

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Daniela Králová

Orthorexia nervosa v kontextu internetu a sociálních sítí

Orthorexia nervosa, Social Media, and the Internet

Praha, 2020

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Šporclová, Ph.D.

Děkuji především Mgr. Veronice Šporclové, Ph.D. za velmi laskavé vedení práce, ochotu a konstruktivní zpětnou vazbu. Dále má vděčnost náleží všem, kteří se mnou při psaní měli trpělivost, neodvrhli mě a nosili mi čokoládu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 26. 7. 2020

.....

Daniela Králová

Abstrakt

Práce se zabývá posedlostí zdravou stravou, pro kterou Steven Bratman vytvořil pojem orthorexia nervosa (v českém prostředí ortorexie). Označuje patologické upínání se na zdravou stravu, které má negativní dopad na kvalitu lidského života. Cílem práce bylo představit ortorexii v kontextu internetu, sociálních sítí a problematiky wellness průmyslu.

Výzkumný soubor tvořilo 324 respondentů se zájmem o zdravou stravu, ve věku 15–68 let ($M = 34$). Data byla získána online dotazníkem, složeného ze dvou částí. První mapovala respondentův přístup ke zdravé stravě (motivace, zdroje informací, propagátoři zdravé stravy, diety, čas trávený na internetu, pozitiva a negativa zdravé stravy), druhá se zaměřila na ortorektické tendence. Použita byla česká verze dotazníku ORTO-15.

Oproti očekávání nebyl nalezen rozdíl v ortorektických tendencích mezi lidmi, kteří různě často navštěvují internetové stránky s tématem zdravé stravy a rozdíl nebyl nalezen ani u lidí, kteří využívají sociální sítě ke sledování propagátorů zdravé stravy. Dále nebyl zjištěn rozdíl v ortorektických tendencích u lidí, kteří se v rámci svého zaměstnání/studia zabývají tématem zdravé stravy ani u lidí, pro jejichž zaměstnání je důležitý vzhled nebo fyzická kondice. Bylo zjištěno, že v českém prostředí trend wellness propagátorů zatím není rozšířen, populárními propagátory zdravé stravy jsou především čeští odborníci na výživu a fitness trenéři. Motivací k dodržování zdravé stravy je nejen ochrana zdraví, ale 44 % respondentů uvedlo i atraktivní vzhled a 40 % respondentů snížení váhy. Naznačuje to propojení zdravé stravy a úbytku váhy, které je v souladu s novým pojetím ortorexie.

Klíčová slova

Ortorexie, orthorexia nervosa, poruchy příjmu potravy, zdravá strava, sociální sítě

Abstract

This study focuses on an obsession with healthy eating called orthorexia nervosa, a term coined by Steven Bratman. It describes a pathological fixation on healthy eating, with a negative influence on the quality of human life. The study aimed to present orthorexia in the context of the Internet, social media, and the wellness industry.

The research sample was composed of 324 participants aged 15 to 68 ($M = 34$), interested in healthy eating. The data was obtained via an online two-part questionnaire. The first part explored the healthy eating lifestyle of the participants (motivation, sources, healthy eating influencers, diets, time spent on the Internet, positive and negative aspects of a healthy diet). The second part was focused on orthorexic tendencies measured by ORTO-15.

There was no difference in orthorexic tendencies between people who visit healthy eating websites frequently as well as between people who use social networks to follow healthy food influencers. Also, there was no difference in orthorexic tendencies between people whose work/study deals with healthy eating and those whose physical appearance is important for their job. It was found out that the wellness influencer trend is not very common in Czech society, popular influencers are mainly Czech nutritionists and fitness coaches. The reasons for a healthy diet include not only health protection but also looking attractive (44% of respondents) and weight reduction (40% of respondents). It suggests a connection between healthy eating and weight loss, which is in line with a new approach to orthorexia.

Keywords

Orthorexia nervosa, disordered eating; healthy eating, social media

Obsah

| | |
|---|----|
| Seznam použitých zkratk | 8 |
| Úvod | 9 |
| Literárně přehledová část | 12 |
| 1. Orthorexia nervosa | 12 |
| 1.1 Diagnostická kritéria | 14 |
| 1.2 Diagnostické nástroje | 15 |
| 1.2.1 Bratmanův dotazník | 15 |
| 1.2.2 Eating Habits Questionnaire (EHQ) | 15 |
| 1.2.3 ORTO-15 | 16 |
| 1.2.4 Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) | 17 |
| 1.2.5 Teruel Orthorexia Scale (TOS) | 18 |
| 1.2.6 Barcelona Orthorexia Scale (BOS) | 18 |
| 1.3 Rizikové faktory | 19 |
| 1.3.1 Věk, gender, BMI | 19 |
| 1.3.2 Národnost | 20 |
| 1.3.3 Odborníci na výživu | 20 |
| 1.3.4 Sport | 21 |
| 1.4 Osobnostní charakteristiky | 23 |
| 2. Srovnání ortorexie s ostatními duševními poruchami | 25 |
| 2.1 Rozdíly a podobnost ortorexie a mentální anorexie | 25 |
| 2.2 Vztah ortorexie a poruch příjmu potravy | 26 |
| 2.3 Ortorexie a OCD | 27 |
| 2.4 Otázka zařazení ortorexie k duševním poruchám | 28 |
| 3. Ortorexie v kontextu společnosti | 30 |
| 4. Ortorexie a média | 32 |
| 4.1 Svět wellness | 32 |

| | |
|--|----|
| 4.2 Rizikové aspekty wellness..... | 34 |
| 4.3 Ortorexie a sociální síť | 36 |
| 5. Prevence a léčba | 38 |
| Výzkumná část | 42 |
| 6. Výzkumný problém, cíle výzkumu a hypotézy | 42 |
| 7. Design výzkumného projektu..... | 44 |
| 7.1 Metody získávání dat..... | 44 |
| 7.1.1 Dotazník Životní styl a zdravá strava | 44 |
| 7.1.2 ORTO-15 | 46 |
| 7.2 Etika výzkumu..... | 47 |
| 8. Výzkumný soubor | 48 |
| 9. Výsledky..... | 50 |
| 9.1 Testování hypotéz..... | 50 |
| 9.2 Analýza otázek mapujících přístup respondentů ke zdravé stravě | 52 |
| 9.2.1 Zdroje informací..... | 52 |
| 9.2.2 Motivace a prožívané emoce | 53 |
| 9.2.3 Propagátoři zdravé stravy | 54 |
| 9.2.4 Vnímaná pozitiva a negativa zvoleného stravovacího stylu..... | 55 |
| 10. Diskuse | 56 |
| Závěr..... | 63 |
| Seznam použité literatury | 64 |
| Seznam tabulek..... | 77 |
| Příloha 1..... | I |

Seznam použitých zkratk

| | |
|-----|------------------------------------|
| AN | Anorexia nervosa |
| APA | American Psychological Association |
| BMI | Body Mass Index |
| DOS | Düsseldorf Orthorexia Scale |
| EHQ | Eating Habits Questionnaire |
| ON | Orthorexia nervosa |
| OCD | Obsedantně-kompulzivní porucha |
| PPP | Poruchy příjmu potravy |

Úvod

V moderní bohaté společnosti se zdravý životní styl stal jedním ze symbolů úspěšně vedeného života. Snaha pracovat na svém fyzickém růstu, zdravě jíst, pečovat o sebe, meditovat či udržovat tělo a mysl v rovnováze jsou některé z hlavních požadavků, které stojí za rozvojem celého lifestylového průmyslu. Obzvláště vlivu správné výživy na lidské zdraví se věnuje čím dál tím více pozornosti. Porovnávají se mezi sebou stravovací styly, vznikají programy na boj proti obezitě či cukrovce, mluví se o civilizačních chorobách, vysokém tlaku, syndromu propustného střeva a mnohých dalších. Zároveň plné obchody nabízejí nepřeberné množství potravin nejrůznějšího druhu a díky globalizaci jsou dostupné pochoutky ze všech koutů světa, stačí si jen vybrat. Přestože se tak zdá, že stravování už nemůže být snazší a nemůže být větším potěšením, opak je pro mnohé pravdou. Množství možností sebou přináší také množství voleb, spojených s nejistotou, která je ta správná. Jsme neustále bombardováni zprávami, jaké potraviny jsou zdravé, jak je spolu kombinovat, jaká dieta je momentálně v kurzu a jaká je už *passé*. Není výjimkou dočíst se rozporuplné informace, kdy jeden článek popíše potravinu jako základ zdraví a druhý jako nebezpečí, kterému se musíme vyhnout. Nemusí být proto pro každého jednoduchým úkolem zachovat si kritický odstup, oddělit podstatné zprávy od poplašných a nenechat se jimi pohltnout.

Pomocnou ruku v chaosu nabízejí odborníci na výživu. Zejména sociální sítě jsou plné propagátorů zdravé stravy, kteří nabízejí své služby a rady, jak nejlépe dosáhnout zdravého životního stylu. Jsou často charismatičtí, krásní, úspěšní, a především ochotni podělit se o svůj příběh a zázračný recept na štěstí. Ten se v posledním desetiletí nejčastěji skrývá v takzvané čisté stravě neboli opravdovém jídle bez zbytečných úprav, náhražek a aditiv. Intuitivně dává čistá strava smysl, co špatného by mohlo být na jídelníčku, který je tvořený čerstvými kvalitními potravinami a je bohatý zejména na zeleninu, ovoce, kvalitní tuky, s minimum cukru. V kombinaci s fyzickou aktivitou se zdá být ideální cestou k vytouženému zdravému životnímu stylu. Jenže co když se z této cesty vytratí všechna radost a zůstanou pouze přísná pravidla, restriktivní jídelníček, úzkosti, izolace, tresty a výčitky, které se postupně stanou dominantní náplní člověčího života? Tento fenomén získal v 90. letech název *orthorexia nervosa* (dále v textu zkráceně jako ortorexie nebo ON), jinými slovy posedlost zdravou stravou, někdy také popisovaný jako nemoc maskovaná jako ctnost (Koven & Abry, 2015). Ctnost proto, že v moderní společnosti je ortorektické chování navenek vnímáno jako obdivuhodné právě kvůli hodnotě, jaká se zdravé stravě a zdraví připisuje. Ač je nezpochybnitelné, že lidské zdraví je neuvěřitelně křehké a cenné a každý

by měl o sebe pečovat, vše má své hranice. I podle vyjádření Světové zdravotnické organizace by zdraví mělo být zdrojem každodenního života, nikoli jeho ultimátním cílem (World Health Organization, 1986).

Problematika ortorexie je zkoumána již přes 20 let, ale v poslední době si získává pozornost mezi odborníky i veřejností. Nárůst zájmu souvisí zejména s prudkým rozmachem wellness¹ průmyslu a popularity sociálních sítí, které se staly prostorem pro intenzivní propagaci zdravého životního stylu. Protože je ortorexie relativně novým fenoménem, panuje kolem ní stále dynamičtější diskuze. Která diagnostická kritéria by se měla finálně ustanovit, zda a kam ortorexiu zařadit v diagnostickém manuálu duševních poruch, jak by měla vypadat diagnostická metoda, jaký je její vztah se sportem a mnohé další. Jedním z cílů práce je shrnutí dosavadní poznatky i sporná místa a představit aktuální názory vědecké komunity i laické veřejnosti. Soustředí se také na sociální sítě, které ve spojení s ortorexií v českém prostředí zatím nebyly zkoumány a na problematiku wellness průmyslu.

Práce je členěna na dvě části, teoretickou a empirickou. První kapitola teoretické části vymezuje pojem ortorexie včetně momentálně uznávaných diagnostických kritérií. Značný prostor je věnován diagnostickým nástrojům, neboť jde o dynamické téma, o kterém probíhají intenzivní debaty. Dále jsou popsány rizikové faktory pro rozvoj ortorexie a osobnostní charakteristiky, které byly v souvislosti s ortorektickou osobností zkoumány. Druhá kapitola shrnuje probíhající diskuzi, zda ortorexiu zařadit pod stávající duševní poruchy, vytvořit kategorii novou či ji jako duševní poruchu vůbec neoznačovat. Podrobněji je popsán vztah ortorexie a mentální anorexie, který je zatím zkoumán nejintenzivněji. Třetí kapitola rozebírá ortorexiu v kontextu společnosti a internetu. Zaměřuje se zejména na propagátory zdravé stravy, trend čisté stravy a vztah ortorexie a sociálních sítí. Teoretickou část uzavírá kapitola věnovaná léčbě a prevenci ortorexie. Stručně shrnuje současné přístupy a nastiňuje práci odborníků, kteří se prevenci věnují.

Empirickou část tvoří popis vlastního kvantitativního výzkumu zaměřeného na ortorektické tendence vzhledem k času strávenému na internetu u stránek s tematikou zdravé stravy a sledováním propagátorů zdravé stravy. Dále se věnuje otázkám mapujícím přístup respondenta ke zdravé výživě, například jeho motivaci, vnímaným výhodám či nevýhodám zdravé stravy a prožívaným emocím. Obsahuje dle zvyklostí popis použitého dotazníku a výzkumného souboru, design výzkumného projektu, statistickou analýzu a výsledky analýzy.

¹ Wellness označuje aktivní hledání, složené z činností a rozhodnutí, které vedou ke stavu celostního zdraví. Pojednává o něm kapitola Ortorexie a média.

Práce čerpá zejména ze zahraničních výzkumů, neboť v českém prostředí výzkumy na téma ortorexie vyjma studentských prací neprobíhají. Stěžejními zdroji jsou články Stevena Bratmana (2017a, 2017b) jakožto autora pojmu a kniha *Ortorexie: posedlost zdravou stravou* od Renee McGregor (2019), výživové specialistky a přední odbornice na ortorexii. Neméně podstatné je množství internetových článků a osobních výpovědí o ortorexii, skrz které jsem mapovala vnímání a šíření tohoto pojmu na internetu. Dále byl pro vznik práce důležitý výzkum Kláry Hrbáčkové, jejíž českou úpravu dotazníku ORTO-15 jsem převzala a výzkum Turner a Lefevre (2017), ze kterého jsem vycházela v empirické části. V práci je citováno dle normy APA 7. vydání (2020).

Literárně přehledová část

1. Orthorexia nervosa

Termín *orthorexia nervosa*, znamenající posedlost správnou či čistou stravou, vytvořil v 90. letech americký alternativní lékař Steven Bratman (2017a). Impulsem mu bylo přehnané upínání na zdravou stravu, kterého si začal všímat u svých pacientů. On sám se jako zastánce přírodního léčitelství snažil vyhýbat medikaci. Léčil se pouze speciálním stravovacím stylem, dokud si neuvědomil, jak moc ho jeho dietní režim pohlcuje. Podobné chování poté sledoval u svých pacientů, kteří věřili určitému typu stravování jako stěžejnímu nástroji při uzdravování. Někteří pacienti si však podle něj spíše nevědomky ubližovali extrémními nároky, které na sebe kladli. Jak Bratman (2017a) píše, „zredukovali rozmanitost lidského života přísouzením přemrštěného smyslu tomu, co vkládají do úst. Intenzivní touha po fyzickém zdraví je přivedla k rigidnímu, sebetrestajícímu životnímu stylu plnému strachu, který působil více škody než užitku“ (p. 381). Bylo však obtížné pacientům rozmlouvat něco, co sami viděli jako nezpochybnitelnou ctnost. Vymyslel proto odborně znějící termín *orthorexia nervosa* složený z řeckých slov „*ortho*“ (správný, čistý) a „*orexis*“ (chuť, apetýt). Analogií k *anorexia nervosa* tak vznikl pojem, kterým Bratman mohl pojmenovat problémy svých pacientů a umožnil mu vést s nimi diskuzi nad nezdravým dopadem jejich návyků. Svoje poznatky zveřejnil v roce 1997 v *Yoga Journal* a později upřesnil v knize *Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating* (Bratman & Knight, 2000, podle Dunn & Bratman, 2016). Bratman uvádí (2017a), že neměl v úmyslu ortorexii představit jako duševní poruchu, nicméně knize se dostalo značné pozornosti i mezi vědci a v roce 2004 Donini et al. publikovali studii na téma ortorexie u italské populace v recenzovaném časopise. Ta inspirovala řadu dalších a ON se postupně stala předmětem intenzivního vědeckého zkoumání.

Na lidské snaze stravovat se zdravě² není nic špatného, naopak se obecně vnímá jako chvályhodná a cílem mnoha institucí je zdravou stravu člověku doporučovat. Může se však stát, že se původní rozumné rozhodnutí vymkne kontrole a začne přebírat primární funkci v lidském životě s negativním dopadem na jeho kvalitu. V tom případě se stávají stravovací návyky patologickými. Tím, že na počátku leží povětšinou dobré úmysly, rozvíjí se

² Pojem zdravá strava v této práci označuje každý typ stravování, o kterém člověk věří, že je přínosný pro jeho zdraví, a proto ho také dodržuje. Jde tedy o zcela subjektivní pojmenování z pohledu toho, kdo dietu dodržuje a nemusí odrážet názor příznivce jiného typu stravování.

ortorektické chování nenápadně, obvykle snahou překonat určité zdravotní problémy (Kiss-Leizer et al., 2019; McGregor, 2019). Postupně však lidé začínají trávit plánováním a přípravou jídla neúměrné množství času, detailně kontrolují nejrůznější aspekty potravin jako je jejich původ, složení, způsob balení či skladování. Jídlo se stává primárně zdrojem zlepšení a udržení zdraví na úkor potěšení a je podřízeno striktním pravidlům. Pokud jsou pravidla porušena, ortorektici se potýkají s vinou, úzkostí, zlostí či frustrací (Kiss-Leizer et al., 2019). Bratman (2017a) se domnívá, že čím komplexnější či přísnější teorie leží za stravováním, tím více je prostoru pro eskalaci ortorexie. Například teorie založené na čistotě jídla mohou vést k pocitům osobní nečistoty a studu, teorie založené na rovnováze podněcují boje o kontrolu a ty, které si zakládají na morálních zásadách zvyšují pocity nadřazenosti nad druhými.

Přísná dietní omezení vedoucí k postupnému vylučování potravin či skupin potravin z jídelníčku mohou mít zdravotní, sociální i profesní následky. Mezi zdravotní následky patří vyčerpání, úzkosti, zastavení menstruačního cyklu, malnutrice a v krajním případě i život ohrožující podváha (Catalina Zamora, 2005; Moroze et al., 2015). Úbytek váhy může být vedlejším, nezamýšleným efektem diety nebo součástí plánu, jak dosáhnout dokonalého zdraví, přičemž zde hrají velkou roli vnímané požadavky dané společností na ideální tvar těla. Nesporným lákadlem diet je i atraktivní vzhled spojovaný se zdravým tělem, projevující se například nízkým procentem tělesného tuku, pevnými zdravými vlasy a zářící pletí. Paradoxně však ortorektické chování může vést k neatraktivní vyhublosti, špatné pleti a lámavým vlasům, což k duševní pohodě ortorektika nijak nepřispívá (Younger, 2015). Dietní omezení se postupem času mohou rozšířit i do dalších oblastí života a měnit přístup k fyzické aktivitě a celkovému zdraví obecně. Ortorektická touha po čisté stravě tak může povýšit na excesivní touhu po čistém způsobu života (McGregor, 2019). Někteří lidé mohou začít vnímat bližší kontakt s vesmírem a uchýlit se k používání pouze přírodních materiálů a přírodních procesů přípravy jídla. Ve své víře se také mohou začít stýkat pouze se skupinami podobného smýšlení a omezit či zcela opustit své dřívější přátele (Catalina Zamora et al., 2005). V jiném případě se mohou sociálně izolovat, neboť nechtějí trávit čas v přítomnost jídla, které neschvalují a v přítomnosti lidí, kteří nesdílejí jejich přesvědčení (Dunn & Bratman, 2016). Návštěva restaurace tak pro ortorektika může znamenat extrémní přípravu, kdy podniky dopředu obvolává, aby si zajistil alespoň nějakou kontrolu nad jídlem či předstírání jiných nemocí, aby neschvalovaná jídla nemusel jíst. Pokud si ve společnosti přeci jen dopřeje zakázaná jídla, potýká se pak s pocity viny a výčitkami, které pak kompenzuje například detoxy, přísnějšími pravidly nebo cvičením (Chalmers, 2017).

1.1 Diagnostická kritéria

Kritéria podle Dunn a Bratman (2016) byla ustanovena po diskuzi s odborníky na PPP z U.S., Norska, Polska, Švédska, Austrálie, Itálie a Německa. Jde o upravenou verzi kritérií podle Moroze et al. (2015), která ale Bratman (2017a) považuje za nedostatečná, protože se vztahují pouze na současné pojetí zdravého stravování a časem by zastarala. V českém překladu³ znějí kritéria (Dunn & Bratman, 2016) následovně:

Kritérium A – obsedantní zaměření na „zdravé“ stravování definované dietní teorií nebo souborem přesvědčení, jejichž specifické detaily se mohou lišit; poznamenané přehnaným emocionálním distresem ve spojení s potravinami vnímanými jako nezdravé; následkem diety může být úbytek váhy, není ale primárním cílem. To dokládají i následující příznaky:

- 1) Kompulzivní chování a/nebo znepokojení týkající se afirmativních a restriktivních dietních postupů, u kterých jedinec věří, že podporují jeho optimální zdraví. Jako indikátor nebo aspekt zdraví může být vnímáno i cvičení a/nebo postava, která nese znaky dobré fyzické kondice.
- 2) Porušení nastavených pravidel diety způsobuje přehnaný strach z onemocnění, pocit osobní nečistoty a/nebo negativní fyzické pocity, doprovázené úzkostí nebo studem.
- 3) Dietní omezení postupem času eskalují – mohou dosáhnout do bodu vyloučení celých potravinových skupin a mohou zahrnovat častější a/nebo přísnější „pročišťování“ (částečné půsty) vnímané jako očista nebo detoxikace. Tato eskalace obecně vede ke ztrátě hmotnosti, ale touha po snížení hmotnosti zde není, je skryta či podřízena myšlence zdravého stravování.

Kritérium B – kompulzivní chování a obavy se stávají klinicky ohrožujícími, pokud nastane následující:

1. Podvýživa, vážný úbytek váhy nebo další zdravotní komplikace plynoucí z restriktivní diety.
2. Intrapersonální distress nebo narušení sociálního, akademického nebo profesního fungování – tato narušení jsou až druhotná k přesvědčení nebo chování týkající se zdravého stravování.

³ Přeložila autorka této práce.

3. Pozitivní body-image, sebehodnocení, identita a/nebo uspokojení nadměrně závisí na dodržování „zdravého“ stravovacího stylu, který si jedinec sám nastavil.

1.2 Diagnostické nástroje

K měření ortorexie dosud vzniklo šest nástrojů, jmenovitě Bratman Orthorexia Test, ORTO-15, Düsseldorf Orthorexia Scale, Eating Habits Questionnaire, Teruel Orthorexia Scale a Barcelona Orthorexia Scale. Některé z nich jsou široce používané, jiné zcela nové či rozpracované, které na své využití ještě čekají.

1.2.1 Bratmanův dotazník

Prvním navrženým diagnostickým nástrojem je Bratmanův dotazník, který Bratman v roce 2000 uvedl ve své knize *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating* (Dunn & Bratman, 2016). Jedná se o 10 položek s jednoduchými odpověďmi ano/ne, které Bratman zformuloval na základě svých zkušeností alternativního lékaře. Odpovíte-li na čtyři otázky ano, může být vaše jídelní chování rizikové a pokud odpovíte kladně na sedm otázek, měli byste vyhledat odbornou pomoc (Valente et al., 2019). V současné době je na internetu k dispozici nová verze s šesti položkami, kterou autor označuje jako jedinou jím autorizovanou a schválenou (Bratman, 2017b). Přestože Bratman nezamýšlel svůj dotazník použít jinak než jako orientační, několik autorů ho převzalo a použilo ve svých výzkumech (Dunn & Bratman, 2016; Meule et al., 2020) jako diagnostický nástroj. Hlavním nedostatkem těchto studií je absence validizace metody.

1.2.2 Eating Habits Questionnaire (EHQ)

Tento americký 21položkový dotazník (Gleaves et al., 2013) sestává ze tří subškál pokrývající znalosti o zdravém stravování (subškála Knowledge of Healthy Eating), problémy spojené se zdravým stravováním (subškála Problems Associated with Healthy Eating) a pozitivní pocity s ním spojené (subškála Feeling Positively about Healthy Eating). Navzdory uspokojivým psychometrickým kvalitám dotazník čelí kritice, že nepokrývá negativní emoce, distres a kompulzivní chování spojované s ortorexií. Také se nevěnuje pocitům viny a trestání sebe sama při porušení pravidel jídelníčku (Barrada & Roncero, 2018). Přesto se ve výzkumech (Zickgraf et al., 2019) používá, i když v menší míře než ORTO-15. Podle Zickgraf et al. (2019) jeho dvě subškály (znalosti a pozitivní pocity) mohou sloužit k odlišení běžného zájmu o zdravý životní styl (tzv. *healthy orthorexia*) od patologické ortorexie. Tento návrh však zatím není podložen jinými výzkumy.

1.2.3 ORTO-15

V současnosti nejrozšířenější metodou je dotazník ORTO-15, sestavený týmem italských vědců (Donini et al., 2005). Jeho základem je Bratmanův test, ze kterého vědci převzali s úpravou šest otázek a dichotomické otázky s odpovědí ano/ne nahradili čtyřbodovou škálou *nikdy-občas-často-vždy*. Dotazník doplnili o devět vlastních položek tak, aby pokryli kognitivně-rationální, klinickou i emoční oblast. Autoři nabídli dva cut-off skóry (35 a 40), záleží podle nich na cíli studie. Ve své studii se přiklonili ke skóru 40, ostatní výzkumy je buď následují nebo volí nové cut-off skóry s ohledem na počet položek.

ORTO-15 má řadu jazykových verzí a úprav. V roce 2008 vznikla turecká adaptace (Arusoğlu et al., 2008) ORTO-11, ve které dospěli k 11 položkám. Poté byl ORTO-15 přeložen do portugalského (Alvarenga et al., 2012), ve které vyloučili tři položky. Dotazník však nedosáhl uspokojivých psychometrických kvalit a podle autorů není určen pro kulturně rozmanité prostředí jako je Brazílie. Následoval překlad do maďarštiny (Varga et al., 2014) s vynechanými čtyřmi položkami, který vedl k vytvoření ORTO-11-Hu. Polská adaptace přišla ve dvou variantách, 9položková a varianta s veškerými položkami ponechanými (Valente et al., 2019), je tak ponecháno na dalších výzkumnících, jakou variantu zvolí. Rakouská studie (Missbach et al., 2015) také dospěla v německém překladu k devíti položkám (ORTO-9-GE), ale doporučila kompletní přezkoumání a přehodnocení metody. V angličtině se podrobným přezkoumáním psychometrických kvalit zabýval až výzkum Moller et al. v roce 2019, ve kterém porovnávali tři různé délky dotazníku (15, 11 a 9 položek). Přišli s novou strukturou ORTO-7, kterou považují za poměrně uspokojivou. Ve stejné době byla představena i španělská adaptace (Parra-Fernández et al., 2018) s ORTO-11-ES s přijatelnými psychometrickými kvalitami a posledním přírůstkem je verze francouzská ORTO-12-FR (Babeau et al., 2019). České adaptaci se v současnosti věnují výhradně studentské práce, z nichž je nejvýraznější práce Hrbáčkové (2014). Ta je podrobněji rozepsána v kapitole Metody získávání dat.

Z předchozího odstavce je zřejmé, že ORTO-15 se objevuje v široké škále adaptací a napříč jeho verzemi kolísá počet položek (od 7 do 15) i vnitřní konzistence (Cronbachovo alfa 0,30 – 0,82 podle Parra-Fernández et al., 2018). Také stanovení adekvátního cut-off skóru je klíčové a je potřeba se věnovat jeho pečlivému nastavení. Ramacciotti et al. (2011) porovnali dva cut-off skóry, se skórem 40 se ukázalo v riziku ortorexie 57,6 % respondentů, se skórem 35 se snížila riziková skupina na 11,9 %. Problémem zůstává, že některé jazykové adaptace jsou používány navzdory jejich špatnému hodnocení bez návrhů na jejich zlepšení. Kupříkladu studie Meule et al. (2020) mezi sebou porovnávala

čtyři metody měření ON, včetně německé verze ORTO-9-GE a silně ji kritizovala. ORTO-9-GE ale v původní studii (Missbach et al., 2015) nebyla doporučena k dalšímu používání a její porovnávání bez úprav tak nepřináší žádné nové informace. Velká pozornost je také věnována debatě nad kulturními rozdíly, podrobně se nad ní zamýšlí například Parra-Fernández et al. (2018).

1.2.4 Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS)

Tato nová a nadějná německá metoda vznikla v roce 2015 a zatím byla testována na různých subpopulacích v Německu (Chard et al., 2019). Její delší verze s 21 položkami se skládá ze tří subškál, první je 10položková škála ortorektického jídelního chování (Orthorexic Eating Behaviour), druhá měří vyhýbání se aditivům (Avoidance of Additives) a třetí doplňování minerálů (Supply of Minerals). K měření ortorektického chování se využívá především první subškála s deseti tvrzeními, na které respondent odpovídá na čtyřbodové škále podle toho, jak moc pro něj dané tvrzení platí (He et al., 2019). Původní verze DOS je určena pro německou populaci, na internetu lze dohledat několik německých studií psaných v angličtině. Originální studie Barthels a kolegů z roku 2015 je k dispozici pouze (k datu této práce) v německém jazyce (Barthels et al., 2017). V angličtině je dostupná například studie Depa et al. (2017), ve které uznávají dobré psychometrické kvality dotazníku a vyzdvihují ho oproti ostatním měřicím nástrojům ortorexie. Cílem i ostatních německých studií je z většiny vztah mezi ON a AN a prevalence ortorexie v různých německých subpopulacích. V této souvislosti je DOS kritizována za neschopnost oddělit od sebe anorektické a ortorektické chování (Valente et al., 2019). Do jiných jazyků byla metoda přeložena prozatím v ojedinělých výzkumech, konkrétně (k datu této práce) existuje anglická, španělská a čínská verze. Překladem DOS do angličtiny a ověření psychometrických kvalit se zabýval americký výzkum Chard et al. (2019), který doporučil DOS jako nový a slibný nástroj. Studie He et al. (2019) byla první, která se zaměřila na měření ON v Číně. Výzkumný soubor se skládal z 1075 čínských studentů a podle autorů se podařilo na tomto vzorku dosáhnout uspokojivých psychometrických kvalit. Španělské validizaci dotazníku se v současnosti věnuje Parra-Fernández et al. (2019). Také tento tým dospěl k závěru uspokojivé předběžné validity a reliability testu. DOS považuje za rychlý a ekonomický nástroj, který může přinést pozitivní změny ve zkoumání ortorexie.

I přes slibné začátky zůstává nevýhodou DOS malý počet výzkumů v jiné než německé verzi a absence podrobnějších kulturních adaptací. Všechny zmíněné výzkumy byly provedeny na vzorcích univerzitních studentů, neboť studenti jsou snadno přístupnou

a většinou i ochotnou skupinou k administraci dotazníku. Jsou však ve více ohledech (věk, socioekonomický status, prostředí apod.) specifickou skupinou, ze které není možné přímo generalizovat na další populace. Autoři (He et al., 2019; Chard et al., 2019; Parra-Fernández et al., 2019) se proto shodují, že další výzkumy jsou bezpochyby potřeba.

1.2.5 Teruel Orthorexia Scale (TOS)

Na španělské Teruel Orthorexia Scale pracuje dvojice Barrada a Roncero (2018). Oba autoři, odborníci na ON, shromáždili literární rešerší položky, které považovali za adekvátní pro měření ON. Eliminací překrývajících se položek snížili počet na finálních sedmnáct tvrzení, na které probandi odpovídali na 4bodové Likertově škále od *zcela nesouhlasím* po *zcela souhlasím*. Autoři dospěli ke dvoufaktorové struktuře, ve které jeden faktor představuje zdravou stravu jako nepatologický životní styl (*orthorexia non-nervosa*) a druhý faktor naopak patologickou obsesi zdravou stravou (*orthorexia nervosa*) s negativním vlivem na sociální a emocionální stránku života. Věří, že se jim tak podaří rozšířit koncept ortorexie a jejich výzkum pomůže překonat nejednotnost v měření a pochopení tohoto fenoménu.

1.2.6 Barcelona Orthorexia Scale (BOS)

Nejnovější metodou je nově vznikající Barcelona Orthorexia Scale (Bauer et al., 2019), ve které se autoři pokusili využít Delphi metodu (Delfská metoda) a oslovit on-line dotazníkem mezinárodní tým odborníků. Výzkumu se zúčastnilo 58 expertů na poruchy příjmu potravy a ON, složených z psychologů, odborníků na výživu, psychiatrů a lékařů celkově ze 17 zemí. Pomocí tříkolové Delphi metody shromáždili 64 položek, které považují za adekvátní k měření ortorexie. Podle tvůrců mohou výsledné položky sloužit jako základ k vytvoření nového nástroje.

Valente et al. (2019) ve své literární review zdůrazňují, že vedle překonávání psychometrických nedostatků, na které se většinou výzkumy soustředí, postrádá měření ON kvalitativní metody získávání dat a hlubší vhled do problematiky. K dohledání je prozatím opravdu minimum kvalitativních studií (McGovern et al., 2020), lze však předpokládat, že další budou přibývat. Dále je podle nich výzkum veden převážně akademickými pracovníky (s výjimkou nové studie Bauer et al. z roku 2019) a postrádá pohled pracovníků ve zdravotnictví, pacientů i laiků. Valente et al. vyzdvihují výhody multidisciplinárního výzkumu díky možnosti rozebrat fenomén ortorexie z různých perspektiv a umožnit potenciálním budoucím uživatelům metody, aby se k ní vyjadřovali už od začátku procesu.

1.3 Rizikové faktory

Výzkumy ortorexie se dosud orientovaly především na její prevalenci v rozdílných populacích a zkoumáním faktorů jako je gender, národnost, BMI, sport či profesní zaměření.

1.3.1 Věk, gender, BMI

K tomuto datu není moc studií, které by se soustředily na porovnání rizika ortorexie u věkových skupin. Někteří autoři jako Forester (2014) nebo Bert et al. (2019) pozorovali markantnější příznaky ortorexie u mladších respondentů, u kterých lze předpokládat větší náchylnost ke společenským trendům či častější užívání sociálních sítí, jejich předpoklad však nebyl podpořen dalšími výsledky. Značná část studií sbírala data mezi univerzitními studenty podobného věku, proto ani neměla ambice porovnávat věkové skupiny. Chybějící studie věnující se věku jsou bohatě vyváženy studiemi věnujícími se genderu a BMI, kterých je značně víc. Ke sjednocujícím závěrům však vědci dochází spíše na základě početní převahy výzkumů klonících se k jedné či druhé straně než na základě jasných výsledků. Několik studií ukázalo vyšší riziko ortorexie u žen (Bert et al., 2019), několik u mužů dietetiků a lékařů (Karakus et al., 2017; Fidan et al., 2010) a ostatní nenašly signifikantní rozdíl (například Brytek-Matera et al., 2015; Oberle et al., 2017; Ramacciotti et al., 2011; Valera et al., 2014). V nejnovější meta-analýze sice Strahler (2019) objevila, že s užitím DOS (oproti ORTO-15 a BOT, kde rozdíl nenašla) vykazují vyšší ortorektické tendence spíše ženy, ve své další studii (Strahler et al., 2020) už rozdíl podle genderu neobjevila. Výzkumy tedy zatím naznačují, že gender výraznou roli nehraje (Oberle et al., 2017). Stejně tak BMI (Body Mass Index), který více studií (Bert et al., 2019; Donini et al., 2004; Ramacciotti et al., 2011; Varga et al., 2014) nevidí jako silný predikující faktor. Proti tomuto závěru se staví Asil a Sürücüoğlu (2015) či Fidan et al. (2010) s korelací BMI a skóru ortorexie u jedinců s nadváhou a Oberle et al. (2017) s korelací u mužů s vysokým BMI.

BMI je některými (Milne et al, 2016) považován za nebezpečný ukazatel, neboť sám o sobě nedokáže rozlišit mezi svaly a tukem, vypočítává se pouze z váhy a výšky. Je tedy otázkou, nakolik je důležité vztah mezi BMI a ortorexií dále objasňovat. Podle některých úvah by mohl být rozlišujícím faktorem od anorexie (Oberle et al., 2017), která je spojována s touhou po velmi nízkém BMI. Oproti tomu pro ortorektiky nemusí být nízké číslo směrodatné, naopak mohou chtít získat svaly jako znak zdravého těla, které jejich váhu zvýší. Odpověď na otázku, proč BMI není důležitý, můžeme hledat i v posunu trendů ve společnosti. Do centra pozornosti se dostávají takzvané plus-size modelky (modelky větších či nadměrných velikostí), které jsou tvářemi módních značek, objevují se

na obálkách předních módních časopisů a přináší diskuzi o akceptování všech tvarů lidské postavy. Více se také propaguje zdravý životní styl, který se pojí se sportem a pěstováním muskulatury. Je proto důležité neuvádět BMI pouze jako samostatný ukazatel a ptát se, jestli nám opravdu může k ortorexii něco říct.

1.3.2 Národnost

Hypotézy za výzkumy mezikulturních rozdílů se převážně snaží uchopit sociokulturní faktor ortorexie, neboť je zde přesvědčení o spojitosti ortorexie a společenského pozadí, jinými slovy vnímání krásy a zdraví v dané kultuře. Strahler et al. (2020) porovnávali prevalenci ON v Německu a Libanonu, přičemž libanonský výzkumný soubor vykazoval vyšší tendence oproti německému (8,4 % ku 4,9 %). Autoři v tomto případě neinterpretovali výsledky přímo, pouze podpořili zprávy o šíření západních lifestyleových trendů i do oblasti Středního východu (Garduno, 2015, citováno podle Strahler et al., 2020). Gramaglia a její kolegyně (2017) se zaměřili na pacienty s AN z Itálie a Polska, větší sklon k ortorektickému chování objevili u polských skupin, jak klinické, tak kontrolní (86 a 82 % ku 61 a 40 %). Je ale nutné uvést, že výzkumný soubor nebyl obsáhlý (136 respondentů rozdělených do čtyř skupin) a autoři použili cut-off skóre 40, který je považován za příliš mírný (Ramacciotti et al., 2011). V dalším výzkumu Gramaglia et al. (2019) porovnávali studenty (medicíny a psychologie) tří národností, italské, španělské a polské. Nejvyšší ortorektické tendence objevili opět u polských studentů, kteří také častěji uvedli historii PPP, diety a užívání potravinových doplňků. Podle autorů prošlo Polsko v poslední dekádě politickými i ekonomickými změnami, které měly významný vliv na životní styl a zájem o zdravou stravu. Italská a španělská kultura je naopak s jídlem pevně spjatá, středomořská kuchyně je známá svými zdravotními benefity a důrazem na kvalitu a chuť. Obyvatelé těchto jižních států se tak možná méně upínají na stravovací a dietní trendy (Gramaglia et al., 2019).

1.3.3 Odborníci na výživu⁴

Riziko poruch příjmu potravy mezi odborníky na výživu je široce zkoumané téma a množství studií (Eckhoff, 2019) reportuje zvýšenou prevalenci PPP u studujících i dostudovaných odborníků na výživu. Značná část odborníků na výživu uvádí zkušenost s PPP jako jeden z faktorů při volbě profesního zaměření (Eckhoff, 2019). Může tedy jít

⁴ Vzhledem k rozdílnému pojmenování profesí spojených s poradenstvím ve výživě zde používám zastřešující pojem odborníci na výživu. Tento pojem dále rozlišuje profese podle dosaženého vzdělání a legislativy v daném státě či regionu, jak je podrobněji popsáno v podkapitole Rizikové aspekty wellness světa.

o zkušenosti z minulosti, které stály na počátku jejich kariéry a inspirovaly ji. Ortorexie se může nacházet na druhém konci jako výsledek procesu. Jeden z možných scénářů, se kterým se v případě ortorexie pracuje (Beat, 2019), začíná počátečním bojem s PPP. Poté přijde v rámci zotavování shromažďování informací o stravování, zaměření se na zdravou výživu a upnutí veškerých sil na ni tak moc, až zájem sklouzne k posedlosti. Nemusí být snadné udržovat si odstup od každodenního přísunu informací komentujících, co je pro tělo správné a co špatné. Otázku, zda jsou odborníci na výživu náchylnější nebo odolnější vůči ortorexii se tak pokusilo zodpovědět několik studií.

Tremelling et al. (2017) se zaměřily na americké odborníky na výživu. Téměř polovina (44,6 %) výzkumného souboru 636 respondentů spadala do zvýšeného rizika ON, přičemž 55 žen uvedlo osobní zkušenost s léčbou PPP. K podobným závěrům došli i Asil & Sürücüoğlu (2015) s 42 % u tureckých odborníků a Alvarenga et al. (2012) u brazilských odborníků. Nicméně portugalská adaptace ORTO-15 nedosahuje uspokojivých psychometrických kvalit, tedy opatrnost s přebíráním výsledků je na místě. I další dvě studie jsou turecké, Fidan et al. (2010) se zabývali prevalencí ON mezi studenty medicíny (2 % vysoké riziko ortorexie a 44 % zvýšené riziko) a Bosi et al. (2007) prevalencí mezi vystudovanými lékaři (46 % ve zvýšeném riziku). Bosi et al. (2007) uvažují, že v Turecku jsou lékaři bráni jako vzor pro společnost, a proto se cítí zavázáni stravovat se bezchybně, udržovat svoje zdraví a být příkladem pro svoje pacienty. Proto mohou být ortorexii ohroženější než jiné profese.

S rozmachem sociálních sítí se řady odborníků na výživu značně rozšířily o osobnosti propagující zdravou stravu skrze své internetové profily. Mnozí z nich se velmi rychle stali autoritami na základě svého populárního příběhu a ovlivňují radami tisíce sledujících bez ohledu na patřičné vzdělání. Odborná kvalifikace je často nahrazována krátkým kurzem, charismatem a atraktivními fotografiemi. Rizikům spojeným s touto skupinou se věnuje kapitola Média a sociální sítě.

1.3.4 Sport

Mezi sportovci je běžné, že si musejí hlídat jídelníček a přemýšlet, jak dokonale skloubit stravu a výkon tak, aby dosáhli nejlepších výsledků. Přidáme-li vysoce kompetitivní prostředí (bez ohledu na to, zda se jedná o profesionální soutěže), plné tlaku na výkonné tělo, tak se lehce můžeme dostat k nadměrným obavám týkajících se tvaru těla a k rozvinutí PPP. Historie zkoumání vztahu poruch příjmu potravy a sportu je velmi rozsáhlá a existuje v ní konsenzus (i když ne zcela jednomyslný), který považuje sportovce

za rizikovou populaci (Clifford & Blyth, 2019; Rudolph, 2018). Především estetické a vytrvalostní sporty, u kterých záleží na váze a svalové hmotě (jako je například gymnastika, cyklistika, plavání nebo běh) mohou po sportovcích vyžadovat dodržování přísných diet (De Bruin et al., 2007; Bert et al., 2019), které mohou stát v pozadí rozvoje i ortorexie.

Na vztah mezi ON a sportem se zatím soustředilo poměrně malé množství studií, v poslední době však jejich počet narůstá. Zdůvodnění můžeme hledat v narůstajícím trendu být fyzicky zdatný, sportovat a zdravě jíst, který je především v západních zemích společensky žádoucí (Håman et al., 2017). Někteří autoři studií se rovnou domnívají, že excesivní cvičení by mělo být zahrnuto do kritérií ON, jiní se zaměřují pouze na zkoumání povahy vztahu ON a sportu. Například podle Håman et al. (2017) se ortorexie ve Švédsku chápe především v kontextu excesivního cvičení, se kterým se švédská společnost potýká. Podobně jako u propadnutí zdravému stravování mohou lidé začít sportovat v rozumné míře, s úmyslem zlepšit své zdraví, později však mohou sklouznout k extrémní zátěži a rigidnímu cvičebnímu plánu vedoucímu až k zranění či nemoci (Oberle et al., 2018). Podle Kiss-Leitzer et al. (2019) panuje mezi ON a sportem komplexní vztah, který ještě není dostatečně prozkoumán, může však vycházet z poznatků u poruch příjmu potravy. Excesivní cvičení bývá řazeno mezi projevy PPP (anorexie nebo bulimie) jako nástroj přehlušení negativních pocitů, klíčem k pochopení vztahu excesivního cvičení a ON tak může být odhalení primární motivace daného chování.

Kiss-Leitzer et al. (2019) zkoumali vztah mezi ON, intenzitou cvičení a motivací mezi sportující tureckou populací. Výsledky ukázaly pouze mírnou souvislost ortorexie a množství času stráveného cvičením, zároveň však identifikovaly jako prediktory vinu při vynechání tréninku, počítání kalorií spálených tréninkem a sociální žádoucnost. Autoři uvažují, že lidé s vysokou tendencí k ON si nemusejí fyzickou aktivitu užívat, ale vnímají ji pouze jako potřebný nástroj k dosažení zdravého těla stejně jako stravu. Clifford a Blyth (2019) provedli pilotní studii porovnávající riziko ON u členů univerzitních sportovních týmů s ostatními studenty univerzity. Mezi těmito dvěma skupinami nenašli autoři rozdíl, objevili však zvýšenou tendenci k ON u studentů, kteří uvedli, že se věnují sportu více než 10 hodin týdně (bez ohledu na to, zda soutěží za sportovní tým či nikoli). V Německu Rudolph (2018) zkoumala s použitím DOS vztah ortorektického chování a závislosti na cvičení mezi členy fitness studií. Objevila mírnou korelaci, společný výskyt ortorexie a závislosti na cvičení byl detekován u 2,3 % vzorku. Podle Rudolph není možné určit kauzalitu, excesivní cvičení by mohlo být komorbiditou k ON nebo jí předcházet a přispívat

k rozvoji. I přes nejasnost vztahu však důrazně apeluje na fitness trenéry, aby si byli u svých klientů vědomi potenciálně nebezpečného chování a včas jim mohli poskytnout pomoc. Mezi nejnovější výsledky patří italská studie Bert et al. (2019), ve které zjišťovali prevalenci ON mezi vytrvalostními sportovci a porovnávali je se sportovci z jiných oblastí a nesportující populací. Ve větším riziku se ukázaly ty sporty, kde je výhodou nižší váha a štíhlost. Tyto sportovce může touha po lepším výkonu tlačit k dietám, které se později mohou zvrhnout do patologického stravování. Mezi dalšími skupinami bylo zvýšené riziko ortorexie nalezeno u jogínů praktikující ashtanga jógu v pilotní studii Valera et al. (2014), u italských sportovců (Segura-García et al., 2012), u sportujících univerzitních studentů (Oberle et al., 2018; Rudolph et al., 2017, podle Clifford & Blyth, 2019) či u studentů sportovních studií oproti studentům obchodním studiím (Malmberg et al., 2017).

Z uvedených výzkumů lze vyčíst, že výsledky zůstávají rozporuplné. Roli může hrát různorodost použitých metod, jejich nevhodné použití nebo špatně stanovené hypotézy. Diagnostická kritéria ortorexie nejsou oficiálně stanovená a stále jsou otevřena modifikacím, je tedy možné, že ortorexie pochází z jiných základů, než jaké provedené výzkumy předpokládaly. Přihlédneme-li k tomu, že je ortorexie považovaná za společenský fenomén současné doby, tak se domnívám, že by mohla být propojena se sportovními aktivitami, které jsou ve společnosti populární. Zejména v západních zemích je pravidelný pohyb jako běhání, lekce tance, fitness nebo jógy žádanou společenskou aktivitou, se kterou je správná dieta pevně spjata. V těchto oblastech sportu bych proto očekávala vyšší riziko ortorexie ne kvůli typu pohybu, ale pro jeho společenskou žádoucnost.

1.4 Osobnostní charakteristiky

Hypotézy zahrnující osobnostní charakteristiky vycházejí zejména z podobnosti ortorexie s AN a soustředí se tak především na sebevědomí, perfekcionismus, neuroticismus a narcisismus. Kiss-Leizer a Rigó (2019) popsali ortorektickou osobnost jako úzkostnou, strachující se, s možným studem v sociálních situacích, který se pojí s touhou po dokonalosti a přijetí. Nízké sebevědomí a pocit vlastní neúčinnosti podle nich naznačuje neschopnost zvládat zraňující události, které mohou tito jedinci kompenzovat striktně plánovanými jídelními návyky dodávajícími pocit kontroly.

K tomuto popisu dospěli na základě své studie, kde pomocí osobnostního dotazníku Temperament and Character Inventory (TCI) našli vztah mezi ON, škálou vyhýbání se nebezpečí (*harm avoidance*) a škálou sebe-řízení (*self-directedness*). Vysoké skóre u vyhýbání se nebezpečí indikuje pesimistické představy o budoucnosti, pocity strachu,

nejistoty, únavy a studu. Nízké skórování v sebe-řízení pak autoři popsali jako značící nízké sebevědomí, závislost, nejistotu ohledně své identity a svých cílů. TCI použili i Gramaglia et al. (2019), kteří k popisu přidali obtíže v přijímání vhodné copingové strategie k překonávání každodenního života. Další tři studie se věnovaly vztahu mezi ortorexií a osobnostními rysy podle modelu Big Five, přičemž všechny našly zvýšené riziko ortorexie u faktoru neuroticismu (Forester, 2014; Gleaves et al., 2013; Strahler et al., 2020). Gleaves et al. (2013). Strahler et al. (2020) dále našli spojitost negativní afektivity a detachmentu, kterou autoři spojují s individualistickou kulturou (v jejich studii kultura německá). V takové společnosti získávají jedinci největší obdiv za svoje individuální úspěchy, což může vést k vyšší úzkosti, neboť každý se porovnává s druhými a snaží se vyzdvihnout svůj úspěch nad ostatní. Co se týče role sebevědomí, je diskuze prozatím nerozhodná. Na jedné straně panuje názor, že bude nízké podobně jako u AN (Kiss-Leizer & Rigó, 2019). Na druhé straně panuje přesvědčení, že by sebevědomí mělo být naopak vysoké, neboť ortorektici jsou pyšni na svoji dietu a sebeovládání (Bratman & Knight, 2000, podle Barnes & Caltabiano, 2017; Oberle et al., 2017). Debata se také vede nad vztahem ON a psychoticismu (Strahler et al., 2020), kterému mohou nasvědčovat neobvyklé představy o jídle či lidském těle, například přisuzování spirituálních až magických vlastností určitým potravinám (Moroze et al., 2015; Catalina Zamora et al., 2005). Detailnější zkoumání autorů případových studií však poukazuje spíše na hlubokou víru a filosofické přesvědčení než na deluzivní charakter. Kiss-Leizer a Rigó (2019) popsali prvek transcendence odrážející se v jídelních teoriích, které pro ortorektika hrají důležitou roli v udržování extrémního způsobu stravování. Více se tomuto tématu věnují v kapitole Ortorexie v kontextu společnosti.

Výzkumy osobnostních charakteristik doplňují studie snažící se postihnout neuropsychologickou stránku ON. V anglické studii Koven & Senbonmatsu (2013) testovaly baterii neuropsychologických testů výkon studentů s tendencí k ortorexii podle ORTO-15. ON skupina dosahovala horších celkových výsledků, autorky identifikovaly nižší schopnost set-shiftingu, vyšší self-monitoring a slabší pracovní paměť. Navrhují, že jedinci s ortorektickým chováním si nastaví svá pravidla a čím více se na ně upínají, tím méně jsou ochotni je měnit a spíše přizpůsobují situace režimu. Také jsou zaměřeni více na svoje tělo a svoje zdraví na úkor pozornosti věnované druhým (self-monitoring). Slabší pracovní paměť může souviset s přemírou myšlenek na správné stravování. S těmito návrhy však částečně nesouhlasí výsledky Hayatbini a Oberle (2019), které zvolily podobný výzkumný design (s využitím EHQ) a nezjistily žádný signifikantní rozdíl mezi ortorektickou a kontrolní skupinou, i když ON-skupina měla celkově méně správných odpovědí.

2. Srovnání ortorexie s ostatními duševními poruchami

2.1 Rozdíly a podobnost ortorexie a mentální anorexie

Většina pozornosti se upíná na podobnost mentální anorexie a ortorexie. Otázka, zda by ON neměla být zařazena jako podmnožina AN, vychází především z počtu podobných znaků. V první řadě se jedná o excesivní obavy ohledně stravování, dietní omezení a vyškrtávání potravin z jídelníčku (Dell'Osso et al., 2016). Dále rituály při přípravě jídla, intenzivní pocit viny při porušení nastavených pravidel a nepřiměřené množství času vynaložené na vyhledávání, přípravu a plánování jídla. Obě poruchy také mohou vést k sociální izolaci kvůli pocitu morální nadřazenosti a netoleranci ke stravovacím návykům druhých (Goutaudier & Rousseau, 2019). Sdílen je i omezený náhled na vlastní zdravotní stav a odmítání následků svého jednání, které mohou být jak zdravotní, tak sociální a profesní (Goutaudier & Rousseau, 2019). Co se týče sdílených osobnostních rysů akcentovaných u ON i AN, tak se mluví o perfekcionismu, úzkostnosti a vysoké potřebě kontroly. Nicméně další empirické výzkumy jsou stále potřeba, k dispozici jsou zatím ojedinělé studie (Kiss-Leizer & Rigó, 2019; Oberle et al., 2017; Strahler et al., 2020).

Naopak jako odlišující znaky se nejčastěji uvádí zaměření ortorektiků na kvalitu konzumovaných potravin, zatímco jedinci s AN se soustředí na snižování množství potravin. Dále je u AN uváděna vyšší prevalence u žen, zatímco u ON se výzkumy prozatím spíše shodují, že muži a ženy se tendencí k ON neliší (Oberle et al., 2017; Strahler et al., 2020). V počátcích zkoumání ortorexie se také uváděly obavy z tloustnutí, intenzivní snižování váhy či narušený body image jako odlišující znaky mentální anorexie od ON. Nové výsledky však začaly postupně naznačovat, že takové odlišení je snazší v teorii než praxi, a že i ortorektici se orientují na vzhled a obávají nadváhy (Barthels et al., 2017; Barnes & Caltabiano, 2017). Také Bratman (2017a) uznává, že zatímco v jeho původním popisu ortorexie s touhou po štíhlosti nepočítal, nyní je pro mnoho lidí zdraví pevně spojeno s nízkým procentem tělesného tuku. Lidé si i díky kampaním vedeným proti obezitě mohou asociovat vyšší váhu s horším zdravím (Barnes & Caltabiano, 2017). Je tak zřejmě nutné soustředit se na počáteční motivaci a vlivy, která za změnou stravování a úbytkem váhy stojí. V současné době není možné opomíjet dosah sociálních sítí a vzestup propagace zdravého životního stylu, který může výrazně formovat vnímání lidského těla. Více se tomuto tématu věnuje kapitola Ortorexie v kontextu společnosti.

2.2 Vztah ortorexie a poruch příjmu potravy

Studie hledající povahu vztahu AN a ON se nejčastěji soustředí na měření ortorektického chování u pacientů diagnostikovaných s PPP. Názory se prozatím různí, podle dosavadních poznatků může ON mentální anorexii předcházet (Brytek-Matera, Rogoza, et al., 2015) nebo následovat (Barnes & Caltabiano, 2017), může být jejím doplňujícím symptomem, reziduálním symptomem (Segura-Garcia et al., 2015) či copingovou strategií, jak mentální anorexii překonat (Barthels et al., 2017). Dell'Osso et al. (2016) uvádí, že většina diagnostikovaných PPP se s časem proměňuje, například u značného počtu pacientů s AN se rozvine BM a vice versa. Předpokládá, že ortorexie může procházet obdobným vývojem.

Brytek-Matera, Rogoza, et al. (2015) navrhli zařazení ON jako rizikového faktoru pro rozvoj PPP. Při ověřování v předběžné studii rozdělili 52 ambulantních pacientek centra pro PPP a zjistili, že ve skupině s mírnější jídelní patologií podle dotazníku EAT-26 bylo ortorektické chování častější. Naopak skupina se závažnějšími příznaky PPP vykazovala menší riziko ortorexie. Usuzují zde, že ortorektická jídelní pravidla se mohou časem zpřísnovat, omezovat více potravin a chování se tak stává více kompulzivní, až začne připomínat AN. Segura-Garcia et al. (2015) navrhli opačný směr vývoje poruchy, ON jako reziduální symptom léčby. Ve své studii měřili 32 žen s mentální anorexií či mentální bulimií na počátku jejich ambulantní léčby a 3 roky po ukončení. Klinická skupina ukázala výrazně vyšší tendence k ortorexii, na začátku léčby bylo v riziku ON 28 % pacientek, 3 roky po léčbě 53 %. Tedy zatímco projevy AN a BN se mírnily (podle EAT-26 a YBC-EDS), projevy ortorexie podle ORTO-15 sílily. Autoři tak soudí, že pacientova pozornost se přesune z množství jídla na jeho kvalitu, což podle jejich názoru lze využít při následné léčbě. Zejména během kognitivně-behaviorální terapie, při které pacientům pomáhají snižovat úzkost přesné dávky jídly. Kompromisem tělu dodávají výživu, ale zároveň jim to do určité míry dovoluje jídlo kontrolovat. ON se tak může rozvinout jako vedlejší účinek této akceptované kontroly potravin. K jejich názoru se přidala i studie Barthels et al. (2017), která porovnávala pomocí DOS 42 žen hospitalizovaných s mentální anorexií. Skupina žen s vyšší tendencí k ON během léčby cítily větší autonomii a více a častěji jedly. Také se popsaly jako kompetentnější a atraktivnější. Autoři tak usuzují, že ortorektické chování může sloužit při náročné léčbě mentální anorexie jako copingová strategie a jako odrazový můstek při terapeutické léčbě. Jinými slovy poskytuje možnost přesunutí pozornosti na širší paletu zdravých potravin a zabránění další ztráty váhy. Nicméně autoři uznávají, že není jasné, jak pacientky s AN slovo „zdravé“ z dotazníků vnímají. Svoje stravovací návyky, pro ostatní

patologické, mohou vnímat jako zdravé (například nízkokalorické rovná se automaticky zdravé). Segura-Garcia et al. (2015) navíc připomínají, že popularita zdravého stravování umožňuje přesunutí z pozice nemocného do pozice zodpovědného občana, který pracuje na svém zdraví. Je proto potřeba být ve střehu, pokud si pacienti s PPP zvolí při nebo po své léčbě konkrétní dietu (například veganství či ketodietu). Jejich motivem nemusí být péče o zdraví, ale využití ON jako skrytého nástroje ke kontrole jídla společensky schválenou cestou.

Vedle AN se k zařazení nabízejí i další kategorie. Ortorexie je průběžně navrhována pod různé kategorie či subkategorie a souběžně probíhají výzkumy, které se snaží jednotlivé návrhy podpořit či vyvrátit. Nabízí se zařazení podle DSM-5 pod jiné specifikované poruchy příjmu potravy nebo pod nespecifikovanou poruchu příjmu potravy, podle některých by ale šlo spíše o snadné uklizení a její specifická charakteristika by tím byla potlačena (Hanganu-Bresch, 2019). Dalším návrhem je psychogenní ztráta chuti k jídlu či její subtyp (Moroze et al., 2015), obě poruchy sdílí vyškrtávání určitých druhů potravin z jídelníčku, nutriční deficit a ztrátu hmotnosti. Nicméně Dunn a Bratman (2016) nevěří, že by bylo adekvátní ON do této kategorie zařadit, zejména kvůli odlišným důvodům k eliminaci konzumovaných potravin. Nezájem o jídlo v případě psychogenní ztráty chuti je typicky následkem předchozího traumatu nebo odrazující zkušenosti, nikoli obavou o své zdraví a nechutí k nezdravému stravování.

2.3 Ortorexie a OCD

Mezi další, hojně diskutované návrhy, patří přiřazení ortorexie k obsedantně-kompulzivní poruše. Ortorektici se potýkají, podobně jako lidé s OCD, s nutkavými myšlenkami, v případě ON týkajícími se jídla a zdraví. Přísný režim, který ortorektici mohou dodržovat, jim ukrajuje z jejich volného času a poskytuje pouze velmi limitovaný prostor na jiné aktivity než plánování, zařizování a příprava jídla. Zdůrazňovaný je také strach z kontaminace a silná potřeba jídlo připravit pouze určitým způsobem podobným rituálu (Koven & Abry, 2015). Diskutovanými osobnostními charakteristikami, které jsou zmiňované také v překryvu s AN, jsou vysoká potřeba kontroly, perfekcionismus a rigidita (Catalina Zamora et al., 2005). Tyto úvahy však vycházejí především z teorie, empirická podpora je prozatím nízká. Ojedinelé empirické studie našly pozitivní korelaci mezi tendencemi k ON a OCD (Arusoğlu et al., 2008) a dále u ortorektiků identifikovaly

kognitivní inflexibilitu, nízké sebe-řízení a vysokou vyhýbavost se nebezpečí, což autoři vnímají jako překryv s OCD (Koven & Senbonmatsu, 2013; Kiss-Leizer & Rigó, 2019).

Naopak jiné dvě studie (Brytek-Matera et al., 2017; Łucka et al., 2019) vztah mezi ON a OCD nenalezly, alespoň ne v takové podobě, v jaké ON měří ORTO-15. Za signifikantní rozdíl je považována i rozdílná povaha obsesí, u ON je vnímána jako ego-syntonní oproti ego-dystonní u OCD (Koven & Abry, 2015). V neposlední řadě se vyjádřil také Steven Bratman (2017a), a to k interpretaci rituálů u ON. Ritualizované jídelní chování podle něj k ON patří, zdůrazňuje však, že mnoho dietních přístupů přesně definuje postup při přípravě jídla z nejrůznějších pseudovědeckých důvodů. Rituály proto mohou být výsledkem dodržování daných postupů z důvodu pevného přesvědčení a nikoli osobní patologií. Rigidita a repetice je navíc zcela běžná u lidí, kteří omezili konzumované potraviny pouze na několik typů, z prostého důvodu, že jiné, než opakující se recepty zvolené potraviny svými kombinacemi neumožňují. Ritualizované chování je tedy potřeba interpretovat s opatrností a se znalostí charakteristik diety, ze které vychází.

Nový směr výzkumu mohou výrazně ovlivnit neuropsychologicky zaměřené studie, které se snaží kořeny podobnosti AN, OCD a ON hledat na genetické a neurochemické úrovni. Z těchto výzkumů vychází i myšlenka umístění všech tří poruch na jedno spektrum (Koven & Senbonmatsu, 2013). Prozatím je jisté, že komplexita propojení těchto poruch si žádá více výzkumů, než bude možné dojít k přesnějším závěrům. Vliv na výsledky mají nepochybně i použité měřicí nástroje, které v případě ON otázky na obsedantně-kompulzivní tendence ne vždy obsahují z důvodu odlišných pojetí ON autory.

2.4 Otázka zařazení ortorexie k duševním poruchám

Vedle živé debaty o tom, do jaké kategorie ortorexii v manuálu zařadit či jestli nevytvořit kategorii novou existují i hlasy pochybující o nutnosti ortorexii vůbec jako poruchu označovat. Mnozí mohou ortorexii považovat za pouze špatně zvolený životní styl (Hanganu-Bresch, 2019), což naznačuje i studie Simpson a Mazzeo (2017) z americké Virginie. Autorky mapovaly postoje studentů psychologie vůči stávajícím PPP (AN, BN a psychogenní přejídání) a povědomí o ortorexii. U studentů vzbuzovala ON menší soucit a přehnané starosti ohledně zdravého jídla neviděli jako narušení běžného života, což naznačuje, že ON není rozšířena jako diagnóza. Uvedli, že by nevěděli, jak s takovými lidmi mluvit a zároveň přiřadili větší vliv špatným životním rozhodnutím na rozvoj ON. Autorky proto uvažují, že lidem s ON se tak méně pravděpodobně dostane empatie nebo nabídky pomoci.

Vendereycken (2011) oproti tomu vidí problematika místa spíše v narcistických motivech vědců při objevování „nových“ poruch, které by je mohli proslavit a zajistit pozornost médií. Spíše odmítavě se také staví k množství tzv. *buzz-words* (módní nově vzniklá slova, o kterých se hojně mluví) v populární psychologii, z nichž většinu (uvádí bigorexii, drunkorexii, manorexii, diabulími, allergorexii a pregorexii) považuje za pseudovědecké neologismy a nepovedené varianty na anorexii. Stojí za nizozemskou studií (Vendereycken, 2011) mapující povědomí o „nových“ PPP, které v té době usilovaly o zařazení do DSM-5. Oslovil 111 odborníků na PPP (psychologové, lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci), z nichž 67 % ortorexii pozorovalo při své práci a 69 % se domnívalo, že si zaslouží větší pozornost. Byli s ON také nejvíce obeznámeni (oproti syndromu nočního přejídání, svalové dysmorfii a emetofobii), jako úplně neznámou ji uvedlo pouze 10 % participantů. Čtvrtina považovala ON za výtvar médií (a například emetofobii pouze 5 %). Autor také porovnával počet výsledků při internetovém vyhledávání navrhovaných poruch (v červenci roku 2010). Ortorexie měla v té době na Googlu 55 500 výsledků, na Google Scholar 254 a v databázi PubMed 17 článků. Oproti tomu například psychogenní přejídání, které bylo později zařazeno do DSM-5, mělo na Google 428 000 výsledků a na Google Scholar 41 600. Pokud srovnáme data o 10 let později (k datu této práce, duben roku 2020), Google najde přibližně 562 000 výsledků hesla „orthorexia“, Google Scholar 3 160 a PubMed 166 článků. Můžeme tedy vidět více než desetinásobný nárůst výsledků vyhledávání. Vendereycken (2011) si klade otázku, do jaké míry může být nová porucha doslova vystavěna v kyberprostoru, skrz medializaci vědy a medikalizaci společnosti. Každá studie, včetně Vendereyckenovy i této studentské, tak může k tvarování poruchy přispívat a živit ji. Jak však píše Hanganu-Bresch (2019), i vymyšlená či uměle vystavěná porucha může být prožívána jako utrpení a ač ortorexie může být kulturně a časově podmíněna, zdá se být reálná dost na to, aby se jí pozornost věnovala.

Do diskuze se zapojují i sociologové či filosofové, Carl Elliot (2003, citováno podle Vandereycken, 2011) poukazuje, že budeme-li pohlížet na zmíněné fenomény jako na psychiatrické poruchy – léčit je, zařazovat do manuálu, vytvářet nástroje a škály k měření závažnosti, stanovovat možnosti úhrady nákladů péče, podporovat farmaceutické společnosti v hledání efektivního léku, psát odborné články – můžeme tak nevědomky spolupracovat s širšími kulturními silami a přispívat k šíření duševního onemocnění. Podle Swaminath (2008) je proto potřeba pečlivě zvážit, zda výhody zařazení (například lepší detekce nemoci, ve výsledky snižování morbidit i ekonomických nákladů) mohou vyvážit

risk falešně pozitivní diagnostiky, který sebou přináší například stigmatizaci či zbytečnou léčbu.

3. Ortorexie v kontextu společnosti

Nicolosi (2006) nazývá moderní společnost společností ortorektickou, tedy takovou, která má silné obavy z jídla a přehnaně se upíná na zdraví svého těla. Vidí ortorexii jako součást hlubšího strukturálního problému, zahrnujícího například strach z biotechnologií, geneticky modifikovaných potravin či nemocí hospodářských zvířat (nemoc šílených krav, ptačí chřipka). Moderní společnost s sebou přinesla prodloužení potravinového řetězce tak, že velká část populace nezná původ jídla, které konzumuje. Do popředí se naopak dostal vzhled potravin a nové technologie vylepšující je umělými chutěmi, barvivy a konzervanty. K dispozici je také nepřehledné množství polotovarů velmi snadných na přípravu i šetřící čas. Na druhé straně jsou však ve společnosti přítomny i kritické hlasy prohlašující tento typ moderního stravování za špatný a hlásající, že potravinový řetěz je potřeba zkracovat, nikoli prodlužovat. Podle Nicolosiho tak zmatení konzumenti zvyšují poptávku po informacích a přesných popiscích potravin jako je nutriční složení a doložený původ. Zároveň se zvyšuje počet institucí dohlížejících na kvalitu jídla a vydávajících návody na správné stravování. Hledání takto zprostředkovaného pocitu kontroly se ale může točit v nekonečném kruhu. Spotřebitelé vyžadují stále přesnější informace, které jim snižují riziko, že konzumují něco špatného. Zároveň ale zvyšují hrozbu představovaného rizika, protože pokud je takových kontrol potřeba, tak jsou úzkosti opodstatněné a je oprávněné se bát. Nicolosi na základě těchto úvah jmenuje ortorexii odpovědí jednotlivce na industrializovanou globální společnost.

Hledání dokonalosti a čistoty skrze jídlo vychází z dlouhé historie, půsty byly a stále jsou prostředky spirituality. Spolu se samotou, sebepoznáním a chudobou bylo hladovění výrazem sebeobětování (Dell'Osso et al., 2016), cestou k dosažení svátosti (Kiss-Leizer & Rigó, 2019) a přiblížení se Bohu či bohům. Postupem času se však jídlo od náboženství více distancovalo a začalo být pevněji spojováno s fyzickým tělem a lidskou představou o těle (Dell'Osso et al., 2016). S moderní společností prvek spirituality opět získává na síle, jen v pozměněné podobě. Kiss-Leizer a Rigó (2019) reportovali korelaci ortorektických tendencí s faktorem transcendence a pocitem jednoty s přírodou a univerzem. Autoři uvažují, že ve spojení se zdravou výživou nesou spirituální význam dietní teorie, které hrají důležitou roli v udržování extrémního způsobu života. Přístup ke stravě se tak

stává spíše filosofií, která prostupuje celým životem ortorektika a vytváří iluzi čistoty. Místo božské přítomnosti se na vrcholk žebříčku hodnot dostalo čisté tělo, které se ubrání hrozbě kontaminace, nepodléhá moderním nemocem a je plně kontrolováno skrz nastavená pravidla.

Dosáhnout ideálu zdraví, čistoty a kontroly není snadným cílem, lze ho však označit za ideál sociálně žádoucí. Kdo v jeho dosahování selhává, může být zejména v bohaté západní společnosti souzen a viněn z nedostatku snahy a osobní disciplíny. Na zdraví jako na morální a individuální odpovědnost jedince se začalo pohlížet už s rozmachem *healthismu*⁵, hnutím ze 70. let propagující zdravý životní styl. Termín byl představen Robertem Crowfordem a v současnosti pravděpodobně dosahuje svého vrcholu (Háman et al., 2015). Podle této filosofie by si měl každý zodpovědně osvojit osobní disciplínu, dodržovat zdravé stravovací návyky, mít pravidelný pohyb a vyvarovat se rizikovému chování. Skrz tyto praktiky může dosáhnout atraktivního a mladistvého těla, které je manifestem zdraví. Háman et al. vnímá ortorektické úzkosti ohledně správného stravování a dokonale zdravého těla jako odpověď na společenský závazek zformovaný healthismem. Člověk je v moderní společnosti pravidelně zásobován stravovacími návody z nejrůznějších směrů, ty se však často mění nebo si protirečí a vytváří pro běžného konzumenta chaos. V americké studii (Rangel et al., 2012) ženy jednohlasně uvedly tlak, který pocítují při tvoření jídelníčku nejen za sebe, ale i za celou rodinu. Také přiznaly vyčerpávající snahu udržet si přehled o tom, co je a není zdravé a následné zpochybňování, jestli to, co se jako zdravé označuje, opravdu zdravé je (např. saláty jsou předbalené a možná se do nich přidává něco, aby zůstaly čerstvé). Respondentky shodně uváděly, že jsou rády, když objeví dietní program, podle kterého se mohou řídit. Dodržování vytyčených kroků jim zvyšuje sebevědomí a ony se cítí více odhodlané zdravou stravu dodržovat.

Podle Nicolosiho (2006) je ortorektická společnost vysoce znepokojená o svoje zdraví, ale zároveň zmatená z množství voleb. Stravovací styly tak mohou sloužit k naplňování potřeby znovu získat kontrolu. Jinými slovy, když vím, co jím, tak vím, kdo jsem. Jeden ze zakladatelů hnutí wellness Jack Travis (2014) popisuje podstatu jeho vzniku v hledání spojení nebo propojenosti, které jsme jako společnost ztratili zničením pevných svazků. Celý wellness business se proto snaží tato pouta znovu vytvořit. Toto nastavení společnosti přímo nahrává odborníkům na výživu, fitness koučům a wellness guru, kteří s nasměrováním ke správnému životnímu směru pomohou. Je obtížné vybrat si

⁵ Původní anglický výraz *healthism* se do českého jazyka nepřekládá, používá se jeho upravená varianta *healthismus*.

z nepřehledného množství diet, ale může být snadné vybrat si lidi, kteří nám ji doporučí, obzvláště pokud jsou podle nás krásní, úspěšní a šťastní. A s nástupem internetu, blogů a sociálních sítí se stali tito přitažliví propagátoři zdravého životního stylu pro všechny dostupnější a jejich aktivity viditelnější než kdy předtím.

4. Ortorexie a média

4.1 Svět wellness

S rozmachem touhy po hledání zdravého životního stylu (zejména v bohaté západní společnosti) je pevně spjatý pojem wellness. Kořeny tohoto hnutí lze vysledovat až ke starověkým, zejména východním, civilizacím, ale oficiálně bylo založeno a pojmenováno v 60. a 70. letech v USA (Global Wellness Institute, n.d.). Zatímco v českém prostředí ho známe ve spojení s lázněmi nebo relaxačními centry, v americké společnosti se pojímá mnohem šířeji jako celý proces složený z lidských voleb a aktivit vedoucích ke stavu celostního zdraví. Celostním zdravím je zde chápána jeho fyzická, mentální, sociální, enviromentální a spirituální dimenze, pracující spolu v harmonii. Volná definice wellness bývá také objasňována skrze pojmy, které pod sebe zahrnuje, což je například sebe-péče, zdravá výživa, zdravý životní styl, spirituální techniky a sebeaktualizace (Global Wellness Institute, n.d.). V 21. století jde o prudce se rozvíjející odvětví, které s pojmem nakládá velmi volně, často je využíván ke komerčním účelům a označuje se jím téměř cokoli, co lze využít na cestě za holistickým zdravím. Wellness průmysl tak pod sebe zahrnuje fitness trenéry, wellness guru, alternativní terapie, časopisy o zdraví, nové řady potravinových doplňků, vznikající společnosti, restaurace, aplikace, blogy a nespočet účtů na sociálních sítích plných krásných lidí, naaranžovaných jídel a wellness inspirace (Hanganu-Bresch, 2019).

Synonymem zdravé stravy se ve wellness světě stala čistá strava⁶, hnutí propagující konzumaci potravin v co nejméně zpracovaném stavu a v co nejčistší a nejvýživnější formě. Za nežádoucí je označeno vše, co není „opravdové jídlo“, například ztužené tuky, rafinované cukry, zpracované obiloviny a umělé složky jako jsou konzervanty, sladidla a barviva (Voo & Sass, n.d.). Za zakladatelku hnutí se označuje kanadská fitness modelka Tosca Reno, která v roce 2007 vydala knihu *The Eat-Clean Diet* (Reno, n.d.). Po jejím vzoru v rychlém sledu následovali další autoři. James Duigan přišel s knihou *Clean a Lean* v roce 2009 a ve stejném roce vydal i bývalý kardiolog Alejandro Junger *Clean: The Revolutionary Program*

⁶ V češtině se prozatím nejedná o jediný ustálený pojem, používá se i původní anglický výraz clean eating. V této práci je užíván český překlad.

to Restore the Body's Natural Ability to Heal Itself. Jeho detox systém zpopularizovala herečka Gwyneth Paltrow na své stránce Goop, na které poskytuje lifestyle rady a prodává wellness produkty (Wilson, 2017). Kromě knih se wellness svět prosadil na sociálních sítích, v současné době zejména na Instagramu. K nejúspěšnějším bloggerkám v anglosaském světě patří Ella Mill se značkou Deliciously Ella, která má 1,7 milionu sledujících (k dubnu 2020). K Mill a Paltrow se řadí zástup dalších více či méně známých osobností, kteří prostřednictvím svých knih, instagramových účtů či podniků zprostředkovávají svým sledujícím wellness zážitek.

Ruku v ruce s čistou stravou si však svoji cestu do lidského povědomí pomalu propracovával i koncept ortorexie. *Time* reportoval o novém vydání DSM bez ortorexie, časopis *Self* otiskl Bratmanův test (Hanganu-Bresch, 2019) a Bratman (2017b) sám udržoval aktivní účet na Twitteru i na své internetové stránce. Přes zájem veřejnosti prvotní reakce vůči ortorexii nepatřily k nejvřelejším. Obzvláště zastánci fitness životního stylu se bouřili, proč by měla být zdravá strava poruchou a označovali ortorexii za výmysl těch, kteří nejsou k dodržování zdravého životního stylu dost silní. Steven Bratman (n.d.) vyhradil na svých stránkách sekci pro posměšné až nenávistné vzkazy, vesměs ho obviňující ze spolupráce s velkými farmaceutickými firmami a přející mu, aby se zadusil hamburgerem.

První výrazný zlom, narušující bezchybný wellness svět a obracející veřejné mínění o ortorexii, přišel v roce 2014. Jordan Younger (2014), autorka populárního blogu *The Blonde Vegan*, svým 70 000 sledujícím přiznala, že se potýká s psychickými a zdravotními problémy, které označila za ortorexii. Stravovací styl (striktně rostlinná strava, bez lepku, rafinovaného cukru, oleje a dalších potravin), který propagovala skrz svoji značku, jí působil žaludeční bolesti, vypadávání vlasů, naoranžovělou kůži z přemíry beta-karotenu a úzkosti (Younger, 2015). Po zveřejnění Younger změnila název značky na *The Balanced Blonde*, objevila se v nespočtu rozhovorů a videí a stala se neoficiální tvář boje s ortorexií (pro srovnání, nyní má na svém instagramovém účtu 224 tisíc sledujících). Spustila také záplavu obdobných prohlášení varujících před rizikem ortorexie, v mnohém připomínající příběh Younger. Na počátku cesty za wellness životem stály většinou zdravotní problémy, například ekzém (Oksman, 2015), potravinová alergie (Cresswell, 2016; Sharp, 2016), hormonální porucha (Ao, 2020) a naděje na uzdravení pomocí diety. Zejména ženy se shodují, že neusilovaly o změnu postavy, ale jakmile novou stravou zeštíhly, začalo je okolí zahrnovat návykovými komplimenty. Množství pochval na sociálních sítích a pocit úspěchu validovalo dodržování diety (Chalmers, 2017). Ve většině případů se režim čisté stravy stal předmětem uznání a obdivu od rodiny, přátel i neznámých sledujících na

sociálních sítích (Laakso, 2019). Mnozí se tak na základě popularity svého blogu či instagramového účtu zařadili po bok internetových celebrit. V době, kdy inspirovali ostatní, se však v soukromí potýkali s ortorektickými příznaky, které už na internetu vidět nebyly. Turner (Bell, 2018) popsala, jak svůj Instagram plnila fotografiemi jídel, která jí nechutnala a hashtagy⁷ o pozitivních pocitech, které neměla. Uvažuje nad ironií, že spousta jejích sledujících na tom musela být podobně špatně, ale vzájemně se podporovali a udržovali ve lži o dokonale čisté stravě.

Mnozí odborníci se v reakci na zveřejněné příběhy začali zajímat, v čem spočívá lákadlo wellness světa a čisté stravy. Co slibuje svým následovníkům, že vytrvají i za cenu vysokých nákladů? Wilson (2017) připodobňuje čistou stravu ke snu o čistotě v toxickém světě, ve kterém sami sebe pomalu trávíme konvenční stravou plnou jedů a kyselosti. Čistá strava může nabídnout ochranu před všemi špatnými vlivy z okolí a vytvořit tak pro každého ostrůvek wellness. Stěžejní pro propagaci je také veřejné distancování od restriktivních diet, a naopak prezentace čisté stravy jako životního stylu, který působí preventivně před PPP, případně jako součást léčby. V neposlední řadě je velmi obtížné nalézt protiargumenty k čisté stravě, když její zásady intuitivně dávají smysl. Kdo by mohl chtít své tělo zásobovat jedy, když může jíst čistě a cítit přírodní energii a štěstí. A pokud tyto myšlenky propagují charismatičtí lidé, kteří jsou krásní, šťastní a rozzářeni a kteří říkají, že je čistá strava zachránila od nejrůznějších nemocí, tak může být velmi obtížné tomuto ideálu nepodlehnout (Wilson, 2017).

4.2 Rizikové aspekty wellness

Kde tedy leží riziko, které vzbuzuje obavy psychologů, odborníků na výživu i lékařů? Ruby Tandoh (2016) ve svém článku vysvětluje, v čem je skutečnost odlišná od sociálních sítích a proč by měla být tomuto tématu věnována pozornost. Rozebírá, že ač wellness svět připomíná ztělesněné štěstí, například slovník, který se v něm používá, už tak idylicky nezní. Mnohé potraviny jsou popsány jako odpad a nepřítel, rozdělují se striktně na ty dobré a ty špatné. Špatné potraviny způsobují automaticky netečnost, oteklost, nadmutost a mohou zvyšovat riziko rakoviny, kardiovaskulárních nemocí, diabetu či autoimunitních onemocnění. Obětním beránkem je často lepek, který je označován jako jed, ďábel, zlý, toxický a kontaminující, což jsou silné výrazy, které se mohou lidem pevně zapsat do paměti a spouštět negativní asociace pokaždé, když uvidí lepkové pečivo (Tandoh, 2016). Cukr,

⁷ Hashtag je tvořený symbolem # a slovem nebo frází, která vystihuje daný internetový příspěvek (nejčastěji na sociálních sítích). Používá se k vyhledávání příspěvků na stejné téma (Dočkal, 2015)

mouka a sůl jsou bílý zabijáci (Lacková, 2015). Konvenční medicína je považována za zbytečnou chemii zatěžující tělo, zatímco wellness svět nabízí čisté přírodní cesty. V neposlední řadě je typickým příkladem stále populárnější syndrom zvýšené propustnosti střev, který je častým námětem poplašných zpráv, neboť zahrnuje toxiny ze střev proudící do lidského těla.

Problémem všech těchto názorů není jen jejich poplašnost, ale především to, že jsou často prezentovány nekompletně, bez vědeckých podkladů a jednostranně. Vědci, vystupující proti neefektivitě nebo i možné škodlivosti alternativních přístupů jsou však obvykle nařknuty ze spolupráce s farmaceutickými firmami a tím i pro vyznavače přírodních cest rychle diskreditovány. Podle Hanganu-Bresch (2019) konvenční medicína zaspala rychlý vývoj nových trendů a lidé se do alternativních stravovacích stylů pustili bez lékařského dohledu. Na vině může být i důraz kladený wellness hnutím na aktivní rozhodnutí jedince dosáhnout optimálního zdraví a snahu vzít svůj fyzický i duševní růst do vlastních rukou. Člověk tak nemá čekat na svolení od lékařských institucí či velkých korporací, ale využít svůj potenciál k hledání a výběru nových cest, kterých přibývá s každou novou aplikací, produktem i osobností na wellness scéně (TrendWatching, 2016). Konvenční lékaři čelí nedůvěře až pohrdání (Cresswell, 2016) a pomoc je hledána u digitálních podnikatelů, kteří si budují lukrativní impéria, postavená nezřídka jen na síle jejich osobnosti a příběhu. Příkladem mohou být sestry Jasmine a Melissa Hemsley, které se staly úspěšnými odborníky na výživu i bez patřičného vzdělání. Především díky atraktivitě, kontaktům v médiích a obchodním schopnostem ovlivňují tisíce sledujících (Rainey, 2016). Podle Renee McGregor (2018) předávají svým fanouškům zprávu, že pokud budou jíst jako ony, tak budou mít také život a vzhled jako ony. To je však nereálným cílem pro většinu sledujících. Sestry mimo jiné podporují alternativní léčby bez empirických důkazů (například léčení duševních poruch bezlepkovou dietou), které mohou být při nekritickém přejímání i nebezpečné (Rainey, 2016). Dalším exemplárním případem je Belle Gibson, australská blogerka, která nadchla přes 200 000 svých sledujících tvrzením, že pomocí alternativní medicíny a čisté stravy bez lepku a laktózy vyléčila terminální stádium rakoviny. Založila aplikaci The Whole Pantry, o kterou měla zájem i společnost Apple a vydala by kuchařky v UK i US, kdyby nevyšlo najevo, že si vše vymyslela a rakovinu velmi pravděpodobně nikdy neměla (Weaver, 2015). Její případ se stále řeší soudní cestou a obklopují ho nepotvrzené teorie o nejrůznějších psychických poruchách (Percy, 2019). Je nicméně ukázkou, jak snadné je rozšířit na internetu nebezpečnou myšlenku, pokud je zabalena do wellness obalu plného pozitivních emocí a atraktivních fotografií. Propagátoři zdravé stravy

se na základě popularity a počtu sledujících na sociálních sítích stávají autoritami v oboru. Je snadné podlehnout dojmu, že tolik lidí najednou se nemůže mýlit a autorita osobnosti je tak dále potvrzována.

Kámen úrazu také leží v nejednotných pravidlech pro používání titulů týkajících se výživového poradenství. V některých zemích, včetně UK, lze několikaleté studium obvykle poznat podle titulu RN (Registered Nutritionist) nebo RD (Registered Dietitian). Označení odborník na výživu (nutritionist nebo nutritional therapist) naopak nijak chráněné není, může se za něj tedy prohlásit kdokoli bez ohledu na to, zda má za sebou několik let studia nebo dvoutýdenní kurz (McGregor, 2019). V USA či Austrálii se podle McGregor (2019) liší regulace region od regionu, je tedy obtížné se zorientovat. V České republice není situace o moc přehlednější, existují zde profese nutriční asistent, nutriční terapeut a nutriční specialista, které vycházejí z absolvovaných škol. Dietologem, navzdory hojnému užívání, může být označen jakýkoli lékař, který se zabývá výživou, nejedná se o speciální atestaci. Jiné profese jako je výživový poradce, nutriční poradce, výživový specialista aj. jsou v Česku volnými živnostmi, vykonávat je tedy může kdokoli, kdo splní podmínky živnostenského oprávnění. Na trhu existuje široká nabídka kurzů výživového poradenství, ne všechny však nabízejí stejnou kvalitu informací (Česká asociace nutričních terapeutů, n.d.). I když pouhou délkou studia samozřejmě nelze považovat automaticky za garanci kvality, je potřeba brát v potaz, že ne každý, kdo se označí za odborníka na výživu jím také je.

4.3 Ortorexie a sociální síť

Internet se stal mocným nástrojem v přenášení přesvědčení a čím dál tím víc lidí na něm hledá odpovědi na otázky ohledně svého zdraví a stravy. Hanganu-Bresch (2019) píše, že jsme zaplaveni digitálním wellness aneb pro každý aspekt našeho well-beingu můžeme najít zástup internetových stránek, blogů, profilů, aplikací a zařízení, které nabízejí provázení na cestě ke zdraví. Nespornou roli hrají sociální sítě, jejichž počet uživatelů každoročně roste. Pro představu, Instagram má v současné době (k roku 2020) přibližně miliardu aktivních účtů, Facebook přes dvě a půl miliardy. A značná část jejich obsahu se týká jídla a stravování, hashtag „food“ byl zařazen mezi 25 (podle jedné analýzy i mezi 8) nejpopulárnějších hashtagů na Instagramu (Turner & Lefevre, 2017).

Pozornost výzkumníků se rychle zaměřila na možný negativní vliv sociálních sítí zejména na body image, sebevědomí a poruchy příjmu potravy (Mabe et al., 2014; Sidani et al., 2016). Cílem analýz (Norris et al., 2006; Borzekowski et al., 2010;

Boepple & Thompson, 2016) jsou také takzvané pro-ana a pro-mia skupiny a internetové stránky, které podporují poruchy příjmu potravy jako životní styl. Na sociálních sítích se tato myšlenka obvykle ukrývá pod označením *thinspiration*⁸ (inspirování k hubenosti) a většina sociálních sítích takový obsah cenzuruje pro jeho navádění k extrémnímu a zdraví škodlivému hubnutí. V případě ortorexie se výzkum zaměřil na protipól k *thinspiration*, na moderní pojem *fitspiration* aneb inspirace k fyzické kondici. Trend *fitspiration* se prezentuje jako zdravá alternativa kladoucí fyzickou kondici před hubenost a na Instagramu získává prudce na popularitě. V roce 2015 si uživatelé mohli zobrazit 5,2 milionů výsledků (Holland & Tiggemann, 2017), o pět let později číslo vzrostlo na 18, 6 milionů. Navzdory pozitivní myšlence našly Holland a Tiggemann (2017) znepokojivé aspekty příspěvků označených jako *fitspiration*. Na fotografiích se opakuje pouze jeden typ těla, štíhlé a vyrýsované, které je pro většinu žen nedosažitelné. V praxi tak propagují spíše atraktivní vzhled než zdravotní benefity, podporují extrémní cvičení a nastavují pravidla určující, co se při cvičení smí a nesmí dělat. Studie dále zjistila, že téměř pětina žen, které přidávají příspěvky o *fitspiration*, je ve vysokém riziku PPP. Výsledky mohou odrážet schvalující a oceňující přístup společnosti (zejména západní) k cvičení, i kdyby nezdravě excesivní. V případě ortorexie, jak již bylo zmíněno, se o roli extrémního cvičení stále diskutuje. Existují však důvodná podezření, že minimálně zvýšená pozornost je při intenzivnějším přidávání nebo sledování obsahu spojeného s *fitspiration* na místě. Bylo zjištěno, že i pouhé krátkodobé vystavení fotografií s fitness inspirací vedlo u žen ke zvýšení nespokojenosti se svým tělem a poklesu sebevědomí (Tiggemann & Zaccardo, 2015), což mohou být rizikové faktory pro rozvoj ortorexie.

Na přímý vztah ortorexie a sociálních sítí se zaměřily jako jedny z prvních Turner a Lefevre (2017), které reportovaly pozitivní korelaci mezi skórem v ORTO-15 a časem stráveném na Instagramu. U ostatních sociálních sítí (Facebook, Twitter, Pinterest, Google+, Tumblr a LinkedIn) vztah nenašly. Vliv přisuzují především v oblíbenosti a obrázkové podstatě Instagramu, protože obzvláště v případě jídla jsou fotografie lákavější a zapamatovatelnější než slova. Instagram je také doménou internetových celebrit, které si budují autoritu na základě počtu sledujících. Populární profily založené na zdravé stravě tak mohou svým širokým dosahem ovlivňovat tisíce sledujících a pravidelně je zásobovat atraktivními fotografiemi čisté stravy a wellness inspirace. Efekt může být ještě podpořen přizpůsobováním obsahu, uživatel tak může být konstantně vystaven pouze jednomu typu

⁸ Kombinace anglických slov thin a inspiration. Více je *thinspiration* rozepsána v kapitole Léčba a prevence.

fotografií jídel či fitness a wellness inspirace (Turner & Lefevre, 2017). Otázkou zůstává, zda užívání Instagramu vede k rozvoji ortorexie nebo ortorektici Instagram více vyhledávají. A pokud ho více vyhledávají, tak z jakého důvodu, neboť autorky se zaměřily pouze na čas strávený na sociální síti, nikoli na jeho obsah. Ten blíže zkoumali Santarossa et al. (2019) obsahovou analýzou, která se soustředila na obsah instagramové konverzace a typ obrázků s hashtagem orthorexia. Ze vzorku 145 fotografií nepřekvapivě většina zobrazovala jídla typicky vnímaná jako zdravá (zelenina, salát, libové maso atd.), nicméně 29 % fotografií i přes spojení s ortorexií obsahovala kombinovaná jídla jako jsou těstoviny či pečivo, které k extrémní čisté stravě nepatří. Autoři uvažují, že by za nimi mohla ležet snaha podpořit nerestriktivní stravovací návyky. Analýza textu odhalila, že nejčastěji použitými slovy v přítomnosti hashtagu ortorexie byla láska, #edrecovery, #anorexia, #recovery a #eatingdisorderrecovery. Jako pozitivně laděné a povzbudivé analýza identifikovala 47 % všech zkoumaných zpráv. Zajímavé je časté společné označení anorexie a ortorexie, které by si zasloužilo stát se cílem dalšího výzkumu. Bez přidání informací se můžeme pouze dohadovat, jaká historie za fotografiemi leží. Nicméně i když je při této analýze nemožné ověřit si nakolik slovní popisy a hashtagy odrážejí realitu uživatele, studie přináší novou metodu zkoumání ortorexie a bezpochyby přispívá dalším malým dílkem k pochopení vztahu ortorexie a sociálních sítí. Z výsledků také můžeme usuzovat na přítomnost instagramové komunity, která uživatelům poskytuje podporu a povzbuzení při léčbě PPP. Sociální sítě tak mohou mít potenciál jako pomocný nástroj na cestě k zotavení, o čemž blíže pojednává následující kapitola.

5. Prevence a léčba

Vzhledem k neujasněné pozici ortorexie mezi duševními poruchami patří její léčba spíše k neprobádanému území. Uveřejněné návrhy léčby pocházejí zejména od nepočtené řady odborníků na výživu specializující se na ortorexiu a bývalých wellness propagátorů, kteří si léčbou ortorexie prošli. Mezi zásadní kroky, které lze z dosavadních poznatků shrnout, patří využití multidisciplinárního týmu, pročištění sociálních sítí, edukace a vybudování zdravého vztahu k jídlu a sobě samému.

Odborníci i klienti (McGregor, 2019; Moroze et al., 2015; Younger, 2015) se při léčbě shodují na nutnosti spolupráce lékařů, psychologů či psychoterapeutů a kompetentních odborníků na výživu. Lékaři monitorují fyzické příznaky ortorexie v důsledku malnutrice nebo excesivního cvičení, psychiatři mohou v případě potřeby doplnit léčbu psychofarmaky

(Moroze et al., 2015). Odborníci na výživu a psychiku spolupracují zejména na změně přístupu ke stravování, zvládnání úzkosti, zpětném začleňování vynechaných potravin do jídelníčku a odkrývání skrytých příčin, které by mohly stát za touhou po čisté stravě (McGregor, 2019). Často jsou využívány relaxační techniky (Moroze et al., 2015), mindfulness techniky a kognitivně behaviorální terapie (Sharp, 2016). Podle Renee McGregor (2019), přední specialistky na ortorexii, přijdou lidé nejprve za odborníkem na výživu, aby zjistili, proč jejich dieta nemá takové výsledky, jaké očekávali. Odborník na výživu by měl být v problematice ortorexie dostatečně znalý, aby ji rozpoznal, upozornil na ni a nabídl kontakty na další odborníky pro komplexní péči (McGregor, 2019). Spolupráce s ortorektickým pacientem však může být komplikovaná v několika bodech. Pacienti mohou odmítat léky, protože odporují jejich stravovacímu stylu a lékaře mohou podezřívát z nedostatku znalostí nebo zájmu o alternativní přístupy ke stravě. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, alternativně se stravující lidé často nemají v konvenční medicínu důvěru. Pacienti také mohou svoji dietu lékaři zamlčovat ze strachu z kritiky nebo odsouzení. Proto by se měli lékaři ve stále početnějších alternativních stravovacích stylech vzdělávat, aby zůstali bdělí i vůči prozatím nepříliš známým podobám poruch příjmu potravy. Bratman (2017a) podotýká, že nevědecké pozadí diety nemusí být nutně podstatné pro rozvoj ortorexie a lékaři by neměli případným osobním nesouhlasem zavdávat pacientům příčinu, aby svou dietu skrývali nebo bránili. Lékařské pokyny by pak mohly mít zcela opačný efekt a pacienta utvrdit v tom, že jejich „správné“ dietě nikdo nerozumí. Stravovací styl může být pevnou součástí pacientova života a kritiku tak mohou brát jako útok na jejich celou identitu (Bratman, 2017a). Naopak správně podaná konfrontace se spolehlivými vědeckými poznatky o stravování může být pro léčbu klíčová. Nina Cresswell (2016) zpětně přemýšlí, jak by jí pomohlo, kdyby měla k dispozici více informací, které by jí srozumitelně vysvětlily její stav. Zmiňuje dokument BBC *Clean Eating's Dirty Secret*, který podle ní může mnoha lidem otevřít oči. Ona se místo toho hlouběji nořila do alternativních přístupů a byla pevně přesvědčená, že pokud sní rajče a poruší svůj autoimunitní protokol, tak zemře.

Dalším zásadním krokem v léčbě, na kterém se shoduje většina uveřejněných zpovědí (Ao, 2020; Matthews, 2017; Oksman, 2015), je promazání profilu na sociálních sítích (nejčastěji instagramového). Samy sociální sítě (Instagram, Facebook, Pinterest, Tumblr) se snaží podnikat preventivní kroky v omezování obsahu propagujícího PPP jako žádoucího životního stylu. Činí tak především v reakci na obavy veřejnosti a provedené studie, že vystavení potenciálně škodlivému obsahu na internetu může vést k rozvoji a udržování PPP

(Bardone-Cone & Cass, 2007; Borzekowski et al., 2010; Norris et al., 2006). Uživatelé musí potvrdit, že takový obsah nebudou přidávat, porušení zákazu může vést k deaktivaci jejich účtu. Instagram dále zakázal používání několika nejznámějších hashtagů jako je *#thinspiration*, *#thinspo*, *#proanorexia* a *#probulimia*, nicméně zakázané hashtagy byly rychle obejity jejich alternativními podobami. Instagram tak čelí kritice, že spíše situaci zhoršuje, protože uživatele trpící PPP ještě více odsunuje z dosahu pomoci. Podle některých názorů (Reynolds, 2016) by při vyhledávání zakázaných hashtagů uživatelé měli být spíše přesměrováni například na příspěvky jiných uživatelů zotavujících se z PPP. V současné době se při vyhledávání obsahu souvisejícího s extrémní hubeností a PPP zobrazí varování, že vyhledávaný obsah často podporuje chování, které může škodit a vést i ke smrti. Dále Instagram nabízí přesměrování na kontakty, které mohou pomoci v těžké situaci (Systrom, 2017). Pokud však uživatel o pomoc nezažádá, požadovaný obsah se mu zobrazí bez omezení. Pro ortorexii prozatím žádné rizikové hashtagy ustanoveny nejsou, otázkou zůstává, zda jsou zapotřebí. Efektivnější cestou by mohly být aktivnější projekty zaměřené na zotavení a škodlivý obsah pročistit v rámci léčby i prevence ručně. Přestat si ukládat idealizované příspěvky za účelem neustálého porovnávání se s wellness propagátory, nehledat jejich souhlas a obdiv a nedávat každé připravené jídlo na internet. Intenzivní prohlížení fotografií vizuálně dokonalých wellness pokrmů může vést ke škále negativních pocitů, lidé si mohou vyčítat, proč jejich jídelníček nevypadá stejně, zažívat frustraci, pocit méněcennosti a úzkosti, když se jim nedaří takových stravovacích návyků dosáhnout (McGregor, 2019).

Sociální sítě však mohou i jako nástroj zotavování a jako místo, kde uživatel může nalézt podporu a pochopení (Kleinman, 2018). Pixie Turner (2019) doporučuje instagramovou očistu nejméně dvakrát za rok jako prevenci všem, nejen ortorektikům. Navrhuje nahradit fitness jídla a wellness guru přírodou a štěňaty, protože jak říká, je nemožné cítit se špatně, když koukáte na obrázky štěňátek. Její instagramový profil se z propagace čisté stravy proměnil na profil kvalifikovaného odborníka na výživu, skrz který šíří osvětu ohledně ortorexie a pomáhá sledujícím hledat přirozenou cestu k jídlu. Na sociálních sítích a blozích se formují komunity a osobnosti bojující proti představě, že jen štíhlé tělo je zdravé (například *Health at every size*, *Fatpiration* nebo *Jessamyn Stanley*) a podporující zdravý přístup k jídlu (*The Anti-Diet Project*, *Eating Mindfully*, *Caroline Dooner*). Mezi další populární hashtagy patří *#edrecovery*, *#prorecovery*, *#antidiet* nebo *#losehatenotweight*. Hashtag *orthorexiarecovery* v současnosti (duben 2029) zobrazí téměř 87 000 výsledků a *#orthorexia* 164 000, což naznačuje, jak se tato podpůrná komunita rozrůstá. Instagram

a jiné sociální sítě se tak mohou proměnit z rizikových faktorů na užitečné nástroje pomoci, neboť jsou dostupné všem s internetovým připojením. V českém prostředí se používají převážně anglické hashtagy, ke známým českým instagramovým profilům podporující sebezpřijetí bez ohledu na tělesné tvary patří *Za normální holky* nebo *Silačky*.

Zdravý vztah k jídlu oproštěný od dietních programů podporuje i metoda intuitivního stravování. Jde o přístup zformovaný v 90. letech odborníci na výživu Tribole a Resch (2017) jako odpověď na neúčinné restriktivní diety a negativní přístup k jídlu, kterého si ve svých praxích všimly. Lidé se podle nich vlivem nejružnějších jídelních trendů začali jídla bát a začali se řídit externě sestavenými jídelníčky místo toho, aby důvěřovali svému tělu. Principem intuitivního stravování je umění naladit se na své tělo, vnímat fyziologická vodítka hladu a sytosti a odstraňovat překážky, které tomuto vnímání brání. Velký důraz je kladen na laskavý a soucitný vztah se sebou samým a sebe-péči. Nové možnosti skýtá preventivní program (Amy Reich, 2019) sestavený z 12 lekcí po 90 minutách, pokrývající deset bodů intuitivního stravování. Participanti pracují skrze praktické nácviky a teorii na zvyšování soucitu se sebou samým, opětovném napojení na unikátní potřeby svého těla, vnímání hladu a sytosti, kritickém myšlení a získání bezpečného a pozitivního vztahu s jídlem a tělem. Reich (2019) se domnívá, že by program mohl být využit k edukaci například instruktorů jógy a odborníků na výživu, kteří ho mohou dále šířit mezi své klienty a preventivně snižovat riziko rozvinutí ortorektického chování v komunitě.

Zdravý a soucitný vztah k sobě samému zdůrazňuje také McGregor (2019). Léčba podle ní začíná u vztahu k sobě. Lidé s ortorexíí od sebe vyžadují dokonalost, která ale v reálném životě není dosažitelná. Mají tendence posuzovat se zejména podle nedostatků a selhání a přehlížet své silné stránky. S klienty proto především pracuje na přijetí myšlenky, že svět neskončí, pokud se někdy něco nedaří. Ve své knize nabízí několik cviků, které ve své praxi uplatňuje. Patří mezi ně vytyčení si budoucí cesty i se všemi oceněními a zaváháními, cvičení pozitivního vnitřního dialogu (vyzdvižení, v čem jsou klienti dobří) či oddělování racionálního vnitřního hlasu od ortorektického (rozeznání vlastních instinktů od vnějších trendů).

Výzkumná část

6. Výzkumný problém, cíle výzkumu a hypotézy

Cílem výzkumné části je prozkoumání tendencí k ortorexii v populaci zajímající se o zdravou stravu. Soustředí se na porovnání ortorektických tendencí vzhledem k užívání internetu a také na porovnání ortorektických tendencí podle toho, zda se lidé zabývají zdravou stravou ve svém zaměstnání/studiu a zda je pro jejich zaměstnání důležitá fyzická kondice nebo vzhled. Vedle testování hypotéz je úkolem práce i podrobnější rozbor otázek mapujících přístup respondenta ke zdravé výživě, který může doplnit výsledky statistických analýz. Otázky pokrývají motivaci ke zdravé stravě, vnímaná pozitiva a negativa, zdroje, odkud respondenti čerpají informace o zdravé stravě a jaké propagátory zdravé stravy sledují. Většina studií na téma internetu či sociální sítě byla provedena v americkém nebo anglickém prostředí, které se ale může od českého v mnohém lišit. Práce chce proto přinést informace o českém prostředí, které by mohly sloužit jako výchozí bod pro další výzkumy. V neposlední řadě se práce soustředí na dotazník ORTO-15, který patří i přes množství kritiky k nejrozšířenějšímu diagnostickému nástroji. Lze však předpokládat, že je využíván právě proto, že chybí kvalitnější alternativa. Cílem této studie je opětovné vyzkoušení vhodnosti českého překladu ORTO-15 na jiném výzkumném souboru a přispění k jeho podpoře či zamítnutí v českém prostředí.

Výzkumné otázky této práce jsou: Můžeme nalézt rozdíly v ortorektických tendencích podle ORTO-15 mezi lidmi, kteří v různé četnosti navštěvují internetové stránky s tématem zdravé stravy? Liší se v ortorektických tendencích lidé, kteří využívají sociální sítě ke sledování propagátorů zdravé stravy od lidí, kteří tyto propagátory na sociálních sítích nesledují? Můžeme nalézt rozdíl v ortorektických tendencích u lidí, kteří se zabývají zdravou stravou v rámci svého zaměstnání/studia a lidí, kteří se zdravou stravou ve svém zaměstnání/studiu nezabývají? Liší se od sebe lidé, pro jejichž zaměstnání je důležitá fyzická kondice nebo vzhled a lidé, pro které fyzická kondice nebo vzhled nejsou v zaměstnání důležitý?

Na základě výše uvedených teoretických poznatků byly stanoveny tyto hypotézy:

H₁: Lidé, kteří se od sebe liší v četnosti navštěvování internetových stránek s tématem zdravé stravy, se od sebe liší i v ortorektických tendencích.

H₂: Lidé, kteří sledují propagátory zdravé stravy na sociálních sítích, se liší v ortorektických tendencích od lidí, kteří propagátory zdravé stravy na sociálních sítích nesledují.

H₃: Lidé, kteří se ve svém zaměstnání nebo studiu zabývají oblastí zdravé výživy, se liší v ortorektických tendencích od lidí, kteří se zdravou výživou v rámci svého zaměstnání/studia nezabývají.

H₄: Lidé, pro jejichž zaměstnání je důležitá fyzická kondice nebo vzhled, se liší v ortorektických tendencích od lidí, pro které tyto faktory v rámci zaměstnání nejsou důležité.

7. Design výzkumného projektu

Výzkum byl uskutečněn kvantitativně. Kvantitativní strategie byla upřednostněna z důvodu náročnosti hledání respondentů ochotných zúčastnit se rozhovoru nebo ohniskové skupiny. Jde o citlivé téma, navíc v České republice nepříliš známé, respondenty by se tak nemuselo podařit získat. Kvantitativní výzkum byl zvolen i vzhledem k jednomu z cílů práce, testování opětovného použití české adaptace dotazníku ORTO-15. Online dotazník byl vybrán s ohledem na jeho výhody rychlého, finančně nenáročného rozšíření mezi respondenty. Nevýhodou je absence kontroly návratnosti a možný nezájem respondentů, neboť online dotazníky ke studentským pracím jsou hojně využívány a zejména sociální sítě jimi bývají často přeplněny.

7.1 Metody získávání dat

Dotazník byl vytvořen skrz službu Google Formuláře a byl rozeslán elektronicky přes sociální síť Facebook a e-mail. Sběr dat probíhal v rozmezí 28.2.–10.4. Data byla sbírána nepravděpodobnostním výběrem. Odborníci na výživu, prodejny zdravé výživy a některé školy po celé České republice byli e-mailem osloveni s žádostí o zapojení do výzkumu. Na sociální síti byla výzva k vyplnění dotazníku rozeslána do veřejných i soukromých skupin (například Vaříme a jíme zdravě; Studenti psychologie FF UK; Zdravé recepty, zdravá výživa, zdravý život, Vegan CZ). Všichni zúčastnění byli také požádáni o další sdílení dotazníku do svého okolí (lavinový výběr). Získaná data byla zpracována v tabulkovém procesoru Microsoft Excel a statistické analýzy byly provedeny v softwaru IBM SPSS Statistics.

7.1.1 Dotazník Životní styl a zdravá strava

Dotazník se skládá ze tří částí a celkem ho tvoří 35 položek. První část mapuje respondentův styl stravování, druhou část tvoří dotazník ORTO-15 v české úpravě spolu s třemi rozšiřujícími otázkami a třetí část je zaměřena na sociodemografické údaje respondenta. Dotazník je určen pouze pro ty, kteří se o zdravou stravu už zajímají, což je vyplňujícím zdůrazněno v první otázce (*Zajímáte se o zdravou stravu?*), ve které jsou požádáni, aby si sami odpověděli *ano/ne*.

Prvních čtrnáct otázek se ptá na respondentovy zdroje informací o zdravé stravě (na internetu i mimo něj), jeho stravovací styl, motivaci k dodržování tohoto stylu a historii zdravotních omezení týkajících se stravy. Vytvořeny byly pro účely této práce, vycházely z předchozích výzkumů (Mabe et al., 2014; Turner & Lefevre, 2017) Pokud respondent

uvedl, že má jídelní omezení diagnostikované lékařem nebo že se potýkal s příznaky poruch příjmu potravy, byl požádán o konkrétní uvedení problému. V případě poruch příjmu potravy bylo u otázky zopakováno, že je v pořádku podrobnosti neuvést. Jedná se o citlivější téma a pokud by respondenti museli odpovědět, mohli by vyplňování ukončit. Otázka na PPP je zařazena na základě studií, podle kterých může být historie PPP faktorem pro rozvoj ON (Barnes & Caltabiano, 2017), jejím residuálním symptomem (Segura-Garcia et al., 2015) či copingovou strategií (Barthels et al., 2017).

Další otázky se týkají propagátorů zdravé stravy a času, který respondent stráví na internetových stránkách věnovaných zdravé stravě. Participanti byli dotázáni, jak často na internetu navštíví stránky s tématem zdravé stravy a pokud je navštíví, kolik celkového času na nich denně stráví. Nabízené časové kategorie byly s drobnými úpravami převzaty ze studie Turner a Lefevre (2017) na obdobné téma. Možnost „několikrát za den“ byla rozepsána do více kategorií (*1x za den; 2 - 3x za den; více než 4x za den*) pro získání přesnějších odpovědí. Dále byla u otázky na celkově strávený čas přidána možnost slovního popisu tohoto času. Tato možnost byla určena pro respondenty, kterým nevyhovovala ani jedna nabízená kategorie a potřebovali svoji odpověď slovně specifikovat. U otázky týkající se propagátorů zdravé stravy (*Jaké propagátory zdravé stravy a autory stránek zaměřených na zdravou stravu znáte a sledujete?*) je respondentům nabídnut seznam jmen. Zahraniční jména jsou převzata z žebříčků nejpopulárnější blogů o zdravé stravě (Jones, 2014) a také z článků na téma ortorexie a úspěšných bloggerek, ve kterých se konkrétní jména opakovala (Tandoh, 2016; Wilson, 2017). Z České republiky byly vybrány populární odbornice na výživu a autorky úspěšných knih. Vzhledem k velkému množství blogů nebylo možné obsáhnout všechna známá jména, proto byla nabídnuta možnost vypsání dalších jmen v následující položce. Pro případ, že by chtěl respondent uvést propagátora zdravé stravy, ale zachovat jeho anonymitu, byla zde možnost krátkého slovního popisu osoby (například „*moje trenérka plavání*“ nebo „*kamarád, který píše blog o zdravé stravě*“).

Druhou část tvoří dotazník ORTO-15⁹ v české úpravě (viz níže). Tato část není od ostatních otázek výrazně oddělena a dotazník není jako ORTO-15 označen, aby nedošlo ke zkreslení dat. Téma ortorexie není v dotazníku uvedeno, neboť respondenti by mohli být tématem ovlivněni a svoje odpovědi upravovat, navzdory anonymitě. Po ORTO-15 následují

⁹ V této práci byl název dotazníku ponechán jako ORTO-15, i když jsou v české verzi dvě otázky vypuštěny. Důvodem je převzetí nástroje z práce Hrbáčkové (2014), která název nezměnila, tato práce ji tedy následovala.

tři otázky, jejichž cílem je hlubší porozumění a rozšíření odpovědí z ORTO-15. Dvě otevřené otázky na pozitiva a negativa zdravého stravování byly formulovány tak, aby cílily na respondentův konkrétní styl stravy. Respondent je v nich požádán, aby posoudil vnímaná pozitiva a negativa právě jím vybraného stravovacího stylu, nikoli obecně zdravé stravy. Cílem těchto otázek bylo hlubší porozumění důvodům, které respondenty vedou ke zdravému stravování.

Třetí, sociodemografická část dotazníku se ptá na věk, pohlaví, vzdělání a na souvislost studia či zaměstnání se zdravou stravou. Jedna z otázek se ptá na souvislost zaměstnání a zdravé stravy (*Zabýváte se ve svém studiu nebo zaměstnání oblastí zdravé výživy/dietologie?*), druhá zjišťuje, zda je pro respondentovo zaměstnání důležitý vzhled nebo fyzická kondice (*Je při Vašem studiu nebo zaměstnání důležitá fyzická kondice či vzhled?*). Odborníci v oblasti výživy či studenti těchto oborů patří podle současných výzkumů do rizikové skupiny (Tremelling et al., 2017). Také důraz na fyzický vzhled nebo kondici může klást velké nároky na dodržování striktních stravovacích návyků, a tedy přispívat k většímu riziku rozvinutí ortorektického chování (Kiss-Leizer et al., 2019; Malmberg et al., 2017; Valera et al., 2014). Podrobně je toto téma rozepsáno v kapitole Rizikové faktory.

Před sběrem dat byla provedena pilotáž dotazníku na šesti osobách různého věku a profese (od 18 let do 50 let), aby byly odhaleny případné nejasnosti v položkách. Na základě podnětů byla přidána možnost stravovacího stylu „*Detox organismu – držím časově ohraničené detoxikační kúry*“ a styl peskatariánství byl opraven na častější verzi pescetariánství. Další nejasnosti se týkaly otázek z ORTO-15, ty byly ale ponechány bez úprav v převzaté podobě, neboť cílem práce bylo testování dotazníků nikoli jeho úprava. Podněty z pilotáže k ORTO-15 jsou zahrnuty v diskuzi mezi návrhy dalšího výzkumu.

Plná verze dotazníku je uvedena v Příloze 1.

7.1.2 ORTO-15

Jak je již zmíněno výše, ke zjištění míry ortorektických tendencí byl použit dotazník ORTO-15 v úpravě pro českou populaci (Hrbáčková, 2014). Českému překladu se zatím věnovaly studentské práce (Hrbáčková, 2014; Klásková, 2018), z nichž pouze Hrbáčková proces překládání transparentně popsala, včetně použití metody zpětného překladu. Překlad Hrbáčkové byl využit i proto, že se zaměřila na původní italskou verzi, u které pracovala s italskými rodilými mluvčími, a až poté s anglickým překladem. Ošetřila tak možný posun významů již mezi italskou a anglickou verzí. Dotazník v původní italské verzi

(Donini et al., 2005) obsahuje 15 otázek, v této práci byla použita úprava s 13 položkami (Hrbáčková, 2014). Hrbáčková se ve své diplomové práci věnovala ověřování základních psychometrických charakteristik české verze ORTO-15, zatím jako jediná v českém prostředí podrobněji. V první fázi na datech od 154 respondentů ověřila v předběžném výzkumu uspokojivou vnitřní reliabilitu, v druhé fázi (597 respondentů) hlavní analýzy byla použita explorační faktorová analýza (metoda hlavní komponent). Analýza odhalila dvoufaktorovou strukturu dotazníku, oproti původní třífaktorové struktuře ORTO-15, což se promítlo do organizace položek. Hrbáčková píše: „*Metoda hlavních komponent poukázala na problém s položkou 4 (Je ovlivněna Vaše volba jídla obavou o Váš zdravotní stav?) a položkou 10 (Myslíte si, že přesvědčení jíst pouze zdravou stravu zvyšuje sebeúctu/sebehodnocení?), které významně sytily oba extrahované faktory. Byly proto z dalších analýz vyloučeny.*“ Zároveň Hrbáčková uvádí jako zajímavost, že položky 4 a 10 nebyly vyřazeny z žádné jiné jazykové verze ORTO-15 navzdory tomu, že i u jiných verzí (polská, turecká, portugalská i americká) se ukázala dvoufaktorová struktura. Domnívá se, že to může být způsobeno kulturní odlišností, překladem či výzkumným souborem.

7.2 Etika výzkumu

Respondentům byly v úvodu dotazníku poskytnuty informace o anonymitě, dobrovolnosti výzkumu a právu dotazník nedokončit. Také byli ujištěni, že data nebudou použita pro jiný účel, než je tato práce. Dále předpokládám, že vyplňování dotazníku online, tedy v soukromí, bylo pro respondenty menší zátěží než při osobním styku s administrátorem, při kterém by mohli zpochybňovat anonymitu odpovědí. U otázky týkající se poruch příjmu potravy, u které by respondenti mohli váhat s vyplněním, byla zdůrazněna možnost neodpovědět. Za vyplnění dotazníku nebyla nabídnuta žádná odměna kromě zaslání výsledné práce. V případě jakýchkoli dotazů ohledně dotazníku a celého výzkumu byl přiložen e-mailový kontakt. Všechny průvodní informace pro respondenty jsou uvedeny v Příloze 1.

8. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládal z 324 respondentů, 39 mužů a 285 žen. Průměrný věk byl 34 let (Md = 31; Mo = 25), nejmladšímu respondentovi bylo 15 let a nejstaršímu 68 let. Nejvíce zastoupené bylo vysokoškolské vzdělání (44 %) a středoškolské (40 %). Polovina respondentů uvedla, že pracuje v zaměstnání, ve kterém je důležitá fyzická kondice nebo vzhled, necelá polovina (41 %) uvedla, že se v rámci své práce či studia zabývá oblastí zdravé výživy. Zdravotní omezení, která mají vliv na stravovací návyky uvedlo 50 respondentů, nejčastěji byla uvedená intolerance na laktózu (13 respondentů) a jiné potravinové intolerance a alergie (14 respondentů). Mezi méně zastoupená omezení patřila celiakie, vysoký krevní tlak, kojení, gravidita, cukrovka, anémie či atopický ekzém. Téměř čtvrtina (23 %) respondentů uvedla, že užívá detoxikační přípravky, 3 % uvedla užívání diuretik, 3 % uvedla přípravky na hubnutí a 2 % laxativa. Čtvrtina respondentů uvedla, že má zkušenosti s PPP. Nejčastěji uváděná byla mentální anorexie (24 % ze skupiny se zkušeností s PPP, 7 % z celého vzorku), dále ve stejném počtu zastoupená mentální bulimie a záchvatovité přejídání (20% ze skupiny se zkušeností s PPP, 5 % z celého vzorku). Mezi méně uváděné patřilo hladovění či přejídání, nechutenství, jídlo pouze za odměnu a extrémní cvičení. Ortorexií jako zkušenost s PPP uvedlo 8 respondentů (2 % z celého vzorku).

Nejčteněji zastoupený stravovací styl byl styl bez cukru, uvedlo ho 15 % respondentů. Veganství uvedlo 13 % respondentů, vegetariánství 12 %. Vynechání lepku ze svého jídelníčku uvedlo 10 % respondentů, vynechání laktózy 9 %. Stravování podle ketodiety uvedlo 7 %. Ostatní stravovací styly (raw strava, pescetariánství, paleo strava, detoxy) uvádělo méně než 5 % respondentů. Jako doplňující odpovědi (6 %) respondenti uvedli flexitariánství, pulovegetariánství, čistou stravu, omezování masa či cukru, stravu bez umělých složek (biostrava), racionální stravu, dietu podle krevních skupin, přerušovaný půst, stravu podle pravidla 80:20 a vyloučení nekvalitních potravin. Podle stravovacího plánu sestaveného odborníkem na výživu se řídí 6 % respondentů a 10 % respondentů by svoje stravování nepřiradilo k žádnému konkrétnímu stylu. Téměř polovina (44 %) respondentů uvedla, že dbá na dodržování pravidel vyvážené a střídme stravy, ale nevylučuje striktně žádné skupiny potravin. Celkový počet odpovědí byl 467.

Podrobnější charakteristiky výzkumného souboru jsou uvedeny v Tabulce 1. Vzhledem k nízkému zastoupení mužů nejsou údaje rozděleny podle pohlaví. Mnohé studie (Oberle et al., 2015; Chard et al., 2019) se také přiklánějí spíše k předpokladu, že se ortorektické tendence u mužů a žen neliší.

Tabulka 1. Sociodemografické charakteristiky respondentů

| | | N | Relativní četnost (%) |
|-------------------------------|----------------|-----|-----------------------|
| Pohlaví | Muži | 39 | 12,0 |
| | Ženy | 285 | 88,0 |
| Studium a zaměstnání | | | |
| Souvislost se zdravou stravou | Ano | 134 | 41,4 |
| | Ne | 190 | 58,6 |
| Důležitý vzhled a kondice | Ano | 160 | 50,6 |
| | Ne | 164 | 49,4 |
| Vzdělání | Základní | 15 | 4,6 |
| | Středoškolské | 131 | 40,4 |
| | Vyšší odborné | 34 | 10,5 |
| | VŠ – Bc. | 57 | 17,6 |
| | VŠ – Mgr. | 76 | 23,5 |
| | VŠ – doktorské | 11 | 3,4 |
| Dieta ze zdravotních důvodů | Ano | 50 | 15,4 |
| | Ne | 274 | 84,6 |
| Zkušenost s příznaky PPP | Ano | 81 | 25,0 |
| | Ne | 243 | 75,0 |

Poznámka. N = 324

9. Výsledky

9.1 Testování hypotéz

H_1

Pro testování rozdílů v ortorektických tendencích v závislosti na užívání internetu byla zvolena one-way ANOVA. Závislou proměnnou byl výsledek v dotazníku ORTO-15, kategorickou proměnnou četnost prohlížení internetových stránek s tematikou zdravé stravy. Pro účely analýzy byly odpovědi z otázky č.7 (*Jak často na internetu navštívíte stránky s tématem zdravé stravy?*) sloučeny do čtyř skupin. První skupina (nízká četnost) zahrnovala respondenty, kteří internetové stránky s tématem zdravé stravy nenavštěvují nebo velmi zřídka (maximálně 3x do měsíce). Druhou skupinu (střední četnost) tvořili respondenti, kteří stránky navštíví párkrát do týdne (1-3x týdně) a třetí skupinu (vyšší četnost) respondenti s frekvencí 4 – 7x do týdne. Čtvrtá skupina (vysoká četnost) znamenala navštívení stránek 2x nebo častěji za den. Popisné statistiky obou proměnných jsou uvedeny v Tabulce 2.

Tabulka 2. *Popisné statistiky proměnných pro H_1*

| | | N | M | SD | Min | Max | Zešíkmení | Strmost |
|---------|---------|-----|-------|------|-----|-----|-----------|---------|
| četnost | nízká | 63 | 29,84 | 3,47 | 22 | 38 | 0,26 | 0,19 |
| | střední | 111 | 30,04 | 3,17 | 22 | 37 | -0,04 | -0,59 |
| | vyšší | 93 | 30,23 | 3,32 | 24 | 37 | -0,40 | -0,82 |
| | vysoká | 57 | 31,23 | 3,04 | 24 | 39 | -0,17 | -0,24 |
| ORTO-15 | | | 30,27 | 3,27 | 22 | 39 | -0,007 | -0,489 |

Poznámka. N = 324

Normalita rozložení závislé proměnné mezi skupinami byla ověřena vizuálně na histogramech, odlehle hodnoty nebyly detekovány. Normalita rozložení byla testována také hodnotami zešíkmení a strmosti prezentovaných v Tabulce 2. Předpoklad homogenity rozptylů byl ověřen nesignifikantním Levenovým testem, $F(3, 320) = 0,345$, $p = 0,79$. Po vzoru Fielda (2018) a i vzhledem k tomu, že skupiny nejsou stejně velké, je reportováno Welchovo F. Analýza nezjistila signifikantní rozdíl v ortorektických tendencích mezi skupinami rozdělenými v závislosti na četnosti navštívení internetových stránek s tématem zdravé stravy, $F(3; 155,97) = 2,39$, $p = 0,07$, $\eta^2 = 0,02$. H_1 nebyla podpořena.

H₂

Pro testování druhé hypotézy byl zvolen t-test pro nezávislé výběry. Normalita rozložení byla kontrolována vizuálně na histogramech a P-P plotech, odlehlé hodnoty nebyly detekovány. Normalitě rozložení odpovídají také hodnoty zešikmení a strmosti prezentované v Tabulce 3. I když byl předpoklad homogenity rozptylů ověřen nesignifikantním Levenovým testem, $F(321) = 0,475$, $p = 0,49$, podle doporučení (Field, 2018) byly reportovány hodnoty s korekcí bez předpokladu homogenity.

Tabulka 3. Popisné statistiky pro testování hypotézy H₂

| | N | M | SD | Zešikmení | Strmost |
|------------------|-----|-------|------|-----------|---------|
| Sociální síť ano | 204 | 30,23 | 3,35 | -0,39 | -0,36 |
| Sociální síť ne | 119 | 30,34 | 3,15 | 0,01 | -0,55 |

Poznámka. N = 323; 1 respondent byl vyřazen kvůli nejasné odpovědi

Analýza nezjistila statisticky signifikantní rozdíl mezi lidmi, kteří užívají sociální síť ke sledování propagátorů zdravé stravy a lidmi, které propagátory zdravé stravy na sociálních sítích nesledují. Průměry obou skupin v Tabulce 3 jsou téměř identické, nalezený rozdíl 0,1, 95% BCa CI [-0,627; 0,838], nebyl signifikantní, $t(259,54) = 0,284$, $p = 0,78$, s nízkou velikostí účinku $d = 0,03$. H₂ nebyla podpořena

H₃

Pro testování třetí hypotézy byl zvolen t-test pro nezávislé výběry. Normalita rozložení byla kontrolována vizuálně na histogramech a P-P plotech, odlehlé hodnoty nebyly detekovány. Normalitě rozložení odpovídají také hodnoty zešikmení a strmosti prezentované v Tabulce 4. I když byl předpoklad homogenity rozptylů ověřen nesignifikantním Levenovým testem, $F(322) = 0,000$, $p=0,98$, podle doporučení (Field, 2018) byly reportovány hodnoty s korekcí bez předpokladu homogenity.

Tabulka 4. *Popisné statistiky pro testování hypotéz H₃ a H₄*

| | N | M | SD | Zešikmení | Strmost |
|--------------------------------|-----|-------|------|-----------|---------|
| Zabývá se zdravou výživou | 134 | 30,49 | 3,33 | -0,25 | -0,21 |
| Nezabývá se zdravou výživou | 190 | 30,10 | 3,23 | 0,17 | -0,62 |
| Důležitý vzhled nebo kondice | 160 | 30,34 | 3,29 | 0,17 | -0,60 |
| Nedůležitý vzhled nebo kondice | 164 | 30,18 | 3,26 | -0,18 | -0,39 |

Poznámka. N = 324

Analýza nezjistila statisticky signifikantní rozdíl mezi lidmi, kteří se ve svém povolání nebo studiu zabývají oblastí zdravé výživy a lidmi, kteří se oblastí zdravé výživy v rámci povolání nebo studia nezabývají. Průměry obou skupin (Tabulka 4) jsou velmi podobné, nalezený rozdíl -0,39, 95% BCa CI [-1,118; -0,333], nebyl signifikantní, $t(280,61) = -1,06$, $p = 0,29$, s nízkou velikostí účinku $d = 0,12$. H₃ nebyla podpořena.

H₄

Pro testování čtvrté hypotézy byl zvolen t-test pro nezávislé výběry. Normalita rozložení byla kontrolována vizuálně na histogramech a P-P plotech, odlehle hodnoty nebyly detekovány. Normalitě rozložení odpovídají také hodnoty zešikmení a strmosti prezentované v Tabulce 4. Předpoklad homogenity rozptylů byl ověřen nesignifikantním Levenovým testem, $F(322) = 0,000$, $p = 0,99$, podle doporučení (Field, 2018) však byly reportovány hodnoty s korekcí bez předpokladu homogenity.

Analýza nezjistila rozdíl v ortorektických tendencích mezi lidmi, pro jejichž zaměstnání je důležitá fyzická kondice nebo vzhled a lidmi, pro které tyto faktory v rámci zaměstnání nejsou důležité. Jak lze vidět v Tabulce 4, průměry obou skupin jsou téměř identické. Zjištěný rozdíl -0,16, 95% BCa CI [-0,877; 0,555], nebyl signifikantní, $t(321,62) = -0,44$, $p = 0,66$, s nízkou velikostí účinku $d = 0,05$. H₄ nebyla podpořena.

9.2 Analýza otázek mapujících přístup respondentů ke zdravé stravě

9.2.1 Zdroje informací

Nejčastěji uvedeným zdrojem informací o zdravé stravě byly internetové stránky s recepty, uvedlo je 68 % respondentů. Ostatní zdroje byly zastoupeny v přibližně stejném počtu, podrobněji jsou rozepsány v Tabulce 5. Možnosti jiné odpovědi využilo 18 % respondentů, z toho většina (13 % z celého vzorku) uvedla, že čerpá informace od svého odborníka

na výživu, televize, ze svých studií nebo od přátel a rodiny, kteří jsou v oblasti zdravé výživy zkušenější. Zbytek (5 % z celého vzorku) upřesnil jiný zdroj na internetu (Pinterest, YouTube, stránky o zdravé výživě). Obecně internet využívá k vyhledávání informací o zdravé stravě 71 % respondentů, zbylých 29 % upřednostňuje off-line zdroje internet (knihy, časopisy, přednášky) a internet využívá pouze příležitostně k vyhledání receptů.

Četnost, se kterou respondenti navštěvují na internetu stránky s tématem zdravé stravy byla ve vzorku různorodá. Minimálně jednou denně takové stránky navštíví 32 % respondentů, ale pouze 3 % respondentů je otevře vícekrát než 4x. Párkrát do týdne (1 – 3x) stránky navštíví 34 % respondentů, 11 % respondentů je navštíví téměř každý den (4 – 6x do týdne). V menší míře byly zastoupeni respondenti, kteří stránky se zdravou stravou příliš nenavštěvují, 11 % uvedlo četnost 1 – 3x do měsíce a 7 % internet k vyhledávání si informací o zdravé stravě nepoužívá vůbec nebo velmi zřídka. Pokud už na internetu čas s tématem zdravé výživy tráví, tak nejčastěji jde maximálně o 30 minut (58 %). Rozmezí 31-60 minut udávalo 13 % respondentů a více než hodinu na internetu stráví 7 % respondentů.

Tabulka 5. Zdroje informací o zdravé stravě

| | N | Relativní četnost (%) |
|---|-----|-----------------------|
| Internetové stránky s recepty | 221 | 68,2 |
| Mimo internet – přednášky, kurzy, workshopy | 147 | 45,4 |
| Tištěné knihy a časopisy | 140 | 43,2 |
| Facebook | 137 | 42,3 |
| Instagram | 109 | 33,6 |
| Propagátoři zdravé stravy na internetu | 127 | 39,2 |
| Jiné | 58 | 17,9 |

Poznámka. Respondenti u této otázky volili více odpovědí, n získaných odpovědí = 939

9.2.2 Motivace a prožívané emoce

Většina respondentů uvedla více odpovědí, nejčastěji označená byla preventivní ochrana zdraví (80 %), ke které se přidávaly další důvody. Jinou motivaci popsalo 9 % respondentů, nejvíce se opakovalo veganství jako přístup k životu, láska ke zvířatům, sport, kladný vliv na psychiku a motivace odborníků na výživu jít příkladem svým klientům. Podrobnější odpovědi shrnuje Tabulka 6. V případě porušení nastavených pravidel stravování uvedla více než polovina respondentů (54 %), že se cítí v klidu. Z těchto 174 respondentů ještě 16 dále upřesnilo, že je pro ně v pořádku pravidla porušit, pokud se jedná o výjimku nebo

jen drobné překročené, které lze tolerovat. Naštvaní na sebe pociťuje 28 %, respondentů, viny 22 % a smutek 9 %, 7 % uvedlo, že nastavená pravidla nikdy neporušuje. Kombinaci viny a naštvaní uvedlo 14 % respondentů. Tři respondenti tuto otázku vynechali.

Tabulka 6. *Motivace respondentů k dodržování zdravé stravy*

| | N | Relativní četnost (%) |
|--------------------------|-----|-----------------------|
| Preventivní péče | 258 | 79,6 |
| Léčba zdravotních obtíží | 170 | 52,5 |
| Atraktivní vzhled | 144 | 44,4 |
| Enviromentální důvody | 132 | 40,7 |
| Snížení tělesné váhy | 131 | 40,4 |
| Jiné | 30 | 9,3 |

Poznámka. Respondenti u této otázky volili více odpovědí, n získaných odpovědí = 865.

9.2.3 Propagátoři zdravé stravy

Nejpopulárnějšími propagátory byly Janina Černá a Margit Slimáková, obě byly uvedeny třetinou respondentů. Další českou propagátorku, Cecílii Jílkovou, sleduje 7 % respondentů. Ze zahraničních jmen byla nejčastěji uvedena Ella Woodward (12 %), ostatní zahraniční popularizátorky byly uvedeny jen jednotkami respondentů, dohromady (Gwyneth Paltrow, Cassey Ho, Alexis Kornblum, Jordan Younger, Angela Liddon, Madeleine Show) byly uvedeny 9 % respondentů. Čtvrtina respondentů uvedla, že žádné propagátory zdravé stravy nesleduje. Více než polovina (53 %) respondentů využila možnosti vypsát jiné propagátory, celkově uvedli 350 jmen či popisů osob. Z nich největší část tvořili odborníci na výživu (39 %). Uváděna byla jména osob i institucí, mezi nejčastěji zmiňované patřil Institut moderní výživy, Ne hladu, Petr Havlíček, Michal Josef Tóth nebo Igor Bukovský. Další skupinu tvořili fitness trenéři (16 %), opakovali se Aleš Lamka, Jan Caha, Lucie Minářová, Atkin, či Fitness institut. Třetí skupina byla tvořena propagátory veganské stravy (17 %) a jejich stránkami s recepty, nejčastěji uváděná jména byla Dewii, Tereza's diary, Pavel Houdek, Surová dcerka či Jíme jinak. Čtvrtou skupinu tvořily kuchařky a blogy s recepty (15 %), nejčastěji uváděná byla Kamu, Kuchařka ze Svatojánu, My Cooking Diary a Břicháč Tom. Zbytek zahrnuje wellness propagátory (6 %), přátele a kolegy respondentů (3 %), zastánce alternativní medicíny (naturopatie, léčitelství), alternativních životních stylů (biohacking) a specifických stravovacích stylů (dieta podle krevní skupiny, GAPS dieta, půsty). Česká jména či instituce tvořily 87 % všech odpovědí. Mezi doplňujícími odpověďmi

se také objevilo (od 9 respondentů) upřesnění, že sledují pouze opravdové odborníky, vyhýbají se chaosu na internetu či že naslouchají svému tělu.

Zmíněné propagátory zdravé stravy respondenti nejčastěji sledují na sociálních sítích a blozích, 45 % respondentů uvedlo Facebook, 38 % respondentů Instagram a 40 % respondentů internetové stránky a blogy. Menší část respondentů (34 %) sleduje videa propagátorů na YouTube. Podobný počet (35 %) respondentů využívá také tištěná média a 22 % uvedlo, že navštěvuje přednášky, kurzy či workshopy s osobním setkáním. Pětina respondentů (20 %) uvedla, že žádné propagátory zdravé stravy nesleduje, jeden respondent byl kvůli neurčitosti své odpovědi vyřazen. V doplňujících odpovědích 10 respondentů přidalo televizi, podcasty nebo dovysvětlilo, že čte pouze vědeckou literaturu. Většina respondentů využila možnosti vybrat více odpovědí (celkový počet odpovědí 763)

9.2.4 Vnímaná pozitiva a negativa zvoleného stravovacího stylu

Pozitiva

Získané odpovědi byly rozříděny do hlavních kategorií – zdravotní stav, tělesná váha, vyšší energie, dobrý pocit, fyzická kondice, lepší trávení a nálada. Nejčastěji zmiňovanou výhodou vybraného stylu stravování bylo zlepšení zdravotního stavu, posílení imunity, lepší zažívání a vnímání zdravé stravy jako prevence proti civilizačním nemocem. Tyto důvody uvedlo 38 % respondentů. K dalšími nejčastěji uvedenými výhodám, které shodně uvedla čtvrtina respondentů, patřilo více energie a obecně dobrý pocit (fyzický i psychický). Vyšší energie se pojila i s lepším spánkem, dobrý pocit respondenti uváděli jak ze sebe sama, tak ze stravy samotné. Například dobrý pocit, že dělají něco pro své zdraví nebo dobrý pocit, že jejich stravování šetří životní prostředí. Část respondentů (17 %) uvedla konkrétně i dobrou náladu (nebo optimističtější přístup k životu). Snížení tělesné váhy či udržení si stabilní váhy, se kterou jsou spokojeni uvedlo jako přínos jejich stravy 23 % respondentů. Pozitivní vliv stravy na vzhled (např. lepší pleť, vlasy, nehty) udalo 18 % respondentů. Snížení zátěže na životní prostředí a nepodporování neetického zacházení se zvířaty vnímá 12 % respondentů. Mezi další přínosy patřila lepší fyzická kondice (9 %), pozitivní vztah k jídlu a k tělu (7 %), pocit lehkosti (5 %) a zlepšené vnímání svého těla (3 %). Na úrovni jednotlivců byla zmíněna menší chuť na sladké, dodržování pestré stravy, zvýšená produktivita, čistá hlava, nižší náklady, pravidelná menstruace a lepší zvládání každodenních situací. Pět respondentů uvedlo, že žádná pozitiva nevnímá. Celkový počet jednotlivých odpovědí byl 564, na otázku odpovědělo 274 respondentů.

Vnímaná negativa

Získané odpovědi byly roztrženy do hlavních kategorií – omezené možnosti, nepochopení od okolí, náročnost a chutě. Nejčastěji zmiňovanou nevýhodou (uvedlo 27 % respondentů) byly omezené možnosti podniků. Respondenti popsali problém najít místo, kde si mohou vybrat z nabídky a z toho plynoucí negativní vliv na společenský život. Uváděli malý výběr míst, kam mohou společně s přáteli a zredukování akcí, které mohou navštívit (zejména při vynechání alkoholu a masa). Druhou nejpočetnější kategorií tvořilo nepochopení a negativní přístup od okolí, tuto zkušenost uvedlo 19 % respondentů. Konkrétně uváděli posměšky, nechápání, odsuzující komentáře a nevyhovění požadavkům ohledně jejich stravy. Někteří respondenti také popsali, že se na společenských a rodinných akcích cítí jako přítěž, kvůli které se musí speciálně vařit nebo objednávat. Další kategorií byla vyšší náročnost stravování na čas a logistiku, uvedlo ji 17 % respondentů. Plánování, shánění a příprava pokrmů zabírá respondentům více času, musejí také více přemýšlet nad místy, kde a co budou moc konzumovat. Posledními většími kategoriemi byly chutě na potraviny, které nejsou v jídelníčku zahrnuty (např. sladké, smažené, maso), pro 7 % respondentů a vyšší cena potravin pro 5 % respondentů. Mezi další negativa patřily výčitky při porušení nastavených pravidel, obavy z chybějících živin, pociťovaný tlak na dodržování zdravé stravy, únava, stres a hlad. Z respondentů, kteří na otázku odpověděli, 34 % uvedlo, že žádná negativa spojená s jejich stylem stravování nevnímá. Celkový počet získaných odpovědí byl 291, otázku zodpovědělo 244 respondentů.

10. Diskuse

Cílem práce bylo prozkoumání tendencí k ortorexii v populaci zájímající se o zdravou stravu. Konkrétně byla zaměřena na četnost vyhledávání informací o zdravé stravě na internetu a sledování propagátorů zdravé stravy na internetu i mimo něj. V práci byly dále porovnány ortorektické tendence u respondentů, kteří se zdravou stravou zabývají v rámci zaměstnání či studia a u respondentů, pro které je v jejich zaměstnání důležitá fyzická kondice nebo vzhled. Kromě testování hypotéz pomocí statistických analýz byl cílem práce i podrobnější rozbor otázek mapujících přístup respondenta ke zdravé výživě. Předmětem zájmu byla motivace, vnímaná pozitiva a negativa zdravé stravy, zdroje, odkud respondenti čerpají informace o zdravé stravě, stravovací styly a propagátoři zdravé stravy. Výsledky statistických analýz a rozbor ostatních otázek jsou v diskuzi prezentovány dohromady podle toho, jak se navzájem doplňují.

První hypotéza, tedy že lidé, kteří různě často navštěvují internetové stránky s tématem zdravé stravy, se od sebe liší v ortorektických tendencích, nebyla podpořena. Hypotéza vycházela z předpokladu, že častější navštěvování stránek s tématem zdravé stravy bude odrážet ortorektické tendence neustále se zdravou stravou zaobírat, plánovat, zjišťovat si nové informace (Cresswell, 2016) a případně sám přispěvky o zdravé stravě na internet přidávat (Chalmers, 2017). Zjištění této práce je v rozporu například s výsledky výzkumu Turner a Lefevre (2017), Mabe et al. (2014) nebo Sidani et al. (2016), kteří, byť zaměřeni konkrétně na sociální sítě, reportovali vztah mezi častějším užíváním internetu a rizikem PPP. Nepodpoření hypotézy by mohlo vysvětlit například tím, že na internetu vznikají stále nové projekty za účelem prevence proti jakékoli formě poruchy příjmu potravy. Formují se také internetové podpůrné skupiny, které pomáhají v boji proti PPP a množství odborníků na výživu se zasazuje o to, aby si lidé vytvářeli zdravý vztah ke stravě. Je tedy možné, že častější prohlížení internetových stránek týkajících se zdravé stravy může mít oproti předpokladu pozitivní charakter.

Zajímavým zjištěním první analýzy je, že i když nebyl nalezený rozdíl signifikantní, tak při pohledu na průměry jednotlivých skupin (Tabulka 2) můžeme vidět, že s vyšší návštěvností stránek stoupají. Tedy skupina respondentů, kteří uvedli, že si na internetu téma zdravé stravy vyhledávají několikrát denně, měla průměrný výsledek v ORTO-15 vyšší než skupina, která toto téma na internetu téměř nevyhledává. A protože vyšší skóre v ORTO-15 se interpretuje jako nižší ortorektická tendence, je výsledek zcela opačný k předpokladu, že vyšší užívání internetu souvisí s vyšším rizikem rozvoje ortorexie nebo jiné PPP. Jedno z možných vysvětlení je už zmíněná funkce internetu jako preventivního nástroje. Jinými slovy lidé, kteří na internetu častěji hledají informace o zdravé stravě, mohou mít větší přehled o tom, co je pro tělo doopravdy zdravé a rozvoji ortorexie se tak bránit.

Druhá hypotéza, která předpokládala rozdíl v ortorektických tendencích mezi respondenty, kteří užívají sociální sítě ke sledování propagátorů zdravé stravy a těmi, kteří propagátory na sociálních sítích nesledují, nebyla podpořena. Zjištění je v rozporu s výsledky výzkumu například Sidani et al. (2016), kteří našli vztah mezi užíváním sociálních sítí a narušeným stravováním a také s množstvím článků, které popisují negativní zkušenost ortorektiků se sledováním populárních propagátorů na sociálních sítích (Bell, 2018; Kleinman, 2018; Tandoh, 2016). Důvodů, proč mohou být sociální sítě faktorem k rozvoji ortorexie je několik. Instagram (a ve značné míře i Facebook) obsahuje především obrázky a fotografie, které jsou v případě stravy obzvláště výmluvné. Propagátoři mohou

díky atraktivních fotografií získat vysoký počet sledujících, na jejichž základě si vyslouží nepsaný status autority. Se svými sledujícími jsou také v kontaktu, neboť fotografie se mohou hodnotit a komentovat, vytváří se tak pocit větší blízkosti oproti off-line zdrojům nebo běžným internetovým stránkám. Sociální sítě také často prezentují pouze pozitivní aspekty zdravého stravování, v dokonalé úpravě a bez přihlídnutí k individuálním potřebám každého lidského těla. Jak však bylo v této práci zjištěno, tzv. wellness propagátoři, kteří jsou s rizikem ortorexie spojovaní v zahraničí, mezi respondenty příliš populární nejsou. Častěji byla zmíněna pouze Ella Woodward (12 % respondentů), ostatní zahraniční jména i po zkombinování vydala jen na 9 % respondentů. Naopak česká jména tvořila většinu odpovědí a nejvíce respondentů uvedlo, že sleduje vystudované odborníky na výživu (39 % ze získaných doplňujících odpovědí, Margit Slimákovou uvedla třetina respondentů). Respondenti také ve více případech zdůraznili, že sledují pouze capacity, u kterých si mohou být jisti kvalitou informací. Z odpovědí se zdá, že do České republiky fenomén wellness celebrit ještě plně nepronikl a respondenti tak na sociálních sítích nebyli vystaveni potenciálně rizikovému obsahu. Vysvětlení by také mohlo hledat u otázky ptající se na to, kde respondenti získávají informace o zdravé stravě. Většina respondentů uvedla více zdrojů. A i když sociální sítě uvedla poměrně značná část respondentů (Facebook 42 %, Instagram 34 %), tak stejně tak velká část respondentů uvedla i zdroje mimo internet v podobě knih, časopisů, od odborníka na výživu, přátel či z přednášek a kurzů. Čerpání informací z různých druhů zdrojů by mohlo eliminovat zkreslující obraz prezentovaný na sociálních sítích a působit jako prevence proti rozvoji ortorexie. Také je však možné, že se dotazník (vzhledem k nepravděpodobnostnímu výběru) pouze nedostal k populaci těch uživatelů sociálních sítí, kteří wellness propagátory sledují. Příští výzkum by se proto mohl orientovat pouze na uživatele sociálních sítí a ověřit tento předpoklad podrobněji.

Třetí hypotéza předpokládala rozdíl v ortorektických tendencích mezi lidmi, kteří se v rámci svého zaměstnání nebo studia zabývají oblastí zdravé stravy a lidmi, kteří se zdravou stravou v rámci zaměstnání/studia nezabývají. Hypotéza nebyla podpořena, což je v rozporu například s výsledkem studie Tremelling et al. (2017), která řadí odborníky na výživu mezi skupiny s vyšším rizikem rozvoje ortorexie. Autorky uvažují, že může být obtížné zvládat každodenní přísun informací o zdravé stravě, a přitom za zachovat zdravý kritický odstup. Mnozí odborníci na výživu také udávají zkušenost s PPP jako motivaci ke studiu správného stravování (Eckhoff, 2019), v této práci se však zkušenost s PPP ve skupinách nelišila.

Do skupiny respondentů, kteří uvedli, že se zdravou stravou zabývají v rámci svého zaměstnání/studia, náleželo 48 % respondentů, kteří uvedli zkušenost s PPP.

Čtvrtá hypotéza oproti předpokladu nenalezla rozdíl v ortorektických tendencích mezi lidmi, pro jejichž zaměstnání je důležitá fyzická kondice nebo vzhled a lidmi, pro které tyto faktory v rámci zaměstnání důležité nejsou. Toto zjištění je v rozporu s výzkumy (Valera et al., 2014; Segura-García et al., 2012), které řadí sportovce mezi skupiny s vyšším rizikem rozvoje ortorexie, neboť jsou na ně ve většině případů kladeny nároky na dodržování jídelníčku a udržování stálé váhy či určitého vzhledu. Podle Bert et al. (2019) však záleží na typu provozovaného sportu, jako rizikovější reportovali sporty, u nichž je výhodou nižší váha a štíhlý typ těla. Je tak možné, že dotazník zodpověděli ti respondenti, kteří provozují méně rizikové (z hlediska ortorexie) sporty. Nabízí se další vysvětlení, že mezi skupinami nebyl nalezen rozdíl, protože požadavky na fyzickou kondici a atraktivní vzhled jsou kladeny na obě skupiny bez ohledu na povolání. Žijeme ve společnosti, ve které je udržování si fyzicky zdravého a atraktivního těla vysoce oceňované a podporované, podle Hāman et al. (2015) jde až o pocitování společenského závazku. Je tak možné, že se hranice stírají a už nezáleží, zda dobrou fyzickou kondici a atraktivní vzhled jedinec potřebuje pro svou práci nebo každodenní život. Tomuto vysvětlení by napovídala i skutečnost, že 44 % respondentů uvedlo jako motivaci k dodržování zdravé stravy atraktivní vzhled a 40 % respondentů uvedlo jako motivaci snížení tělesné váhy.

Zajímavým zjištěním vedle testování hypotéz bylo, jak velké procento respondentů uvedlo snížení tělesné váhy jako motivaci k dodržování zdravé stravy. V původním pojetí ortorexie se snižování tělesné váhy s ortorexií nespojovalo, naopak se používalo jako odlišující znak od mentální anorexie. Novější studie se přiklánějí k tomu, že ortorektici se váhou také zabývají (Barthels et al., 2017; Barnes & Caltabiano, 2017). Bratman (2017a) připouští, že se pojetí zdraví od 90. let proměňuje, zejména kvůli strachu z obezity a civilizačních chorob. Byť v této stále nejvíce respondentů uvedlo jako svou motivaci k dodržování zdravé stravy preventivní ochranu zdraví (80 %), tak 40 % respondentů uvedlo snížení tělesné váhy jako motivaci a 23 % respondentů uvedlo snížení váhy jako výsledné pozitivum jejich stravovacího stylu. Hubnutí a strach z obezity je tak v dnešní době s dodržováním zdravého životního stylu pevně spjato. Odborníci by na to při rozpoznávání ortorexie měli brát zřetel a neřídít se podle starých kritérií. Další poznatek se týká fitness trenérů jako propagátorů zdravé stravy. Fitness trenéři, z většiny čeští, tvořili 16 % doplňujících odpovědí. Vedle výživových poradců (bez fitness služeb) tak tvoří další vlivnou

skupinu, která může formovat úsudek svých klientů. Toto zjištění je v souladu se studií (Rudolph, 2018), která našla vztah mezi ortorexií a excesivním cvičením. Podle Rudolph (2018) je důležité, aby si i fitness trenéři byli vědomi potenciálního rizika rozvoje ortorexie, uměli ji rozpoznat a včas poskytnout pomoc. Napovědět může i obsah, který klient přidává na sociální sítě. Pokud je na sociálních sítích příliš obklopený fitness obsahem či sám přidává příspěvky označené jako fitspiration, je zde podle Holland a Tiggemann (2017) vyšší riziko PPP. Studie od Tiggemann a Zaccardo (2015) reportovala, že i krátkodobé vystavení fotografiím označeným jako fitspiration může vést k poklesu spokojenosti se svým tělem. Další výzkum by se proto mohl zaměřit právě na fitness trenéry v České republice a zmapovat jejich povědomí o ortorexii, názory na ni a zkušenosti od klientů.

Rozbor vnímaných nevýhod zdravého stravování také odhalil, že se zdravá strava stále setkává s nepochopením od okolí. Lidé stravující se jinak, než většina se musí vyrovnávat nejen s omezenými možnostmi výběru v podnicích, ale omezovat i společenské události, na kterých není možné stravovat se podle zvoleného jídelníčku. Vyrovnávat se musejí i posměšky, nechápáním a odsuzujícími komentáři od lidí, kteří jejich stravu neschvalují. Všechny tyto důvody mohou vést k sociální izolaci, která přispívá k vyššímu riziku rozvoje ortorexie. Rozšíření povědomí o ortorexii by mohlo napomoci alespoň z části edukovat většinovou populaci, která si nemusí uvědomovat, k čemu i napohled nevinné komentáře mohou vést.

Vedlejší náplní práce bylo opětovné otestování českého překladu ORTO-15 (Hrbáčková, 2014). V žádné ze statistických analýz nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinami, není však v možnostech této práce adekvátně posoudit, nakolik to mohlo být zapříčiněno potenciálními nedostatky měřicího nástroje. Výše v diskuzi jsou navržena možná alternativní vysvětlení. Podrobněji jsem se zaměřila na respondenty, kteří popsali zkušenost s ortorexií a orientačně jsem porovнала jejich výsledky v ORTO-15. Až na jednoho respondenta dosáhli ti, kteří uvedli ortorexiu jako zkušenost s PPP, výsledku nižšího než průměr a patřili jim nejnižší získané hodnoty z výzkumného souboru. Mohlo by se tak zdát, že minimálně zde ORTO-15 ortorektické tendence zachytil. Jde však pouze o velmi orientační zjištění na malém počtu respondentů.

Dle mého názoru (a z výsledků pilotáže) ORTO-15 obsahuje některé nejasně formulované otázky. Už při pilotáži se objevila nejistota, jak zodpovědět otázku „*Myslíte si, že v obchodu s potravinami/ v supermarketu se prodává i "nezdravé" jídlo?*“, zda je možné představit si libovolný obchod. Klasický supermarket nebo obchod se zdravou výživou?

Spojení nezdravé jídlo je v současnosti všeobecně rozšířeno a myslím, že ho používá většina lidí bez přemýšlení nad něčím negativním. Odpověď také nijak nespecifikuje, jak s domnělým nezdravým jídlem respondent naloží. Může se mu striktně vyhýbat, může cítit negativní emoce v jeho přítomnosti, ale také si ho může bez výčitek koupit a sníst. Také otázka „*Jste sám/sama, když jíte?*“ může, ale také vůbec nemusí odrážet jídelní patologii. Donini et al. (2005) tvořili dotazník na italské populaci, která je svým výrazným společenským životem odlišná od české. V českém prostředí není nic zvláštního na tom, když člověk chodí sám na obědy. Není jasné, jak od sebe otázka odliší ortorektika, který se pohybuje ve stejně smýšlejícím prostředí, a proto nejí sám a člověka bez jídelní patologie, který jen rád sám jí? Domnívám se, že jde o příliš obecnou otázku. Dále se ORTO-15 ptá pouze na pocity viny při zhřešení, ale s překročením nastavených pravidel se může pojit více negativních emocí. Respondenti v této práci uvedli, že více než vinu cítí naštvání. Naštvaní uvedlo 28 % respondentů, vinu 22 % respondentů, zároveň 7 % uvedlo, že svoje pravidla nikdy neporušuje, tedy nehřeší. Ti by v dotazníky museli odpovědět, že nikdy vinu necítí (protože nikdy nehřeší), ale taková odpověď je zcela odlišná od toho, kdy vinu člověk necítí, protože ho hřešení nijak netrápí. Myslím si, že společnost se za 15 let od vytvoření dotazníku značně posunula a je potřeba mít diagnostický nástroj, který odráží současný přístup ke zdravé stravě.

Před dalším používání ORTO-15 bych proto doporučila spolupráci s odborníky na výživu a porovnála, jestli výsledky dotazníku odráží jejich aktuální poznatky z praxe. O multidisciplinární přístup se pokouší například nová Barcelona Orthorexia Scale (Bauer et al., 2019), která vznikala za přispění psychologů, odborníků na výživu, psychiatrů i lékařů. Valente et al. (2019) podporuje výhody multidisciplinárního týmu především proto, že nabízí různé úhly pohledu a umožňuje budoucím uživatelům metody, aby se podíleli na její tvorbě.

Limity studie a návrhy budoucích výzkumů

Tato studie má i své limity. Data byla sbírána online sebesposuzovacím dotazníkem, nebyla tedy možnost kontrolovat, za jakých podmínek respondenti dotazníky vyplňují a ověřit, jak si otázky interpretují. Veškeré odpovědi vycházely z respondentovo posouzení vlastního stavu, tak jak on sám sebe vnímá. Nelze tedy vyloučit, že respondenti své odpovědi mohli z nejrůznějších důvodů zkreslovat, vědomě i nevědomě. Zároveň však byl dotazník anonymní, dobrovolný a s možností zdržet se odpovědi u nejcitlivějších otázek (i když citlivost je subjektivní pojem). Téma zdravé stravy je obecně populární, a i podle zpětných vazeb, které od respondentů přišli, lze předpokládat aktivní zájem přispět do výzkumu,

a odpovídat proto co nejpřesněji. Obtížné by mohlo být odhadování času stráveného na internetu, z toho důvodu jsem oproti Turner a Lefevre (2017) rozšířila počet kategorií a přidala možnost otevřené odpovědi, aby bylo pro respondenty snazší čas odhadnout a případně svoji volbu vysvětlit.

Jako potenciálně problematická se ukázala otázka č. 10, která mapovala stravovací styly respondentů. Pilotáž nejasné vyznění otázky nezachytila, ale předpokládám, že formulace jedné z možností (Dbám na dodržování pravidel vyvážené a střídme stravy, nevylučuji striktně žádnou kategorii potravin) nebyla všem respondentům jasná, neboť k jejímu zvolení přidávali i další diety (například stravování bez cukru). Což se navzájem vylučuje. Pro další výzkumy je proto potřeba přesnější formulace, problémy s porozuměním by také mohly být vyřešeny kvalitativním designem s možností upřesňování odpovědi v průběhu výzkumu.

Data byla sbírána nenáhodně (osloveni však byli lidé v celé České republice, různého věku i vzdělání), výzkumný soubor tak tvořili respondenti, kteří se sami rozhodli dotazník vyplnit. Je možné, že jsou v oblasti zdravé výživy aktivnější, více se zajímají o výzkum a ochotněji vyplňují rozesílané dotazníky oproti lidem, kteří se do výzkumu nezapojili. Roli hraje i velké množství studentských prací, které často rozesílají dotazníky, a ne každý je ochoten jim znovu a znovu věnovat svůj čas.

Podmínkou zařazení do vzorku bylo také internetové připojení, v dnešní době však předpokládám široké možnosti internetového připojení a určitou úroveň zkušenosti práce s PC tak, aby vyplnění dotazníku nebyl problém. Internetový dotazník byl zvolen i proto, že v papírové formě by bylo obtížné dotazník rozšiřovat a zároveň zachovat anonymitu odpovědí. Za účelem zachování rozumné délky dotazníku byly demografické údaje omezeny na čtyři ukazatele, které ve stávající formě plně nepokrývají všechny možné situace. Otázka, zda se respondenti ve svém zaměstnání/studiu zabývají oblastí zdravé výživy, se soustředí na přítomnost a nezohledňuje, zda se respondent nepohyboval v dané oblasti v minulosti. Dále nebylo zjišťováno, zda respondenti žijí sami, s partnerem či rodinou, počet dětí apod. Podrobněji by také mohly být rozpracovány otázky týkající se PPP, je však možné, že by poté respondenti nebyli ochotni se výzkumu zúčastnit.

Pro další výzkumy by kromě výše zmíněných návrhů mohlo být zajímavé zaměřit se na druhou stranu mince, tedy na propagátory zdravé stravy a jejich povědomí o ortorexii. Přínosem bylo i šetření mezi odborníky na výživu po vzoru Vendereycken (2011), zjištění názorů na tento fenomén, osobní zkušenosti s klienty a přístupy k případné léčbě.

Výsledkem by mohly být edukativní materiály a preventivní programy. Edukace by měla zahrnovat i problematiku sociálních sítí a dokonalé stravy prezentované na internetu, neboť lze předpokládat, že lidé budou trávit na internetu a sociálních sítích stále více času. Nová generace tak může být vystavena většímu množství potenciálně škodlivého obsahu. Je proto potřeba podporovat projekty a programy, které cílí na prevenci proti PPP zejména na sociálních sítích. Potřebným doplněním kvantitativních studií jsou také studie kvalitativní, které jsou stále ve výrazné menšině, ale které mohou přinést hlubší porozumění a pomoci k vytvoření kvalitního diagnostického nástroje. Ortorexie je populární téma současné doby spjaté s moderní společností, nové výzkumy konstantně přibývají a už v době dopsání této práce jsou k dispozici nové studie (například McGovern et al., 2020), které mohou vnést do fenoménu ortorexie zase o trochu více porozumění.

Závěr

Hypotézy této práce nebyly podpořeny, nebyl nalezen rozdíl v ortorektických tendencích mezi lidmi, kteří různě často navštěvují internetové stránky s tématem zdravé stravy a rozdíl nebyl nalezen ani u lidí, kteří využívají sociální sítě ke sledování propagátorů zdravé stravy. Dále nebyl zjištěn rozdíl v ortorektických tendencích u lidí, kteří se v rámci svého zaměstnání/studia zabývají tématem zdravé stravy a ani u lidí, pro jejichž zaměstnání je důležitý vzhled nebo fyzická kondice. Nepodpořené hypotézy však naznačují, že buď v České republice trend wellness propagátorů není rozšířen nebo jsou lidé v problematice vzdělání a od lákavého zdánlivě dokonalého světa na sociálních sítích si udržují kritický odstup. Zajímavým zjištěním bylo, že značná část respondentů jako svoji motivaci ke zdravé stravě uvedla atraktivní vzhled a snížení váhy. Původní pojetí ortorexie, které úbytek váhy nezahrnovalo, se tak i v souladu s dalšími studiemi spíše proměňuje. Práce dále ukázala, že zdravé stravování stále není všemi přijímáno, lidé s odlišným stravovacím stylem se musí vyrovnávat s omezenými možnostmi společenského života a s nepochopením od okolí. Výsledky této práce mohou sloužit jako výchozí bod pro další výzkumy, které by se chtěly ortorexií v českém prostředí věnovat. Budoucí studie by mohly navázat spolupráci s odborníky na zdravou výživu a fitness trenéry, kteří se ukázali být vlivnými propagátory zdravé stravy v České republice.

Seznam použité literatury

Alvarenga, M. S., Martins, M. C. T., Sato, K. S. C. J., Vargas, S. V. A., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(1), e29-e35. <https://doi.org/10.1007/BF03325325>

American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

Ao, B. (2020, March 9). How Instagram creates ‘the perfect storm’ for orthorexia, an obsession with healthy eating. *The Philadelphia Inquirer*. <https://www.inquirer.com/health/wellness/orthorexia-eating-disorder-social-media-20200309.html>

Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish journal of psychiatry*, 19(3).

Asil, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of food and nutrition*, 54(4), 303-313. <https://doi.org/10.1080/03670244.2014.987920>

Babeau, C., Le Chevanton, T., Julien-Sweerts, S., Brochenin, A., Donini, L. M., & Fouques, D. (2019). Structural validation of the ORTO-12-FR questionnaire among a French sample as a first attempt to assess orthorexia nervosa in France. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00835-0>

Bardone-Cone, A. M., & Cass, K. M. (2007). What does viewing a pro-anorexia website do? An experimental examination of website exposure and moderating effects. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 537-548. <https://doi.org/10.1002/eat.20396>

Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0280-x>

- Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the orthorexia: Development and initial validation of a new instrument. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, *34*(2), 283-291. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.299671>
- Barthels, F., Meyer, F., & Pietrowsky, R. (2015). Orthorexic eating behavior. A new type of disordered eating. *Ernahrungs Umschau*, *62*(10), 156-161. <https://doi.org/10.4455/eu.2015.029>
- Barthels, F., Meyer, F., Huber, T., & Pietrowsky, R. (2017). Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(2), 269-276. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0329-x>
- Bauer, S. M., Fusté, A., Andrés, A., & Saldaña, C. (2019). The Barcelona Orthorexia Scale (BOS): development process using the Delphi method. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*(2), 247-255. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0556-4>
- Beat. (2019, May 22). In a world of uncontrollable it was something she could control. *Beat Eating Disorders*. <https://www.beateatingdisorders.org.uk/your-stories/recovery/world-uncontrollable-something-could-control>
- Bell, P. (2018, August 2). My Perfect Instagram Life Hid My Battle With Orthorexia. *Grazia*. <https://graziadaily.co.uk/life/real-life/wellness-influencer-instagram-orthorexia/>
- Bert, F., Gualano, M. R., Voglino, G., Rossello, P., Perret, J. P., & Siliquini, R. (2019). Orthorexia Nervosa: A cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in Northern Italy. *PloS one*, *14*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221399>
- Boepple, L., & Thompson, J. K. (2016). A content analytic comparison of fitspiration and thinspiration websites. *International Journal of Eating Disorders*, *49*(1), 98-101. <https://doi.org/10.1002/eat.22403>
- Borzekowski, D. L., Schenk, S., Wilson, J. L., & Peebles, R. (2010). e-Ana and e-Mia: A content analysis of pro-eating disorder web sites. *American journal of public health*, *100*(8), 1526-1534. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.172700>

Bosi, A. T. B., Camur, D., & Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, *49*(3), 661-666. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.04.007>

Bratman, S. (n.d.). *Hatemail*. Orthorexia. <http://www.orthorexia.com/hatemail/>

Bratman, S. (2017a). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eat Weight Disord* *22*, 381–385. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>

Bratman, S. (2017b, June 8). The Authorized Bratman Orthorexia Self-Test. *Orthorexia*. <http://www.orthorexia.com/>

Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of eating disorders*, *3*(1), 2.

Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C., & Zeppegno, P. (2015). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study. *BMC psychiatry*, *15*(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0628-1>

Brytek-Matera, A., Fonte, M. L., Poggiogalle, E., Donini, L. M., & Cena, H. (2017). Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(4), 609-617. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0427-4>

Catalina Zamora, M.L., Bote Bonaecha, B., García Sánchez, F., & Ríos Rial, B. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder. *Actas Esp Psiquiatr*, *33*(1), 66-68.

Clifford, T., & Blyth, C. (2019). A pilot study comparing the prevalence of orthorexia nervosa in regular students and those in University sports teams. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*(3), 473-480. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0584-0>

Cresswell, N. (2016, July 16). OBSESSED & ORTHOREXIC: How clean eating took over my life. *Glutenshe*. <http://glutenshe.com/obsessed-orthorexic-how-clean-eating-took-over-my-life/>

Česká asociace nutričních terapeutů. (n.d.). *Kdo je to nutriční terapeut?*
<https://www.cant.cz/kdo-je-nutricni-terapeut/>

De Bruin, A. K., Oudejans, R. R., & Bakker, F. C. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: A comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 507-520.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.10.002>

Dell'Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Pini, S., Castellini, G., Carmassi, C., & Ricca, V. (2016). Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1651. <https://doi.org/10.2147/NDT.S108912>

Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendegen, C., & Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 193-199. DOI 10.1007/s40519-016-0334-0

Dočkal, J. (2015, June 13). Co je hashtag a jak ho správně použít?. *Můj soubor*.
<https://mujsoubor.cz/magazin/co-je-hashtag-a-jak-ho-spravne-pouzit>

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157. <https://doi.org/10.1007/BF03325060>

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), e28-e32. <https://doi.org/10.1007/BF03327537>

Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating behaviors*, 21, 11-17.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>

Eckhoff, D. (2019). *The Prevalence of Eating Disorders and Disordered Eating in Nutrition Student and Dietitians* [Nepublikovaná rigorózní práce]. The University of North Carolina and Chapel Hill

- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, *18*(3), 389-394. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage Publications
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, *51*(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.03.001>
- Forester, D. S. (2014). *Examining the relationship between orthorexia nervosa and personality traits* [Nepublikovaná disertační práce]. California State University Stanislaus
- 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*.
- Global Wellness Institute (n.d.). *What is wellness*. <https://globalwellnessinstitute.org/what-is-wellness/>
- Goutaudier, N., & Rousseau, A. (2019). L’orthorexie: une nouvelle forme de trouble des conduites alimentaires? *La Presse Médicale*, *48*(10), 1065-1071. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.07.005>
- Gramaglia, C., Brytek-Matera, A., Rogoza, R., & Zeppegno, P. (2017). Orthorexia and anorexia nervosa: two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples. *BMC psychiatry*, *17*(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1241->
- Gramaglia, C., Gambaro, E., Delicato, C., Marchetti, M., Sarchiapone, M., Ferrante, D., ... & Zeppegno, P. (2019). Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: a cross-cultural comparison of Italian, Polish and Spanish university students. *BMC psychiatry*, *19*(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2208-2>

- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *10*(1), 26799. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.26799>
- Håman, L., Lindgren, E. C., & Prell, H. (2017). “If it’s not Iron it’s Iron f* cking biggest Ironman”: personal trainers’ views on health norms, orthorexia and deviant behaviours. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *12*(sup2), 1364602. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1364602>
- Hanganu-Bresch, C. (2019). Orthorexia: eating right in the context of healthism. *Medical Humanities* Published Online First: 29 July 2019. doi: 10.1136/medhum-2019-011681
- Hayatbini, N., & Oberle, C. D. (2019). Are orthorexia nervosa symptoms associated with cognitive inflexibility?. *Psychiatry research*, *271*, 464-468. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.017>
- He, J., Ma, H., Barthels, F., & Fan, X. (2019). Psychometric properties of the Chinese version of the Düsseldorf Orthorexia Scale: Prevalence and demographic correlates of orthorexia nervosa among Chinese university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*(3), 453-463. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00656-1>
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). “Strong beats skinny every time”: Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders*, *50*(1), 76-79. <https://doi.org/10.1002/eat.22559>
- Hrbáčková, K. (2014). *Orthorexia nervosa aneb nezdravá posedlost zdravou stravou* [Nepublikovaná diplomová práce]. Masarykova univerzita
- Chalmers, V. (2017, July 7). My clean eating became orthorexia nervosa. *Healthista*. <http://www.healthista.com/my-clean-eating-obsession-became-orthorexia-nervosa/>
- Chard, C. 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 US student sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*(2), 275-281. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0570-6>

- Jones, E. (2014, October 17). 11 of our favourite healthy food bloggers. *Cosmopolitan*. <https://www.cosmopolitan.com/uk/body/diet-nutrition/advice/a30408/11-best-healthy-food-bloggers-eat-healthier/>
- Karakus, B., Hidiroglu, S., Keskin, N., & Karavus, M. (2017). Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *Northern clinics of Istanbul*, 4(2), 117. <https://doi.org/10.14744/nci.2017.20082>
- Kiss-Leizer, M., & Rigó, A. (2019). People behind unhealthy obsession to healthy food: the personality profile of tendency to orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(1), 29-35. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0527-9>
- Kiss-Leizer, M., Tóth-Király, I., & Rigó, A. (2019). How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3), 465-472. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00642-7>
- Klásková, A. (2018). *Orthorexie nervosa u adolescentů* [Nepublikovaná bakalářská práce]. Jihočeská univerzita.
- Kleinman, A. (2018, April 22). Orthorexia is an eating disorder fueled by Instagram, but Instagram may be the best place to recover. *Mic*. <https://www.mic.com/articles/188572/orthorexia-is-an-eating-disorder-fueled-by-instagram-but-instagram-may-be-the-best-place-to-recover>
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 385.
- Koven, N., & Senbonmatsu, R. (2013) A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 214-222. doi: 10.4236/ojpsych.2013.32019.
- Laakso, E. (2019). *When eating healthy becomes unhealthy*. [Nepublikovaná bakalářská práce]. Novia University of Applied Sciences.
- Lacková, Z. (2015, March 28). Bílí zabijáci v našem jídelníčku: cukr, sůl a mouka. *iDnes.cz*. https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/bili-zabijaci-v-nasem-jidelnicku.A150326_145328_zdravi_pet

- Łucka, I., Janikowska-Hołoweńko, D., Domarecki, P., Plenikowska-Ślusarz, T., & Domarecka, M. (2019). Orthorexia nervosa—a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder?. *Psychiatr Pol*, *53*(2), 371-382. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/85729>
- Mabe, A. G., Forney, K. J., & Keel, P. K. (2014). Do you “like” my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(5), 516-523. <https://doi.org/10.1002/eat.22254>
- Malmborg, J., Bremander, A., Olsson, M. C., & Bergman, S. (2017). Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite*, *109*, 137-143. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.028>
- Matthews, H. (2017, August 22). Orthorexia: How My 'Clean Eating' Turned Into Anorexia. *Self*. <https://www.self.com/story/orthorexia-how-my-clean-eating-turned-into-anorexia>
- McGovern, L., Gaffney, M., & Trimble, T. (2020). The experience of orthorexia from the perspective of recovered orthorexics. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-14.
- McGregor, R. (2018, January 16). *Orthorexia – When Healthy Eating Goes Bad* [video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=j44N9xkk_yg
- McGregor, R. (2019). *Ortorexie: posedlost zdravou stravou*. Praha: Dobrovský.
- Meule, A., Holzapfel, C., Brandl, B., Greetfeld, M., Hessler-Kaufmann, J. B., Skurk, T., ... & Voderholzer, U. (2020). Measuring orthorexia nervosa: A comparison of four self-report questionnaires. *Appetite*, *146*, 104512. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104512>
- Milne, V., Tierney, M., & Caulfield, T. (2016, January 14). ‘An imperfect tool’: The controversy over whether BMI is the best measure of obesity. *Healthy Debate*. <https://healthydebate.ca/2016/01/topic/bmi-obesity>
- Missbach, B., Hinterbuchinger, B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C., & König, J. (2015). When eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in German. *PloS one*, *10*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135772>

- Moller, S., Apputhurai, P., & Knowles, S. R. (2019). Confirmatory factor analyses of the ORTO 15-, 11-and 9-item scales and recommendations for suggested cut-off scores. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(1), 21-28. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0515-0>
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig, J. H., 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.
- Nicolosi, G. (2006). Biotechnologies, alimentary fears and the orthorexic society. *Tailoring Biotechnologies*, 2(3), 37-56.
- Norris, M. L., Boydell, K. M., Pinhas, L., & Katzman, D. K. (2006). Ana and the Internet: A review of pro-anorexia websites. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 443-447. <https://doi.org/10.1002/eat>
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.021>
- Oberle, C. D., Watkins, R. S., & Burkot, A. J. (2018). Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 67-74. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0470-1>
- Oksman, O. (2015, September 26). Orthorexia: when healthy eating turns against you. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/sep/26/orthorexia-eating-disorder-clean-eating-dsm-miracle-foods>
- Parra-Fernandez, M. L., Rodriguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Camargo, J. C. M., & Notario-Pacheco, B. (2018). Adaptation and validation of the Spanish version of the ORTO-15 questionnaire for the diagnosis of orthorexia nervosa. *PLoS One*, 13(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190722>
- Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Muñoz, J. J., & Fernandez-Martinez, E. (2019). Adaptation and validation of the Spanish version of the DOS questionnaire for the detection of orthorexic nervosa behavior. *PLoS one*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216583>

- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Buralassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., & Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e127-e130. <https://doi.org/10.1007/BF03325318>
- Rangel, C., Dukeshire, S., & MacDonald, L. (2012). Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite*, 58(1), 124-132. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.08.024>
- Rainey, S. (2016, May 25). How TV's new queens of healthy eating are serving up hogwash: Collagen soup. Eggs that are 'astrologically harvested' and why the Hemsley sisters don't have a shred of expertise between them. *Daily Mail*. <http://dailym.ai/32AkuHt>
- Reich, A. E. (2019). An intuitive eating intervention: Prevention of orthorexia in nutritionists and yoga teachers. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36069.76009>
- Reno, T. (n.d.). *A model of resilience*. Tosca Reno. <https://toscareno.com/>
- Reynolds, E. (2016, March 14). Instagram's pro-anorexia ban made the problem worse. *Wired*. <https://www.wired.co.uk/article/instagram-pro-anorexia-search-terms>
- Rudolph, S. (2018). The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 581-586. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0437-2>
- Santarossa, S., Lacasse, J., Larocque, J., & Woodruff, S. J. (2019). # Orthorexia on Instagram: a descriptive study exploring the online conversation and community using the Netlytic software. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 283-290. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0594-y>
- Segura-Garcia, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., ... & Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(4), e226-e233. <https://doi.org/10.3275/8272>
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., ... & De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after

treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 161-166. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0171-y>

Sharp, A. (2016, February 5). From Eating Clean to Eating Disorder – the Making of Orthorexia. *Abbey's Kitchen*. <https://www.abbeyskitchen.com/nutrition-eating-clean-eating-disorder-making-orthorexia/>

Sidani, J. E., Shensa, A., Hoffman, B., Hanmer, J., & Primack, B. A. (2016). The association between social media use and eating concerns among US young adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(9), 1465-1472.

Simpson, C. C., & Mazzeo, S. E. (2017). Attitudes toward orthorexia nervosa relative to DSM-5 eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 781-792. <https://doi.org/10.1002/eat.22710>

Strahler, J. (2019). Sex differences in orthorexic eating behaviors: A systematic review and meta-analytical integration. *Nutrition*, 67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2019.06.015>

Strahler, J., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Obeid, S., & Hallit, S. (2020). Cross-Cultural Differences in Orthorexic Eating Behaviors: Associations with Personality Traits. *Nutrition*, 110811. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110811>

Swaminath, G. (2008). Internet addiction disorder: fact or fad? Nosing into nosology. *Indian journal of Psychiatry*, 50(3), 158. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.43622>

System, K. (2017, May 07). Find Support within Your Community on Instagram. *Instagram*. <https://about.instagram.com/blog/announcements/find-support-within-your-community-on-instagram>

Tandoh, R. (2016, May 13). The Unhealthy Truth Behind 'Wellness' and 'Clean Eating'. *Vice*. https://www.vice.com/en_uk/article/jm5nvp/ruby-tandoh-eat-clean-wellness

Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitpiration imagery on women's body image. *Body image*, 15, 61-67.

Tremelling, K., Sandon, L., Vega, G. L., & McAdams, C. J. (2017). Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(10), 1612-1617. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.05.001>

TrendWatching. (2016, April). *The future of Betterment*. <https://trendwatching.com/trends/the-future-of-betterment/>

Trevis, J. (2014, October 28). *Looking Back to Look Ahead: History of Wellness*. *Global Wellness Summit* [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Q1SqpFnoRtw>

Tribole, E & Resch, E. (2017). *The intuitive eating workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications

Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277-284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>

Turner, P. (2019, September 24). Nutritionist Pixie Turner used to be so obsessed with 'clean eating' she ate a plate of vegetables alone on her birthday. Now she's an advocate for debunking the wellness myths she fell for on social media. *Insider*. <https://www.insider.com/orthorexia-obsession-with-clean-eating-social-media-pixie-turner-2019-9>

Valera, J. H., Ruiz, P. A., Valdespino, B. R., & Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(4), 469-472. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0131-6>

Valente, M., Syurina, E. V., & Donini, L. M. (2019). Shedding light upon various tools to assess orthorexia nervosa: a critical literature review with a systematic search. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00735-3>

Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC psychiatry*, 14(1), 59. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-59>

Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating disorders*, 19(2), 145-155. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.551634>

Voo, J., Sass, C. (n.d.) The Ultimate Guide to Clean Eating. *Shape*.
<https://www.shape.com/healthy-eating/diet-tips/your-non-juice-detox-7-day-clean-eating-plan>

Weaver, C. (2015, June 25). Belle Gibson: The girl who conned us all. *The Australian Women's Weekly*. <https://www.nowtolove.com.au/news/real-life/belle-gibson-the-whole-story-10129>

Wilson, B. (2017, August 11). Why we fell for clean eating. *The Guardian*.
<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/aug/11/why-we-fell-for-clean-eating>

Younger, J. (2014, June 23). Why I'm Transitioning Away from Veganism. *The Balanced Blonde*. <https://www.thebalancedblonde.com/2014/06/23/why-im-transitioning-away-from-veganism/>

Younger, J. (2015, November 4). My Life With Orthorexia. *Refinery 29*.
https://www.refinery29.com/en-us/jordan-younger-vegan-orthorexia?utm_campaign=naytev&utm_content=5550d274e4b0986e6a8c3a84

Zickgraf, H. F., Ellis, J. M., & Essayli, J. H. (2019). Disentangling orthorexia nervosa from healthy eating and other eating disorder symptoms: Relationships with clinical impairment, comorbidity, and self-reported food choices. *Appetite, 134*, 40-49.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.006>

Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka 1. <i>Sociodemografické charakteristiky respondentů</i> | 49 |
| Tabulka 2. <i>Popisné statistiky proměnných pro H_1</i> | 50 |
| Tabulka 3. <i>Popisné statistiky pro testování hypotézy H_2</i> | 51 |
| Tabulka 4. <i>Popisné statistiky pro testování hypotéz H_3, a H_4</i> | 52 |
| Tabulka 5. <i>Zdroje informací o zdravé stravě</i> | 53 |
| Tabulka 6. <i>Motivace respondentů k dodržování zdravé stravy</i> | 54 |

Příloha 1.

Dotazník Životní styl a zdravá strava

Dobrý den,

jsem studentkou psychologie na Karlově univerzitě a chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Dotazník je zaměřený především na Váš styl stravování a postoje k jídlu, Vaši motivaci k dodržování zdravé stravy a její vliv na Váš život. Vyplnění by nemělo zabrat více než 15 minut.

Nejsou zde žádné správné či špatné odpovědi, proto se prosím nebojte odpovědět podle toho, co Vás opravdu vystihuje. Většina otázek obsahuje i možnost "jiné", otevřené odpovědi, kterou můžete využít v případě, že Vám žádná z nabízených odpovědí nevyhovuje a rozepsat se podle sebe.

Účast na výzkumu je zcela anonymní a získaná data budou použita pouze pro účel mé práce (odpovědi nepovedou k Vaší identifikaci, data budou zpracována hromadně). Vyplnění dotazníku můžete odmítnout či vyplňování nedokončit a z odstoupení od výzkumu pro Vás neplynou žádné následky ani další povinnosti.

Pokud máte ve svém okolí někoho, kdo se zajímá o zdravou stravu a máte možnost mu dotazník poslat, budu vděčná za sdílení.

Dopředu děkuji za vyplnění a sdílení, bez Vás by má práce nemohla vzniknout.

Daniela Králová

1. Zajímáte se o zdravé stravování? Pokud v této otázce odpovíte "ne", tak v dotazníku nemusíte pokračovat, Vaše odpovědi ve výzkumu nebudou moc použít.
 - Ano
 - Ne

2. Jaká je Vaše motivace ke zdravé výživě? Lze označit více odpovědí.
 - Zlepšit své zdraví, léčit současné zdravotní obtíže
 - Preventivní péče pro zdravé tělo
 - Snížení momentální tělesné váhy
 - Atraktivní vzhled
 - Enviromentální důvody (menší dopad na životní prostředí, snižování uhlíkové stopy...)
 - Jiné

3. Kde a od koho získáváte informace o zdravé stravě? To znamená, kde si například hledáte recepty, čtete rozhovory s odborníky, prohlížíte fotografie propagátorů zdravé stravy, zjišťujete nové poznatky či rady a podobně. Lze označit více odpovědí. *
 - Internetové stránky s recepty
 - Osobnosti propagující zdravou stravu na internetu
 - Facebookové stránky zaměřené na zdravou stravu
 - Instagramové profily zaměřené na zdravou stravu
 - Tištěné kuchařky či časopisy s recepty
 - Přednášky, kurzy, workshopy či diskuze mimo internet
 - Jiné

4. Jaké propagátory zdravé stravy a autory stránek zaměřených na zdravou stravu (jinak označované jako food bloggery) znáte a sledujete? To znamená, že navštěvujete jejich internetové stránky či znáte jejich příspěvky na Instagramu/Facebooku nebo jste četli jejich knihu, viděli natočené video a podobně. Lze označit více odpovědí. *
 - Lahodně s Ellou (Deliciously Ella/Ella Woodward)
 - Hemsley + Hemsley (Jasmine a Melissa Hemsley)
 - Janina Černá – CukrFree
 - Margit Slimáková
 - Gwyneth Paltrow – Goop
 - Cassey Ho
 - Madeleine Show
 - Cecílie Jílková – Najím se a zhubnu.
 - Oh She Glows – Angela Liddon
 - The Balanced Blonde – Jordan Younger
 - Lexi's Clean Kitchen – Alexis Kornblum
 - Jiné
 - Propagátory zdravé stravy nesleduji (nečtu jejich internetové příspěvky/knihy, nenavštěvuji jejich internetové stránky)

5. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli "jiné", vypište jména propagátorů prosím zde. Nechcete-li uvádět jména těch, kteří nejsou veřejně známou osobností, tak je můžete stručně popsat (např. moje trenérka plavání/kamarád, který píše blog o zdravé stravě a podobně).

.....

6. Kde (na internetu i mimo něj) zmíněné propagátory zdravé stravy sledujete? Lze označit více odpovědí. *

- Žádné propagátory zdravé stravy nesleduji
- Instagram
- YouTube
- Facebook
- Jejich osobní internetové stránky/blogy
- Jejich knihy/kuchařky či rozhovory v časopisech (mimo internet)
- Osobní setkání – přednášky, workshopy, kurzy...
- Jiné

7. Jak často na internetu navštívíte stránky s tématem zdravé stravy? Může se jednat o facebookové diskuze, instagramové profily, stránky s recepty, články na blogu, videa a podobně. Pokuste se frekvenci odhadnout co nejpřesněji a zvolte kategorii, která je Vašemu odhadu nejbližší. *

- Nikdy, na internetu informace o zdravé stravě nehledám
- Méně než jednou za měsíc
- 1 - 3x za měsíc
- 1x za týden
- 2 - 3x za týden
- 4 - 6x za týden
- 1x za den
- 2 - 3x za den
- více než 4x za den

8. Pokud internetové stránky s tématem zdravé stravy během Vašeho běžného dne otevřete, kolik celkového času na nich ten den obvykle strávíte? Pokud se domníváte, že Vás nabízené kategorie absolutně nevystihují, využijte prosím možnost "Jiné" a svůj čas popište slovně například pokud si většinou jen během chvilky vyhledáte recept, ale o víkendu se začtete do článku na hodiny. *

- Žádný, na internetu informace o zdravé stravě nehledám.
- Méně než 15 minut
- 15–30 minut
- 31–60 minut
- Více než hodinu
- Jiné

9. Užíváte či užívali jste v uplynulých 6 měsících některé z níže uvedených produktů?

- Detoxikační přípravky (čaje, tablety, směsi...)
- Laxativa (látky podporující pohyb střev)
- Diuretika (látky vylučující tekutiny z těla)
- Přípravky na hubnutí
- Ne, žádné z uvedených produktů jsem neužíval/a ani neužívám

10. Zařadili byste svůj způsob stravování k nějakému z níže uvedených stylů stravy? Lze označit i více možností. Vyberte prosím ty, které u Vás převažují. Například stravujete-li se bez masa a lepku a zároveň snižujete příjem cukru (ale nevylučujete ho ze své stravy úplně), zvolte prosím pouze vegetariánský a bezlepkový styl. *

- Vysoký příjem bílkovin (ketodieta)
- Bez masa (vegetariánství)
- Bez cukru
- Raw (konzumace syrové stravy, příprava do 45 °C)
- Bez masa, kromě ryb (pescetariánství)
- Bez produktů živočišného původu (veganství)
- Bez lepku
- Bez laktózy
- Paleo (konzumace pouze základních potravin podle předků z doby paleolitu)
- Dbám na dodržování pravidel vyvážené a střídavé stravy, nevylučuji striktně žádnou kategorii potravin
- Stravuji se podle výživového plánu sestaveného odborníkem (nutriční poradce/terapeut)
- Detox organismu – držím časově ohraničené detoxikační kúry
- K žádnému určitému stylu stravování se neřadím
- Jiné

11. Máte nějaká zdravotní omezení diagnostikovaná lékařem, která mají vliv na vaše stravovací návyky (například diabetes, potravinová alergie, potravinová intolerance, umělá výživa, těhotenství)? *

- Ne
- Ano

12. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli "Ano", můžete prosím upřesnit, o jaké/jaká omezení jde?

.....

13. Potýkali jste se někdy s příznaky poruch příjmu potravy? Ať už byly diagnostikovány lékařem či Vaším pocitem, že jde o příznaky odpovídající některým z poruch příjmu potravy. *

- Ne
- Ano

14. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, můžete prosím upřesnit, o jaké příznaky či diagnózu šlo? Je zde v pořádku napsat, že si nepřejete odpovědět.

.....

15. Následující otázky se týkají Vašich postojů a názorů na jídlo a stravování. Na čtyřbodové škále prosím vždy vyberte tu možnost, která Vás nejlépe vystihuje. *

| | Vždy | Často | Někdy | Nikdy |
|--|------|-------|-------|-------|
| Sledujete kalorie toho, co jíte? | | | | |
| Když přijdete do obchodu s potravinami/supermarketu, cítíte se zmateni (např. z velkého výběru potravin)? | | | | |
| Měli jste v posledních třech měsících obavy z nějakého jídla? (Např. nebyli jste si jisti, zda je v souladu s Vaším stravováním.) | | | | |
| Když si vybíráte jídlo, je pro Vás důležitější chuť než jeho kvalita? | | | | |
| Jste ochoten/ochotna utratit více peněz za zdravé jídlo? | | | | |
| Zabýváte se více jak tři hodiny denně přemýšlením o jídle? | | | | |
| Dovolíte si někdy v jídle zhřešit (tj. porušit Vaše stravovací návyky, zásady)? | | | | |
| Myslíte si, že Vaše nálada (pocity, emoce) ovlivňuje Vaše stravovací návyky? | | | | |
| Myslíte si, že konzumace pouze zdravé stravy změnila/by mohla změnit Váš životní styl (např. omezení večeří v restauracích s přáteli)? | | | | |
| Myslíte si, že konzumace zdravé stravy zlepšuje/by mohla zlepšit Váš vzhled? | | | | |
| Máte pocity viny, pokud zhřešíte v jídle? | | | | |
| Myslíte si, že v obchodu s potravinami/ v supermarketu se prodává i "nezdravé" jídlo? | | | | |
| Jste sám/sama, když jíte? | | | | |

16. Jaké vnímáte výhody Vašeho stylu stravování? Například v čem byste řekli, že Vám jeho dodržování zlepšuje život nebo jaké změny k lepšímu u sebe pozorujete?

.....

17. Vnímáte ve svém životě nějaká negativa, která Vám Váš styl stravování přináší? Pokud ano, rozepište je prosím konkrétněji. Například přináší Vám Vaše stravování nějaká omezení v běžném životě (pokud ano, jaká)? Pociťujete někdy negativní emoce spojené se stylem stravy, který chcete dodržovat? Zažíváte nějaké nepříjemné situace spojené se stravováním?

.....

18. Představte si situaci, kdy porušíte zásady Vašeho stravovacího stylu. Například si dáte něco sladkého, i když jste ze svého jídelníčku vyřadili cukr. Jak se v této situaci cítíte? Lze označit více odpovědí.

- Jsem v klidu, taková situace mě nerozhodí.
- Mám pocit viny.
- Jsem na sebe naštvaný.
- Jsem naštvaný na okolí.
- Jsem smutný.
- Svůj stravovací styl nikdy neporušuji.
- Nevím, jak se cítím.
- Jiné

19. Vaše pohlaví*

- Muž
- Žena
- Jiné

20. Váš věk*

21. Nejvyšší dokončené vzdělání*

- Základní
- Střední škola
- Vyšší odborné
- Vysoká škola – bakalářský titul
- Vysoká škola – magisterský titul
- Doktorské a vyšší

22. Zabýváte se ve svém studiu nebo zaměstnání oblastí zdravé výživy/dietologie? *

- Ano
- Ne

23. Je při Vašem studiu nebo zaměstnání důležitá fyzická kondice či vzhled? *

- Ano
- Ne

Děkuji za čas, který jste dotazníku věnovali. V případě jakýchkoli dotazů ohledně mé práce či výzkumu mě prosím kontaktujte na Pokud máte zájem o výsledky výzkumu, nechte mi zde e-mail, hotovou práci Vám ráda pošlu.

Váš e-mail pro zaslání práce