

IRACIONÁLNE PRESVEDČENIA U ŽIEN S PORUCHAMI PRÍJMU POTRAVY V SÚVISLOSTI S VYBRANÝMI OSOBNOSTNÝMI ČRTAMI

původní práce

Laura Vatrťová
Kinga Izsóf Jurášová

Trnavská univerzita v Trnave,
Slovenská republika

Kontaktní adresa:

Mgr. Laura Vatrťová
Hviezdoslavova 25
968 01 Nová Baňa
Slovenská republika
e-mail: lauravat@gmail.com

SÚHRN

Vatrťová L, Izsóf Jurášová K. Iracionálne presvedčenia u žien s poruchami príjmu potravy v súvislosti s vybranými osobnostnými črtami

Dostupná literatúra ponúka informácie o súvislosti neurotizmu a extravenzie s poruchami príjmu potravy (PPP) aj iracionálnymi presvedčeniami (IP). Keďže IP aj PPP v teoretickej rovine spájajú spomenuté osobnostné črty, cieľom našej práce bolo empiricky zistiť, či existuje aj súvislosť medzi IP a PPP. Taktiež sme chceli overiť súvislosti medzi neurotizmom a extravenziou s IP a PPP. Našej štúdie sa zúčastnilo 68 žien, pričom 34 z nich malo diagnostikovanú niektorú zo skupiny PPP a 34 bolo zdravých žien. Pre zistenie miery IP sme použili škálu IPA a mieru neurotizmu a extravenzie sme zisťovali pomocou dotazníku EPQ-R. V našom výskumnom súbore sme potvrdili štatisticky významný stredne silný pozitívny vzťah ($r = 0,49$; $p < 0,001$; 95%CI [0,325; 1,000]) medzi mierou neurotizmu a IP. Potvrdili sme tiež významný negatívny stredne silný vzťah ($r = -0,38$; $p < 0,001$; 95%CI [-0,190; -1,000]) medzi extravenziou a IP. Tieto osobnostné črty spolu vysvetľujú až 29,7% variácie IP. U žien s PPP sme pozorovali významne vyššiu mieru neurotizmu (M-W $U = 213$; $p < 0,001$; $r = 0,63$; 95%CI [0,767; 1,918]) a významne nižšiu mieru extravenzie ($t_{65} = -3,45$; $p < 0,001$; $r = -0,84$; 95%CI [-1,359; -0,317]) v porovnaní so zdravými ženami. Ženy s PPP mali významne viac IP ako zdravé ženy.

SUMMARY

Vatrťová L, Izsóf Jurášová K. Irrational beliefs in women with eating disorders in connection with selected personality traits

The available literature offers information on the relationship between neuroticism, and extraversion with eating disorders (ED) as well as irrational beliefs (IB). Since IB and ED are at the theoretical level connected with the mentioned personality traits, the aim of our study was to empirically determine whether there is also a connection between IB and ED. As well, we wanted to verify the relationship between neuroticism and extraversion with IB and ED. 68 women participated in our study, 34 of them had been diagnosed with PPP, and 34 of them were healthy women. To determine the degree of IB, we used the IPA scale and the degree of neuroticism and extraversion were assessed by using the EPQ-R questionnaire. We confirmed a statistically significant moderately strong positive relationship ($r = 0,49$; $p < 0,001$; 95%CI [0,325; 1,0]) between the degree of neuroticism and IB. We also confirmed a significant negative moderate relationship ($r = -0,38$; $p < 0,001$; 95%CI [-0,190; -1,000]) between extraversion and IB. These personality traits together explain up to 29,7% of IB variance. In women with ED, we observed a significantly higher rate of neuroticism (M-W $U = 213$; $p < 0,001$; $r = 0,63$; 95%CI [0,767; 1,918]) and a significantly lower rate of extraversion ($t_{65} = -3,45$; $p < 0,001$; $r = -0,84$; 95%CI [-1,359; -0,317])

Signifikantný stredne veľký rozdiel medzi ženami s PPP a zdravými ženami sme zistili pri hrubom skóre IP ($t_{66} = 1,82$; $p = 0,037$; $d = 0,44$; 95%CI [-0,049; 0,924]) a pri faktoroch idealizácie ($t_{66} = 2,63$; $p = 0,005$; $d = 0,64$; 95%CI [0,135; 1,134]) a negatívnych očakávaní ($t_{66} = 2,11$; $p = 0,019$; $d = 0,51$; 95%CI [0,017; 0,999]). Naše zistenia sú v zhode s doterajšími poznatkami a dopĺňajú ich o nové súvislosti. Vyplýva z nich, že ženy s PPP dosahujú vyššie skóre v neurotizme, nižšie skóre v extravverzii a majú viac IP v porovnaní so zdravými ženami. Výsledky našej práce majú potenciál stať sa podkladom pre obohatenie psychologickkej intervencie pri PPP a inšpirovať ku ďalšiemu skúmaniu IP.

Kľúčové slová: poruchy príjmu potravy, extravergia, iracionálne presvedčenia, neurotizmus, osobnosť.

–0,317]), compared to healthy women. Women with ED had significantly more IB than healthy women. We found a significant moderate difference between women with ED and healthy women in the overall IB score ($t_{66} = 1,82$; $p = 0,037$; $d = 0,44$; 95%CI [-0,049; 0,924]) and in the factors of idealization ($t_{66} = 2,63$; $p = 0,005$; $d = 0,64$; 95%CI [0,135; 1,134]) and negative expectations ($t_{66} = 2,11$; $p = 0,019$; $d = 0,51$; 95%CI [0,017; 0,999]). Our findings are in line with previous knowledge and add new context. They show that women with PPP achieve higher scores in neuroticism, lower scores in extraversion and have more IB compared to healthy women. The results of our work have the potential to become the basis for enriching psychological intervention in ED and inspire further research into IB.

Key words: eating disorders, extraversion, irrational beliefs, neuroticism, personality.

ÚVOD

Označenie iracionálne presvedčenia (IP) zahŕňa tie presvedčenia, ktoré sú nelogické, nemajú empirický základ, pre jednotlivca sú maladaptívne, dysfunkčné a nezdravé.¹ Môžu viesť ku vzorcom myslenia, ktoré smerujú k patológii.²⁴ Zahŕňajú presvedčenia, ako sú napríklad nevyhnutnosť ocenenia a súhlasu od každej významnej osoby v našom živote, potreba úspechu a dokonalosti v každej oblasti, odsudzovanie druhých, vnímanie okolností ako katastrofálnych v prípade, že sa vymykajú očakávaniu.⁷

Na základe dostupnej literatúry usudzujeme, že môže existovať prepojenie medzi IP a poruchami príjmu potravy (PPP), nakoľko IP aj PPP sú vo vzťahu s rovnakými osobnostnými črtami.

S IP je v pozitívnom vzťahu vyšší neurotizmus.^{20,21} S neurotizmom sú vo vzťahu predovšetkým oslabené vnímanie vlastnej hodnoty, privysoká potreba niečo za každú cenu dosiahnuť, potreba schválenia svojho konania okolím, vysoké požiadavky na férovosť, či nereálne požiadavky na vlastný komfort.²⁰ IP sú vo vzťahu aj s introverziou. Ľudia s nižšou mierou extravenzie majú viac IP ako ľudia, ktorí sú na škále extravenzie vyššie.^{12,15}

S neurotizmom a introverziou sa spájajú aj PPP. Štúdiá zaoberajúca sa PPP, neurotizmom a introverziou bola realizovaná na neklinickej populácii.¹⁶ Zisťované boli symptómy bulimie, túžba po štihlosti aj celkové skóre problematických postojov k jedlu. Z výsledkov vyplýva, že vysoká miera neurotizmu je v pozitívnom vzťahu ku

všetkým trom analyzovaným skupinám prejavov PPP. Neurotizmus sám o sebe podľa štúdií súvisí s rozvojom symptómov PPP a jeho efekt je umocnený prípadnou prítomnosťou introverzie.^{11,16} Súvislosť neurotizmu a PPP bola dokázaná aj v ďalších štúdiách.^{3,4,9,18,19} Vzťah introverzie a PPP bol výskumne potvrdený tiež. U jednotlivcov, ktorých skóre sa na škále extravenzie pohybuje v spodnej polovici, sa prejavy PPP vyskytovali častejšie.^{11,16,27}

Keďže s IP súvisí neurotizmus^{15,20,21} aj introverzia^{12,15} a zároveň tieto črty súvisia aj s PPP, môžeme predpokladať, že PPP by mohli byť s iracionálnymi presvedčeniami spojené tiež.

Ako podpora spomenutých úvah o možnej súvislosti PPP a iracionálnych presvedčení slúži výskum, ktorého autori predpokladajú, že iracionálne presvedčenia spolu s nízkou úrovňou sebavedomia a slabých copingových stratégií môžu formovať osobnosť náchylnú ku rozvoju niektorej z porúch príjmu potravy.¹⁴ Ďalšia štúdiá, ktorá naše uvažovanie podporuje, prepája príznaky PPP s iracionálnymi presvedčeniami v súvislosti s metakogníciami a jej výsledky medzi týmito konštruktami vykazujú pozitívny vzťah.²³

Cieľom nášho výskumu je overiť, či budú neurotizmus a extravergia vo vzťahu s iracionálnymi presvedčeniami aj v našom výskumnom súbore. Ďalej chceme zistiť, či existuje významný rozdiel vo vybraných osobnostných charakteristikách medzi ženami s PPP a ženami bez PPP. Zaujímá nás tiež, či ženy s poruchami príjmu potravy budú mať viac IP oproti ženám bez takýchto porúch.

METÓDY

Výskumný problém sme riešili kvantitatívne, dotazníkovou formou. V úvode sme zisťovali vek účastníčok.

Následne používame skrátenú verziu dotazníku EPQ-R.²² Služi na zachytenie miery neurotizmu, extravenzie a psychotizmu, dotazník obsahuje aj škálu lži. Psychotizmus a škálu lži sme pri vyhodnocovaní našich dát vynechali. Dotazník sa skladá celkovo z 48 otázok, na ktoré respondent môže odpovedať buď áno, alebo nie. Reliabilita škály neurotizmus je v tomto dotazníku u mužov $\alpha = 0,84$; u žien $\alpha = 0,80$. Reliabilita škály extravenzie je $\alpha = 0,88$; u žien $\alpha = 0,84$.

Ďalšou časťou dotazníku, ktorý účastníčky výskumu vypĺňajú, je Škála Iracionálnych Presvedčení IPA⁷ zložená zo subškál bezmocnosti, idealizácie, perfekcionizmu, externej vulnerability a negatívnych očakávaní. Faktor bezmocnosť predstavuje odovzdanosť osudu a vonkajším vplyvom; idealizácia reprezentuje elimináciu negatívneho požiadavku na výlučný výskyt dobra, perfekcionizmus zahŕňa najmä perfekcionistické nároky na seba a okolie, externá vulnerability predstavuje zvýšený sklon k citlivosti na vlastný pozitívny obraz u iných ľudí a získanie ich súhlasu, negatívne očakávania označujú generalizované očakávanie negatívneho. Respondent si v dotazníku prečíta celkovo 40 iracionálnych výrokov, na ktoré môže odpovedať na stupnici od 1 do 5 (1 – som presvedčený (-á), že to tak nie je; 2 – myslím, že to tak nie je; 3 – neviem; 4 – myslím, že je to tak; 5 – som presvedčený (-á), že je to tak). Reliabilita škály IPA je $\alpha = 0,88$.

Výskumný postup bol z etického hľadiska schválený Katedrou psychológie FF TU.

Výskumný súbor

Náš výskumný súbor bol zložený zo 68 žien vo veku od 12 do 51 rokov; 34 z nich bola diagnostikovaná niektorá z PPP a ich priemerný vek bol 23,7 (SD = 10,3) rokov. V čase realizácie výskumu mala najmladšia účastníčka 12 rokov, najstaršia 51. Ďalších 34 žien v našom súbore sú ženy, ktoré netrpia žiadnou zo skupiny PPP, označujeme ich ako zdravé. Ich priemerný vek bol 23,1 (SD = 9,33) rokov; pričom najmladšia účastníčka mala 12 rokov a najstaršia 48.

Výskumný dizajn

Oslovili sme viacerých psychológov, psychiatrov, organizácie, psychiatrické nemocnice a kliniky s prosbou o spoluprácu pri zbere dát od žien, ktorým bola diagnostikovaná niektorá zo skupiny porúch príjmu potravy. Na základe veku žien s PPP, ktoré vyplnili dotazník, sme požiadali o účasť zdravé ženy, v približne rovnakom veku, ako mali ženy s PPP, o vyplnenie rovnakého dotazníka. Zdravé ženy tvoria porovnávaciu skupinu a boli do výskumu vybrané na základe možností odborníkov, ktorí nám so zberom dát pomohli. Zber dát bol realizovaný od 14. 1. 2021 do 22. 3. 2021, dotazníky boli administrované v tlačenej forme a prostredníctvom online formulára.

Štatistická analýza

Dáta získané od žien zúčastnených na výskume sme vyhodnocovali v programe Jamovi 1.2.27. V časti „Osobnostné črty a iracionálne presvedčenia“ sme pre vyhodnotenie použili Pearsonovu koreláciu a lineárnu regresnú analýzu. Regresná analýza metódou Enter bola použitá pri overovaní predikčného modelu iracionálnych presvedčení. V častiach „Osobnostné črty a poruchy príjmu potravy“ a „Iracionálne presvedčenia a poruchy príjmu potravy“ sme zvolili porovnávacie testy. V prípade, kde bola dodržaná normalita aj homogenita, sme dáta analyzovali prostredníctvom Studentovho t-testu. Mannov-Whitneyho U-test sme zvolili v prípadoch, kde nebola normalita potvrdená.

VÝSLEDKY

Osobnostné črty a iracionálne presvedčenia

Zistili sme štatisticky významný pozitívny stredne silný vzťah medzi mierou neurotizmu a celkovým skóre iracionality. Signifikantný pozitívny vzťah neurotizmu a IP sme potvrdili aj pri všetkých subškálach iracionálnych presvedčení; pri negatívnych očakávaniach bol tento vzťah silný; pri bezmocnosti, idealizácii a externej vulnerability stredne silný, a pri perfekcionizme slabý.

Tab. 1. Vzťah medzi neurotizmom a IP

	Neurotizmus			
	N	Pearsonova korelácia	Sig. (1-smerná)	Konfidenčný interval 95%
hrubé skóre IP	68	0,49**	< 0,001	0,325–1,000
bezmocnosť		0,42**	< 0,001	0,244–1,000
idealizácia		0,40**	< 0,001	0,213–1,000
perfekcionizmus		0,27*	0,012	0,075–1,000
externá vulnerability		0,39**	< 0,001	0,202–1,000
negatívne očakávania		0,56**	< 0,001	0,404–1,000

Pozn.: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$; IP – iracionálne presvedčenia.

Tab. 2. Vzťah medzi extraverziou a IP

	Extraverzia			
	N	Pearsonova korelácia	Sig. (1-smerná)	Konfidenčný interval 95%
hrubé skóre IP	68	-0,38**	< 0,001	-0,190 až -1,000
bezmocnosť		-0,38**	< 0,001	-0,188 až -1,000
idealizácia		-0,24*	0,027	-0,036 až -1,000
perfekcionizmus		-0,24*	0,025	-0,040 až -1,000
externá vulnerabilita		-0,28*	0,01	-0,085 až -1,000
negatívne očakávania		-0,43**	< 0,001	-0,253 až -1,000

Pozn.: * p < 0,05 ; ** p < 0,001; IP – iracionálne presvedčenia.

Tab. 3. Model osobnostných črt a IP

Prediktory	t	p	Stand. β	Konfidenčný interval 95%
neurotizmus	3,74	< 0,001	0,45	0,21–0,69
extraverzia	-1,26	0,212	-0,15	-0,39–0,089

Pozn.: IP – iracionálne presvedčenia.

Zistili sme štatisticky významný negatívny stredne silný vzťah medzi mierou extraverzie a celkovým skóre iracionality. Signifikantný negatívny vzťah extraverzie a IP sme potvrdili aj pri všetkých faktoroch iracionálnych presvedčení; pri faktoroch bezmocnosti a negatívnych očakávaniach bol tento vzťah stredne silný; pri idealizácii, perfekcionizme a externej vulnerabilite bol slabý.

Model, v ktorom sú prediktormi IP neurotizmus a extraverzia, bol preukázaný ako štatisticky významný a vysvetľuje 29,7% variácie miery iracionálnych presvedčení ($R^2 = 0,297$; $F_{(2,64)} = 13,5$; $p < 0,001$).

Osobnostné črty a poruchy príjmu potravy

Zistili sme štatisticky významný stredne veľký rozdiel ($M-W U = 213$; $p < 0,001$; $r = 0,63$) v miere neurotizmu medzi ženami s PPP a zdravými ženami. Ženy s PPP dosahovali na základe vlastných výpovedí v neurotizme vyššie hodnoty ($M = 9,94$; $SD = 2,26$; $Mdn = 11$) v porovnaní so zdravými ženami ($M = 5,47$; $SD = 3,93$; $Mdn = 5$).

Zistili sme štatisticky významný veľký rozdiel ($t_{65} = -3,45$; $p < 0,001$; $r = -0,84$) v miere extraverzie medzi ženami s PPP a zdravými ženami. Ženy s PPP dosahovali na základe vlastných výpovedí v extraverzii nižšie hodnoty ($M = 4,55$; $SD = 4,04$; $Mdn = 4$) v porovnaní so zdravými ženami ($M = 7,62$; $SD = 3,21$; $Mdn = 8$).

Iracionálne presvedčenia a poruchy príjmu potravy

Zistili sme štatisticky významný stredne veľký rozdiel ($t_{66} = 1,82$; $p = 0,037$; $d = 0,44$) v celkovej miere IP medzi ženami s PPP a bez PPP, pričom ženy s PPP vykazovali vyššiu mieru IP ($M = 136,9$; $SD = 28,3$; $Mdn = 134,5$) v porovnaní so zdravými ženami ($M = 125,6$; $SD = 22,7$; $Mdn = 123,5$).

Štatisticky významný rozdiel bol potvrdený pri dvoch faktoroch iracionálnych presvedčení. Signifikantný stredne veľký rozdiel ($t_{66} = 2,63$; $p = 0,005$; $d = 0,64$) medzi

ženami s PPP a bez PPP sme zistili pri faktore idealizácie. Vyššia miera iracionálnej idealizácie sa prejavovala u žien s PPP ($M = 27,6$; $SD = 5,39$; $Mdn = 27$) v porovnaní so zdravými ženami ($M = 24,4$; $SD = 4,31$; $Mdn = 24$). Pri faktore iracionálnych negatívnych očakávaniach sme zistili stredne veľký rozdiel ($t_{66} = 2,11$; $p = 0,019$; $d = 0,51$) medzi ženami s PPP a zdravými ženami. Miera iracionality bola aj pri tomto faktore vyššia u žien s PPP ($M = 23,7$; $SD = 5,69$; $Mdn = 23$) ako u žien bez PPP ($M = 20,8$; $SD = 5,57$; $Mdn = 21$).

Pri faktore bezmocnosti rozdiel nedosahoval štatistickú významnosť ($M-W U = 452$; $p = 0,061$; $r = 0,22$) medzi ženami s PPP ($M = 29,4$; $SD = 8,8$; $Mdn = 29$) a zdravými ženami ($M = 26,4$; $SD = 6,3$; $Mdn = 26$). Signifikantný rozdiel sa nám nepodarilo potvrdiť pri faktore perfekcionizmu ($t_{66} = 1,10$; $p = 0,14$; $d = 0,27$). Ženy s PPP ($M = 21,5$; $SD = 5,81$; $Mdn = 20$) a ženy bez PPP ($M = 20$; $SD = 5,21$; $Mdn = 21$) vykazovali v tomto faktore podobnú mieru iracionality. Ani pri faktore externej vulnerability nebol rozdiel štatisticky významný ($M-W U = 451$; $p = 0,06$; $d = 0,22$), ženy s PPP ($M = 35,6$; $SD = 8,15$; $Mdn = 35,5$) sa od žien bez PPP ($M = 33,9$; $SD = 5,97$; $Mdn = 34$) signifikantne neodlišovali.

Hypotéza sa nám potvrdila pri skóre celkovej iracionality, aj pri čiastkových faktoroch idealizácie a negatívnych očakávaniach. Hoci rozdiel nebol pri ďalších troch faktoroch signifikantný, pri bezmocnosti a externej vulnerabilite bol priemer aj medián odpovedí žien s PPP vyšší ako priemer a medián zdravých žien.

DISKUSIA

Výsledky viacerých štúdií poukazujú na súvislosť iracionálnych presvedčení s neurotizmom^{15,20,21} a introverziou.^{12,15} Rovnaké osobnostné črty sú spájané tiež s poruchami príjmu potravy.^{3,4,9,11,16,18,19,27} Prítomnosť podobných osobnostných črt pri IP a PPP nás viedla k úvahe, či sa budú v miere iracionality ženy s PPP líšiť od zdravých žien, či sa budú od zdravých žien odlišovať v osobnostných charakteristikách a či osobnostné črty predikujú mieru iracionálnych presvedčení. Naším cieľom bolo overenie týchto úvah na výskumnej vzorke zloženej z 34 žien s poruchou príjmu potravy a 34 žien bez PPP.

Predpokladali sme vzťah neurotizmu a IP, pričom so stúpajúcim skóre v neurotizme sme očakávali nárast v miere iracionality, čo sa nám potvrdilo. Nárast v miere

neurotizmu bol vo vzťahu s nárastom celkového hrubého skóre iracionálnych presvedčení a tiež s nárastom v každom jednom faktore IP. Čo sa týka jednotlivých faktorov, neurotizmus bol v najsilnejšom vzťahu s iracionálnymi *negatívnymi očakávaniami*. Ľudia s vyššou mierou neurotizmu bývajú náchylnejší na prežívanie negatívnych emócií, dysforických nálad alebo pesimizmu,² čo môže vysvetľovať vzťah neurotizmu a negatívnych očakávaní. Bezmocnosť, idealizácia a externá vulnabilita boli s neurotizmom v podobne silnom vzťahu. Podľa nedávneho výskumu majú ľudia s vyšším skóre neurotizmu oslabenú kontrolu nad svojím prežívaním,²⁵ čo pravdepodobne vysvetľuje IP o vlastnej *bezmocnosti*. Môžu veriť tomu, že nad okolnosťami nemajú kontrolu, vždy môže nastať situácia, ktorá v nich vyvolá negatívne prežívanie, ktoré nevedia sami regulovať. Nedostatok sebavedomia⁶ ich môže predisponovať ku hľadaniu ocenenia u druhých ľudí a tým pádom aj ku *externej vulnabilitate*. *Iracionálna idealizácia* predstavuje preexponovanú potrebu pozitívneho prežívania.⁷ U ľudí s vyšším skóre neurotizmu si ju vysvetľujeme ako kompenzáciu negatívneho prežívania, ktoré u týchto žien prevláda. Zároveň, prítomnosť vysokých ideálov môže byť jednou z príčin neurotizmu, pretože iracionálne vysoké ideály nemožno v bežnom živote naplniť. Spomedzi faktorov IP bol s neurotizmom v najslabšom, avšak stále signifikantnom vzťahu *iracionálny perfekcionizmus*. Podobne ako pri faktore idealizácie, aj tu si vzťah s neurotizmom vysvetľujeme na základe kompenzácie. Ľudia s vyšším neurotizmom majú nižšie sebavedomie.⁶ O zvýšenie sebavedomia sa môžu usilovať pokusom o dokonalosť, perfekcionizmom. Predpokladáme, že veria, že ak dokonalosť oni a ľudia v ich okolí dosiahnu, negatívne emócie už nebudú mať dôvod zažívať.

Negatívny vzťah medzi extraverziou a IP sme potvrdili tiež. Podobne ako pri neurotizme, aj tu bol vzťah signifikantný nielen pri celkovom skóre IP, ale aj pri každom faktore iracionality.

Opäť, tento vzťah bol pri *negatívnych očakávaniach* najsilnejší. Negatívne očakávania môžu byť pri nižšej extraverzii prítomné z toho dôvodu, že títo ľudia bývajú ladení skôr pesimisticky.²² Presvedčenie o vlastnej *bezmocnosti* môže byť tiež vysvetlené pesimizmom. S introverziou sú spájané prísne etické hodnoty,²² ktoré podľa nás môžu tvoriť základ pre vývin *iracionálnej idealizácie a perfekcionizmu*. Introverti si od ľudí, ktorí im nie sú blízki, udržiavajú skôr odstup,² čoho dôvodom by mohla byť nedôvera k ľuďom. Uvažujeme o tom, že takáto nedôvera by mohla byť v súvislosti s *externou vulnabilitou*, ktorá je na základe nášho výskumu vyššia u ľudí, ktorí sú na škále extravenzie nižšie. Aby sa citlivý človek ochránil, môže nedôveru k druhým ľuďom používať pre ochranu vlastných citov.

Uvedené dve osobnostné črty sme spojili do modelu, v ktorom sme predpokladali, že budú predikovať celkové skóre iracionality. Aj túto hypotézu sa nám podarilo potvrdiť. Neurotizmus a extravergia spoločne vysvetľujú až takmer tretinu variancie IP. Model sa ukázal ako štatisticky významný, hranicu signifikancie však dosiahol iba neurotizmus. Hoci na základe našich výsledkov extravergia s iracionálnymi presvedčeniami koreluje, v regresnom modeli sa preukázala ako nesignifikantný prediktor. Variancia iracionálnych presvedčení je teda v našom modeli vysvetlená najmä neurotizmom.

Zaujímalo nás, či sa ženy s PPP budú odlišovať v miere neurotizmu a extravenzie od žien bez PPP. Rozdiel v miere neurotizmu medzi zdravými ženami a ženami s PPP sa nám podarilo potvrdiť, pričom u žien s PPP bola táto miera vyššia. Prežívanie negatívnych emócií a sklon k pesimistickému ladeniu je pri črte neurotizmu typické.²² Častejšie prežívanie negatívnych emócií a pesimizmus môžu byť podľa nás jedným zo základov pre rozvoj nespokojnosti so sebou, svojím telom. Potrebu uznania od okolia, ktorá sa s neurotizmom spája, sa môžu snažiť dosiahnuť kontrolou svojej váhy, pretože štíhlosť je momentálne spoločensky oceňovaná. S vysokým neurotizmom sa spája tiež oslabená kontrola nad vlastným prežívaním,²⁵ čo môže byť dôvod, prečo sa určitú kontrolu tieto ženy snažia prevziať v inej oblasti svojho života, napríklad kontrolou nad svojím zovňajškom. Môžu získavať pocit, že hoci nedokážu kontrolovať svoje prežívanie alebo vonkajšie okolnosti, stále je tu niečo, čo kontrolovať dokážu. Pravdepodobne im pocit kontroly nad niečím vo svojom živote dodáva určitý pocit istoty, ktorým kompenzujú neistotu a premenlivosť spojenú s neurotizmom.

Rozdiel medzi ženami s PPP a bez PPP bol pri extraverzii ešte väčší ako pri neurotizme. Ženy s PPP boli významne introvertnejšie ako zdravé ženy. Introverzia môže súvisieť s pocitom zahltenia podnetmi z okolia² a následnou elimináciou týchto podnetov v podobe izolácie od druhých ľudí. Sociálne kontakty sú však pre introvertov rovnako dôležité ako pre extravertov.¹³ Ich zamedzovanie môže viesť k nedostatku sociálnej opory.

V našom výskumnom súbore sme zistili, že existuje rozdiel v IP medzi ženami s PPP a bez PPP. Pri hrubom skóre IP je rozdiel medzi ženami s PPP a bez PPP jednoznačný a interpretujeme ho ako dôkaz o tom, že ženy s PPP majú viac IP ako zdravé ženy.

Ďalej nás zaujímali jednotlivé faktory IP, v ktorých sa tieto ženy odlišovali najviac. Štatisticky významný rozdiel sme zistili pri faktore idealizácie a faktore negatívnych očakávaní. Pri faktoroch bezmocnosti a externej vulnability nebol rozdiel signifikantný, avšak priemer aj medián odpovedí pri týchto dvoch faktoroch bol u žien s PPP vyšší ako u žien bez PPP. Rozdiel sme v našom súbore nepotvrdili pri faktore perfekcionizmu.

Vyššia miera *idealizácie* u žien s PPP pravdepodobne súvisí s vysokými nárokmi na seba samé. Prísnosť, s akou na seba ženy s PPP nazerajú,¹⁷ je pravdepodobne spojená s iracionálnym ideálom, ktorý sa snažia dosiahnuť. Nedosiahnutie vysoko vytýčených cieľov môže prispievať ku ďalšej frustrácii a snahe svoje ideály dosiahnuť aspoň v niektorej oblasti. Žiaľ, tou oblasťou býva pri týchto poruchách snaha o kontrolu telesnej hmotnosti, ktorá je pre zdravie a celkové fungovanie žien s PPP deštruktívna. Pri psychogénnom prejedaní môže byť epizóda prejedania nástrojom na potlačenie sklamaní z nenaplnenia iracionálne idealizovaných cieľov alebo prípadných pocitov zlyhania.

Negatívne očakávania sú formou pesimizmu, ktorý vyvoláva neprijemné až dysforické pocity. Tieto očakávania môžu v človeku podnecovať depresívne ladenie, ktoré nie je pri PPP výnimočné. Depresie sú častou komorbiditou PPP^{8,26} a pravdepodobne pre možnú prítomnosť depresívneho ladenia boli IP ohľadne negatívnych očakávaní u týchto žien vyššie.

Faktory *bezmocnosti* a *externej vulnerability* si nedovolíme interpretovať ako faktory iracionality, v ktorých je medzi zdravými ženami a ženami s PPP rozdiel. Určitú odlišnosť však nechceme opomenúť, nakoľko ženy s PPP pri nich dosahovali vyššie priemerné hodnoty. Rozdiel v týchto faktoroch by bolo možné vysvetliť tým, že pocity bezmocnosti tiež zapadajú do obrazu PPP. Snaha kontrolovať svoju váhu, telesný vzhľad a stravu môže priamo súvisieť s pocitmi bezmocnosti v ostatných oblastiach života. Čo sa týka externej vulnerability, tá do obrazu PPP zapadá tiež, keďže sa tieto poruchy často začínajú rozvíjať v súvislosti s komentármi okolia alebo na základe porovnávania sa s okolím.¹⁷

Pri faktore *perfekcionizmu* sme rozdiel medzi ženami s PPP a bez PPP nezistili. Ako dôvod vidíme to, že sme pri vyhodnocovaní dát nerozlišovali medzi jednotlivými druhmi PPP, ani sme sa na konkrétnu poruchu žien v dotazníku nedopytovali. A keďže sa perfekcionizmus spája predovšetkým s mentálnou anorexiou, prítomnosť žien s mentálnou bulímiou, prípadne psychogénnym prejedaním, vo výskumnej vzorke mohla byť dostatočne veľká na to, aby významnosť iracionálneho perfekcionizmu zanikla.

ZÁVER

V našom výskume sa nám podarilo potvrdiť, že čím viac neurotizmu je zastúpeného v osobnosti ženy a čím nižšia je jej extravertizácia, tým viac má iracionálnych presvedčení vo všetkých faktoroch. Ženy s PPP sa líšia od žien bez PPP v miere neurotizmu, extravertizácie aj iracionality, čo znamená, že ženy s PPP majú vyššiu mieru neurotizmu, sú introvertnejšie a majú viac iracionálnych presvedčení ako zdravé ženy. Nakoľko nami vybrané osobnostné charakteristiky vysvetľovali až takmer tretinu variancie IP, predpokladáme, že osobnosť ženy ju môže predisponovať k vývinu IP.

Naše zistenia obohacujú vedomosti k téme IP. IP môžu súvisieť nielen s bežným fungovaním človeka, ale aj

s jednotlivými poruchami. Na základe našich zistení sú vo významnej miere spojené s PPP. Naše zistenia považujeme za dôležité nielen pre obohatenie teoretických vedomostí z oblasti IP a PPP, ale najmä pre prax. Práca odborníkov pomáhajúcich ženám s PPP by sa mohla orientovať na modifikáciu rizikových osobnostných črt, predovšetkým neurotizmu. Niektoré dostupné štúdie potvrdzujú, že osobnostné črty je možné meniť pôsobením bezpečného vzťahu,¹⁰ zmenou spoločenskej role⁵ a tiež na základe cielavedomej snahy.⁵ Introverziu samu o sebe nevnímame ako problém, ženy s nízkou extravertizáciou by však podľa nášho názoru mohli byť motivované udržiavať svoj spoločenský život a pestovať svoje vzťahy, pretože práve ochudobnenie sociálnej opory v dôsledku introverzie môže spôsobovať človeku duševné ťažkosti. Intervencia odborníkov by sa mohla zameriavať aj na elimináciu IP, diskusiu o nich a objavovanie, ako ku dysfunkčným presvedčeniam tieto ženy prišli a ako tieto presvedčenia zasahujú do ich bežného fungovania.

Limitáciou nášho výskumu je relatívne malá výskumná vzorka. Síce je počet žien vo výskume vzhľadom na špecifickosť zvolenej skupiny primeraný, odpovede od viacerých žien by boli pre výskum prínosom. Ženy sme do skupiny zdravých a PPP zaradili na základe toho, či im PPP bola diagnostikovaná. Pre ešte lepšiu objektivizáciu dát by bolo prospešné použiť dotazník zisťujúci závažnosť príznakov PPP, vďaka ktorým by sme mohli zistiť aj mieru závažnosti tejto poruchy u jednotlivých žien a tak zistiť, či príznaky PPP korelujú s mierou IP. Vnímame priestor pre ďalšie výskumy, ktoré by lepšie objasnili súvislosti medzi PPP, prípadne príznakmi PPP, a IP. Vidíme zmysel v potenciálnej osвете ohľadne IP, mnohí si možno neuvedomujú, že ich presvedčenia sú nezdravé a že môžu byť koreňom maladaptívnych vzorcov správania. Ak by v spoločnosti rezonovali prevažne zdravé presvedčenia, rozvoju niektorých porúch by sa u istého percenta ľudí mohlo dať predísť. Venovať sa presvedčeniam by bolo vhodné najmä na základných a stredných školách, ktoré navštevujú dievčatá v kritickom veku pre vývin PPP.

LITERATÚRA

- Ellis A, David D, Lynn SJ. Rational and Irrational Beliefs: A Historical and Conceptual Perspective. In: David D, Lynn SJ, Ellis A, eds. *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice*. New York: Oxford University Press 2010: 3–22.
- Eysenck HJ. Psychophysiology and Personality: Extraversion, Neuroticism and Psychoticism. In: Gale A, Edwards JA, eds. *Individual Differences and Psychopathology*. Cambridge: Academic Press 1983: 13–30.
- Ferriter C, Ray LA. Binge eating and binge drinking: An integrative review. *Eating Behaviors* 2011; 12 (2): 99–107.
- Forbush K, Watson D. Emotional Inhibition and Personality Traits: A Comparison of Women with Anorexia, Bulimia, and Normal Controls. *Annals of Clinical Psychiatry* 2006; 18 (2): 115–121.
- Hudson NW, Fraley RC. Volitional Personality Trait Change: Can People Choose to Change Their Personality Traits? *Journal of Personality and Social Psychology* 2015; 109 (3): 490–507.
- Judge TA, Erez A, Bono JE, Thoresen CJ. Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology* 2002; 83 (3): 693–710.
- Kondáš O, Kordáčová J. Iracionalita a jej hodnotenie. Bratislava: Stimul 2000: 160.
- Krch F. Poruchy príjmu potravy. *Medicina Pro Praxi* 2007; 4 (10): 420–422.
- Lee-Winn A, Townsend L, Reinblatt SP, Mendelson T. Associations of neuroticism and impulsivity with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Personality and Individual Differences* 2016; 90: 66–72.
- Lenhart J, Neyer FJ, Eccles J. Long-term effects of social investment: The case of partnering in young adulthood. *Journal of Personality* 2010; 78 (2): 639–670.
- Maclaren VV, Best LA. Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating Behaviors* 2009; 10 (3): 192–195.
- Mahfar M, Senin AA, Yong CH, Ghani FA. The Influence of Personality Traits on Irrational Beliefs in Malaysian Teacher. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 2018; 8 (8): 775–789.
- Manning KJ, Chan G, Steffens DC, Pierce CW, Potter GG. The Interaction of Personality and Social Support on Prospective Suicidal Ideation in Men and Women With Late-Life Depression. *The*

- American Journal of Geriatric Psychiatry 2021; 29 (1): 66–77.
14. Mayhew R, Edelmann RJ. Self-esteem, irrational beliefs and coping strategies in relation to eating problems in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences* 1989; 10 (5): 581–584.
 15. Mcdermut W, Pantoja G, Amrami Y. Dysfunctional Beliefs and Personality Traits. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 2019; 37: 338–357.
 16. Miller JL, Schmidt LA, Vaillancourt T, Mcdougall P, Laliberte M. Neuroticism and introversion: A risky combination for disordered eating among a non-clinical sample of undergraduate women. *Eating Behaviors* 2006; 7 (1): 69–78.
 17. Papežová H, Hanusová J. Poruchy příjmu potravy. Příručka pro pomáhající profese. Praha: TOGGA 2012: 29.
 18. Peterson CB, Thuras P, Ackard DM et al. Personality dimensions in bulimia nervosa, binge eating disorder, and obesity. *Comprehensive Psychiatry* 2010; 51 (1): 31–36.
 19. Rush CC, Becker SJ, Curry JF. Personality factors and styles among college students who binge eat and drink. *Psychology of Addictive Behaviors* 2009; 23 (1): 140–145.
 20. Samar SM, Dalton KE, Mcdermut W. Personality traits predict irrational beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 2013; 31: 231–242.
 21. Sava FA. Maladaptive schemas, irrational beliefs, and their relationship with the Five-factor personality model. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies* 2009; 9 (2): 135–147.
 22. Senka J, Kováč T, Matejík M. Eysenckove osobnostné dotazníky pre dospelých. Bratislava: Psychodiagnostika 1992: 76.
 23. Tecuta L, Gardini V, Diguseppe R, Tomba E. Do metacognitions mediate the relationship between irrational beliefs, eating disorder symptoms and cognitive reappraisal? *Psychotherapy Research*. In press 2020.
 24. Vasile C. Rational/irrational beliefs dynamics in adults. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 2012; 69: 2108–2113.
 25. Yang J, Mao Y, Niu, Y et al. Individual differences in neuroticism personality trait in emotion regulation. *Journal of Affective Disorders* 2020; 265: 468–474.
 26. Zwaan M. Binge eating disorder and obesity. *International Journal of Obesity* 2001; 25 (1): 51–55.
 27. Zysberg L. Emotional intelligence, personality, and gender as factors in disordered eating patterns. *Journal of Health Psychology* 2014; 19 (8): 1035–1042.



Audio CD – 250 Kč, Galén, 2022, mp3 v délce 1 hodina 59 minut



Kniha – 200 Kč, Galén, 2022, 125 x 190 mm, 107 str., brožované

František Koukolík

DRBY

O nejrozšířenější lidské činnosti

Nová kniha Františka Koukolíka *Drby* je určena širšímu okruhu čtenářů a pojednává o nejčastější a nejrozšířenější lidské činnosti ve všech dobách a místech. Společnost, v níž by si lidé nepovídali o jiných lidech, kteří u toho nejsou nebo nevědí, že se vypráví o nich, dosud nebyla nalezena. Co jsou drby, začínají v plném rozsahu chápat děti ve věkovém rozmezí osm až dvanáct let. Ženy a muži drbou stejně často, odlišné jsou však náměty jejich sdělení. V textu knihy se dozvíme, jak drby vznikají, jaký mají vztah k našim emocím, jak a kdy začínají drbat děti, jaké jsou rozdíly v ženském a mužském drbání, jaké drby žijí v organizacích, jak drbou vědci a jak se do drbání zapojují sociální sítě, mezi jejichž temné stránky patří šíření záporných, stigmatizujících a nepravdivých drbů. Závěr knihy patří celebritám, které z drbů žijí stejně jako média, která tyto celebrity vyrábějí i ničí. Obrana neexistuje. Jen jedna prastará moudrost: Mlčeti zlato.

Těž jako AUDIOKNIHA, kterou načetl Jan Vondráček.

Objednávky: : Galén, Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5, tel.: 602 139 914, e-mail: objednavky@galen.cz, www.galen.cz

Přímý prodej: Zdravotnická literatura, Lípová 6, 120 00 Praha 2, tel.: 224 923 115