „*Dovolíte si někdy v jídle zhřešit?*“. Zbývajících devět nových položek se zabývá obsedantním přístupem respondentů k výběru, nákupu, přípravě a konzumaci potravin. Otázky se zaměřují na emocionální, kognitivně-rationální a klinickou složku.

Na základě provedené faktorové analýzy byl v turecké verzi ORTO-11 (Arusoglu a kol., 2008) počet původních 15 položek snížen na 11. Cronbachova alfa se tak zvýšila z hodnoty 0,44 na 0,62. Zbývajících položky byly statisticky uspokojivé, a tak vznikla nová verze dotazníku – ORTO-11.

Ačkoliv je ORTO-15 nejpoužívanějším nástrojem pro diagnostiku ortorexie, mnoho autorů poukázalo na jeho nedostatky. Brytek-Materová a kol. (2014) například zpochybňují stále nízké hodnoty Cronbachovy alfy i po vyřazení některých položek. Stojíme však před otázkou, zda je možné vytvořit takový soubor položek, který se pyšní specifickým obsahem, zatímco dosahuje vysokých hodnot vnitřní konzistence, aniž by ztratil svou jedinečnost. ORTO-15 lze rovněž kritizovat za to, že se jeho psychometrické vlastnosti mohou lišit v závislosti na zemi, kde je aplikován.

EHQ (Eating Habits Questionnaire)

EHQ (Gleaves a kol., 2013) obsahuje 21 položek zaměřených na stravovací návyky, které byly navrženy na základě relevantních informací o ortorexii nervose. Dotazník hodnotí kognitivní oblast, chování a pocity spojené s nadměrným důrazem na zdravé stravování. Respondenti odpovídají prostřednictvím čtyřbodové Likertovy škály. V dotazníku *EHQ* chybí možnost střední hodnoty, tedy není možné odpovědět neutrálně. Vyšší skóre naznačuje vyšší ortorektické tendence. Dotazník *EHQ* se skládá ze tří faktorů: *znalosti o zdravém stravování*, *problémy spojené se zdravou stravou* a *pozitivní pocity spojené se zdravým stravováním*. Vnitřní konzistence jednotlivých subškál činí 0,90; 0,82; 0,86.

Dotazník obsahuje následující otázky:

1. *O zdravém stravování toho vím více než ostatní.*
2. *Odmítám pozvání na společenské akce, které zahrnují konzumaci nezdravého jídla.*
3. *Způsob, jakým připravuji jídlo je v mém stravování důležitý.*

4. *Mé stravování má mnoho pravidel.*
5. *Moje stravovací návyky jsou lepší než stravovací návyky ostatních lidí.*
6. *Rozptylují mě myšlenky týkající se zdravého stravování.*
7. *Jím jen to, co mi dovoluje můj způsob stravování (dieta).*
8. *Moje zdravé stravování je významným zdrojem stresu v mých vztazích.*
9. *Postupně jsem vyvíjel/a úsilí, abych se stravoval/a zdravěji.*
10. *Moje strava ovlivňuje typ povolání, které bych přijal.*
11. *Moje stravování je lepší než stravování ostatních lidí.*
12. *Cítím kontrolu, když jím zdravě.*
13. *V uplynulém roce mi přátelé nebo členové rodiny řekli, že se příliš zabývám zdravým stravováním.*
14. *Dělá mi potíže najít restaurace, kde nabízí jídla, která jím.*
15. *Způsob, jakým se stravuji mi přináší pocit uspokojení.*
16. *Jen několik jídel je pro mě tak zdravých, abych je snědl/a.*
17. *Od té doby, co jsem začal/a jíst zdravě, chodím méně ven.*
18. *Přemýšlením o zdravé výživě strávím více než 3 hodiny denně.*
19. *Pevně dodržuji stravování zaměřené na zdravou výživu.*
20. *Cítím se skvěle, když se stravuji zdravě.*
21. *Jídlo si připravuji co nejzdravějším způsobem.*

(vlastní překlad položek)

Godefroy a kol. (2021) ve svém validačním výzkumu zjistili, že vyřazení 5 položek (2, 5, 11, 15, 16) zvyšuje celkovou validitu dotazníku EHQ. Tyto položky jsou buďto zatíženy více než jedním faktorem, nebo faktory nekorespondují s žádnou z nich.

DOS (Düsseldorf Orthorexia Scale)

Dotazník *Düsseldorf Orthorexia scale* (Barthels a kol., 2015) obsahuje 10 položek, na něž respondent odpovídá skrze čtyřbodovou Likеровu škálu. Respondenti nemají možnost vybrat střední hodnotu. Čím vyšší součet skóre osoba získá, tím spíše je náchylná k ortorektickému chování (Meule a kol., 2020). Maximální možné skóre je 40 bodů. Skóre 30 a více naznačuje přítomnost ortorexie. Skóre v rozmezí 25 až 29 bodů signalizuje tendence k ortorektickému chování a zvýšené riziko vzniku ortorexie. U osob, které získají méně než 25 bodů, není přítomna ortorexie a ani riziko jejího vzniku (Brytek-Matera a kol., 2021).

Položky, se kterými dotazník pracuje jsou následující (Barthels a kol., 2015):

1. *Zdravá strava je pro mě důležitější než požitek z jídla (požitkářství).*
2. *Mám určitá pravidla stravování, která dodržuji.*
3. *Dokážu si vychutnat pouze jídlo, které považuji za zdravé.*
4. *Snažím se vyhnout pozvání k přátelům na večeři, pokud vím, že nedbají na zdravou výživu.*
5. *Líbí se mi, že věnuji zdravé výživě více pozornosti než ostatní lidé.*
6. *Pokud sním něco, co považuji za nezdravé, cítím se opravdu špatně.*
7. *Mám pocit, že mě přátelé a kolegové kvůli mým přísným stravovacím pravidlům vylučují z kolektivu.*
8. *Mé myšlenky se neustále točí kolem zdravé výživy, organizuji podle ní svůj den.*
9. *Je pro mě obtížné jít proti svým osobním stravovacím pravidlům.*
10. *Po konzumaci nezdravých potravin se cítím rozrušený/á.*

(vlastní překlad položek)

Polská studie zkoumala psychometrické vlastnosti dotazníku DOS po přeložení do polského jazyka (PL-DOS) (Brytek-Matera a kol., 2021). PL-DOS prokázala silnou vnitřní konzistenci (0,84) se statistickou významností ($p = 0,001$).

Dotazník *Düsseldorf Ortorexia scale* byl dosud přeložen do angličtiny, čínštiny, španělštiny, portugalské, polštiny a francouzštiny. Tato skutečnost svědčí o rostoucím zájmu o problematiku ortorexie nervosy.

1.1.3 Rizika ortorexie

Z výše uvedeného je patrné, že ortorexie není pouze otázkou stravování. Skrývá v sobě rizika, která ovlivňují naše tělo, mysl i sociální život. Rigidní stravovací návyky, nutkavé myšlenky týkající se jídla a pocit morální nadřazenosti nad ostatními mohou vyvolat širokou škálu fyzických, psychologických a sociálních obtíží.

V kontextu fyzických rizik ortorexie představuje zdroj potenciálních zdravotních komplikací, které jsou srovnatelné s riziky jiných poruch příjmu potravy. Mezi ně patří nedostatek základních živin, například bílkovin, způsobený restriktivním stravováním. Tento nedostatek často vede k podvýživě (Morozé a kol., 2015). Dietní omezení mohou dále vést k únavě, nedostatku energie, změnám hmotnosti, slabosti, mdlobám, závratím, abnormálně pomalé srdeční frekvenci, potížím s trávením, jako jsou bolesti břicha a

nadýmání, problémům s metabolismem (Oberle a kol., 2019) anebo také k anémii (Koven, Abry, 2015). V extrémních případech může takové chování končit i smrtí (Bratman, Knight, 2000).

Jádro ortorexie, tj. patologické zaujetí zdravou výživou, výrazně ovlivňuje psychiku jedince, zejména v situacích, kdy dochází k porušení jeho vlastních stravovacích pravidel. To často vyvolává negativní emocionální reakce (Cena a kol. 2019). Přehnaný zájem o jídlo dominuje v hodnotovém systému postiženého jedince (Bratman, Knight 2000). Způsob stravování se stává nedílnou součástí identity a sebeúcty. Lidé často prožívají silnou frustraci, pocity viny, odpor k sobě samým a nutkání k „očistě“, pokud jejich stravovací plán neodpovídá jejich představám. Tyto emocionální reakce mohou dále vyústit v úzkost, depresi a sociální izolaci. Opakující se myšlenky ohledně kvality, zdroje, obalů a způsobu tepelné úpravy potravin mají negativní dopad na psychické zdraví jedince a v celkovém měřítku snižují jeho životní spokojenost (Koven & Arby, 2015).

Zvýšený stres a napětí v situacích, kdy je nutné jíst s ostatními, přispívají ke zhoršení sociálních funkcí. Ortorektici často zápasí s neschopností udržet si vztahy, neboť ritualizované a přísně kontrolované stravování se stalo esencí jejich života, což výrazně ovlivňuje sociální interakce. Rigidní stravovací návyky mohou ztěžovat účast na společenských událostech, jako jsou večeře (Cena a kol., 2019). Podle Bratmana a Knighta (2000) je sociální izolace běžným jevem doprovázejícím ortorektické osoby. Často také přijímají postoj morální nadřazenosti ohledně svých stravovacích návyků, což vede k tomu, že nemají zájem o interakce s lidmi, kteří mají odlišné preference (Mathieu, 2005).

1.1.4 Rizikové skupiny a podmiňující faktory

Rizikové faktory známé v souvislosti s ortorexií zahrnují obsedantně kompulzivní sklony a zkušenost jedince s jinými poruchami příjmu potravy. Někteří autoři považují ortorexiu za poruchu příjmu potravy, která je společensky přijatelnější než například anorexie či bulimie. Kromě toho chování přizpůsobené stravování může vykazovat obsedantně kompulzivní rysy osobnosti, jako je rigidita, perfekcionismus, vysoká úzkostnost a potřeba kontroly (McComb, Mills, 2019). Podle jiné studie, může také vysoký neuroticismus předpovídat budoucí sklony k ortorexií (Roncero a kol., 2021).

S ortorektickým chováním souvisí i sociální faktory, jako je úroveň informovanosti o výživě, vyšší příjem, přístup k „čistým“ potravinám (například k bioproduktům), aktivita na sociálních sítích a stigmatizace na základě hmotnosti. Například propagace „čisté“ stravy

na sociálních sítích často vede k demonizaci ostatních potravin, které jsou následně považovány za „nečisté“ a škodlivé (McComb, Mills, 2019). Zjištění posledních let naznačují potenciální souvislost mezi univerzitním prostředím a výskytem ortorexie. Symptomy této poruchy se objevují s vyšší četností u studentů studujících obory související s péčí o zdraví, jako je výživové poradenství, biologie a medicína než u studentů jinak zaměřených (Grammatikopoulou a kol., 2018).

Horovitz a Argyrides (2023) doporučují implementaci kampaní a vzdělávacích iniciativ v oblasti veřejného zdraví, jež by se zaměřovaly na řešení dopadů sociálních vlivů na neuspořádané stravovací návyky. Tyto iniciativy by měly kriticky posuzovat a zpochybňovat nerealistické ideály krásy a podporovat vyvážený a na důkazech založený zdravý přístup k výživě.

1.1.5 Příbuznost ortorexie k jiným diagnózám

Kovenová a Abryová (2015) provedly pečlivý přehled existujících výzkumů o příbuznosti ortorexie k jiným diagnózám a následně data analyzovaly. Jejich závěry zdůrazňují význam zkoumání diagnostických hranic, neboť mohou odhalit důležité aspekty, v nichž se symptomy ortorexie překrývají s jinými poruchami, jako je například mentální anorexie a obsedantně-kompulzivní porucha (OCD).

Ortorexie a anorexie mají společné rysy v podobě perfekcionismus (Novara a kol., 2021), vysoké úzkostnosti a potenciálního dramatického úbytku hmotnosti (Koven, Abry, 2015). Jak jedinci trpící ortorexií, tak ti s anorexií, kladou důraz na úspěch. Dodržování diety vnímají jako projev sebekázně, přičemž jakékoliv odchylky od tohoto stravovacího režimu chápou jako selhání sebekontroly. Rovněž omezená schopnost objektivně hodnotit svůj způsob stravování má za následek, že obě skupiny popírají funkční poruchy, které vznikají jako důsledek jejich konání (Bratman, Knight, 2000).

Jak již bylo naznačeno, u jedinců trpících ortorexií lze identifikovat určité charakteristické symptomy spojené s obsedantně-kompulzivní poruchou (OCD). Těmi jsou opakované a vtíravé myšlenky o jídle a zdraví, které se vynořují v nevhodných okamžicích. Dále je zde nadměrný strach z kontaminace a nečistot a silná nutková potřeba ritualizovaně upravovat a konzumovat jídlo. Podobně jako osoby s OCD mají ortorektici omezený čas na jiné aktivity, neboť striktní dodržování stravovacích norem narušuje jejich každodenní rutinu (Bratman, Knight, 2000).

Nejvýznamnějším rozdílem mezi ortorexií a anorexií je motivace, která stojí za poruchami příjmu potravy. U anorexie se jedinci zaměřují na svůj tělesný obraz a trpí strachem z obezity, a proto mění své stravovací návyky s cílem zhubnout. Naopak u ortorexie si lidé osvojují stravovací návyky s ohledem na touhu po zdraví, přirozenosti a čistotě, často s nerealistickými představami o určitých potravinách. Anorektičtí jedinci mají tendenci své chování skrývat, zatímco ortorektičtí jedinci se svými stravovacími návyky často chlubí (Bratman, Knight, 2000).

1.2 Sebeobjektivizace

1.2.1 Definice pojmů objektivizace a sebeobjektivizace

V procesu *objektivizace* je osobnost žen redukována pouze na jejich tělo, čímž jsou ženy degradovány na bezduché objekty sloužící k uspokojení cizích potřeb. Jejich individualita, schopnosti, intelektuální nadání a důstojnost, zkrátka vše, co je dělá jedinečnými a hodnotnými jedinci, je přehlíženo. Jedná se o proces, který ženy zbavuje lidské podstaty a proměňuje je v neživé zboží, které slouží, ale nežije (Fredrickson, Roberts, 1997).

Sebeobjektivizace je přímým důsledkem sexuální objektivizujících pohledů. Postupná internalizace těchto pohledů vede k tomu, že se ženy a dívky vnímají z perspektivy vnějšího pozorovatele. V reakci na to kladou přílišný důraz na svůj vzhled a sexuální přitažlivost. Prožívání sebeobjektivizace je asociováno s úpadkem sebeúcty a výraznějším pocitem nespokojenosti s vlastní osobou (Fredrickson, Roberts, 1997). Rovněž významná feministická myslitelka Simone de Beauvoir ve své knize *Druhé pohlaví* (1967) poukazuje na to, že starosti týkající se vzhledu často absorbují významnou část vědomé pozornosti žen.

Kulturní prostředí objektivizace socializuje dívky a ženy tak, aby svou hodnotu stavěly pouze na vnějším vzhledu. Tím se stávají objekty, které se podřizují internalizované perspektivě pozorovatele týkající se fyzického vzhledu a často potlačují nebo ignorují další aspekty své osobnosti.

1.2.2 Teorie objektivizace

Jak jsem naznačila výše, téma sebeobjektivizace bylo již dříve otevřeno Simone de Beauvoirovou (1967), která poukázala na to, že přechod dívky na ženu je spojen s jakýmsi rozdělením identity. Namísto jednotného uvědomění a přijetí sebe sama se prosazuje také vnější perspektiva, která na ni působí zevnitř.

Teorie objektivizace poskytuje rámec pro pochopení zkušeností, které ženy prožívají v kultuře, kde je ženské tělo často redukováno na sexuální objekt a tím je podrobena objektivizaci. Již od raného věku společnost vychovává dívky tak, aby se snažily vyhovět očekáváním okolí a staly se „předmětem“ zájmu. Je to společnost a její normy, které definují a vnucují ženám představu o ženskosti. Ženy si uvědomují, že jsou hodnoceny, respektovány a považovány za žádoucí na základě svého vzhledu. Očekává se od nich, že si internalizují normy převažujících společenských ideálů krásy, tedy že se pohled pozorovatele stane

primárním pohledem na jejich fyzické já. To vede k obsedantnímu sledování vlastního těla, což zvyšuje úroveň studu a úzkosti. Není překvapením, že takovéto prožívání souvisí s řadou duševních rizik (viz podkapitola 1.2.5) (Fredrickson, Roberts, 1997). Sexuální objektivizace žen existuje v mnoha podobách, včetně upřených a zíravých pohledů, sexuálních poznámek, hvízdání, troubení, pořizování fotografií ženského těla, vystavování se pornografii, sexuálního obtěžování, sexuálního násilí a znásilnění. Společným znakem všech těchto forem je zacházení s tělem ženy jako s objektem pro potěšení ostatních.

Sexuální objektivizace se nejvíce vyskytuje v mezilidských interakcích a médiích (Calogero, 2012). Expozici sexuálně objektivizujícím tlakům je potřeba chápat jako sexuální objektivizační zkušenost, která často vede k sebeobjektivizaci, což má hluboký dopad na psychiku. Existují důkazy podporující tvrzení, že sebeobjektivizace je jedním z hlavních faktorů spojených s nárůstem poruch příjmu potravy, přičemž tato porucha je nejčastěji diagnostikována u žen (Fredrickson, Roberts, 1997). Moradi (2010) vnímá sebeobjektivizaci jako multidimenzionální proces, který začíná internalizací ideálů krásy, pokračuje sebeobjektivizací a vede k aktivním behaviorálním reakcím, jako je sledování a investování do těla jako do objektu. Teorie objektivizace (Fredrickson a kol., 1998) zdůrazňuje kognitivní rovinu nadhodnocování vzhledu těla ve srovnání s jeho kompetencemi. Nicméně negativní dopady na duševní zdraví jsou spojeny především s behaviorálními projevy, konkrétně s nadměrným zaměřením se a sledováním vlastního těla.

Někteří výzkumníci tvrdí, že základní principy této teorie lze aplikovat také na muže. Přestože je z empirických dat patrné, že ženy vykazují vyšší míru sebeobjektivizace než muži, konstrukt sebeobjektivizace sám o sobě prokázal dobrou spolehlivost a validitu měření i u mužského vzorku (McKinley, 1998).

1.2.3 Diagnostické nástroje

Podobně jako v případě ortorexie bylo od vzniku teorie sebeobjektivizace vyvinuto několik diagnostických nástrojů pro zkoumání tohoto jevu.

Dotazník sebeobjektivizace

Stephanie M. Noll a Barbara L. Frederickson představily v roce 1998 první nástroj k měření sebeobjektivizace nazvaný *Self-Objectification Questionnaire (SOQ)* (Noll, Frederickson, 1998). Tento dotazník hodnotí, jak lidé vnímají svá těla - zda soustředí svou pozornost především na vnější aspekty (objektivizující tendence), nebo naopak na své

schopnosti a kompetence (neobjektivizující tendence). Dotazník obsahuje celkem 12 tělesných atributů, z nichž se šest týká fyzického vzhledu (*fyzická atraktivita, barva pleti, hmotnost, sex appeal, míry, svalový tonus*) a šest kompetencí (*svalová síla, fyzická koordinace, vytrvalost, zdraví, fyzická zdatnost, úroveň fyzické energie*). Atributy tělesných kompetencí byly převzaty ze škály *Body Esteem Scale* (Franzoi, Shields, 1984). Dotazník sebeobjektivizace se zaměřuje na nadměrný zájem o vlastní vzhled, aniž by obsahoval hodnotící složku. Dotazované osoby řadí seznam tělesných atributů podle důležitosti a vlivu na jejich tělesné sebepojetí, přičemž největší vliv přidělují atributům na prvním místě a nejmenší na místě dvanáctém. Výsledné skóre je poté vypočítáno jako součet bodů podle pořadí atributů zvláště pro vzhled a kompetence. Následně se vypočítá rozdíl mezi těmito hodnotami. Skóre může dosahovat hodnot v rozsahu od - 36 do 36, přičemž vyšší hodnoty naznačují větší zaujetí vlastním vzhledem. Dotazník sebeobjektivizace vykazuje přijatelnou konstruktovou validitu, neboť výsledky studie pozitivně korelují s výslednými skóry dalších dotazníků zaměřených na přehnaný zájem o vzhled vlastního těla (*Appearance Anxiety Questionnaire, Body Image Assessment*). Dle Ferjenčíka (2010) je konstruktová validita „míra, v níž test skutečně reprezentuje určitý teoreticky stanovený konstrukt“ (s. 209). Konstruktová validita tedy posuzuje, zda nástroj skutečně odhaluje existenci a míru jevu, pro jehož indikaci byl původně sestaven.

Osobně se ale domnívám se, že tato forma dotazníku nedokáže poskytnout všechny potřebné informace o psychometrických vlastnostech. Dalším možným problémem je sklon respondentů označovat položky s atributy kompetencí jako důležitější, protože se pro sociální desirabilitu brání povrchnosti a předpojatosti.

OBCS

Dotazník OBCS (*The Objectified Body Consciousness Scale*) byl navržen s účelem zjistit, do jaké míry ženy vnímají své vlastní tělo jako objekt (McKinley, Hyde, 1996). OBCS obsahuje 24 položek, na které respondenti odpovídají pomocí sedmibodové škály od 1 (rozhodně nesouhlasím) do 7 (rozhodně souhlasím). Pokud se některá z položek respondentů netýká, uvádějí možnost „nevztahuje se na mě“, s níž se pak pracuje jako s chybějící hodnotou. Dotazník se skládá ze tří komponentů sebeobjektivizace – *body surveillance, body shame, control beliefs*. *Body surveillance*, neboli pozorné sledování vlastního těla, je klíčovým prvkem sebeobjektivizace. Ženy, které podléhají tomuto jevu, vnímají své tělo jako objekt mužské touhy. Snaží se dosáhnout společenských standardů krásy, aby se

vyhnuly negativním soudům okolí. Kulturní normy vnucují ženám přesvědčení, že neustálé zkoumání vlastního vzhledu je projevem lásky k sobě samým. *Body shame* reprezentuje pocit studu z vlastního těla, který se objevuje v okamžiku, kdy žena nesplňuje internalizovaná měřítka společnosti týkající se ideálního vzhledu. Faktor *control beliefs* vychází z předpokladu, že když ženy přebírají odpovědnost za to, jak vypadají, přijímají atraktivitu jako standard, podle kterého se posuzují. Škála obsahuje 14 reverzně kódovaných položek (1, 2, 3, 4, 7, 8, 13, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 24).

Při měření u vysokoškolských respondentek a žen středního věku dosáhla Cronbachova alfa OBCS následujících hodnot: pro *body surveillance scale* 0,79 a 0,76; pro *body shame scale* 0,84 a 0,70; pro *control beliefs scale* 0,68 a 0,76. Pouze škála *control beliefs* vykazuje hodnoty vnitřní konzistence nižší než 0,7, což zpochybňuje celkovou spolehlivost této škály. Z tohoto důvodu by bylo rozumné zvážit její vyloučení v budoucích výzkumech. Nicméně zbývající dvě škály dosahují uspokojivých hodnot vnitřní konzistence, což potvrzuje jejich použitelnost při studiu sebeobjektivizace.

Položky, s nimiž dotazník pracuje, jsou (McKinley & Hyde, 1996):

1. *Zřídka přemýšlím nad tím, jak vypadám.*
2. *Myslím si, že je důležitější, aby mi oblečení bylo pohodlné, než aby na mě vypadalo dobře.*
3. *Více přemýšlím nad tím, jak se cítím, než nad tím, jak vypadám.*
4. *Málokdy porovnávám to, jak vypadám, s tím, jak vypadají ostatní lidé.*
5. *Během dne mnohokrát přemýšlím nad tím, jak vypadám.*
6. *Často si dělám starosti s tím, zda v oblečení, které nosím, vypadám dobře.*
7. *Málokdy si dělám starosti s tím, jak vypadám pro ostatní lidmi.*
8. *Více se zajímám o to, čeho je mé tělo schopné, než o to, jak vypadá.*
9. *Když nedokážu kontrolovat svou váhu, mám pocit, že s mým tělem musí být něco špatně.*
10. *Stydím se za sebe, když nevynaložím úsilí na to, abych vypadal/a co nejlépe.*
11. *Mám pocit, že musím být špatný člověk, když nevypadám tak dobře, jak bych mohl/a.*
12. *Styděl/a bych se, kdyby lidé věděli, jaká je má skutečná váha.*
13. *Nikdy se nebojím, že se mnou není něco v pořádku, když necvičím tolik, kolik bych měla.*

14. *Když dostatečně necvičím, pochybuji o tom, zda jsem dostatečně dobrý člověk.*
15. *I když nemohu kontrolovat svou váhu, myslím si, že jsem dobrý člověk.*
16. *Když nemám takovou velikost, jakou si myslím, že bych měla mít, stydím se.*
17. *Myslím, že člověk je do značné míry svázán se vzhledem, se kterým se narodil.*
18. *Velkou část toho, že je člověk ve formě, tvoří především to, že takové tělo zkrátka má.*
19. *Myslím si, že člověk může vypadat tak, jak chce, pokud je ochotný na sobě pracovat.*
20. *Opravdu si nemyslím, že mám velkou kontrolu nad tím, jak moje tělo vypadá.*
21. *Myslím, že váha člověka je většinou dána geny, se kterými se narodí.*
22. *Nezáleží na tom, jak moc se snažím změnit svou váhu, pravděpodobně vždy zůstane stejná.*
23. *Když se budu dost snažit, můžu vážit tolik, kolik bych měla.*
24. *To, v jaké jsi formě, závisí především na tvých genech.*

(vlastní překlad položek)

Z hlediska validity a spolehlivosti je OBCS přesnějším nástrojem pro měření sebeobjektivizace než SOQ. Dotazník lze použít globálně, například v rámci výzkumu s účastníky různého pohlaví či etnického původu, protože neobsahuje položky zaměřené na specifické části těla, které by mohly být pro určité kultury či pohlaví důležitější než části jiné. Stojíme však před otázkou, do jaké míry se položky týkají sebeobjektivizace a nikoliv pouze péče o svůj zevnějšek. Péče o tělo a nadměrná pozornost věnovaná vzhledu mohou být snadno zaměnitelné. Další omezení shledávám ve skutečnosti, že některé položky obsahují fenomén sociálního srovnávání, což může vést k měření jiného konstruktů než sebeobjektivizace.

1.2.4 Faktory podněcující sebeobjektivizaci

Sebeobjektivizaci podporují různé faktory, včetně modelování, médií, předepsaného perfekcionismu a dalších. Všechny tyto faktory přispívají k vnímání vlastní hodnoty a identity skrze perspektivu a ideály vnějšího pozorovatele, což vede k tendenci objektivizovat sebe sama.

Modelování je významnou formou učení, při níž si jedinec pozorováním druhých osob vytváří vzorce pro své vlastní chování (Bandura, 1977). Perez a kol. (2018) provedli studii, která odhalila, že již malé dívky ve věku 5-6 let začínají reflektovat a napodobovat chování svých matek, zejména pokud jde o vnímání vlastního těla. Způsob, jakým matky samy sebe objektivizují, sledují a vnímají, má významný vliv na vztah, který jejich dcery budou mít ke svému tělu. Jinými slovy, tělesná (ne)spokojenost matek se odráží v tělesné (ne)spokojenost jejich dcer. Další studie naznačuje, že dospívající dívky a chlapci ve věku 14-16 let začínají více individualizovat své sebepojetí a oddělovat jej od sebepojetí svých rodičů. Během tohoto období sílí vliv vrstevníků, který převažuje nad vlivem rodičů (Katz-Wise a kol., 2013). Dospívající si společně se svými vrstevníky vytvářejí vlastní „kulturu vzhledu“, kde společně definují normy a očekávání týkající se jejich vzhledu. Tato kultura je formována a udržována prostřednictvím vlivu jejich sociálního prostředí.

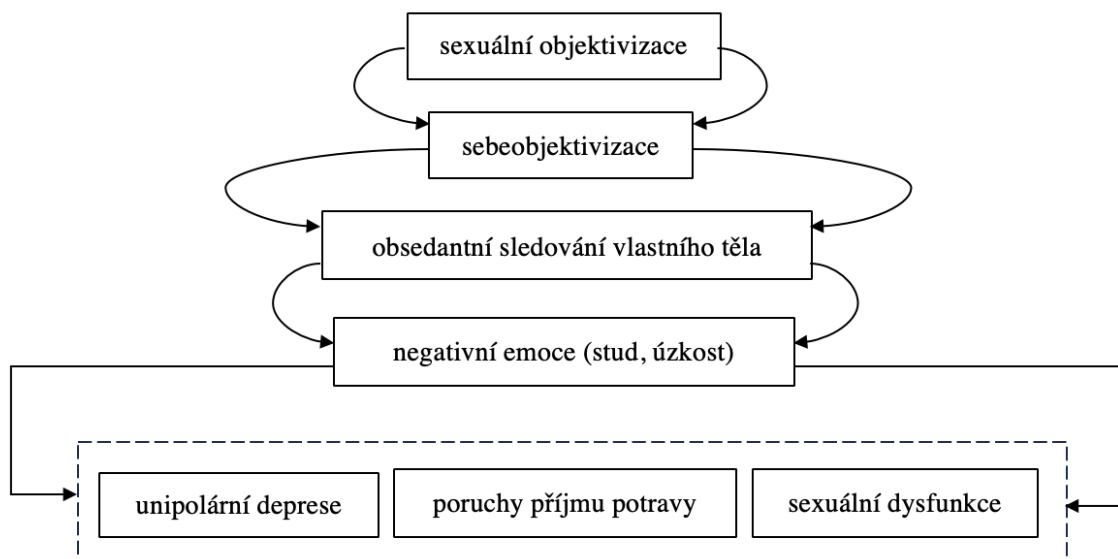
V období adolescence mají média podobně jako vrstevníci významnou roli při formování sociálních vzorců a hodnot (Ward, 2003). Studie naznačují, že expozice sexualizovaným a idealizovaným mediím, včetně fotografií, videí a videoher, má za následek zvýšenou tendenci k sebeobjektivizaci u adolescentů. Například výzkum Vandenboschové a kol. (2017) sledoval belgické adolescenty ve věku 11-14 let, kteří hráli videohru po dobu 15 minut s buď sexualizovaným nebo nesexualizovaným obsahem. Výsledky studie naznačily, že účastníci hrající hru se sexualizovaným avatarem uváděli vyšší úroveň sebeobjektivizace ve srovnání s těmi, kteří hráli s avatarem bez sexualizovaných prvků. Rovněž výzkum provedený prostřednictvím dotazníků ukázal, že konzumace určitých médií, jako jsou například hudební videoklipy objektivizující těla, souvisí se zvýšenou sebeobjektivizací jak u dívek, tak u chlapců ve věku od 13 do 18 let (Grabe, Hyde, 2009).

Vyšší vzdělání a pozitivní sebehodnocení mohou ženám pomoci vyrovnat se s pocitem hanby z těla, zatímco společensky předepsaný perfekcionismus, vliv matky, přátel a internalizace mediálních standardů mohou tento pocit podporovat. Masmédia mají největší vliv na sledování vlastního těla a sebeobjektivizaci jak u mužů, tak u žen, přičemž mladé ženy jsou v této oblasti nejvíce ovlivnitelné (Rollero a kol., 2018).

Existuje celá řada faktorů, které ovlivňují proces sebeobjektivizace. Z tohoto důvodu je nezbytné provádět intervence, které by podpořily pozitivní sebehodnocení, sebeúctu a zdravé vnímání vlastního těla. Je rovněž klíčové rozvíjet schopnost reflektovat vliv médií na zkreslené vnímání těla a budovat důvěru v otevřenou diskusi o tělesných obavách a pocitech.

1.2.5 Důsledky a rizika sebeobjektivizace

V předchozích kapitolách jsem již nastínila, že sebeobjektivizace souvisí s celou řadou duševních rizik, která výrazně ovlivňují každodenní život. Mezi tato rizika patří unipolární deprese, sexuální dysfunkce a poruchy příjmu potravy (PPP). Během procesu sebeobjektivizace se také zesiluje pocit hanby, pokud ženy nedosahují ideálů krásy, které si vtiskly pod vlivem vnějších tlaků společnosti. Tento stud vyvolává intenzivní touhu skrývat se, uniknout bolestnému pohledu druhých nebo dokonce zmizet, vše je reakcí na pocity bezcennosti a bezmoci. Tyto negativní dopady nejsou tedy omezeny pouze na individuální úroveň, ale mohou mít také škodlivé sociální důsledky. Snaha o korekci těla, motivovaná studem, povyšuje úkol splnit společenské standardy na morální úroveň. Úzkost žen pramení z nejistoty ohledně toho, kdy a jak bude jejich tělo prohlíženo a hodnoceno, což vede k obavám z vystavení. Opakované a nekontrolovatelné zážitky studu a úzkosti mohou dále vést k depresi. Úzkost se může přenést rovněž do sexuálních zkušeností (Fredricskon, Roberts, 1997).



Z tohoto hlediska deprese často pramení z nadměrného soustředění se na tělesné projevy, jakož i z pocitu hanby a úzkosti spojených s negativním vnímáním tělesných aspektů. Takto nekontrolovatelně umocněné pocity pak mohou skutečně vyústit v depresi (Fredricskon, Roberts, 1997). Reakcí na nesnesitelné emoční pocity může být sebepoškozující chování (Gratz, 2007).

Americký výzkum naznačil, že dívky s nižší mírou sebeobjektivizace vykazují pozitivní postoje k sexualitě, otevřeně hovoří o této problematice a pravděpodobněji se zapojují do sexuálního experimentování (Hirschman et al., 2006). Sebeobjektivizace představuje potenciální překážku pro rozvoj zdravých sexuálních postojů a chování.

V kontextu poruch příjmu potravy se setkáváme se situací, kdy žena usiluje buďto o dosažení ideálů týkajících se vzhledu, nebo se naopak snaží vymanit ze systémů objektivizace. Tento odpor proti sebeobjektivizaci se může projevit transformací těla do podoby, která nedovoluje jeho redukci na sexuální objekt (Fredrickson, Roberts, 1997).

Chronická pozornost věnovaná vlastnímu vizuálnímu obrazu spotřebovává duševní energii, kterou lze věnovat prospěšnějším činnostem. Sebeobjektivizace je proces vyčerpávající kognitivní zdroje žen na obavy o vzhled těla. Bylo prokázáno, že podpora sebeobjektivizace v experimentálních podmínkách má negativní dopad na výkon v matematice a dalších kognitivních oblastech (Fredrickson a kol., 1998).

Výzkumná data ukazují, že vzdělávací programy, které se soustředí na posílení důležitosti tělesných aspektů, jako je síla a zdraví, a zároveň snižují důraz na vzhledové charakteristiky jako sexuální přitažlivost, účinně snižují sebeobjektivizaci (O'Brien a kol., 2008).

1.3 Shrnutí

Kapitoly 1.1 a 1.2 se zaměřovaly na dvě hlavní témata: patologickou fixaci na zdravé stravování, známou jako ortorexie, a jev nazývaný sebeobjektivizace. Bylo zdůrazněno, že oba tyto fenomény představují rizika nejen pro fyzické, ale také pro psychické zdraví jednotlivců. Výsledky studie Nollové a Fredricksonové (1998) odhalily spojitost mezi sebeobjektivizací a poruchami příjmu potravy. Je však důležité podotknout, že ortorexie nebyla součástí studie. Autorky se zabývaly pouze anorexií, bulimií a omezujícími dietami. Tato bakalářská práce se v části Empirická východiska snaží ozřejmit tuto neprozkoumanou oblast výzkumu, konkrétně vztah mezi ortorexií a sebeobjektivizací.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Metodologie

2.1.1 Design výzkumu

Design studie využívá kvantitativní metodou dotazníkového šetření, neboť je optimální pro efektivní sběr rozsáhlého množství dat v relativně krátkém časovém úseku. Dotazník se skládá ze dvou škál, které byly inspirovány standardizovanými nástroji pro měření ortorektických tendencí a sklonů k sebeobjektivizaci. Pro získání základních charakteristik respondentů jsou do výzkumu začleněny otázky týkající se sociodemografických údajů, jako je pohlaví, věk, současné vzdělání a nejvyšší dosažené vzdělání. Dotazník dále obsahuje tři doplňující proměnné – nezřízené stravování, gurmánství a intuitivní stravování. Toto rozšíření bylo motivováno cílem prozkoumat vztah mezi sebeobjektivizací a různými stravovacími styly a případně monitorovat možný koexistující vztah ortorektických tendencí k jiným stravovacím návykům. Položky těchto doplňujících škál byly vypracovány na základě internetového průzkumu a studia literatury, přičemž jako inspirace sloužila například kniha *The intuitive eating workbook* (Tribole, Resch, 2017).

Zkoumanými proměnnými tedy jsou:

- sebeobjektivizace
- ortorektické tendence
- doplňující proměnné: nezřízené stravování, intuitivní stravování, gurmánství

2.1.2 Metody sběru a analýzy dat

Dotazníky byly distribuovány elektronicky v online podobě pro pohodlí, posílení pocitu bezpečí a zajištění anonymity respondentů. Pro sběr dat ve formě dotazníku byl použit nástroj Google Formuláře.

Data byla po dokončení kompletního sběru importována do programu Microsoft Office Excel 2007, v němž byly provedeny úpravy slovních odpovědí na numerické hodnoty. Jednotliví respondenti získali za každou odpověď skóre – 1 (Nesouhlasím), 2 (Spíše nesouhlasím), 3 (Spíše souhlasím), nebo 4 (Souhlasím). Byla zohledněna existence reverzních položek ve škále pro měření sebeobjektivizace, což znamená, že skóry reverzně kódovaných položek měří sebeobjektivizaci negativně – v excelových tabulkách bylo nutné tyto skóry změnit na jejich protikladné hodnoty. Následně byl u každého respondenta

vypočítán výsledek v jednotlivých škálách (sebeobjektivizace; ortorektické tendence; doplňující proměnné – intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství) prostřednictvím průměrů, z nichž byla vyčtena míra sebeobjektivizace a tendence k ortorexii. Pro statistické zpracování a analýzu dat byl použit program jamovi, kde byla provedena deskriptivní analýza pro všechny proměnné zmíněné v kapitole Design výzkumu a také pro demografickou proměnnou pohlaví k popsání fenoménů zvláště u mužů a žen. Rovněž bylo nutné provést deskriptivní statistiku k proměnné věk, současné vzdělání a nejvyšší dosažené vzdělání pro větší demografický přehled. Následně byla provedena analýza T-testem pro srovnání míry sebeobjektivizace, ortorektických tendencí a různých přístupů ke stravování (gurmánství, intuitivní stravování, nezřízené stravování) napříč pohlavími. V pozdější fázi výzkumu byla skrze korelaci zkoumána souvislost mezi jednotlivými proměnnými.

2.1.3 Výzkumný soubor (vzorek)

Dotazník byl vložen do facebookových skupin zaměřených na zdravý životní styl a fitness. Dále jsem oslovila tři uživatelky Instagramu, jež se v průběhu života potýkaly s negativním tělesným sebepojetím a z toho vyplývajícími problémy se stravováním. Tyto uživatelky jsou aktivní v oblasti osvěty týkající se přijímání vlastního těla a propagace pozitivního přístupu k jídlu. Předpokládala jsem, že sledující těchto profilů budou pravděpodobněji podléhat sebeobjektivizaci či ortorektickým tendencím, z důvodu jejich zájmu o tento konkrétní obsah. Pracujeme tedy s metodou sněhové koule. Celkově dotazník vyplnilo 484 respondentů – 426 žen (88 %), 57 mužů (11,8 %), 1 osoba identifikující se jako Genderqueer (0,2 %).

2.1.4 Výzkumné nástroje

Dotazník použitý ke sběru dat byl sestaven na základě existujících standardizovaných škál, které posloužily jako inspirace při tvorbě vlastních položek. Ty jsou v mnoha směrech podobné původním položkám, avšak liší se svým zněním, příležitostně i významem a počtem otázek. Dotazník obsahuje 56 otázek spadajících do zkoumané oblasti a 4 úvodní otázky týkající se pohlaví, věku, aktuálního studia a nejvyššího dosaženého vzdělání. Respondenti odpovídali na 4bodové Likertově škále – 4 (Souhlasím), 3 (Spíše souhlasím), 2 (Spíše nesouhlasím), 1 (Nesouhlasím). Jelikož jsem chtěla minimalizovat časté odpovědi střední hodnotou, rozhodla jsem se pro sudý počet možností jak odpovědět. Respondenti často volí střední bod, ačkoliv jejich skutečný postoj není neutrální. Střední bod maskuje

sociálně nežádoucí postoje, a to může způsobit zkreslení dat (Seung a kol., 2017). Na konec dotazníku jsem vložila textové pole, kde se účastníci mohli dobrovolně vyjádřit k tématu či specifikovat důvod svých odpovědí. Plné znění dotazníku vytvořeného pro účely výzkumu obsahuje Příloha 1.

Škála kvantifikující ortorektické tendence

Při sestavování položek týkajících se ortorektických tendencí jsem pracovala s dotazníkem *Düsseldorf Ortorexia scale*, který pochází z Německa (Barthels, Meyer, Pietrowski, 2015). DOS obsahuje 10 položek, na které lze odpovědět 4 možnostmi – 1 (to se mě netýká), 2 (to se mě spíše netýká), 3 (to se mě do jisté míry týká), 4 (to se mě týká). Respondenti nemají možnost volit středních hodnot, což je v souladu s naší studií. V dotazníku nenalezneme invertované položky.

Chardová a kol. (2019) provedli psychometrickou evaluaci anglické verze dotazníku DOS (E-DOS). Cronbachova alfa dosáhla hodnoty 0,88, což vypovídá o dobré vnitřní konzistenci. Dotazník je však tvořen nejednoznačnými položkami, které mohou nesprávně označit určitý typ respondentů za osoby se sklonem k ortorexii, ačkoliv se jedná o osoby zaujaté stravou v jakékoliv podobě. Například položku „*Mám určitá pravidla stravování, která dodržuji.*“ lze vztahovat k osobám, které mají specifické stravovací zvyklosti kvůli své vášni pro dobré jídlo, tedy k osobám labužnickým. V takovém případě bych doporučila položku více specifikovat, nebo zcela odstranit.

Položky, se kterými DOS pracuje, byly diskutovány v podkapitole 1.1.2 Diagnostické nástroje. Nyní vám představím výčet položek kvantifikující ortorektické tendence, které byly použity v empirické části této bakalářské práce.

Znění položek:

1. *Zdravé stravování je pro mě velmi důležité - nejím potraviny, které pokládám za nezdravé.*
2. *Můj způsob stravování má pravidla v podobě vyřazení určitých druhů potravin (obsahující umělá barviva, dochucovadla, konzervační látky, geneticky upravené rostliny, cukry, tuky, ...)*
3. *Snažím se vyhýbat pozvání na večeri od přátel, kteří nedbají na zdravé stravování.*
4. *Myslím si, že můj zájem o zdravou výživu mě jako člověka šlechtí/kultivuje.*

5. *Pokud sním něco, co považuji za nezdravé, projeví se to na mé psychice negativně, například v podobě výčitek.*
6. *Mám pocit, že mě okolí kvůli mým přísným stravovacím návykům vylučuje z kolektivu.*
7. *Mé myšlenky se velmi často týkají zdravé stravy.*
8. *Svůj den organizuji tak, abych mohl/a konzumovat pouze jídlo, které považuji za zdravé.*
9. *Po konzumaci „nezdravých“ potravin se cítím rozrušený/á.*
10. *Prohlížím si složení potravin, které konzumuji.*

Jak jsem již zmínila výše, některé z uvedených položek jsem převzala od autorů DOS (Barthels, Meyer, Pietrowski, 2015), u jiných jsem provedla změny, abych docílila co nejpřesnějšího sběru dat. Položku č. 1 z dotazníku DOS (*Zdravá strava je pro mě důležitější než požitky z jídla (požitkářství).*) bylo nutné upravit. Pod pojmem „zdravá strava“ si lze představit výtečné pokrmy, které mohou uspokojovat chuťové pohárky konzumentů stejně jako jídlo „nezdravé“. Zdravá strava a požitky se nemusí vylučovat. Upravená položka zní: *„Zdravé stravování je pro mě velmi důležité - nejím potraviny, které pokládám za nezdravé.“* Položku č. 2 jsem opět konkretizovala. Formulace *„Mám pravidla stravování, která dodržuji.“* měří ortorektické tendence tím způsobem, že například profesionální šéfkuchař by získal vysoký skóre pro jeho zaujetí stravou jako takovou, avšak ortorexií trpět nemusí. Položku *„Dokážu si vychutnat pouze jídlo, které považuji za zdravé.“* jsem zcela vyřadila. Zde uplatním stejný argument, jako tomu bylo u položky č.1, tedy zdravá strava a požitky se nezbytně nevylučují. Položka č. 4 *„Myslím si, že můj zájem o zdravou výživu mě jako člověka šlechtí/kultivuje.“* byla rovněž upravena. Původní položka *„Líbí se mi, že věnuji zdravé výživě více pozornosti než ostatní lidé.“* se týká sociálního srovnávání než zájmu o výživu. Položku č. 5 *„Pokud sním něco, co považuji za nezdravé, projeví se to na mé psychice negativně, například v podobě výčitek.“* jsem realizovala tak, aby ortorektické tendence měřila přesněji. Ptá se tedy na přítomnost negativních emocí a nabízí konkrétní příklad pro spolehlivější představu situace. Položku *„Mé myšlenky se neustále točí kolem zdravé výživy, organizuji podle ní svůj den.“* z původního dotazníku DOS jsem rozdělila do dvou – *„Mé myšlenky se velmi často týkají zdravé stravy.“* a *„Svůj den organizuji tak, abych mohl/a konzumovat pouze jídlo, které považuji za zdravé.“* Člověk se zvýšenou tendencí ruminovat o zdravé výživě, nemusí být touto skutečností ovlivněn v každodenním životě.

Položku „*Je pro mě obtížné jít proti svým osobním stravovacím pravidlům.*“ jsem eliminovala ze stejného důvodu, jako jsem upravila položku „*Mám pravidla stravování, která dodržuji.*“ – měří ortorektické tendence způsobem, který by mohl označit osoby zaujaté stravou v jakékoliv podobě za osoby ortorektické. Položka „*Prohlížím si složení potravin, které konzumuji.*“ byla přidána. Ortorektické osoby pečlivě studují obsah živin, vitamínů a minerálů veškerých potravin, které přijímají. Tuto podmínku je nutné zahrnout do výzkumu.

Doplňující položky (intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství)

Jak již bylo zmíněno v kapitole Design výzkumu, do studie jsem zahrнула také tři doplňující proměnné (nezřízené stravování, gurmánství a intuitivní stravování), jejichž škály jsem vytvořila na základě informací, které jsem o jednotlivých stylech stravování získala z populárních článků na internetu či z jiných studiích.

Položky kvantifikující intuitivní stravování:

1. *Potraviny nerozděluji do kategorií „zdravé“ a „nezdravé“.*
2. *Mám-li chuť na čokoládu (bonbóny, brambůrky, ...), dopřeji si je.*
3. *Nemám konkrétní plán stravování, který by mi předepisoval kdy, co a jak jíst.*
4. *Věřím, že mi mé tělo samo řekne kdy jíst, co jíst a kolik toho sníst.*
5. *Spoléhám se na své tělo, že mi dá signál, kdy je dostatečně nasycené.*
6. *Spoléhám na své tělo, že mi dá signál, kdy má hlad.*

Položky kvantifikující nezřízené stravování/obžerství:

1. *Často jím jídlo, po kterém se cítím těžce a unaveně.*
2. *Často se mi stává, že zkonzumuji více potravy, než mé tělo potřebuje.*
3. *Nečekám na pocit hladu; jím, když mám na něco chuť.*
4. *Pokud během dne zhřeším, mám tendence se po zbytek dne stravovat „nezdravě“.*
5. *Když mám na něco chuť, nepřemýšlím nad tím, jestli je to zdravé, nebo nezdravé.*
6. *Rád/a si dopřávám jídla smažená, tučná, sladká a pořádně osolená a okořeněná.*
7. *Ačkoliv se cítím plný/á, často si dám ještě dezert.*
8. *Pořádně se najíst a mlsat slané či sladké mi přináší důležité potěšení.*

Položky kvantifikující gurmánství:

1. *Jídlo si vychutnávám všemi smysly jako kulturní zážitek.*
2. *Cítím potřebu, aby jídlo, které jím, mělo správnou prezentaci a vypadalo dobře a lahodně.*
3. *Je pro mne důležité, aby jídlo, které konzumuji, bylo z kvalitních surovin a výtečně zpracované.*
4. *Nikdy jídlo neodbývám – jeho kultivovaná příprava i konzumace vyžaduje patřičný čas.*

Škály měřící míru intuitivního, nezřízeného či gurmánského stravování jsem zavedla jako reakci na nejistoty ve vztahu k teorii. Teorie tvrdí, že ortorektické tendence se vylučují s požitkářstvím, konkrétně tento výrok deklaruje položka č. 1 „*Zdravá strava je pro mě důležitější než požitek z jídla (požitkářství).*“ z dotazníku DOS. Cílem zavedení škály kvantifikující tendence ke gurmánství (požitkářství) a škály kvantifikující tendence k nezřízenému stravování bylo rozlišit stravování zaměřené na kvalitu a kulturní zážitek z jídla od stravování hltavého, nestřídového až obžerského. Rovněž bylo potřeba operacionalizovat vztah ke stravování, který by byl opakem sklonu „být zaujatý jídlem“ obecně (ortorexie, gurmánství, nezřízené stravování). Na tento požadavek jsem reagovala škálou kvantifikující intuitivní stravování.

Škála kvantifikující sebeobjektivizaci

Položky vztahující se k míře sebeobjektivizace (viz Příloha 1) byly inspirovány dotazníkem *The Objectified Body Consciousness Scale* (McKinley, Hyde, 1996), jenž byl navržen s úmyslem studovat a kvantifikovat tento fenomén. OBCS obsahuje 24 položek, na které lze odpovědět na sedmibodové škále od 1 (rozhodně nesouhlasím) do 7 (rozhodně souhlasím). Pokud se některá z položek respondentů netýká, uvádějí možnost „nevztahuje se na mě“, se kterou se pak pracuje jako s chybějící hodnotou. Škála obsahuje 14 reverzně kódovaných položek (1, 2, 3, 4, 7, 8, 13, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 24). Dotazník se skládá ze 3 komponentů sebeobjektivizace – *body surveillance* (sledování vlastního těla), *body shame* (stud za vlastní tělo), *control beliefs* (víra v kontrolu nad vlastním tělem). Cronbachova alfa se rovná zvláště v měření s vysokoškolskými respondentkami a ženami středního věku pro *body surveillance scale* = 0,79 a 0,76; *body shame scale* = 0,84 a 0,70; *control beliefs scale* = 0,68 a 0,76. Jediný faktor *control beliefs* obsahuje hodnoty vnitřní konzistence pod 0,7. Z tohoto důvodu jsem faktor *control beliefs* ve svém dotazníku nezahrnula, konkrétně

hovoříme o položkách č. 9, 15 a č. 17 – 24 z dotazníku OBCS. Zbývající dva faktory mají uspokojující hodnoty pro jejich aplikaci při studiu sebeobjektivizace, a proto jsou obsaženy ve vytvořeném dotazníku. Velmi vysoká vnitřní konzistence se netýká ani jednoho z faktorů, lze tedy předpokládat, že si jednotlivé položky uchovávají svou specifičnost při optimální spolehlivosti.

Položky, které jsou součástí škály OBSC, byly zmíněny v podkapitole 1.2.3 Diagnostické nástroje. Nyní vám představím seznam položek, které byly použity k měření míry sebeobjektivizace v empirické části této bakalářské práce.

Znění položek:

1. *Zřídka kdy přemýšlím nad tím, jak vypadám.*
2. *Často nosím oblečení, které sice lichotí mé postavě, ale není pohodlné.*
3. *Je pro mě důležité, jak vypadám.*
4. *O své tělo se starám tak, aby vypadalo dobře.*
5. *Je pro mě důležité, jak se cítím po tělesné stránce.*
6. *Pečuji o své tělo tak, aby bylo v co nejlepší kondici.*
7. *Myslím si, že osobnostní a intelektuální vlastnosti člověka jsou pro jeho úspěšnost v životě nejdůležitější.*
8. *Neustále na sobě pracuji, pečuji o svou duši a snažím se rozvíjet.*
9. *Zřídka porovnávám svůj vzhled se vzhledem ostatních.*
10. *Během dne se často zamyslím nad tím, jak vypadám.*
11. *Oblečení, které nosím, často volím podle toho, jestli v něm vypadám dobře.*
12. *Oblečení vybírám podle toho, jak se v něm cítím.*
13. *Málokdy si dělám starosti s tím, jak vypadám v očích druhých.*
14. *Záleží mi na tom, jestli mě lidé vnímají jako rozumného, spolehlivého a dobrého člověka.*
15. *Záleží mi na tom, jestli si lidé myslí, že mám dobrou tělesnou kondici.*
16. *Záleží mi na tom, jestli si lidé myslí, že jsem dostatečně krásný/á.*
17. *Když někdo ocení mou práci jako dobře odvedenou, udělá mi to radost.*
18. *Když někdo ocení mé sportovní výkony, jsem potěšen/a.*
19. *Pokud někdo hodnotí můj vzhled negativně, ovlivňuje to negativně mé prožívání.*
20. *Pozitivní komentář ohledně mé postavy mi vždy udělá radost.*

21. *Když se každý den nevěnuji využívání a rozvoji svých duševních schopností, mám výčitky svědomí.*
22. *Pokud se ráno dostatečně neupravím, stydím se.*
23. *Mám pocit, že když nevypadám tak dobře, jak bych mohl/a, ubírá to na mé hodnotě.*
24. *Styděl/a bych se, kdyby lidé věděli, kolik skutečně vážím.*
25. *Neříkám lidem svou váhu.*
26. *Cítím se provinile, když necvičím tolik, kolik bych mohl/a, abych vypadal/a co nejlépe.*
27. *Když necvičím tolik, kolik je potřeba k udržování a rozvoji mé tělesné kondice, pochybuji o své hodnotě.*
28. *Stydím se, když si v obchodě vezmu kus oblečení, který je mi malý, ačkoliv se jedná o velikost, která mi obvykle padne.*

Původní položky „*Více přemýšlím nad tím, jak se cítím, než nad tím, jak vypadám.*“ a „*Více se zajímám o to, čeho je mé tělo schopné, než o to, jak vypadá.*“ byly přepracovány do položek – „*Je pro mě důležité, jak vypadám.*“ a „*Je pro mě důležité, jak se cítím po tělesné stránce.*“. Lze předpokládat, že někteří lidé kladou větší důraz na svůj vzhled než ostatní kvality svého těla. Nicméně existují také lidé, kteří považují vzhled a kondici těla za stejně důležité. Proto byly původní položky upraveny tak, aby nedocházelo k srovnávání těchto odlišných aspektů. Tímto se zajistí spolehlivost odpovědí respondentů. Dále jsem tyto položky konkretizovala, abych ověřila pravdivost informací, tedy zdali osoby konají v souladu se svým přesvědčením. Jedná se o položku č. 4 a 6. Původní položku „*Často si dělám starosti s tím, zda v oblečení, které nosím, vypadám dobře.*“ jsem opět rozdělila na dvě. Položka „*Oblečení, které nosím, často volím podle toho, jestli v něm vypadám dobře.*“ měří hodnotu tělesného vzhledu a položka „*Oblečení vybírám podle toho, jak se v něm cítím.*“ je v opozici k předchozímu, tedy jedná se o položku reverzně kódovanou. V dotazníku jsem ji obsáhla pro případ, že by se respondenti oblékali jednak na základě atraktivity, jednak pohodlnosti. Myšlenku původní položky „*Stydím se za sebe, když nevytlačím úsilí na to, abych vypadal/a co nejlépe.*“ jsem zahrnula v položce „*Mám pocit, že když nevypadám tak dobře, jak bych mohl/a, ubírá to na mé hodnotě.*“. Také zde jsem přidala položku pro ověření spolehlivosti informací, konkrétně jde o situovanou položku „*Pokud se ráno dostatečně neupravím, stydím se.*“. Položku „*Styděl/a bych se, kdyby lidé*

věděli, jaká je má skutečná váha.“ jsem rozšířila o položku „*Neříkám lidem svou váhu.*“. Opět pro ověření pravdivosti poskytnutých informací v rámci původní položky. Jádro položky „*Nikdy se nebojím, že se mnou není něco v pořádku, když necvičím tolik, kolik bych měla.*“ a „*Když dostatečně necvičím, pochybuji o tom, zda jsem dostatečně dobrý člověk.*“ jsem pojmla jako položky „*Cítím se provinile, když necvičím tolik, kolik bych mohl/a, abych vypadal/a co nejlépe.*“ a „*Když necvičím tolik, kolik je potřeba k udržování a rozvoji mé tělesné kondice, pochybuji o své hodnotě.*“. Druhá položka měří hodnotu tělesné kondice, jež je opakem hodnoty tělesného vzhledu, jedná se o reverzně kódovanou položku. Myšlenku položky „*Když nemám takovou velikost, jakou si myslím, že bych měla mít, stydím se.*“ jsem uplatnila v položce „*Stydím se, když si v obchodě vezmu kus oblečení, který je mi malý, ačkoliv se jedná o velikost, která mi obvykle padne.*“.

Škálu jsem konstruovala do tří dimenzí. V dotazníku OBCS se často vyskytují položky, které porovnávají *hodnotu tělesného vzhledu a hodnotu tělesné kondice, hodnotu duševních kvalit*. Z tohoto důvodu jsem je implementovala. Zhotovením dimenzí rovněž reaguji na teorii sebeobjektivizace Stephanie M. Noll a Barbary L. Frederickson (1998), které uvádí, že sebeobjektivizace může být zdrojem zaměřeného vnímání vlastního těla z hlediska kompetencí a nedostatečného zájmu o rozvoj duševních kvalit. Aby jednotlivé faktory (*hodnota tělesného vzhledu, hodnota tělesné kondice, hodnota duševních kvalit*) nabyly vyšší vnitřní konzistence, byl dotazník rozšířen o několik položek (7, 8, 14, 15 – 21). Existence dimenzí nám umožňuje podrobněji prošetřit, zda se ortorektické tendence vyskytují i u lidí, kteří nejsou pod vlivem sebeobjektivizace.

Pro přehled nabízím výčet položek jednotlivých dimenzí. Dimenze *hodnota tělesné kondice* obsahuje položky č. 5, 6, 15, 18 a 27. Dimenze *hodnota duševních kvalit* se vztahuje k položkám č. 7, 8, 14, 17 a 21. Ani v jednom případě se nejedná o reverzně kódované položky. Při zkoumání vztahů mezi jednotlivými dimenzemi a ortorektickými tendencemi, nebudu s položkami manipulovat, tedy budu je počítat samostatně v rámci jejich dimenze tak, jak jsou dané (4 body za odpověď „Souhlasím“, 1 bod za odpověď „Nesouhlasím“). Zbývající položky (1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28) spadají do dimenze *hodnota tělesného vzhledu*. Zde je nutné zohlednit reverzní kódování některých položek (1, 9, 12 a 13), u kterých se získané skóry započítávají inverzně (4 body za odpověď „Nesouhlasím“, 1 bod za odpověď „Souhlasím“). Při výpočtu souhrnného skóru sebeobjektivizačního sebepojetí se musí s položkami dimenze *hodnota tělesné kondice* a *hodnota duševních kvalit* pracovat reverzně (4 body za odpověď „Nesouhlasím“, 1 bod za

odpověď „Souhlasím“), neboť se jedná o položky, které jsou v protikladu k sebeobjektivizačním tendencím. Přiřazené skóry v rámci dimenze *hodnota tělesného vzhledu* zůstávají stejné při výpočtu skóru pro danou dimenzi, stejně tak pro výpočet souhrnného skóru sebeobjektivizačního sebepojetí. U reverzně kódovaných položek (1, 9, 12, 13) získávají respondenti 4 body za odpověď „Nesouhlasím“ a 1 bod za odpověď „Souhlasím“.

2.2 Výzkumné cíle, výzkumná otázka a hypotézy

2.2.1 Výzkumné cíle

Zahraniční studie Stephanie M. Nollové a Barbary L. Fredericksonové (1998), autorky teorie objektivizace z roku 1997, potvrdila hypotézu týkající se vztahu sebeobjektivizace a poruch příjmu potravy. Výzkum byl koncipován na základě studia tendencí směřovat svou pozornost především k viditelným aspektům svého těla (objektivizující tendence), nebo naopak k uchopení těla z hlediska jeho kompetencí, tedy nepozorovatelných aspektů (neobjektivizující tendence). Vysoká míra sebeobjektivizace s sebou často nese nežádoucí efekt v podobě psychických obtíží, ale také omezování potravin či jednotlivých složek obsahující důležité látky a vitamíny, které jsou pro lidské tělo nezbytné. Přestože studie Nollové a Fredericksonové (1998) odhalila souvislost mezi sebeobjektivizací a poruchami příjmu potravy, ortorexie v jejich výzkumu nebyla zahrnuta. Pracovaly pouze s příznaky anorexie, bulimie a sebeomezujících diet zaměřených na redukci tělesné hmotnosti, nikoliv s tendencemi k ortorexii. Z tohoto důvodu realizují studii, která má za cíl vyplnit mezeru ve výzkumu, jenž se zabývá souvislostí mezi sebezvěčňováním a PPP, konkrétně ortorexií.

Výsledky studie, která zkoumala vztah mezi teorií objektivizace a fenoménem ortorexie u fyzicky aktivních žen, naznačují potenciální význam této teorie pro porozumění ortorektickému stravování v této skupině jedinců. Zejména je-li tento vliv zprostředkovan fenomenologickým pocitem studu ze svého těla. Je nutné zdůraznit, že přímý vliv fenomenologického sebezvěčňování na ortorektické stravování nebyl signifikantní, což nás vede k domněnce, že tento vliv může být ovlivněn dalšími proměnnými (Osa, Calogero, 2020). Tato studie může přinést důležité poznatky o faktorech, které mohou hrát roli v rozvoji ortorexie. Nicméně je nezbytné revidovat zjištění této studie, neboť nedostatečná spolehlivost dat neumožňuje jednoznačné potvrzení přímé souvislosti mezi sebeobjektivizací a ortorexií. Obecně lze konstatovat, že informací o přímém vztahu mezi

těmito dvěma fenomény je k dispozici málo. Například některé výzkumy (Dane, Bhatia, 2023) naznačují, že používání sociálních médií může zvyšovat obavy z tělesného obrazu a přispívat k výskytu poruch příjmu potravy mezi mladými lidmi. Avšak žádná z těchto studií přímo nezkoumá vztah mezi ortorexií a sebeobjektivizací; spíše se zaměřují na nespokojenost s vlastním tělem anebo jiné PPP než na samotnou ortorexiu. Vzhledem k nedostatečnému množství důkazů o souvislostech mezi těmito dvěma fenomény jsem se rozhodla iniciovat následující výzkum, jenž by mohl přispět k rozšíření stávajícího poznání v této oblasti.

Cílem výzkumu této bakalářské práce je prozkoumat vztah mezi sebezvěčňováním (sebeobjektivizací) a ortorexií, tedy zjistit zdali existuje souvislost mezi jejich mírou, ale také zdali mohou existovat nezávisle na sobě. Studie bude dále zkoumat doplňující proměnné (viz Design výzkumu) a jejich případnou vazbu na fenomén sebeobjektivizace. Při statistické analýze se rovněž zaměřím na porovnání míry sebeobjektivizace a ortorexie napříč pohlavími.

Jestliže by výzkum odhalil vztah sebeobjektivizace a ortorektických tendencí, mohl by se stát významnou směrnicí pro vyvinutí intervence, jež by podpořila odolnost vůči kulturní a sexuální objektivizaci a následné sebeobjektivizaci. Tato intervence by se pak mohla rozšířit z hlediska působnosti na prevenci psychických obtíží, jako je deprese či PPP.

2.2.2 Výzkumná otázka

Výzkumná otázka studie zní „*Existuje souvislost mezi mírou sebeobjektivizace a ortorektickými tendencemi?*“

2.2.3 Hypotézy

Hypotézy byly sestaveny na základě studia literatury, z níž jsem vycházela ve své teoretické části a z výzkumů věnující se problematice sebeobjektivizace a ortorexie. Například Dakanalis a kol. (2017) ve své studii zjistili korelaci mezi každou z dílčích škál OBCS (viz Výzkumné nástroje) a symptomy PPP. Tyto výsledky potvrzují, že sebeobjektivizace skutečně ovlivňuje přístup ke stravování, tedy že mezi nimi existuje souvislost.

Hypotézy vycházející z těchto poznatků a nulové hypotézy k těmto hypotézám znějí následně:

H1: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci, budou rovněž skórovat vysoko na škále ortorektických tendencí.

H01: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci, nebudou skórovat vysoko na škále ortorektických tendencí.

H2: Ženy skórují na škále kvantifikující sebeobjektivizaci výše než muži.

H02: Ženy neskórují na škále kvantifikující sebeobjektivizaci výše než muži.

H3: Ženy skórují na škále kvantifikující ortorektické tendence výše než muži.

H03: Ženy neskórují na škále kvantifikující ortorektické tendence výše než muži.

H4: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující intuitivní stravování, nebudou skórovat vysoko na škále kvantifikující ortorektické tendence.

H04: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující intuitivní stravování, budou skórovat vysoko na škále kvantifikující ortorektické tendence.

H5: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující nezřízené stravování, nebudou skórovat vysoko na škále kvantifikující ortorektické tendence.

H05: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující nezřízené stravování, budou skórovat vysoko na škále kvantifikující ortorektické tendence.

H6: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující gurmánství, nebudou skórovat vysoko na škále kvantifikující ortorektické tendence.

H06: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující gurmánství, budou skórovat vysoko na škále kvantifikující ortorektické tendence.

H7: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující intuitivní stravování, nebudou skórovat vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci.

H07: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující intuitivní stravování, budou skórovat vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci.

H8: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující nezřízené stravování, nebudou skórovat vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci.

H08: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující nezřízené stravování, budou skórovat vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci.

H9: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující gurmánství, nebudou skórovat vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci.

H09: Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující gurmánství, budou skórovat vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci.

H10: Ženy skórují na škále intuitivní stravování níže než muži.

H010: Ženy neskórují na škále intuitivní stravování níže než muži.

H11: Ženy skórují na škále nezřízené stravování níže než muži.

H011: Ženy neskórují na škále nezřízené stravování níže než muži.

H12: Ženy skórují na škále gurmánství níže než muži.

H012: Ženy neskórují na škále gurmánství níže než muži.

H13: Ženy skórují v rámci dimenze *hodnota tělesné kondice* níže než muži.

H013: Ženy neskórují v rámci dimenze *hodnota tělesné kondice* níže než muži.

H14: Ženy skórují v rámci dimenze *hodnota duševních kvalit* níže než muži.

H014: Ženy neskórují v rámci dimenze *hodnota duševních kvalit* níže než muži.

H15: Ženy skórují v rámci dimenze *hodnota tělesného vzhledu* výše než muži.

H015: Ženy neskórují v rámci dimenze *hodnota tělesného vzhledu* výše než muži.

2.3 Výsledky

2.3.1 Deskriptivní statistika

Před statistickou analýzou dat druhého stupně, skrze níž se hypotézy uvedené v předchozí kapitole (viz podkapitola Hypotézy) potvrdí či vyvrátí, provedu deskriptivní statistiku dat, která nám zpřístupní základní přehled o odpovědích, jež respondenti volili. Deskriptivní statistika byla vypracována jednak pro celý soubor respondentů, jednak zvlášť pro skupinu žen a skupinu mužů. Proměnné jsou chápány jako výsledné skóry škál kvantifikující *sebeobjektivizaci*, *ortorektické tendence* a také škál doplňujících proměnných; *nezřízeného stravování*, *intuitivního stravování* a *gurmánství*. K rozšíření poznání jsou popsány také jednotlivé dimenze sebeobjektivizace, tj. *hodnota tělesné kondice*, *hodnota duševních kvalit* a *hodnota tělesného vzhledu*.

Tabulka 1 - Deskriptivní statistika (Věk, Aktuální studium, Nejvyšší dosažené vzdělání)

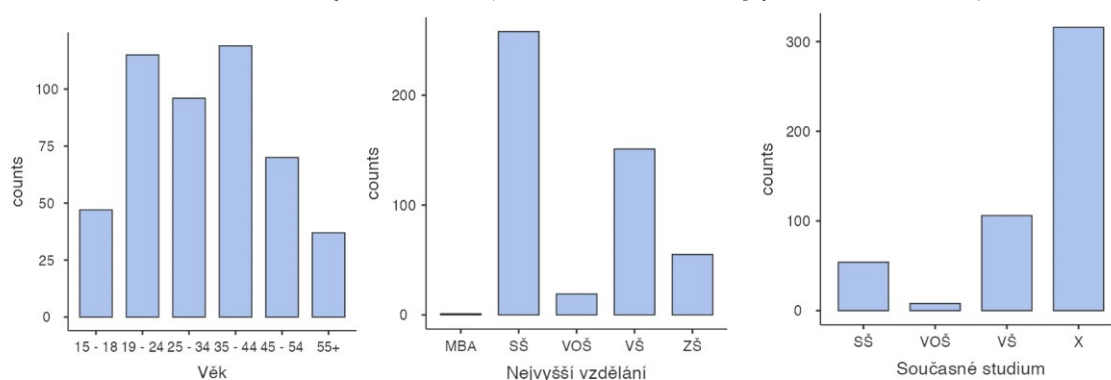
Frequencies of Věk			
Věk	Counts	% of Total	Cumulative %
15 - 18	47	9.7%	9.7%
19 - 24	115	23.8%	33.5%
25 - 34	96	19.8%	53.3%
35 - 44	119	24.6%	77.9%
45 - 54	70	14.5%	92.4%
55+	37	7.6%	100.0%

Frequencies of Nejvyšší vzdělání			
Nejvyšší vzdělání	Counts	% of Total	Cumulative %
MBA	1	0.2%	0.2%
SŠ	258	53.3%	53.5%
VOŠ	19	3.9%	57.4%
VŠ	151	31.2%	88.6%
ZŠ	55	11.4%	100.0%

Frequencies of Současné studium			
Současné studium	Counts	% of Total	Cumulative %
SŠ	54	11.2%	11.2%
VOŠ	8	1.7%	12.8%
VŠ	106	21.9%	34.7%
X	316	65.3%	100.0%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 1 - Deskriptivní statistika (Věk, Aktuální studium, Nejvyšší dosažené vzdělání)



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 1 a Obrázek 1 sumarizují všechna deskriptivní data týkající se věku a vzdělání respondentů. Nejčastěji uváděný věk spadá do rozmezí mezi 35 a 44 rokem, následovaný věkovou skupinou od 19 až 24 rokem. Nejčastější odpovědí na položku „nejvyšší dosažené vzdělání“ bylo střední vzdělání.

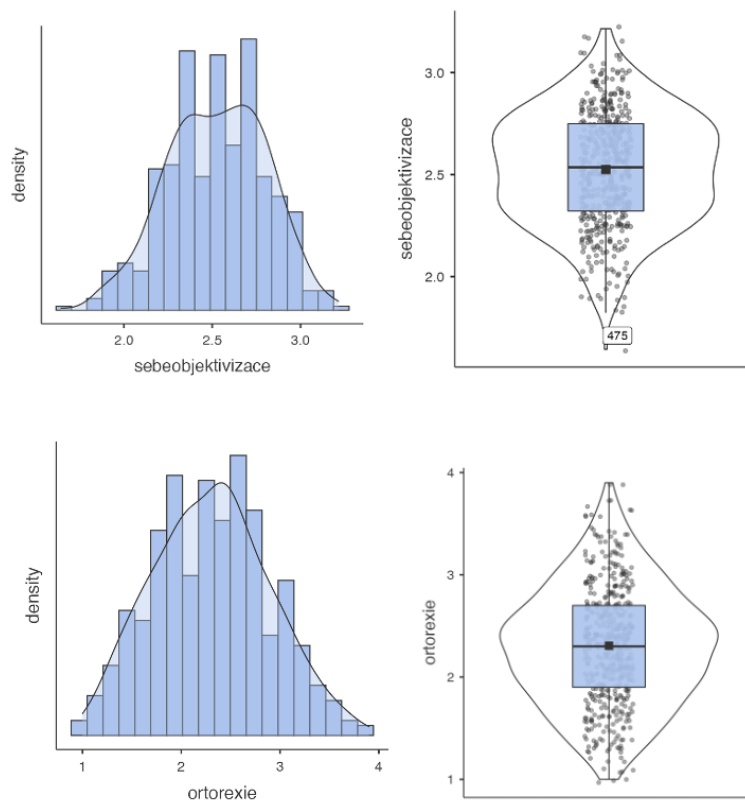
Z důvodu oficiálně omezeného rozsahu bakalářské práce jsem se dále nevěnovala analýze vztahu mezi *věkem*, *vzděláním* a ostatními proměnnými.

Tabulka 2 - Deskriptivní statistika: sebeobjektivizace, ortorexie

	sebeobjektivizace	ortorexie
N	484	484
Missing	0	0
Mean	2.52	2.31
Median	2.54	2.30
Mode	2.50	2.40
Sum	1222	1117
Standard deviation	0.280	0.587
Minimum	1.64	1.00
Maximum	3.21	3.90
Skewness	-0.166	0.133
Std. error skewness	0.111	0.111
Kurtosis	-0.390	-0.430
Std. error kurtosis	0.222	0.222
25th percentile	2.32	1.90
50th percentile	2.54	2.30
75th percentile	2.75	2.70

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 2 - Deskriptivní statistika: sebeobjektivizace, ortorexie



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 2 a Obrázek 2 obsahují údaje o proměnných sebeobjektivizace a ortorexie, tedy o výsledném skóru Škály kvantifikující sebeobjektivizaci a Škály kvantifikující ortorexii.

Nejprve se zaměříme na proměnnou sebeobjektivizace. Hodnoty měr centrální tendence (průměr, medián, modus) jsou si relativně podobné, pohybují se kolem hodnoty 2,5. Křivka prakticky odpovídá normálnímu rozložení, protože hodnota průměru je téměř totožná hodnotě modu a mediánu. Rozložení četnosti na obou stranách kolem mediánu lze považovat za poměrně symetrické. Šikmost proměnné sebeobjektivizace $-0,166$ odpovídá intervalu tolerance pro šikmost $(-1; 1)$. Stejně tak je tomu u špičatosti $-0,390$, kde se interval tolerance pohybuje od -3 do 3 . Splněná podmínka o intervalu tolerance pro špičatost a šikmost je klíčová pro určení normálního rozložení, což následně podporuje použití statistických testů. Záporná hodnota špičatosti odhaluje platykurtickou křivku, která se vyznačuje plošším rozložením a pro kterou je charakteristická směrodatná odchylka větších hodnot. Křivka je dále unimodální, má 1 vrchol. Hodnoty minima a maxima jsou 1,64 a 3,21. Ve skutečnosti byla nejnižší možná hodnota 1 (Naprostě nesouhlasím) a nejvyšší možná

hodnota 4 (Naprostou souhlasím). Směrodatná odchylka nebo také míra rozptýlenosti (rozptyl) je 0,280, což ukazuje, jak moc se proměnná odchyluje od vypočteného průměru. První kvartil (25%) Q1 je roven 2,32 a horní kvartil Q3 = 2,75. Rozdílem Q3 – Q1 = IQR získáme hodnotu 0,43. Proměnná obsahuje odlehlé hodnoty, které jsou zjišťovány dle pravidla 1,5 x IQR: Upper outlier > 3,395; Lower outlier < 1,675.

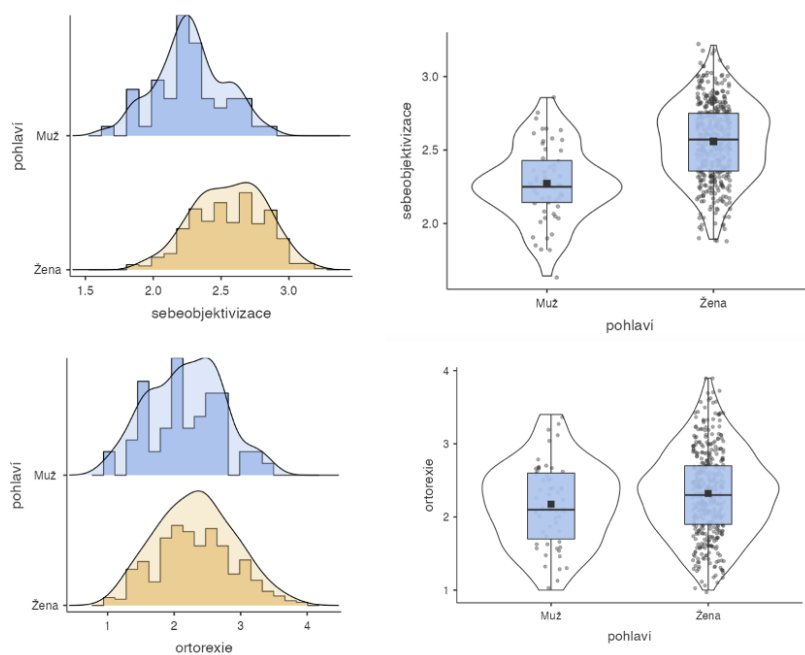
Druhou proměnnou je ortorexie. Hodnoty měř centrální tendence opět nabývají podobných hodnot. Průměr 2,31 a medián 2,30 jsou prakticky stejné hodnoty, ovšem modus se od nich lehce odchyluje k hodnotě 2,40. Šikmost 0,133 a špičatost -0,430 opět odpovídají intervalu tolerance pro šikmost a špičatost. Křivka je jednovrcholová a odpovídá normálnímu rozložení (Gaussově křivce). Minimum a maximum se rovnají hodnotě 1 a 3,90. Výsledné skóry proměnné ortorexie se tedy diferencují více, než je tomu u sebeobjektivizace. Směrodatná odchylka se rovná 0,587. První kvartil (25%) Q1 je roven 1,90 a horní kvartil Q3 = 2,70. Rozdílem Q3 – Q1 = IQR získáme hodnotu 0,80. Proměnná neobsahuje žádné odlehlé hodnoty: Upper outlier > 3,90; Lower outlier < 0,70.

Tabulka 3 - Deskriptivní statistika: sebeobjektivizace, ortorexie (ženy x muži)

	pohlaví	sebeobjektivizace	ortorexie
N	Muž	57	57
	Žena	426	426
Missing	Muž	0	0
	Žena	0	0
Mean	Muž	2.271	2.175
	Žena	2.558	2.321
Median	Muž	2.250	2.100
	Žena	2.571	2.300
Mode	Muž	2.250	2.100
	Žena	2.500	2.400
Sum	Muž	129.429	124.000
	Žena	1089.893	988.900
Standard deviation	Muž	0.256	0.561
	Žena	0.266	0.586
Minimum	Muž	1.643	1.000
	Žena	1.893	1.000
Maximum	Muž	2.857	3.400
	Žena	3.214	3.900
Skewness	Muž	-0.007	0.013
	Žena	-0.133	0.133
Std. error skewness	Muž	0.316	0.316
	Žena	0.118	0.118
Kurtosis	Muž	-0.124	-0.500
	Žena	-0.470	-0.437
Std. error kurtosis	Muž	0.623	0.623
	Žena	0.236	0.236
25th percentile	Muž	2.143	1.700
	Žena	2.357	1.900
50th percentile	Muž	2.250	2.100
	Žena	2.571	2.300
75th percentile	Muž	2.429	2.600
	Žena	2.750	2.700

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 3 - Deskriptivní statistika: sebeobjektivizace, ortorexie (ženy x muži)



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 3 a Obrázek 3 prezentují údaje o proměnných sebeobjektivizace a ortorexie napříč pohlavími.

Z měř centrální tendence lze vyčíst, že ženy dosahují vyšších skóreů jak ve škále kvantifikující sebeobjektivizaci, tak ve škále kvantifikující ortorexii. Hodnoty průměru, mediánu a modu proměnných sebeobjektivizace a ortorexie u mužů i žen se podobají. Tedy mluvíme o křivkách poměrně symetrických a unimodálních. Křivka sebeobjektivizace mužů vykazuje větší hustotu odpovědí s nižšími skóreů, než je tomu u žen. Odpovědi na položky kvantifikující ortorexii se v rámci obou pohlaví více shodují, ačkoliv i zde ženy skórují o trochu výše. Je potřeba pracovat se skutečností, že tento jev může být dán jak velkým rozdílem v počtu respondentů mezi muži a ženami, tak opravdovým rozdílem v prožívání sebeobjektivizace a v manifestaci ortorektických tendencí. Špičatost a šikmost odpovídají intervalu tolerance. Hodnoty minima a maxima týkající se proměnné sebeobjektivizace u žen (1,893; 3,214) a u mužů (1,643; 2,857) a hodnoty minima a maxima týkající se proměnné ortorexie u žen (1; 3,9) a u mužů (1; 3,4) vypovídají o rozdílných odpovědích napříč pohlavími. Ženy skórují výše v obou oblastech. Směrodatné odchylky se mezi pohlavími

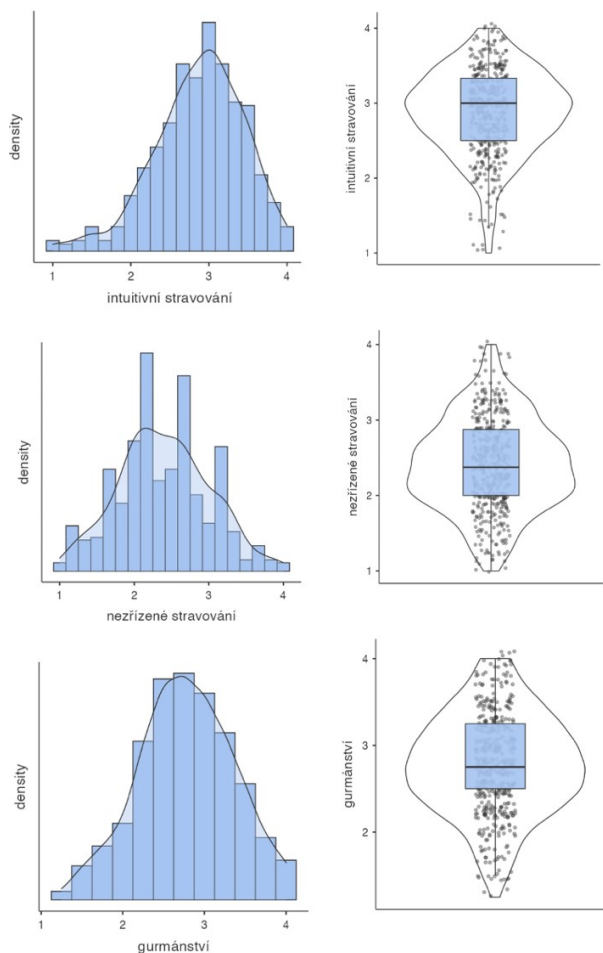
prakticky neliší. Proměnná sebeobjektivizace u žen neobsahuje odlehlé hodnoty, stejně tak proměnná ortorexie. Naopak u mužů existují odlehlé hodnoty v obou proměnných.

Tabulka 4 - Deskriptivní statistika: intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství

	intuitivní stravování	nezřízené stravování	gurmánství
N	484	484	484
Missing	0	0	0
Mean	2.875	2.404	2.774
Median	3.000	2.375	2.750
Mode	3.000	2.000	2.750
Standard deviation	0.568	0.611	0.584
Minimum	1.000	1.000	1.250
Maximum	4.000	4.000	4.000
Skewness	-0.561	0.122	-0.094
Std. error skewness	0.111	0.111	0.111
Kurtosis	0.395	-0.319	-0.322
Std. error kurtosis	0.222	0.222	0.222
25th percentile	2.500	2.000	2.500
50th percentile	3.000	2.375	2.750
75th percentile	3.333	2.875	3.250

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 4 - Deskriptivní statistika: intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 4 a Obrázek 4 obsahují údaje o výsledném skóru škály kvantifikující intuitivní stravování, nezřízené stravování a gurmánství.

Hodnoty měřící centrální tendence proměnné intuitivní stravování jsou si relativně podobné, konkrétně medián a modus se rovnají stejné hodnotě 3,0. Šikmost -0,561 a špičatost 0,395 odpovídají intervalům tolerance. Těžiště křivky je posunuto doprava, tedy jde o křivku zešikmenou zleva. Více respondentů inklinuje k intuitivnímu stravování. Kladná hodnota špičatosti typicky charakterizuje leptokurtickou (špičatější) křivku, která má v tomto případě jeden vrchol. Hodnoty minima a maxima jsou 1 a 4. Výsledné skóre respondentů ve škále intuitivního stravování se diferencují. Směrodatná se rovná hodnotě 0,568. První kvartil (25%) Q_1 je roven 2,50 a horní kvartil $Q_3 = 3,333$. Rozdílem $Q_3 - Q_1 = IQR$ získáme hodnotu 0,833. Proměnná obsahuje odlehlé hodnoty: Upper outlier $> 4,5825$; Lower outlier $< 1,2505$.

Druhou proměnnou je nezřízené stravování. Hodnoty měřící centrální tendence se liší více než u proměnné intuitivní stravování. Průměr 2,404 a medián 2,375 jsou prakticky stejné hodnoty, ovšem modus se odchyluje k hodnotě 2,00. Přesto se křivka přibližuje normálnímu rozložení, právě díky překryvu mediánu a průměru. Šikmost 0,122 a špičatost -0,319 se pohybují v intervalu tolerance. Křivka je unimodální a její negativní hodnota špičatosti odpovídá platykurtické křivce. Minimum a maximum se rovnají hodnotě 1 a 4. Respondenti se tedy ve svých odpovědích odlišují. Směrodatná odchylka se rovná 0,611. První kvartil (25%) Q_1 je roven 2 a horní kvartil $Q_3 = 2,875$. Rozdílem $Q_3 - Q_1 = IQR$ získáme hodnotu 0,875. Proměnná neobsahuje žádné odlehlé hodnoty: Upper outlier $> 4,1875$; Lower outlier $< 0,6875$.

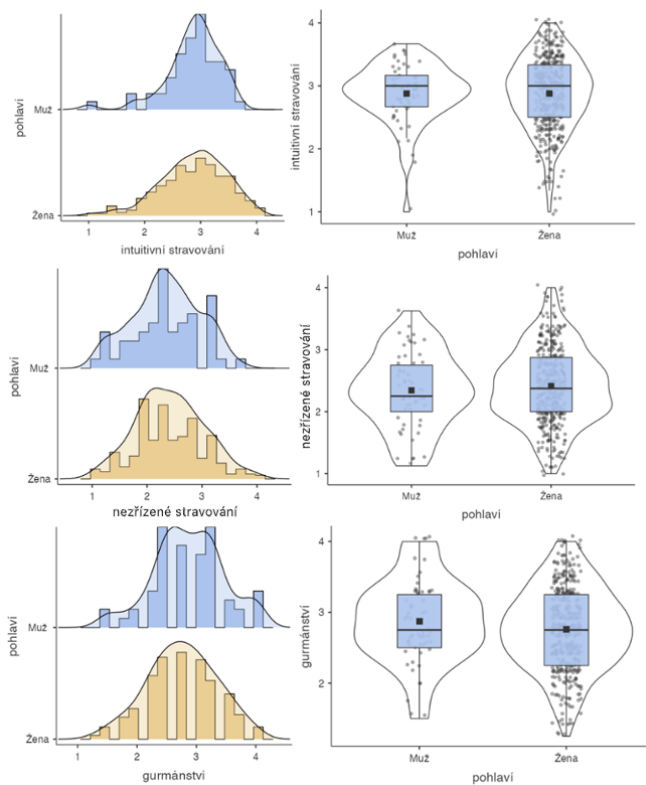
Poslední proměnnou týkající se stravování je proměnná gurmánství. Deskriptivní statistika opět prezentuje podobné hodnoty měřící centrální tendence. Šikmost -0,094 a špičatost -0,322 odpovídají intervalu tolerance. Jedná se o platykurtickou křivku unimodální. Hodnoty minima a maxima jsou 1,25 a 4. I zde se odpovědi respondentů liší. Směrodatná odchylka se rovná hodnotě 0,584. První kvartil (25%) Q_1 je roven 2,50 a horní kvartil $Q_3 = 3,25$. Rozdílem $Q_3 - Q_1 = IQR$ získáme hodnotu 0,75. Proměnná obsahuje odlehlé hodnoty: Upper outlier $> 4,375$; Lower outlier $< 1,375$.

Tabulka 5 - Deskriptivní statistika: intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství (ženy x muži)

	pohlaví	intuitivní stravování	nezřízené stravování	gurmánství
N	Muž	57	57	57
	Žena	426	426	426
Missing	Muž	0	0	0
	Žena	0	0	0
Mean	Muž	2.877	2.344	2.873
	Žena	2.878	2.414	2.759
Median	Muž	3.000	2.250	2.750
	Žena	3.000	2.375	2.750
Mode	Muž	3.000	2.250	2.500 ^a
	Žena	3.000	2.000	2.750
Sum	Muž	164.000	133.625	163.750
	Žena	1226.167	1028.375	1175.500
Standard deviation	Muž	0.476	0.607	0.587
	Žena	0.576	0.611	0.582
Minimum	Muž	1.000	1.125	1.500
	Žena	1.000	1.000	1.250
Maximum	Muž	3.667	3.625	4.000
	Žena	4.000	4.000	4.000
Skewness	Muž	-1.333	-0.097	-0.096
	Žena	-0.490	0.146	-0.092
Std. error skewness	Muž	0.316	0.316	0.316
	Žena	0.118	0.118	0.118
Kurtosis	Muž	3.413	-0.559	0.023
	Žena	0.187	-0.289	-0.351
Std. error kurtosis	Muž	0.623	0.623	0.623
	Žena	0.236	0.236	0.236
25th percentile	Muž	2.667	2.000	2.500
	Žena	2.500	2.000	2.250
50th percentile	Muž	3.000	2.250	2.750
	Žena	3.000	2.375	2.750
75th percentile	Muž	3.167	2.750	3.250
	Žena	3.333	2.875	3.250

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 5 - Deskriptivní statistika: intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství (ženy x muži)



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 5 a Obrázek 5 popisují údaje o proměnných intuitivní stravování, nezřízené stravování a gurmánství napříč pohlavími.

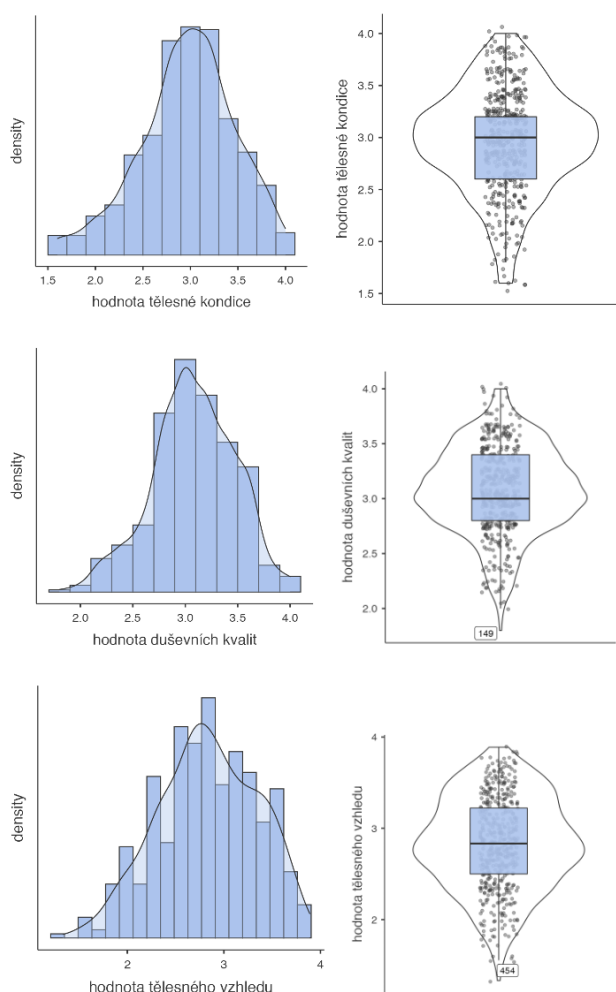
Průměrné hodnoty mužů a žen se v těchto oblastech výrazně neliší. Ačkoliv se pohybují kolem podobných hodnot, lze z nich vyčíst drobné rozdíly, tedy že muži více inklinují ke gurmánskému způsobu života a ženy k nezřízenému stravování. Tyto hodnoty mohou být opět dány nepoměrem mužských a ženských respondentů. Hodnoty průměru, mediánu a modu se liší více než u předchozích proměnných. Neodchylují se však do takové míry, že by křivky nabývaly nezvyklých tvarů. Stále se jedná o křivky poměrně symetrické a jednovrcholové. Křivky všech proměnných u mužů i žen dosahují vrcholu v podobných místech. Ani jedna skupina neskóruje výrazněji výše, či níže, přesto nepatrné rozdíly existují. Špičatost a šikmost odpovídají intervalu tolerance. Hodnoty minima a maxima týkající se proměnné intuitivní stravování u žen (1;4) a mužů (1; 3,667), proměnné nezřízené stravování u žen (1; 4) a mužů (1,125; 3,625) a proměnné gurmánství u žen (1,250; 4) a mužů (1,5; 4) se na rozdíl od proměnných sebeobjektivizace a ortorexie příliš nediferencují. Ženy a muži neskórují tak odlišně jako v předchozích případech. Směrodatné odchylky nezřízeného stravování a gurmánství jsou si podobné, jen směrodatná odchylka intuitivního stravování nabývá o něco vyšších hodnot. Ani jedna z proměnných neobsahuje odlehle hodnoty.

Tabulka 6 - Deskriptivní statistika: hodnota tělesné kondice, duševních kvalit, tělesného vzhledu

	S - hodnota tělesné kondice	S - hodnota duševních kvalit	S - hodnota tělesného vzhledu
N	484	484	484
Missing	0	0	0
Mean	2.97	3.08	2.83
Median	3.00	3.00	2.83
Mode	3.00	3.00	2.72
Sum	1437	1490	1370
Standard deviation	0.499	0.396	0.511
Minimum	1.60	1.80	1.33
Maximum	4.00	4.00	3.89
Skewness	-0.369	-0.243	-0.184
Std. error skewness	0.111	0.111	0.111
Kurtosis	0.0186	-0.00521	-0.522
Std. error kurtosis	0.222	0.222	0.222
25th percentile	2.60	2.80	2.50
50th percentile	3.00	3.00	2.83
75th percentile	3.20	3.40	3.22

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 6 - Deskriptivní statistika: hodnota tělesné kondice, duševních kvalit, tělesného vzhledu



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 6 a Obrázek 6 popisují proměnné, jako je *hodnota tělesné kondice*, *hodnota duševních kvalit* a *hodnota tělesného vzhledu*, tedy stanovené dimenze sebeobjektivizace.

Hodnoty měr centrální tendence proměnné *hodnota tělesné kondice* jsou si opět numericky blízké, konkrétně medián a modus mají stejnou hodnotu 3,0. Šikmost -0,369 a špičatost 0,0186 odpovídají intervalům tolerance. Těžiště křivky je posunuto doprava, mluvíme tedy o jednovrcholové křivce zešikmené zleva. Hodnoty minima a maxima jsou 1,60 a 4. Respondenti se v odpovědích poměrně liší. Směrodatná odchylka se rovná hodnotě 0,499. První kvartil (25%) Q1 je roven 2,60 a horní kvartil Q3 = 3,00. Rozdílem Q3 – Q1 = IQR získáme hodnotu 0,40. Proměnná obsahuje odlehlé hodnoty: Upper outlier > 3,6; Lower outlier < 2.

Proměnná *hodnota duševních kvalit* rovněž obsahuje podobné míry centrální tendence. Medián a modus se potkávají v hodnotě 3,00. Šikmost -0,243 a špičatost -0,00521

se pohybují v intervalu tolerance. Křivka je unimodální a její negativní hodnota špičatosti odpovídá platykurtické křivce zešikmené zleva. Minimum a maximum se rovnají hodnotě 1,80 a 4. Odpovědi respondentů varíují. Směrodatná odchylka se rovná 0,396. První kvartil (25%) Q1 je roven 2,80 a horní kvartil Q3 = 3,40. Rozdílem Q3 – Q1 = IQR získáme hodnotu 0,60. Proměnná obsahuje odlehlé hodnoty: Upper outlier > 1,9; Lower outlier < 4,3.

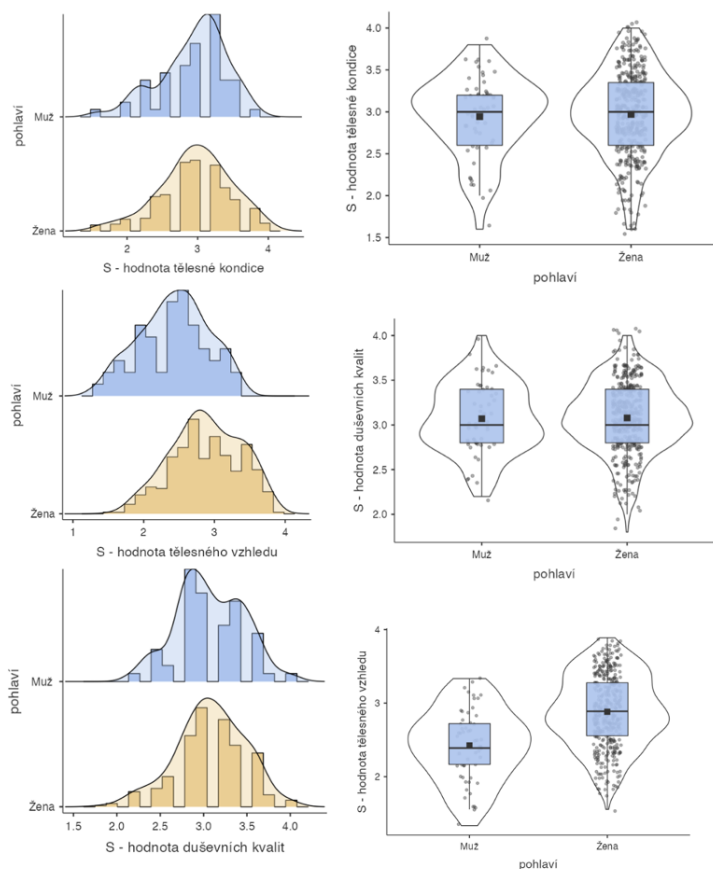
Poslední proměnnou je *hodnota tělesného vzhledu*. Zde se průměr 2,83 rovná mediánu 2,83. Šikmost -0,184 a špičatost -0,522 odpovídají intervalu tolerance. Mluvíme o platykurtické křivce unimodální zešikmené zleva. Hodnoty minima a maxima jsou 1,33 a 3,89. Směrodatná se rovná hodnotě 0,511. První kvartil (25%) Q1 je roven 2,50 a horní kvartil Q3 = 3,22. Rozdílem Q3 – Q1 = IQR získáme hodnotu 0,72. Proměnná neobsahuje odlehlé hodnoty: Upper outlier > 4,3; Lower outlier < 1,42.

Tabulka 7 - Deskriptivní statistika: hodnota tělesné kondice, duševních kvalit, tělesného vzhledu (ženy x muži)

	pohlaví	S - hodnota tělesné kondice	S - hodnota duševních kvalit	S - hodnota tělesného vzhledu
N	Muž	57	57	57
	Žena	426	426	426
Missing	Muž	0	0	0
	Žena	0	0	0
Mean	Muž	2.944	3.070	2.425
	Žena	2.971	3.079	2.883
Median	Muž	3.000	3.000	2.389
	Žena	3.000	3.000	2.889
Mode	Muž	3.200	2.800	2.167 ^a
	Žena	3.000	3.000	2.722
Sum	Muž	167.800	175.000	138.222
	Žena	1265.600	1311.800	1228.000
Standard deviation	Muž	0.470	0.386	0.487
	Žena	0.502	0.398	0.490
Minimum	Muž	1.600	2.200	1.333
	Žena	1.600	1.800	1.556
Maximum	Muž	3.800	4.000	3.333
	Žena	4.000	4.000	3.889
Skewness	Muž	-0.684	0.035	-0.176
	Žena	-0.342	-0.277	-0.144
Std. error skewness	Muž	0.316	0.316	0.316
	Žena	0.118	0.118	0.118
Kurtosis	Muž	0.206	-0.333	-0.601
	Žena	0.009	0.038	-0.648
Std. error kurtosis	Muž	0.623	0.623	0.623
	Žena	0.236	0.236	0.236
25th percentile	Muž	2.600	2.800	2.167
	Žena	2.600	2.800	2.556
50th percentile	Muž	3.000	3.000	2.389
	Žena	3.000	3.000	2.889
75th percentile	Muž	3.200	3.400	2.722
	Žena	3.350	3.400	3.278

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 7 - Deskriptivní statistika: hodnota tělesné kondice, duševních kvalit, tělesného vzhledu (ženy x muži)



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 7 a Obrázek 7 obsahují poslední popisná data, která potřebujeme. Týkají se tří stanovených dimenzí sebeobjektivizace: *hodnoty tělesné kondice, duševních kvalit a tělesného vzhledu*. Průměr, medián a modus proměnných *hodnota tělesné kondice* a *hodnota duševních kvalit* mužů a žen se významně neliší, ovšem u proměnné *hodnota tělesného vzhledu* registrujeme velké rozdíly v mírách centrální tendence. Ženy dosahují výrazně vyšších průměrných hodnot než muži. Prakticky všechny křivky s výjimkou křivky proměnné *hodnota duševních kvalit* u mužů jsou zešikmené zleva, tedy mají těžiště posunutě vpravo. To znamená, že respondenti skórují ve všech škálách spíše výše. I přesto jsou křivky poměrně symetrické a všechny vykazují pouze jeden vrchol. Špičatost a šikmost odpovídají intervalu tolerance. Hodnoty minima a maxima všech proměnných se napříč pohlavími tolik neliší, stejně je tomu při posuzování rozdílů ve směrodatných odchylkách. Všechny proměnné kromě *hodnoty duševních kvalit* u mužů a *hodnota tělesného vzhledu* u žen obsahují odlehlé hodnoty.

2.3.1 Statistické testy

Tato kapitola popisuje statistické testy, které byly pro účely výzkumu aplikovány. Prvním cílem bylo skrze T-test prozkoumat, zdali mezi muži a ženami existují ve výše vyčtených proměnných (viz Design výzkumu) statisticky významné rozdíly. Druhá část výzkum pracuje s testem korelace, skrze který byly ověřovány hypotézy týkající se vzájemných vztahů proměnných.

Statistické srovnání skupin

V první řadě bylo provedené statistické srovnání pro škály kvantifikující sebeobjektivizaci a ortorexii. Jelikož deskriptivní statistika v případě těchto proměnných odhalila normální rozložení, byl aplikován T-test.

Tabulka 8 - T-test pro Škálu kvantifikující sebeobjektivizaci a ortorexii

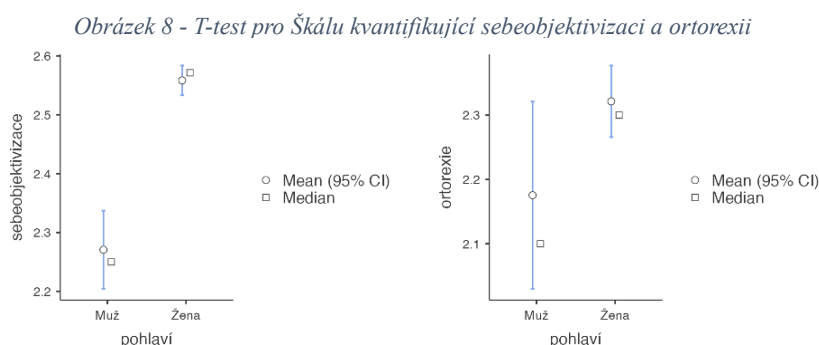
Independent Samples T-Test									
		Statistic	df	p	Mean difference	SE difference	Effect Size	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
sebeobjektivizace	Welch's t	-7.94	73.1	<.001	-0.288	0.0363	Cohen's d	-1.103	
ortorexie	Welch's t	-1.84	73.4	0.071	-0.146	0.0795	Cohen's d	-0.254	

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
sebeobjektivizace	Muž	57	2.27	2.25	0.256	0.0339
	Žena	426	2.56	2.57	0.266	0.0129
ortorexie	Muž	57	2.18	2.10	0.561	0.0743
	Žena	426	2.32	2.30	0.586	0.0284

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 8 nabízí přehled odpovědí a výsledků pro škálu kvantifikující sebeobjektivizaci a ortorexii. Spodní část tabulky obsahuje průměrné hodnoty žen a mužů, které popisovala již deskriptivní statistika, a které dokazují poměrně významné rozdíly mezi těmito dvěma skupinami. Hodnota p pro proměnnou sebeobjektivizace vyjadřuje statistickou významnost rozdílů mezi muži a ženami v této oblasti. Hypotéza, že ženy skórují na škále kvantifikující sebeobjektivizaci výše než muži, se potvrdila. Ovšem hodnota p pro proměnnou ortorexie se rovná 0,071, čímž překračuje, ačkoliv nepatrně, tolerovanou normu pro statistickou významnost. Tím je potvrzena nulová hypotéza „Ženy neskórují na škále kvantifikující ortorektické tendence výše než muži“. Rovněž Cohenovo d potvrzuje statistickou významnost rozdílů mezi ženami a muži v rámci proměnné sebeobjektivizace, jelikož nabývá hodnoty vyšší než 0,5. Stejně jako v případě hodnoty p, hodnota Cohenova d

u proměnné ortorexie nesplňuje podmínku o statistické významnosti, neboť nedosahuje hodnoty 0,3 (střední efekt) a ani hodnoty 0,5 (velký efekt).



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 8 dokazuje, že odpovědi týkající se sebeobjektivizace jsou napříč pohlavími velice diferencované, protože nedochází k jejich překrývání. Naopak, u položek kvantifikujících ortorexii se překrývání objevuje. I přesto se průměrné odpovědi žen pohybují ve vyšších hodnotách.

Tabulka 9 - T-test pro Škálu kvantifikující intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství

Independent Samples T-Test							
		Statistic	df	p	Mean difference	SE difference	Effect Size
intuitivní stravování	Welch's t	-0.0164	79.7	0.987	-0.00113	0.0690	Cohen's d -0.00214
nezřízené stravování	Welch's t	-0.8138	72.0	0.418	-0.06973	0.0857	Cohen's d -0.11450
gurmánství	Welch's t	1.3722	71.6	0.174	0.11342	0.0827	Cohen's d 0.19407

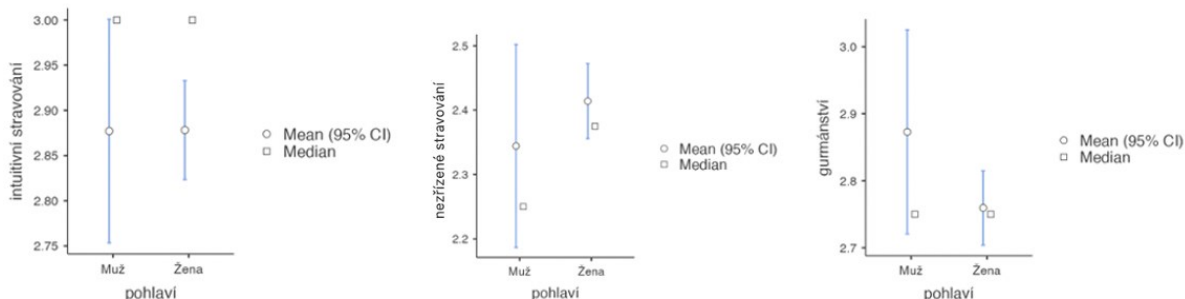
Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
intuitivní stravování	Muž	57	2.88	3.00	0.476	0.0631
	Žena	426	2.88	3.00	0.576	0.0279
nezřízené stravování	Muž	57	2.34	2.25	0.607	0.0804
	Žena	426	2.41	2.38	0.611	0.0296
gurmánství	Muž	57	2.87	2.75	0.587	0.0777
	Žena	426	2.76	2.75	0.582	0.0282

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 9 obsahuje informace o rozdílech mezi pohlavími pro škálu kvantifikující intuitivní stravování, nezřízené stravování a gurmánství. Již z deskriptivní statistiky bylo patrné, že mezi těmito dvěma skupinami ve třech zmíněných přístupech ke stravování neexistují příliš významné rozdíly. Hodnota p pro jednotlivé proměnné nesplňuje statistickou významnost. Toto překročení tolerované normy potvrzuje nulové hypotézy H010 („Ženy neskórují na škále intuitivní stravování níže než muži.“), H011 („Ženy neskórují na škále nezřízené stravování níže než muži.“) a H012 („Ženy neskórují na škále gurmánství níže než muži.“). Rozdělení mezi skupinami je tedy rovnoměrné. Rovněž

hodnoty Cohena d jsou příliš nízké na to, aby rozdíly mezi skupinami byly označeny za statisticky významné.

Obrázek 9 - T-test pro Škálu kvantifikující intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 9 odkrývá grafické znázornění rozdílů mezi muži a ženami v odpovědích týkajících se intuitivního stravování, nezřízeného stravování a gurmánství. Na všech grafech dochází k překrývání odpovědí, což naznačuje, že odpovědi nejsou příliš diferencované mezi pohlavími.

Tabulka 10 - T-test pro Škálu kvantifikující hodnotu tělesné kondice, hodnotu duševních kvalit a hodnotu tělesného vzhledu

Independent Samples T-Test							
		Statistic	df	p	Mean difference	SE difference	Effect Size
S - hodnota tělesné kondice	Welch's t	-0.404	74.2	0.687	-0.02703	0.0669	Cohen's d -0.0556
S - hodnota duševních kvalit	Welch's t	-0.168	72.8	0.867	-0.00917	0.0547	Cohen's d -0.0234
S - hodnota tělesného vzhledu	Welch's t	-6.659	72.0	<.001	-0.45768	0.0687	Cohen's d -0.9373

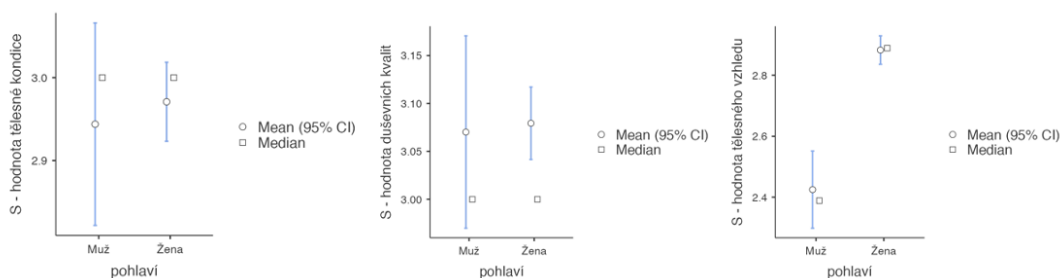
Group Descriptives							
	Group	N	Mean	Median	SD	SE	
S - hodnota tělesné kondice	Muž	57	2.94	3.00	0.470	0.0623	
	Žena	426	2.97	3.00	0.502	0.0243	
S - hodnota duševních kvalit	Muž	57	3.07	3.00	0.386	0.0512	
	Žena	426	3.08	3.00	0.398	0.0193	
S - hodnota tělesného vzhledu	Muž	57	2.42	2.39	0.487	0.0645	
	Žena	426	2.88	2.89	0.490	0.0237	

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 10 nabízí informace o výsledných rozdílech mezi pohlavími pro škálu kvantifikující hodnotu tělesné kondice, hodnotu duševních kvalit a hodnotu tělesného vzhledu. Průměrné skóry hodnoty tělesné kondice a hodnoty duševních kvalit se mezi těmito dvěma skupinami příliš neliší, zato hodnota tělesného vzhledu zaujímá z hlediska důležitosti v životě žen a mužů odlišné místo, protože ženy skórují výše. Hodnota p pro proměnné hodnota tělesné kondice a hodnota duševních kvalit nesplňuje podmínku statistické významnosti. Překročení tolerované normy, byť jen nepatrně, a nedostatečně velký rozdíl

v průměrných hodnotách potvrzuje nulové hypotézy H013 („Ženy neskórují v rámci dimenze *hodnota tělesné kondice* níže než muži.“) a H014 („Ženy neskórují v rámci dimenze *hodnota duševních kvalit* níže než muži.“). Rovněž Cohenovo *d* nabývá příliš nízkých hodnot, tedy potvrzuje statistickou nevýznamnost. Rozdělení mezi skupinami je rovnoměrné. Hodnota *p* pro proměnnou *hodnota tělesného vzhledu* je menší než 0,001. Na základě tohoto poznatku lze prohlásit rozdíl mezi pohlavími za statisticky významný, a tak potvrzujeme alternativní hypotézu, že ženy skórují v rámci dimenze *hodnota tělesného vzhledu* výše než muži. Také Cohenovo *d* významně zvyšuje efekt výsledku.

Obrázek 10 - T-test pro Škálu kvantifikující hodnotu tělesné kondice, hodnotu duševních kvalit a hodnotu tělesného vzhledu



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 10 opět graficky znázorňuje rozdíly mezi muži a ženami v odpovědích na položky týkající se *hodnoty tělesné kondice*, *hodnoty duševních kvalit* a *hodnoty tělesného vzhledu*. Na grafech proměnných *hodnota tělesné kondice* a *hodnota duševních kvalit* je patrné překrývání v odpovědích mezi pohlavími, ovšem u proměnné *hodnota tělesného vzhledu* se 95% intervaly výsledků obou skupin nepřekrývají vůbec.

Statistické ověření vztahů mezi proměnnými

V následující subkapitole zkoumáme vztahy mezi jednotlivými proměnnými prostřednictvím korelačního testu. Výzkum předpokládá lineární vztahy, a proto pracujeme právě s korelačními testy. Při analýze vztahů jsem uplatnila obecný vzorek, tudíž jsem ověřovala souvislosti mezi fenomény za obě skupiny (ženy a muže) současně.

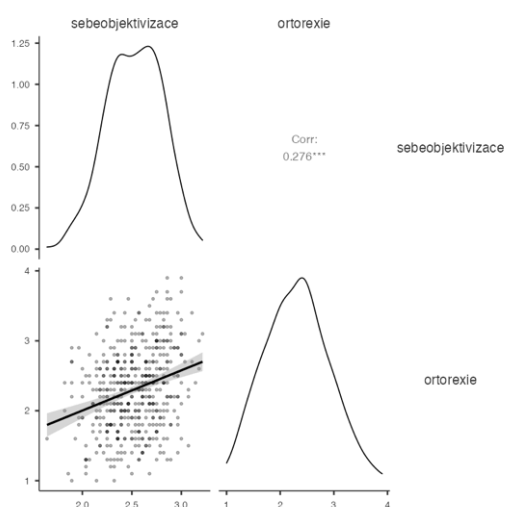
Tabulka 11 - Korelace mezi sebeobjektivizací a ortorexií

Correlation Matrix		sebeobjektivizace	ortorexie
sebeobjektivizace	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—
ortorexie	Pearson's r	0.276	—
	p-value	<.001	—

Zdroj: Vlastní zpracování

Prvním vztahem, který bude ověřován, je vztah mezi proměnnými sebeobjektivizace a ortorexie (Tabulka 11). Mezi těmito proměnnými existuje dle Evanse (1996) slabá pozitivní korelace s hodnotou p menší než 0,001. Lze prohlásit, že mezi sebeobjektivizací a ortorexií existuje alespoň slabý vztah, a tedy potvrzujeme alternativní hypotézu H1 („Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci, budou rovněž skórovat vysoko na škále ortorektických tendencí.“).

Obrázek 11 - Korelace mezi sebeobjektivizací a ortorexií



Zdroj: Vlastní zpracování

Na Obrázku 11 je tento vztah znázorněn vizuálně. Graf zahrnuje četnosti a hodnoty jednotlivých odpovědí. Rozptýlení bodů na grafu naznačuje slabou statistickou závislost dvou proměnných. Pokud bychom proložili obě křivky na grafu, došlo by k souladu mezi dvěma proměnnými, ačkoliv pouze k nepatrnému.

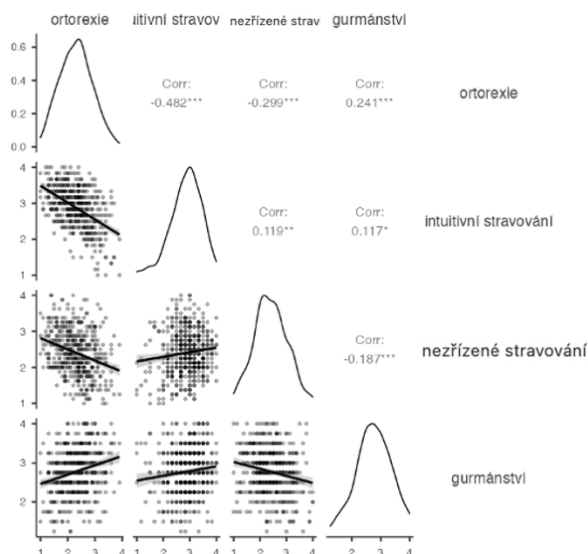
Tabulka 12 - Korelace mezi ortorexií a intuitivním stravováním, nezřízeným stravováním a gurmánstvím

		ortorexie	intuitivní stravování	nezřízené stravování	gurmánství
ortorexie	Pearson's r	—			
	p-value	—			
intuitivní stravování	Pearson's r	-0.482	—		
	p-value	<.001	—		
nezřízené stravování	Pearson's r	-0.299	0.119	—	
	p-value	<.001	0.009	—	
gurmánství	Pearson's r	0.241	0.117	-0.187	—
	p-value	<.001	0.010	<.001	—

Zdroj: Vlastní zpracování

Další vztahy, kterým se studie věnuje, je vztah mezi proměnnou ortorexie a proměnnými intuitivní stravování, nezřízené stravování a gurmánství (Tabulka 12). V případě, že bychom se řídili Evansovými (1996) hodnotami, pak bychom mohli prohlásit, že mezi proměnnou ortorexie a proměnnou intuitivní stravování existuje negativní střední korelace o hodnotě p menší než 0,001. Dále existuje negativní slabá korelace ve vztahu ortorexie a nezřízeného stravování o hodnotě p menší než 0,001. Výjimkou je vztah ortorexie a gurmánství, u kterého byla naměřena slabá pozitivní korelace s vysokou statistickou významností. Tato fakta potvrzují alternativní hypotézu H4 („Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující intuitivní stravování, nebudou skórovat vysoko na škále kvantifikující ortorektické tendence.“) a alternativní hypotézu H5 („Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující nezřízené stravování, nebudou skórovat vysoko na škále kvantifikující ortorektické tendence.“). Nicméně, pokud mluvíme o vztahu ortorexie a gurmánství, pak musíme přijmout nulovou hypotézu H06 (Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující gurmánství, budou skórovat vysoko na škále kvantifikující ortorektické tendence.“) vzhledem k pozitivní hodnotě korelace.

Obrázek 12 - Korelace mezi ortorexií a intuitivním stravováním, nezřízeným stravováním a gurmánstvím



Zdroj: Vlastní zpracování

Na Obrázku 12 je vztah jednotlivých proměnných vyjádřen graficky. Kdybychom proložili křivky ortorexie a intuitivního stravování a ortorexie a nezřízeného stravování nedošlo by k souladu. Ovšem jiný efekt bychom pozorovali při proložení křivek ortorexie a gurmánství.

Tabulka 13 - Korelace mezi sebeobjektivizací a intuitivním stravováním, nezřízeným stravováním a gurmánstvím

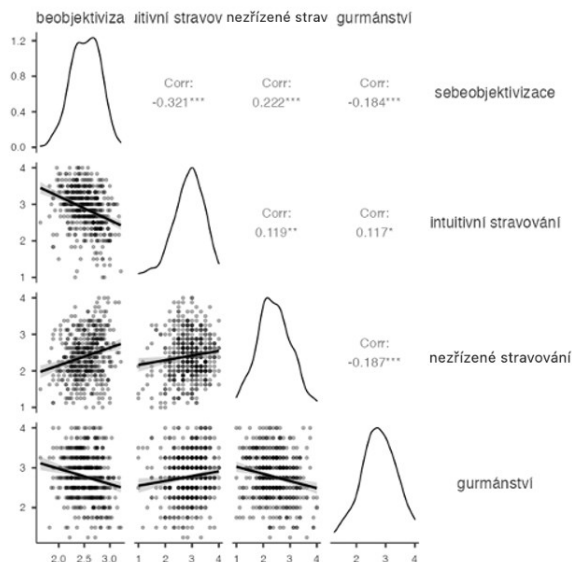
Correlation Matrix		sebeobjektivizace	intuitivní stravování	nezřízené stravování	gurmánství
sebeobjektivizace	Pearson's r	—			
	p-value	—			
intuitivní stravování	Pearson's r	-0.321	—		
	p-value	<.001	—		
nezřízené stravování	Pearson's r	0.222	0.119	—	
	p-value	<.001	0.009	—	
gurmánství	Pearson's r	-0.184	0.117	-0.187	—
	p-value	<.001	0.010	<.001	—

Zdroj: Vlastní zpracování

V Tabulce 13 jsou k vidění hodnoty korelace mezi proměnnou sebeobjektivizace a proměnnými intuitivní stravování, nezřízené stravování a gurmánství. Opět si vypůjčíme Evansův (1996) výklad korelačních hodnot. Při pohledu na jednotlivé výsledky můžeme potvrdit alternativní hypotézu H7 („Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující intuitivní stravování, nebudou skórovat vysoko na škále kvantifikující sebeobjektivizaci.“). V dalším případě však zamítáme alternativní hypotézu a potvrzujeme hypotézu nulovou, konkrétně se jedná o hypotézu H08 („Respondenti, kteří skórují vysoko na škále kvantifikující nezřízené stravování, budou skórovat vysoko na škále kvantifikující

sebeobjektivizaci.“). Mezi gurmánstvím a sebeobjektivizací prakticky neexistuje žádný vztah, korelace se rovná -0,184, což je dle Evanse (1996) příliš slabý vztah k potvrzení nebo vyvrácení alternativní či nulové hypotézy.

Obrázek 13 - Korelace mezi sebeobjektivizací a intuitivním stravováním, nezřízeným stravováním a gurmánstvím



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 13 graficky znázorňuje vztahy proměnné sebeobjektivizace a proměnných intuitivního stravování, nezřízeného stravování a gurmánství. V případě, že bychom opět proložili křivku sebeobjektivizace s křivkou intuitivního stravování a gurmánství, nedošlo by k souladu. Nicméně, mírně opačného efektu bychom se dočkali při proložení křivek sebeobjektivizace a nezřízeného stravování.

Tabulka 14 - Korelace mezi jednotlivými dimenzemi sebeobjektivizace: hodnota tělesné kondice, hodnota duševních kvalit, hodnota tělesného vzhledu

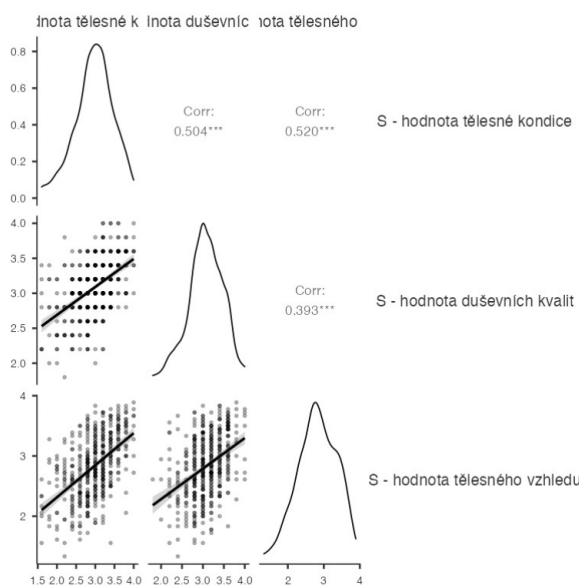
Correlation Matrix		S - hodnota tělesné kondice	S - hodnota duševních kvalit	S - hodnota tělesného vzhledu
S - hodnota tělesné kondice	Pearson's r	—		
	p-value	—		
S - hodnota duševních kvalit	Pearson's r	0.504	—	
	p-value	<.001	—	
S - hodnota tělesného vzhledu	Pearson's r	0.520	0.393	—
	p-value	<.001	<.001	—

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 14 reprezentuje vzájemné korelační vztahy jednotlivých dimenzí sebeobjektivizace. Proměnná *hodnota tělesné kondice* pozitivně koreluje střední intenzitou s proměnnou *hodnota duševních kvalit* a *hodnota tělesného vzhledu*. Lidé, kteří si váž

duševních kvalit, pokládají tělesný vzhled a tělesnou kondici za důležité. *Hodnota duševních kvalit a hodnota tělesného vzhledu* mezi sebou korelovaly v menší míře. Z toho lze usoudit, že lidé, kteří si vysoce cení tělesného vzhledu, nepovažují rozvoj duševních kvalit za tak podstatný jako například lidé, kteří se věnují zdokonalování své tělesné kondice.

Obrázek 14 - Korelace mezi dimenzemi sebeobjektivizace: hodnota tělesné kondice, hodnota duševních kvalit, hodnota tělesného vzhledu



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 14 obsahuje křivky jednotlivých dimenzí sebeobjektivizace. Když tyto křivky proložíme, můžeme interpretovat vztahy mezi těmito dimenzemi (*hodnota tělesné kondice, hodnota duševních kvalit, hodnota tělesného vzhledu*). Křivka *hodnota tělesné kondice* je v souladu s křivkou *hodnota duševních kvalit* a *hodnota tělesného vzhledu*. Menší překrývání je přítomno u křivky *hodnota duševních kvalit* s křivkou *hodnota tělesného vzhledu*.

2.3.1 Rozbor komentářů

Jak již bylo avizováno v kapitole Výzkumné nástroje, respondenti měli na konci dotazníku možnost vyjádřit své názory k tématu. Této příležitosti využilo v součtu 18 osob, z toho 16 žen a 2 muži.

V komentářích mladších žen se pravidelně objevovala touha po dokonalém těle a s tím spojené negativní vnímání jeho aktuální podoby. Tato nespokojenost se stala původcem nepřetržitého úsilí zhubnout, přehnaně cvičit a excesivně pozorovat své tělo. Komentáře potvrzují hypotézu H7, tedy že ženy, které se stravují intuitivně, nepodléhají

sebeobjektivizačním tendencím, nesledují tolik svůj vzhled a jsou v životě spokojenější než ženy, které jsou dychtivě zaujaté zdravým životním stylem. Přístup žen k vlastnímu tělu a ke stravování je velmi ovlivněn lidmi, kteří komentují jejich vzhled. Výsledky podporují Teorii sebeobjektivizace Nollové a Fredericksonové (1998), která interpretuje sebeobjektivizaci jako důsledek sexuální objektivizace. Starší ženy si častěji dopřávají tučná jídla, aniž by zanedbávaly zdravou stravu. Větší měrou si váží sebe samých a svou pozornost směřují na jiné oblasti, než je jejich vzhled, například na kariéru a rodinu.

Skutečnost, že pouze dva muži sdíleli své postřehy v komentářích, svědčí o nižším zájmu mužských respondentů o tuto problematiku. Podobně tomu bylo i s celkovým počtem vyplněných dotazníků. První komentář pocházel od nezletilého chlapce, který se pro tlak společnosti rozhodl omezit tuky, cukry, sůl, zmenšil porce a začal nadbytečně cvičit. Sdílel své pocity nespokojenosti, které ho v tomto období provázely. Momentálně svůj režim zmírnil, poslouchá signály svého těla a více si váží sebe samého. Druhý muž, který přispěl svým komentářem, je ve středním věku a jeho priority se netýkají přehnaného zájmu o stravu či vlastní zjev. Cituji „život se musí prožít, je jedno jestli jíme zdravě, či ne“.

2.4 Diskuse

Poslední část této bakalářské práce se zabývá rozborem výsledků a polemikou nad jejich efektem. V této kapitole rovněž zmíním limity studie a jak jim v budoucnu předcházet. Cílem výzkumu bylo prozkoumat vztah sebezvěčňování (sebeobjektivizace) a ortorexie. Zkoumala se míra jejich vzájemného vztahu či jejich případná nezávislost. Ačkoliv se v posledních letech mluví o pozitivním vnímání vlastního těla a přijímání jeho podoby, fenomén sebeobjektivizace stále není dostatečně reflektován. Empirická část této bakalářské práce odhalila skutečnost, že sebeobjektivizace do určité míry opravdu ovlivňuje přístup ke stravování, což může mít dopad na zdraví, psychiku a celkovou kvalitu života.

Tato studie vznikla z důvodu narůstajícího společenského tlaku na dosažení dokonalého těla a perfektního životního stylu. Lidé, kteří příliš dbají na kvalitu konzumovaných potravin, mohou mít pocit, že své tělo tímto způsobem šlechtí k větší spokojenosti všech, i té své. Opak je však pravdou a jejich životní spokojenost se vzrůstajícím zájmem o jejich vzhled často klesá.

Hypotéza, že ženy podléhají sebeobjektivizaci častěji než muži se potvrdila. Tento efekt popisuje také studie Robertsová a Gettmanová (2004), která zkoumala, zda se stav sebeobjektivizace a jeho následky aktivují jednak skrze slabé vystavení se (priming) slovům

týkajícím se objektivizace, jednak slovům zahrnujícím tělesné kompetence. Sebeobjektivizační tendence byly u žen výrazně vyšší než u mužů. V podmínce sebeobjektivizace byl u žen častější výskyt studu, znechucení, úzkosti ze vzhledu a nižší touhy po sexu než v podmínce tělesné kompetence. Hodnocení mužů se v těchto podmínkách nelišilo. Obecně jsou ženy častěji vystaveny objektivizujícím vlivům. Tento priming determinuje jejich chování a myšlení, což následně může vést k sebeobjektivizaci.

Nulová hypotéza „Ženy neskórují na škále kvantifikující ortorektické tendence výše než muži“ nebyla vyvrácena, neboť hodnota p překročila tolerovanou normu statistické významnosti. Tuto skutečnost si vysvětlují nízkým počtem mužských respondentů. Průměrné výsledky však naznačují, že ženy skutečně vykazují vyšší ortorektické tendence než muži. Toto zjištění koresponduje s mnohými výzkumy (Striegel-Moore a kol., 2009; Lewinsohn a kol., 2002), které odhalily, že rozdíly v prevalenci poruch příjmu potravy napříč pohlavími jsou alespoň o malém či středním efektu. Rozdíly mezi muži a ženami nebyly významné ani v rámci intuitivního stravování, nezřízeného stravování a gurmánství. Tyto proměnné byly zavedeny s cílem rozšířit výzkum.

Proměnná sebeobjektivizace se skládá ze tří dimenzí (*hodnota tělesné kondice, hodnota duševních kvalit, hodnota tělesného vzhledu*). Předpokládala jsem, že vysoký skóre *hodnoty tělesné kondice a hodnoty duševního vzhledu* bude v rozporu s vysokým skórem *hodnoty tělesného vzhledu*. V souladu s hypotézou o častějším výskytu sebeobjektivizačních tendencí u žen by měli muži a ženy skórovat v jednotlivých dimenzích odlišně. Výzkum očekával, že si ženy váží tělesného vzhledu více než muži a že jej staví před ostatní kvality. Potvrdilo se, že ženy skutečně věnují svému vzhledu výrazně více pozornosti než muži. Rozdílné přístupy k tělesné kondici a duševním kvalitám se však ve výsledcích neprojevily.

S ohledem na oficiálně omezený rozsah bakalářské práce jsem přistupovala k rozboru vztahů mezi sebezvěčňujícím sebepojetím, ortorexíí a doplňujícími proměnnými, jako by rozdíl v pohlaví nehrál žádnou roli.

Výzkum se dále zabýval vztahy mezi stravovacími strategiemi (ortorexie, intuitivní stravování, nezřízené stravování, gurmánství). Statisticky významná, byť nikterak silná, negativní korelace staví ortorektické tendence do protikladu k intuitivnímu stravování a k nezřízenému stravování. Jinak řečeno, osoby, které intuitivně naslouchají potřebám svého těla, či osoby, které se nestřídmě až obžersky stravují, ortorektickým tendencím nepodléhají. Stravovací strategie se zde neprolínají. Gurmánství ovšem ortorektické tendence nevylučuje. Tuto skutečnost lze vysvětlit tím, že ortorexie a gurmánství sdílejí přísná pravidla a důraz na

výběrovost potravin. Většina položek ze škály kvantifikující míru ortorexie není sama o sobě symptom patologického vztahu k jídlu, tedy z tohoto důvodu se tyto dva typy stravování mohou vyskytovat u respondentů souběžně. V případě, že by se ortorektické tendence realizovaly bez ohledu na gurmánství, pak bychom mohli sledovat přechod k podobám patologického stravování. Dle výsledků mohou některé prvky intuitivního stravování pronikat do nezřízeného stravování a gurmánství. Platí to rovněž naopak, tedy, že některé komponenty nezřízeného stravování a gurmánství spadají do podmínek intuitivního stravování. Nezřízené stravování je však neukojitelný a nevybíravý styl požitkářství, který s gurmánstvím nerezonuje. Obecně předpokládaný protikladný vztah nezřízeného stravování k ortorexii a gurmánství se potvrdil. Pro ortorexii a stejně tak gurmánství jsou charakteristická určitá pravidla, vysoká kvalita potravin a rozvaha nad volbu přísad. Zato nezřízené stravování tyto znaky přirozeně postrádá, a proto nás výsledky nezaskočily.

Při analýze korelací jednotlivých strategií stravování se sebeobjektivizačním sebepojetím jako celkem byl zjištěn pozitivní vztah mezi sebeobjektivizací a ortorexií. Osoby, které podléhají sebeobjektivizaci, jsou více náchylné k ortorektickým symptomům než osoby neobjektivizující se. To platí také opačně, tedy osoby ortorektické se budou s velkou pravděpodobností sebeobjektivizovat častěji než osoby nezaujaté zdravou stravou. Výzkum dále potvrdil očekávané vztahy, a to že tendence ke gurmánství a intuitivnímu stravování budou spíše v protikladu k sebeobjektivizaci. Překvapivě v souladu se sebeobjektivizací není pouze tendence k ortorexii, ale také k nezřízenému stravování, a to dokonce v obdobné míře. S tímto závěrem však naše předem stanovené hypotézy nepočítaly a jedná se o nečekaný objev, který by mohl být výsledkem a ozvěnou existujících výčitek svědomí po proběhlém nezřízeném požitkářství, či reakcí na jeho obtěžující tělesné důsledky. V nedávné studii (Baceviciene a kol., 2022) bylo zkoumáno nezdravé stravování pomocí různých otázek týkajících se frekvence konzumace jídla v pozdních hodinách před spaním, ve spěchu a při sledování televize. Dále byla v rámci studie analyzována četnost přejídání a frekvence konzumace nezdravých potravin, jako jsou sladkosti, zákusky, chipsy anebo rychlé občerstvení (fastfood). Sebeobjektivizace u dívek byla spojena s nižší konzumací ovoce a zeleniny, vynecháváním snídaní a celkově jídel, čtenějším dodržováním diet, nezdravými stravovacími návyky a vyšší konzumací energických nápojů. U chlapců byla sebeobjektivizace spojena s nadměrným stravováním, častějším konzumováním energetických nápojů a rychlého občerstvení. Dalším zjištěním bylo, že adolescenti, kteří kladou důraz na své tělesné schopnosti pravděpodobněji přijímají zdravé stravovací návyky

než ti, kteří se soustředí především na svou atraktivitu. Tyto poznatky rezonují s výsledky naší studie, ovšem neodpovídají na otázku, proč nezřízené stravování koreluje s tendencemi k sebeobjektivizaci. Budoucím výzkumům bych doporučila získat odpověď právě na tuto otázku a prohloubit tak poznání týkající se problematiky sebeobjektivizace a stravování.

Ukázalo se, že dílčí dimenze sebeobjektivizace spolu vzájemně souvisí. Při výpočtu souhrnného skóru sebeobjektivizačního sebepojetí jsem pracovala se škálou *hodnota tělesné kondice* a *hodnota duševních kvalit* reverzně. Při rozboru korelací mezi jednotlivými dimenzemi jsem však s výslednými hodnotami proměnných *hodnota tělesné kondice* a *hodnota duševních kvalit* inverzně nemanipulovala. Korelační test odhalil významný pozitivní vztah *hodnoty tělesné kondice* s *hodnotou duševních kvalit* a *hodnotou tělesného vzhledu*. Menší pozitivní vztah existuje mezi *hodnotou duševních kvalit* a *hodnotou tělesného vzhledu*. Data naznačují, že vyhocené zabývání se vlastním vzhledem umocňuje posedlost sebou samým ve všech dimenzích, tedy všechny dimenze spolu mohou souviset. Chceme-li odlišit sebeobjektivizaci od obecnější tendence k narcismu, který se manifestuje vysokým skórem ve všech dimenzích, pak se sebestředné zabývání se sebou samým v oblasti vzhledu musí realizovat bez ohledu či na úkor tělesné kondice a duševních kvalit. Výsledky ovšem opravdu odhalily vliv nadměrného upnutí se na tělesný vzhled, a to v nižších ambicích rozvíjet své duševní kvality.

Pro konkretizaci výsledků rozšířím diskusi o zjištění týkající se korelací mezi jednotlivými strategiemi stravování a dimenzemi sebezvěčňujícího sebepojetí. Jelikož se jedná o zpřesnění předchozího, vyčtu zde pouze vztahy, které se ukázaly jako významné, ať už v podobě korelace pozitivní, či negativní. *Hodnota tělesné kondice* pozitivně korelovala s ortorektickými tendencemi. Jedná se o významný pozitivní vztah o slabé intenzitě ($r = 0,370$). U osob, které mají zájem o svou tělesnou kondici, se mohou objevit symptomy ortorexie. *Hodnota duševních kvalit* také pozitivně korelovala s ortorexií ($r = 0,259$), ovšem v menší míře, než tomu bylo u *hodnoty tělesné kondice*. Zaměření se na tělesnou kondici souvisí s ortorexií více než rozvoj a zájem o mentální stav. Kromě toho korelační analýza odhalila vztah mezi *hodnotou duševních kvalit* a gurmánstvím ($r = 0,217$), ačkoliv zde mluvíme o vztahu hraničním. Je možné, že znalost kulinářského umění člověka jistým způsobem duševně rozvíjí. Předpoklad, že *hodnota tělesného vzhledu* bude korelovat s ortorexií v nejvyšší míře ($r = 0,393$), se potvrdil. Rovněž negativní korelace ($r = -0,302$) mezi intuitivním stravováním a zaměřením se na tělesný vzhled není překvapivá. Uctívání

tělesného vzhledu vede k nebezpečí v podobě ortorexie. Naopak pokles jeho vlivu podporuje stravování se skrze intuici a potřeby těla.

Ke konci diskuse pokládám za správné zmínit limity této studie. Prvním omezením je použití nestandardizovaného dotazníku. Přestože jsem se inspirovala standardizovanými dotazníky, Cronbachova alfa ne vždy dosahovala hodnot vyšších než 0,7. Vnitřní konzistence škály měřící sebeobjektivizaci činila 0,657. Po odstranění položky S26 („Cítím se provinile, když necvičím tolik, kolik bych mohl/a, abych vypadal/a co nejlépe.“) by se Cronbachova alfa zvýšila na 0,702. Tato položka zůstala v dotazníku s cílem zahrnout pocit viny, který může nastat, když se respondenti nevěnují činnosti, která by zvýšila jejich fyzickou atraktivitu. Tedy mluvíme-li o respondentech s tendencemi k sebeobjektivizaci, je pro ně tato položka klíčová. Cronbachova alfa pro škály měřící ortorektické tendence a nezřízené stravování přesáhla hodnotu 0,7. Ovšem Cronbachova alfa škál kvantifikující intuitivní stravování a gurmánství činí 0,665 a 0,653. Nejedná se o příliš nízké hodnoty, ale musíme reflektovat skutečnost, že vnitřní konzistence je středního efektu, nikoliv velkého. Dalším omezením studie bylo malé zastoupení mužských respondentů. Chceme-li však interpretovat tento nepoměr, pak on sám o sobě vypovídá o tom, kdo se o téma sebeobjektivizace a problematiku stravování zajímá více, či se ho přímo týká.

Navazujícím výzkumům bych doporučila věnovat větší pozornost kvalitativním metodám, jako jsou rozhovory, které by mohly přispět k hlubšímu porozumění této problematice. Rovněž analýza sociálních sítí prismatem sebeobjektivizace by mohla přinést cenné poznatky. Dále bych zvážila aplikaci lineární regrese, která by mohla odhalit další užitečné informace. Tato studie se vzhledem k omezenému rozsahu bakalářské práce tímto rozšířením nezabývala.

Na základě uvedených výsledků by bylo vhodné provést pokusy směřující k vývoji intervenčních metod, které by podpořily odolnost jednotlivců vůči sebeobjektivizaci a jejím negativním dopadům na psychiku. V rámci psychologické praxe a práce s klienty by mohlo být využití tohoto dotazníku přínosné pro identifikaci sebeobjektivizace a ortorexie. Tento nástroj by mohl přispět k hlubšímu porozumění jejich vztahu k vlastnímu tělu a stravovacím návykům. Nicméně je klíčové, aby psychologové byli obeznámeni s omezeními dotazníku, včetně jeho vnitřní konzistence a oblastí, ve kterých lze provést změny.

3 ZÁVĚR

První kapitola teoretické části této bakalářské práce se zabývala ortorexií. Byl zkoumán její původ, definice a rizikové faktory, které s touto poruchou souvisejí. Současně byly představeny diagnostické nástroje, které v současnosti slouží k identifikaci ortorexie, s důrazem na jejich psychometrické vlastnosti a možnosti praktického využití v klinické praxi. Následně studie porovnávala ortorexiu s jinými poruchami, jako je anorexie nervosa nebo obsedantně-kompulzivní porucha (OCD). Toto srovnání nám umožnilo lépe porozumět složitosti ortorexie a jejímu začlenění do širšího kontextu duševního zdraví.

Druhá kapitola této práce se podrobně zabývala pojmem sebeobjektivizace. V této části byla představena teorie objektivizace, stejně jako podněcující faktory a rizika, která s touto problematikou souvisí.

Přestože se výzkumná analýza věnovala rovněž doplňujícím proměnným týkajícím se stravování a jednotlivým dimenzím sebeobjektivizace, hlavním cílem studie bylo prozkoumat vztah mezi sebezvěčňováním (sebeobjektivizací) a ortorexií. Výzkumnou motivací mi bylo zjištění, že předchozí studie obvykle zkoumaly tento vztah nepřímou (Osa, Calogero, 2020). A přestože přinesly významné poznatky, stávající informace o přímém vztahu mezi sebeobjektivizací a ortorexií jsou stále omezené.

Výsledky korelačních testů potvrdily, že existuje určitá souvislost mezi sebeobjektivizací a ortorexií. Analýza rovněž odhalila rozdíly mezi pohlavími v tendencích k sebeobjektivizaci, nicméně nezaznamenala významné rozdíly v tendencích ortorektických.

V kontextu současné doby, která nám nabízí mnoho alternativních způsobů stravování podporujících zdraví, je klíčové vědomě odmítat extrémní. Dalším aspektem současnosti je rostoucí sociální tlak, který se odráží v problematice sebeobjektivizace. Z tohoto důvodu je nutné reflektovat a zpochybňovat nerealistická očekávání ze strany okolí.

Celkově lze říct, že práce přispívá k hlubšímu pochopení fenoménu ortorexie a sebeobjektivizace v českém prostředí. Poskytuje podněty pro další výzkum v této oblasti a podporuje vznik standardizovaných nástrojů pro měření těchto jevů.

Zdroje

Arusoglu, G., Kabakci, E., Koksak, G., Merdol, T. K. (2008). Ortorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/23255614_Orthorexia_Nervosa_and_Adaptation_of_ORTO-11_into_Turkish

Baceviciene, M., Jankauskiene, R., Trinkuniene, L. (2022). Associations between Self-Objectification and Lifestyle Habits in a Large Sample of Adolescents. *Children* 9(7) 1022. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/children9071022>

Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Barthels, F., Meyer, F. & Pietrowski, R. (2015). Orthorexic Eating behavior: A New Type of Disordered Eating. *Ernahrungs Umschau*, 62(10), 156–161. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/292398060_Orthorexic_Eating_Behaviour_A_new_Type_of_disordered_Eating

Barthels, F., Meyer, F., & Pietrowsky, R. (2015). Die Düsseldorfer Orthorexie Skala–Konstruktion und Evaluation eines Fragebogens zur Erfassung ortho-rektischen Ernährungsverhaltens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 44 (2), 97–105. Dostupné z: <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000310>

Bratman, S & Knight, D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books.

Brytek-Matera, A., Krupa, M., Poggiogalle, E., a Donini L.M. (2014). Adaptation of the ORTHO-15 Test to Polish Women and Men. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 19(1), 69–76. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0100-0>

Brytek-Matera, A. (2021). The Polish Version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (PL-DOS) and Its Comparison with the English Version of the DOS (E-DOS) (2021). *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 26(4), 1223–32. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01025-z>

Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K., Neyman Morris, M. (2016). Prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*. 101, 86–94. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.144>

Calogero, R.M. (2012). Objectification Theory, Self-Objectification, and Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 574–580. Elsevier. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00091-2>

Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B., Donini, L. M. (2019). Definition and Diagnostic Criteria for Orthorexia Nervosa: A Narrative Review of the Literature. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 24(2), 209–246. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y>

Dakanalis, A., Timko A. C., Clerici, M., Riva G., Carrà, G. (2017). Objectified Body Consciousness (OBC) in Eating Psychopathology: Construct Validity, Reliability, and Measurement Invariance of the 24-Item OBC Scale in Clinical and Nonclinical Adolescent Samples. *Assessment* 24(2), 252–74. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1073191115602553>

Dane, A., Bhatia, K. (2023). The Social Media Diet: A Scoping Review to Investigate the Association between Social Media, Body Image and Eating Disorders amongst Young People. Editoval Rakesh Singh. *PLOS Global Public Health* 3(3), e0001091. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001091>

DE BEAUVOIR, Simone. *Druhé pohlaví*. Orbis, 1967. ISBN 11-047-67.

Dittfeld, A., Gwizdek, K., Jagielski, P., Brzęk, J., Ziora, K. (2017). A study on the relationship between orthorexia and vegetarianism using the BOT (Bratman Test for Orthorexia). *Psychiatr Pol.* 51(6), 1133–1144. Dostupné z: <https://doi.org/10.12740/PP/75739>

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating Weight Disorders*, 10(2), 28-32. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/BF03327537>

Evans, R. H. (1996). An Analysis of Criterion Variable Reliability in Conjoint Analysis. *Perceptual and Motor Skills*, 84, 988-990.

Dostupné z: <https://doi.org/10.2466/pms.1996.82.3.988>

FERJENČÍK, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9.

Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality*

Assessment, 48(2), 173–178. Dostupné z: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802_12

Fredrickson, B. L., Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>

Fredrickson, B. L., Roberts, T.-A., Noll, S. M., Quinn, D. M., Twenge, J. M. (1998). That swimsuit becomes you: Sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 269–284. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.269>

Gleaves, D.H., Graham, E. C. & Ambwani, S. (2013). Measuring “orthorexia”: Development of the eating habits questionnaire. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 12(2), 1–18. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/263808892_Measuring_Orthorexia_Development_of_the_Eating_Habits_Questionnaire?ev=srch_pub

Godefroy, V., Trinchera, L., Dorard, G. (2021) Optimizing the Empirical Assessment of Orthorexia Nervosa through EHQ and Clarifying Its Relationship with BMI. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 26(2), 649–59. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00909-4>

Grabe, S., Hyde, J. S. (2009). Body Objectification, MTV, and Psychological Outcomes Among Female Adolescents. *Journal of Applied Social Psychology* 39(12), 2840–58. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00552.x>

Gratz, K. L. (2007). Targeting Emotion Dysregulation in the Treatment of Self-injury. *Journal of Clinical Psychology* 63(11), 1091–1103. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>

Hirschman, C., Impett, E. A., Schooler, D. (2006). Dis/Embodied Voices: What Late-Adolescent Girls Can Teach Us About Objectification and Sexuality. *Sexuality Research and Social Policy* 3(4), 8–20. Dostupné z: <https://doi.org/10.1525/srsp.2006.3.4.8>

Horovitz, O., Argyrides, M. (2023). Orthorexia and Orthorexia Nervosa: A Comprehensive Examination of Prevalence, Risk Factors, Diagnosis, and Treatment. *Nutrients* 15(17), 3851. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/nu15173851>

Chard, Chrissy A., Hilzendegen, C., Barthels, F., Stroebele-Benschop, N. (2019). Psychometric Evaluation of the English Version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) and the Prevalence of Orthorexia Nervosa among a U.S. Student Sample. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 24, č. 2 (duben 2019): 275–81. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0570-6>

Katz-Wise, S. L., Budge, S. L., Lindberg, S. M., Hyde, J. S. (2013). Individuation or Identification? Self-Objectification and the Mother–Adolescent Relationship. *Psychology of Women Quarterly* 37(3), 366–380. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0361684312468425>

Kinzl, J.F., Hauer, K., Traweger, C., Kiefer, I. (2006). Orthorexia nervosa in dieticians (2006). *Psychother Psychosom.* 75(6), 395–396. Dostupné z: <https://doi.org/10.1159/000095447>

Koven, S. N., Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>

Lewinsohn, P. M., Seeley J. R., Moerk, K.C., Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender Differences in Eating Disorder Symptoms in Young Adults. *International Journal of Eating Disorders* 32(4), 426–440. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/eat.10103>

Mathieu, J. (2005). What Is Orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association* 105(10), 1510–12. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.08.021>

- McComb, S. E., Mills, J. S. (2019). Orthorexia Nervosa: A Review of Psychosocial Risk Factors. *Appetite* 140, 50–75. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20(2), 181–215. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x>
- McKinley, N. M. (1998). Gender differences in undergraduates' body esteem: The mediating effect of objectified body consciousness and actual/ideal weight discrepancy. *Sex Roles: A Journal of Research*, 39(1-2), 113–123. <https://doi.org/10.1023/A:1018834001203>
- McGregor, R. (2019). *Ortorexie: posedlost zdravou stravou*. Praha: Dobrovský. ISBN 978-80-7390-968-0.
- Meule, A., Holzapfel, Ch., Brandl, B., Greetfeld, M., Baltasar Hessler-Kaufmann, J., Skurk, T., Quadflieg, N., Schlegl, S., Hauner, H., Voderholzer, U. (2020). Measuring Orthorexia Nervosa: A Comparison of Four Self-Report Questionnaires. *Appetite* 146, 104512. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104512>
- Moradi, B. (2010). Addressing Gender and Cultural Diversity in Body Image: Objectification Theory as a Framework for Integrating Theories and Grounding Research. *Sex Roles* 63(1–2), 138–148. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9824-0>
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., Weintraub, P. (2015). Microthinking About Micronutrients: A Case of Transition From Obsessions About Healthy Eating to Near-Fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics* 56(4), 397–403. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>
- Noll, S. M., & Fredrickson, B. L. (1998). A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 22(4), 623–636. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1998.tb00181.x>
- Novara, C., Maggio, E., Piasentin, S., Pardini S., Mattioli, S. (2021). Orthorexia Nervosa: Differences between Clinical and Non-Clinical Samples. *BMC Psychiatry* 21(1), 341. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03348-2>

Oberle, C. D., Klare, D. L., Patyk, K. C. (2019). Health Beliefs, Behaviors, and Symptoms Associated with Orthorexia Nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 24(3), 495–506. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00657-0>

O'Brien, J., Ginis, K. A. M., Kirk, D. (2008). The effects of a body-focused physical and health education module on self-objectification and social physique anxiety in Irish girls. *Journal of Teaching in Physical Education*, 27, 116–126. Dostupné z: <https://doi.org/10.1123/jtpe.27.1.116>

Osa, M. L., Calogero, M. R. (2020). Orthorexic Eating in Women Who Are Physically Active in Sport: A Test of an Objectification Theory Model. *Body Image* 35, 154–160. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.012>

Perez, M., Kroon Van Diest, A. M., Smith, H., Sladek, M. R. (2018). Body Dissatisfaction and Its Correlates in 5-to 7-Year-Old Girls: A Social Learning Experiment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 47(5), 757–769. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157758>

Roberts, T., Gettman J. Y. (2004). Mere Exposure: Gender Differences in the Negative Effects of Priming a State of Self-Objectification. *Sex Roles* 51(1/2), 17-27. Dostupné z: <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000032306.20462.22>.

Rollero, Ch., Gattino, S., De Piccoli, N., Fedi, A. (2018). Protective versus Risk Factors for Self-Objectification in Different Age and Gender Cohorts. *Psihologija* 51(1), 17–30. Dostupné z: <https://doi.org/10.2298/PSI161222008R>

Roncero, M., Barrada, J. R., García-Soriano, G., Guillén, V. (2021). Personality Profile in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia. *Frontiers in Psychology* 12: 710604. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710604>

Seung, Ch., Yonnie Y., Roberts, K., Swanson, I., Hankinson, A. (2017). Evidence-Based Survey Design: The Use of a Midpoint on the Likert Scale. *Performance Improvement* 56(10), 15–23. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/pfi.21727>

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. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471–74. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/eat.20625>

Tribole, E., Resch, E. (2017). *The intuitive eating workbook*. Oakland, CA: New Harbinger. ISBN 978-16-2625-624-8.

Vandenbosch, L., Driesmans, K., Trekels, J., Eggermont, S. (2017). Sexualized Video Game Avatars and Self-Objectification in Adolescents: The Role of Gender Congruency and Activation Frequency. *Media Psychology* 20(2), 221–239. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/15213269.2016.1142380>

Ward, L. (2003). Understanding the Role of Entertainment Media in the Sexual Socialization of American Youth: A Review of Empirical Research. *Developmental Review* 23(3), 347–388. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0273-2297\(03\)00013-3](https://doi.org/10.1016/S0273-2297(03)00013-3)

Yilmaz, M. N., Dundar, C. (2022). The Relationship between Orthorexia Nervosa, Anxiety, and Self-Esteem: A Cross-Sectional Study in Turkish Faculty Members. *BMC Psychology* 10(1), 82. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00796-7>

Seznam příloh

Příloha 1 – Vytvořený dotazník pro účely výzkumu

Škála kvantifikující ortorektické tendence

1. Zdravé stravování je pro mě velmi důležité - nejím potraviny, které pokládám za nezdravé.
2. Můj způsob stravování má pravidla v podobě vyřazení určitých druhů potravin (obsahující umělá barviva, dochucovadla, konzervační látky, geneticky upravené rostliny, cukry, tuky, ...)
3. Snažím se vyhýbat pozvání na večeři od přátel, kteří nedbají na zdravé stravování.
4. Myslím si, že můj zájem o zdravou výživu mě jako člověka šlechtí/kultivuje.
5. Pokud sním něco, co považuji za nezdravé, projeví se to na mé psychice negativně, například v podobě výčitek.
6. Mám pocit, že mě okolí kvůli mým přísným stravovacím návykům vylučuje z kolektivu.
7. Mé myšlenky se velmi často týkají zdravé stravy.
8. Svůj den organizuji tak, abych mohl/a konzumovat pouze jídlo, které považuji za zdravé.
9. Po konzumaci „nezdravých“ potravin se cítím rozrušený/á.
10. Prohlížím si složení potravin, které konzumuji.

Položky kvantifikující intuitivní stravování:

1. Potraviny nerozdělují do kategorií „zdravé“ a „nezdravé“.
2. Mám-li chuť na čokoládu (bonbóny, brambůrky, ...), dopřeji si je.
3. Nemám konkrétní plán stravování, který by mi předepisoval kdy, co a jak jíst.
4. Věřím, že mi mé tělo samo řekne kdy jíst, co jíst a kolik toho sníst.
5. Spoléhám se na své tělo, že mi dá signál, kdy je dostatečně nasycené.
6. Spoléhám na své tělo, že mi dá signál, kdy má hlad.

Položky kvantifikující nezřízené stravování/obžerství:

1. Často jím jídlo, po kterém se cítím těžce a unaveně.
2. Často se mi stává, že zkonzumuji více potravy, než mé tělo potřebuje.
3. Nečekám na pocit hladu; jím, když mám na něco chuť.
4. Pokud během dne zhřeším, mám tendence se po zbytek dne stravovat „nezdravě“.

5. Když mám na něco chuť, nepřemýšlím nad tím, jestli je to zdravé, nebo nezdravé.
6. Rád/a si dopřávám jídla smažená, tučná, sladká a pořádně osolená a okořeněná.
7. Ačkoliv se cítím plný/á, často si dám ještě dezert.
8. Pořádně se najíst a mlsat slané či sladké mi přináší důležité potěšení.

Položky kvantifikující gurmánství:

1. Jídlo si vychutnávám všemi smysly jako kulturní zážitek.
2. Cítím potřebu, aby jídlo, které jím, mělo správnou prezentaci a vypadalo dobře a lahodně.
3. Je pro mne důležité, aby jídlo, které konzumuji, bylo z kvalitních surovin a výtečně zpracované.
4. Nikdy jídlo neodbývám – jeho kultivovaná příprava i konzumace vyžaduje patřičný čas.

Položky kvantifikující sebeobjektivizaci:

1. Zřídka kdy přemýšlím nad tím, jak vypadám.
2. Často nosím oblečení, které sice lichotí mé postavě, ale není pohodlné.
3. Je pro mě důležité, jak vypadám.
4. O své tělo se starám tak, aby vypadalo dobře.
5. Je pro mě důležité, jak se cítím po tělesné stránce.
6. Pečuji o své tělo tak, aby bylo v co nejlepší kondici.
7. Myslím si, že osobnostní a intelektuální vlastnosti člověka jsou pro jeho úspěšnost v životě nejdůležitější.
8. Neustále na sobě pracuji, pečuji o svou duši a snažím se rozvíjet.
9. Zřídka porovnávám svůj vzhled se vzhledem ostatních.
10. Během dne se často zamyslím nad tím, jak vypadám.
11. Oblečení, které nosím, často volím podle toho, jestli v něm vypadám dobře.
12. Oblečení vybírám podle toho, jak se v něm cítím.
13. Málokdy si dělám starosti s tím, jak vypadám v očích druhých.
14. Záleží mi na tom, jestli mě lidé vnímají jako rozumného, spolehlivého a dobrého člověka.
15. Záleží mi na tom, jestli si lidé myslí, že mám dobrou tělesnou kondici.
16. Záleží mi na tom, jestli si lidé myslí, že jsem dostatečně krásný/á.

17. Když někdo ocení mou práci jako dobře odvedenou, udělá mi to radost.
18. Když někdo ocení mé sportovní výkony, jsem potěšen/a.
19. Pokud někdo hodnotí můj vzhled negativně, ovlivňuje to negativně mé prožívání.
20. Pozitivní komentář ohledně mé postavy mi vždy udělá radost.
21. Když se každý den nevěnuji využívání a rozvoji svých duševních schopností, mám výčitky svědomí.
22. Pokud se ráno dostatečně neupravím, stydím se.
23. Mám pocit, že když nevypadám tak dobře, jak bych mohl/a, ubírá to na mé hodnotě.
24. Styděl/a bych se, kdyby lidé věděli, kolik skutečně vážím.
25. Neříkám lidem svou váhu.
26. Cítím se provinile, když necvičím tolik, kolik bych mohl/a, abych vypadal/a co nejlépe.
27. Když necvičím tolik, kolik je potřeba k udržování a rozvoji mé tělesné kondice, pochybuji o své hodnotě.
28. Stydím se, když si v obchodě vezmu kus oblečení, který je mi malý, ačkoliv se jedná o velikost, která mi obvykle padne.