

UNIVERZITA KARLOVA
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**Nové typy poruch příjmu potravy u žáků středních škol ve
vybraném regionu**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Vypracovala: Monika Nováková

Praha, 2020

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Evě Marádové za užitečné rady a připomínky a za čas, který se mnou strávila. Dále mé poděkování patří ředitelům škol za to, že mi umožnili provést dotazníkové šetření mezi svými studenty a také samotným studentům za vyplnění dotazníků. Za podporu a pomoc při zpracování této práce děkuji své rodině a přátelům.

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zabývá novými typy poruch příjmu potravy. Teoretická část objasňuje problematiku poruch příjmu potravy jako celku a dále se podrobněji zabývá charakteristikou ortorexie, bigorexie a drunkorexie. Uveden je zde i popis období dospívání z hlediska rizikovosti pro vznik některé z poruch příjmu potravy. Cílem empirické části této práce je zjistit okolnosti incidence a prevalence vybraných poruch příjmu potravy, konkrétně ortorexie a bigorexie u žáků středních škol ve městě Čáslav. Testovaný soubor tvořili žáci Gymnázia a SOŠPg Čáslav a žáci SPŠ a OA Čáslav. Pro naplnění cíle praktické části je použit dotazník, který tvoří 21 otázek. Dotazník byl sestaven na základě prostudované odborné literatury a existujících dotazníků. Empirického šetření se zúčastnilo celkem 209 žáků. Práce odhaluje 18 respondentů, kteří vykazují znaky rizikové pro vznik ortorexie či bigorexie.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, ortorexie, bigorexie, drunkorexie

Abstract:

The bachelor thesis deals with the new types of eating disorders. The theoretical part first explains the whole problematic of eating disorders and lately focuses on more detailed characteristics of orthorexia, bigorexia and drunkorexia. Moreover there is a description of adolescence and its risk for developing eating disorders. The aim of the empirical part of the thesis is to investigate the circumstances of incidence and prevalence of selected eating disorders, namely ortorexia and bigorexia affecting high school students in Čáslav city. The tested sample consisted of students from four different high school – Grammar school and SOŠPg Čáslav a žáci SPŠ a OA Čáslav. The 21-question survey was used and analyzed to accomplish the defined goals. The questions were chosen based on specialised literature and other already existing surveys. A total of 209 pupils took part in the empirical survey. The work reveals 18 respondents who show signs of risk for the development of orthorexia or bigorexia.

Keywords: eating disorders, orthorexia, muscle dysmorphia (bigorexia), drunkorexia

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretická východiska práce.....	10
2.1	Poruchy příjmu potravy.....	10
2.2	Rizikové faktory pro vznik poruch příjmu potravy.....	11
2.3	Vnímání poruch příjmu potravy ve společnosti.....	13
2.4	Adolescenti jako riziková skupina pro vznik poruch příjmu potravy.....	14
2.4.1	Somatické změny v adolescenci a jejich význam pro vznik PPP.....	14
2.4.2	Emocionální vývoj v adolescenci a jeho význam pro PPP.....	15
2.5	Možnost diagnostiky poruch příjmu potravy.....	16
2.6	Drunkorexie.....	18
2.7	Ortorexie.....	19
2.7.1	Ortorexie – průběh onemocnění.....	20
2.7.2	Ortorexie – následky onemocnění.....	21
2.7.3	Zdravé stravování vs. ortorexie.....	22
2.7.4	Diagnostika a léčba ortorexie.....	22
2.7.5	Vztah ortorexie k jiným poruchám.....	23
2.8	Bigorexie.....	24
2.8.1	Bigorexie – průběh onemocnění.....	25
2.8.2	Bigorexie – následky onemocnění.....	25
2.8.3	Diagnostika a léčba bigorexie.....	25
2.9	Obsedantně kompulzivní porucha.....	26
2.10	Terapeutické přístupy v léčbě poruch příjmu potravy.....	26
2.10.1	Kognitivně behaviorální terapie.....	26
2.10.2	Další terapeutické postupy využívané v léčbě PPP.....	27
2.11	Základní východiska pro empirickou část práce.....	29
3	Empirická část.....	30

3.1	Cíl práce a hlavní výzkumné otázky.....	30
3.2	Výzkumný soubor.....	30
3.3	Použité výzkumné metody.....	31
3.4	Průběh dotazníkového šetření.....	31
3.5	Výsledky dotazníkového šetření.....	32
3.5.1	Kvantitativní vyhodnocení otázek.....	32
3.5.2	Indikace rizikových respondentů	42
3.5.3	Kvalitativní vyhodnocení odpovědí respondentů rizikových pro vznik ortorexie ...	45
3.5.4	Kvalitativní vyhodnocení respondentů rizikových pro vznik bigorexie	48
3.5.5	Kvalitativní vyhodnocení respondentů rizikových současně pro vznik ortorexie i bigorexie.....	50
3.6	Výsledky stanovených výzkumných otázek.....	52
4	Diskuse	54
5	Závěr.....	57

Seznam použitých symbolů a zkratek:

OCD= obsedantně kompulsivní porucha

PPP= poruchy příjmu potravy

KBT= kognitivně behaviorální terapie

MA= mentální anorexie

MB= mentální bulimie

BMI= Body mass index

MKN= mezinárodní klasifikace nemocí

DSM-5= Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

1 Úvod

Moderní doba je plná extrémů. Společnost klade na člověka nejrůznější požadavky, se kterými není jednoduché se vyrovnat či je splnit. Snad nejčastěji se tyto požadavky týkají vzhledu. Už dlouhá léta jsou v lidské mysli zabudovány předsudky, vůči tomu, jak člověk vypadá. Ať už se jedná o abnormální vyhublost nebo nadváhu a obezitu, v konečném měřítku není ani jeden z těchto extrémů hodnocen kladně. Jenže, jak najít ideální hranici a existuje skutečně ideální postava? Ve snaze se ideálu alespoň přiblížit a optimalizovat svou tělesnou hmotnost, hledají lidé nejrůznější cesty ve způsobu stravování.

Poruchy příjmu potravy mají hlubokou historii, ovšem dlouho byly podceňovány. Jejich problematika se významně řeší až poslední půl století. Nové trendy a možnosti ve výživě přináší i nové způsoby vzniku nejrůznějších typů poruch příjmu potravy. Vedle všeobecně známých diagnóz, jako je mentální anorexie či bulimie, se v posledních letech objevují i nové typy patologického způsobu stravování: drunkorexie, bigorexie a ortorexie.

Protože okolnostem incidence a prevalence mentální anorexie a bulimie se věnovala již spousta výzkumů a studií, rozhodla jsem se ve svém šetření zaměřit na poruchy nové, a to konkrétně na ortorexiu a bigorexiu.

Cílem bakalářské práce je zjistit okolnosti incidence a prevalence vybraných poruch příjmu potravy, konkrétně ortorexie a bigorexie u žáků středních škol ve městě Čáslav. Teoretická část práce je zaměřena na rešerši odborné literatury týkající se poruch příjmu potravy, především pak na drunkorexiu, bigorexiu a ortorexiu. Pozornost je věnována také adolescentnímu období a jeho rizikovitosti s ohledem na vznik poruch příjmu potravy. K dosažení cíle empirické části je použita metoda dotazníkového šetření. Dotazník umožňuje získat dostatečné množství odpovědí potřebných k validitě šetření a následnému vyhodnocení výsledků.

2 Teoretická východiska práce

2.1 Poruchy příjmu potravy

Krch (2005) ve své publikaci popisuje poruchy příjmu potravy jako velmi závažné a časté onemocnění, a to zejména z důvodu somatických, psychických a sociálních důsledků. Jedná se tedy o multifaktoriální, závažné, primárně duševní choroby, některými autory zařazovány mezi choroby civilizační. Všechny tyto PPP (Poruchy příjmu potravy) spojuje nespokojenost s vlastním tělem a s ní spojené extrémní změny v energetickém příjmu, nadměrné zaměření se na vlastní vzhled a tělesnou hmotnost. Dochází k potlačení jedné ze základních biologických potřeb, což vede k ohrožení psychického i fyzického zdraví a vzniku závažných poruch (Krch a kol., 2005).

Jídlo má velký význam i v sociálním životě a jeho příjem je tedy z velké míry psychosociálně ovlivněn. Špatné, často až extrémní stravovací návyky vedou k jistému potvrzení síly vůle nemocného. Poruchy mohou sloužit jako kompenzace neuspokojení některých potřeb jako je láska či úspěch. Narušené subjektivní představy o schématu vlastního těla mohou být z psychického hlediska ovlivněny emocemi, přáními i obavami. Postoj k vlastnímu tělu z velké části určuje celková spokojenost se sebou samým a sebedůvěra. Percepce obvykle narušena není, postavu jiných lidí totiž nemocný dokáže bez problémů přesně charakterizovat. Významnou úlohu hraje rigidita (ulpívavost), projevující se silným prožíváním jakýkoliv životních změn, které jsou častým původcem vzniku PPP. Vágnerová (2008, s 463) uvádí, že „poruchy příjmu potravy jsou charakteristické patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti a z toho vyplývajícím narušením vztahu k jídlu a alimentačního chování“. (Vágnerová, 2008, Krch, 2000).

Poruch příjmu potravy (PPP) jsou specifickou diagnózou, stojící na pomezí psychiatrie, nutričního lékařství, psychologie, sociologie a dalších oborů. Vzhledem k tomuto biopsychosociálnímu kontextu je velmi nesnadné stanovit hranici mezi normou a patologií. Jednotlivé poruchy se vzájemně prolínají a v anamnéze nemocných často najdeme výskyt několika typů poruch (Krch a kol. 2005; Krch 2000; Vágnerová, 2008).

PPP jsou nejčastěji spojovány s dospívajícími dívkami, pravdou však je, že postihují muže i ženy každého věku, ženy jsou zastoupeny v drtivé většině. U žen se porucha projevuje nejčastěji restrikcí energetického příjmu, u mužů je typická nadměrná, často nutkavá fyzická aktivita. Lze říci, že poruchy příjmu potravy jsou vlastně určitou formou sebepoškozování. Lidé trpící PPP bývají nepřiměřeně koncentrováni na jídlo, ke kterému si postupně vytváří nezdravý vztah, projevující se nejrůznějšími jídelními rituály. Porucha může být extrémní v obou směrech, tedy ve formě

odmítání jídla nebo naopak nadměrného přejídání (McGregor, 2017; Vilimovský, 2019; Vágnerová, 2008).

V poslední aktualizované verzi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) spadají poruchy příjmu potravy do kategorie: Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50-F59). Do skupiny poruchy příjmu potravy (F50) jsou zařazeny následující diagnózy: mentální anorexie, atypická mentální anorexie, mentální bulimie, atypická mentální bulimie, přejídání spojené s psychologickými poruchami, zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami, jiné poruchy příjmu potravy, porucha příjmu potravy NS (MKN-10; 2020).

V posledních letech se setkáváme s dalšími, novými typy poruch příjmu potravy, které zatím nebyly v MKN-10 konkrétně klasifikovány a zařazeny nebyly ani do jiných diagnostických manuálů, jako je např. DSM-5 (Diagnosticko-statistický manuál duševních poruch). Jedná se především o ortorexii, bigorexii a drunkorexii. McGregor (2017) uvádí, že v dalším aktualizovaném vydání DSM-5 již bude diagnóza ortorexie zařazena a stane se tak plně uznávaným onemocněním. Stejného názoru jsou i Dawes a Martin (2004) ohledně problematiky bigorexie. Někteří autoři však stále zastávají názor, že u ortorexie ani bigorexie není zaujetí jídlem tak výrazné jako v případě mentální anorexie a bulimie a neměly by proto být samostatnou diagnózou (McGregor, 2017; Brytek a Matera, 2012; Hagerman, 2004; Dawe a Martin, 2004).

2.2 Rizikové faktory pro vznik poruch příjmu potravy

Příčiny vzniku onemocnění tohoto typu jsou velmi heterogenní. Onemocnění vzniká spojením mnoha rizikových faktorů, které můžeme rozdělit do několika oblastí.

Faktory psychosociální

První oblastí je oblast psychosociální, do které můžeme zařadit faktor pohlaví. Výzkumy ukazují, že ženy trpí anorexií či bulimií 10x častěji než muži. Do kategorie psychosociálních faktorů řadíme také faktor etnického původu. Studie prokazují, že Afroameričanky jsou se svým tělem více spokojené než bílé dívky, proto je u nich prevalence poruch příjmu potravy nižší. Pravděpodobnější vznik poruchy je u osob žijících v prostředí relativního blahobytu a uznávajících „západní“ kulturní hodnoty (Krch a Marádová, 2003; Krch, 2015; McGregor, 2017; Papežová, 2014).

Faktory osobnostní

Druhou skupinu rizikových faktorů tvoří faktory osobnostní, tedy geneticky dané rysy osobnosti. Pokud je člověk impulsivní a perfekcionista, jeho sklony ke vzniku onemocnění tohoto typu budou vyšší. Dalšími příčinami jsou nízké sebevědomí a nespokojenost se sebou samým. V případě mentální bulimie se negativní emoce a pocity člověk snaží přehlušit přejídáním a následným zvracením, které v něm vyvolá pocit očištění. U pacientů se často objevují deprese a úzkostné stavy, které jsou převážně spojovány se strachem z nárůstu tělesné hmotnosti. Zejména úzkosti přetrvávají ještě dlouho po vyléčení nemoci. Mezi osobnostní rysy typické pro osoby trpící tímto typem onemocnění můžeme dále zařadit strach ze spontánnosti, nízkou vztahovou asertivitu či absenci fantazie a vynalézavosti. Vzhledem k typickým sklonům k perfekcionismu a možným obsedantním projevům se porucha příjmu potravy může vyskytovat souběžně s OCD (podrobněji popsáno níže).

Biologický základ pro vznik poruchy příjmu potravy lze přičíst změnám mozkových funkcí, konkrétně narušení neuronů. Pocit hladu a sytosti je řízen kortikálně-limbickým systémem, motivaci k jídlu pak ovlivňují související oblasti mozkové kůry, zejména oblasti temenní a čelní. Další roli sehrává produkce serotoninu, jehož nedostatek způsobuje špatnou náladu, která může být kompenzována právě patologickým vztahem k jídlu (Krch a Marádová, 2003; Krch, 2015; McGregor, 2017; Papežová, 2014).

Faktory rodinné a situační

Třetí skupinou jsou faktory rodinné a situační. Možnou příčinu vzniku PPP můžeme hledat v dysfunkci rodiny, především tam, kde je evidentní vzájemná manipulace a nejasné rozdělení sociálních rolí. Taková rodina tíhne k tendenci popírat vzniklé problémy i následné emoce. Vzhledem k riziku onemocnění působí negativně neadekvátní tlak a ambice rodiny, nesoulad mezi rodiči, onemocnění někoho blízkého a brzká separace. Dále například zanedbávání, sexuální zneužívání nebo přítomnost afektivních poruch, alkoholismu či obezity u některého člena rodiny. Významným rizikem je také samotný fakt, že někdo z blízkých příbuzných nemocí trpí nebo ji v minulosti prodělal. Většina vědeckých studií vykazuje výskyt PPP u sourozenců mezi 3–10 %. Výskyt onemocnění u dětí anorektických matek je ještě častější. Chování matky a její vztah k pacientovi jeho stav obvykle velmi ovlivňuje. Vznik onemocnění může být vyvolán studem spojeným se sexualitou v době adolescence i negativní zkušeností v milostném vztahu. Predispozicí může být také nutnost přizpůsobení se jiné kultuře (Krch a Marádová, 2003; Krch, 2015; McGregor, 2017; Papežová, 2014).

Vznik PPP intenzivně ovlivňuje prostředí, ve kterém se člověk pohybuje a které na něj značně působí. Rizikovými prostředími jsou především oblasti sportu a modelingu. Z vnějších podmínek je nutné uvést také vliv médií a módních časopisů, obvykle propagujících hubené dívky mající postavu s dětskými rysy. Dle statistik více než polovina žen cítí deprese po pár minutách čtení módních časopisů, ukazujících převážně ideální obrazy modelek, které jsou médií označovány za normu, i když se jedná o hraniční skupinu populace. Rizikovým faktorem se může stát také nutnost dodržování některých diet, například jaterní diety při prodělání mononukleózy, kdy hubnutí původně nebylo záměrné. Vznik nemoci nelze téměř nikdy připsat pouze jednomu z faktorů, ale jde o jejich vzájemné propojení (Krch a Marádová, 2003; Krch, 2015; McGregor, 2017; Papežová, 2014).

2.3 Vnímání poruch příjmu potravy ve společnosti

Odborné publikace (např. Papežová, 2014) upozorňují, že převážná většina lékařů má tendenci poruchy příjmu potravy bagatelizovat, a nepřisuzovat jim větší význam. Tito lékaři i někteří laici připisují vznik PPP hlouposti a nerozváženosti nemocné osoby. Obvykle si přítomnost problému uvědomují až poté, co zjistí, že jejich argumentace nic nezmuže a nemocný pokračuje ve svých patologických návycích. Ve společnosti se často setkáváme s názorem, že nemocný chce na sebe svou poruchou upozornit a stát se zajímavým.

Zdraví lidé zaujímají k jedincům, kteří trpí těmito poruchami zpravidla negativní postoj. I přes snahu pomoci nedokážou pochopit chování postiženého a jeho sebepoškozování. Blízcí pacienta obvykle trpí pocity bezmoci a úzkosti, které mohou způsobit afektivní chování. Konflikty pacientů s blízkými osobami bývají na denním pořádku a obvykle způsobují výčitky všech zúčastněných. Narušení mezilidských vztahů a sociálních vazeb posiluje riziko sociální izolace nemocného (Papežová, 2014).

2.4 Adolescenti jako riziková skupina pro vznik poruch příjmu potravy

Nejrizikovější věkovou skupinou pro vznik poruch příjmu potravy jsou adolescenti, jinak označovaní také jako mladiství, dorost či teenagers. Dle Vágnerové (2005) je právě adolescence typická kumulací mnoha rizikových faktorů způsobujících toto onemocnění. Období adolescence je všeobecně zařazováno do období věku 11-18 (20) let, toto věkové rozpětí se však neustále rozšiřuje. Žáci středních škol patří do období pozdní adolescence, která začíná kolem 15. roku života s ukončením základního vzdělání. Pro konec tohoto období není stanovena žádná konkrétní biologická či sociální hranice. Tato fáze života je typická komplexní proměnou osobnosti, a to v oblasti somatické, psychické i sociální. Dospívající se často setkávají s vysokými nároky a očekáváními společnosti, dochází k hledání vlastní identity člověka. Jedná se o přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí, což může být pro některé jedince velmi náročné období v jejich životním vývoji (Vágnerová, 2005; Langmajer a Krejčířová, 2006).

Období dospívání může být z pohledu různých teorií rozdílně interpretováno. Psychoanalýza, jejímž významným představitelem je Sigmund Freud kladla důraz na pohlavní dozrání jedince v tomto období. Freud toto období označil jako fázi genitální. Dle Eriksonova modelu epigenetického vývoje, představujícího psychosociální teorii je pro období dospívání charakteristické hledání identity. Zastánci teorie sociálního učení se soustředí na možnosti rozvoje určitých schopností a dovedností (Macek, 1999; Vágnerová, 2005).

Adolescent se snaží nalézt subjektivně přijatelnou identitu prostřednictvím sebepoznání za pomoci vrstevníků i experimentací s partnerstvím. Dospívající si uvědomuje, že může sám ovládat vlastní život, a proto experimentuje s různými způsoby chování. Hledání hranic možností často vede k extrémům (Vágnerová, 2005).

Abychom se přiblížili cíli této práce, zaměříme se dále především na emocionální, ale i s ní úzce související tělesnou stránku adolescenta.

2.4.1 Somatické změny v adolescenci a jejich význam pro vznik PPP

Biologické dospívání v období adolescence se projevuje mnoha viditelnými i skrytými znaky. Ať už se jedná o změny v tělesných proporcích, sekundární pohlavní znaky, dozrání funkce pohlavních orgánů či první sexuální prožitky a zkušenosti. Dle Krcha (2005) může být právě strach z dospívání a neschopnost vyrovnat se s probíhajícími tělesnými změnami příčinou vzniku PPP. Často se proto počátky nemoci u dívek objevují po první menstruaci či po prvních projevech

sekundárních pohlavních znaků. V dospívajícím věku dochází ke změně přístupu ve vnímání vlastního těla a s tím souvisejícím změnám stravovacích návyků. Adolescenti se často se změnami vlastního těla těžko vyrovnávají, podstatnou roli v přijetí těchto změn hraje sociální reakce okolí. Dívky dozrávají zpravidla dříve než chlapci a můžeme se tak setkat s tím, že se dívka nedokáže s předčasnou vyspělostí vyrovnat (Hort, 2008; Krch, 2005; Vágnerová, 2014).

Vnější vzhled je první informace, kterou se člověk ve společnosti prezentuje, a proto je na něj kladen velký důraz a pozornost. Především dívky se svým zevnějškem velmi zabývají, mají pochybnosti o své atraktivitě, srovnávají se s vrstevníky a často jsou tak se svým tělem nespokojené. Dále se také potýkají s obavami z tloušťky, a tak je jejich život často ovlivňován dietními a jídlo omezujícími tendencemi. V období dospívání je pro dívky typické zejména přibírání tukové hmoty, což vede k oddálení postavy od neustále se zeštíhlujícího ideálu modelek z časopisů a často i k frustrujícím komentářům okolí. Průměrně vzroste přirozená hmotnost dívek z 16 na 19 BMI. Snaha o štíhlou a ideální postavu pak nezřídka vede ke vzniku patologického vztahu k jídlu a vzniku PPP. Důsledky onemocnění mohou následně vést k narušení nebo dokonce zastavení růstu a celkového fyzického vývoje, který je v tomto období velmi významný. Nedostatečná výživa vede ke ztrátě sekundárních pohlavních znaků, častá je amenorea. Na rozdíl od dívek je u chlapců předčasné dospívání sociálně žádoucí. Chlapci, kteří dospěli dříve než ostatní, se těší velké popularitě a obdivu, neboť u chlapců je typickým znakem dospělosti růst výšky a svalů (Hort, 2008; Krch, 2005; Vágnerová, 2014).

2.4.2 Emocionální vývoj v adolescenci a jeho význam pro PPP

Hormonální změny v průběhu adolescence způsobují změny v citovém prožívání, emoční labilitu, přecitlivělost a často i emoční zmatek. Dochází ke ztrátě určité emocionální jistoty a stability. Emoční reakce bývají velmi impulsivní, nepřiměřené a těžce předvídatelné. To bylo podnětem pro G.S. Halla, který celé období označil dvěma slovy: „bouře a krize“, jak zmiňují ve své publikaci Langmajer a Krejčíková, 2006. Ani adolescenti sami nemusí být schopni vysvětlit příčinu výkyvů nálad, což způsobuje ještě větší podrážděnost. Sebeovládání není v tomto věku příliš rozvinuté. Adolescenti jsou typičtí uchylováním se k emočnímu egocentrismu, tedy zvýšené pozornosti k vlastním prožitkům a myšlenkám. Navenek se však projevují více introvertně než dříve a velmi zřídka o svých pocitech mluví. Zmiňovaný egocentrismus a pro toto období typická soutěživost může způsobit vznik PPP. Nemocný je v takovém případě na svou poruchu vlastně hrdý. S emoční nevyrovnaností souvisí přehnaná vztahovačnost a přecitlivělost na chování jiných lidí. Celková

labilita negativně ovlivňuje volní vlastnosti a sebekontrolu. Časté jsou negativní emoce a úzkostné stavy, které se s příchodem PPP ještě mnohonásobně zintenzivňují. Dívky mají obecně větší tendence k sebepodceňování, vnitřní nejistotě a nižšímu sebevědomí. I to je důvodem, proč u nich poruchy vznikají mnohonásobně častěji než u chlapců. Stabilizace emočního chování i vůle a autoregulace je typická pro konec adolescentního období, kdy dochází k nastolení hormonální rovnováhy a přizpůsobení organismu pohlavní zralosti. Tuto fázi označujeme jako „období vystřízlivění“ (Macek, 1999; Vítková, 2005; Langmajer a Krejčířová, 2006; Hort, 2008; Krch, 2005).

2.5 Možnost diagnostiky poruch příjmu potravy

Při diagnostikování poruch příjmu potravy se často setkáváme s výpočtem BMI (body mass index). Jedná se o index, jehož hodnota se vztahuje k poměru hmotnosti a výšky těla. Při výpočtu hmotnost těla (kg) vydělíme druhou mocninou výšky (m). Výsledné číslo je porovnáváno dle tabulkových norem, rozdělených dle věku a pohlaví, kdy za normální se považuje výsledek mající hodnotu v rozmezí 19-25. V případě vyšší hodnoty hovoříme o nadváze, následně o obezitě, při nižší hodnotě se jedná o podvýživu. I když je výsledek výpočtu BMI lékaři často kladen velký důraz, jedná se pouze o orientační hodnoty. Není zde totiž zjišťován například poměr tukové a svalové tkáně. Při určování ideální hmotnosti je důležité respektovat individuální odlišnosti, které jsou dány geneticky, výživou i pohybovou aktivitou. BMI tedy není příliš směrodatné zejména u sportovců, ale také u dětí, vzhledem k jejich individuálnímu tělesnému vývoji. Ekvivalentem BMI je dále například Fat free Mass Index (FFMI), který vyjadřuje poměr tukuprosté hmoty v kilogramech, vzhledem k druhé mocnině výšky měřené v metrech (Středa, Marádová a Zima, 2010; Fialová, 2006).

Tabulka 1: Klasifikace dle BMI (zdroj: Vítek, 2008, str. 10)

Klasifikace	BMI (kg/m ²)
Podváha	<18,50
Těžká podváha	<16,00
Středně těžká podváha	16,00–16,99
Mírná podváha	17,00–18,49
Fyziologické rozmezí	18,50–24,99
Nadváha	25,00–29,99
Obezita	≥30,00
1. stupně	30,00–34,99
2. stupně	35,00–39,99
3. stupně	≥40,00

Pro diagnostiku složení těla se užívá i dalších antropometrických měření. Z těch nejčastějších můžeme uvést poměr obvodu pasu a boků či kaliperaci, neboli měření tloušťky podkožní řasy. Další možnou metodou je zjištění hladiny izotopu K, jelikož draslík je součástí pouze tukuprosté tělesné hmoty. Zcela jinou metodou je tzv. bioelektrická impedanční analýza, která spočívá v zavádění střídavého elektrického proudu do těla člověka. Sledována je schopnost vodivosti tělesných tkání, na jejímž základě je následně určen jejich poměr (Arnoštová, 2017).

2.6 Drunkorexie

Zneužívání alkoholu a poruchy příjmu potravy jsou celosvětovým fenoménem. V posledních letech dochází zejména u adolescentů a mladých dospělých k jejich propojení. Drunkorexie či alkorexie je poruchou, při které alkohol nahrazuje stravu. Olivíková (2019) popisuje drunkorexii jako nový, nebezpečný stravovací návyk projevující se záměrným snižováním počtu přijatých kalorií ve stravě, což umožňuje příjem většího množství kalorií v energeticky bohatém alkoholu. Onemocnění je často spojeno s držením úplného půstu, nadměrnou fyzickou aktivitou, přejídáním či „čištěním“ organismu prostřednictvím zvracení, laxativ či diuretik. Osoby trpící drunkorexií se tímto způsobem brání nežádoucímu nadbytečnému energetickému příjmu vedoucímu k nárůstu hmotnosti těla. Plánovaný půst zajišťuje nemocnému svobodu v tom, že může vypít větší množství alkoholu, aniž by ztloustl. Nepřítomnost jídla v žaludku vede k rychlejšímu vstřebávání alkoholu do krve, a tedy k rychlejšímu stavu opilosti. Stejně jako osoby trpící jiným typem PPP jsou pacienti s drunkorexií ovlivnění poškozeným sebeobrazem vlastního těla. Stejně jako v případě MA či MB touží být co možná nejhubenější. Výzkumy ukazují častější výskyt tohoto onemocnění u žen než u mužů. Onemocnění dosud nebylo oficiálně uznáno a zařazeno do některého z medicínských manuálů. V praxi se zatím používá duální diagnóza spojující poruchy související s užíváním alkoholu a poruchy příjmu potravy (Olivíková, 2019; Mateo et. al., 2015).

Nebezpečí onemocnění spočívá v možnosti vzniku závislosti na alkoholu a zdravotními komplikacemi s tímto spojenými. Dalším problémem je fakt, že alkohol obsahuje vysoké množství prázdných kalorií, což znamená, že tyto přijaté kalorie nemají žádnou výživovou hodnotu, to se časem projeví na celkovém fungování těla člověka. Pod vlivem alkoholu často dochází k chování, ke kterému by ve stavu střízlivosti nedocházelo. Člověk se pak za své chování stydí, což způsobuje úzkost, deprese, popřípadě sociální izolaci (Olivíková, 2019).

2.7 Ortorexie

Ortorexie¹ je ze dvou poruch, kterými se zabývá empirická část práce, poruchou rozšířenější. V posledních letech zaznamenává trvalý vzestup. Tento termín je relativně nový, nemá striktně daná diagnostická kritéria, a proto ještě není v povědomí široké veřejnosti. McGregor (2017) ve své publikaci uvádí, že se jedná se o patologickou posedlost zdravou výživou, jež byla poprvé popsána v roce 1997 americkým lékařem Stevenem Bratmanem v knize *Health Food Junkies* jako *Orthorexianervosa*. Bratman sám ortorexií trpěl a byl zastáncem teorie „uzdravení jídlem“. Ortorexie je novým typem poruchy příjmu potravy, který lze charakterizovat kvalitativním omezením potravy, přísným vyhýbáním se potravin, které jedinec považuje za nezdravé dle vysoce subjektivního kritéria a rituálními způsoby stravování. Název vznikl ze dvou řeckých slov. *Orto* nese význam správný a *orexis* znamená touhu. Druhá část Bratmanova pojmu *nervosa* poukazuje na nervový základ tohoto onemocnění (McGregor, 2017; Rodná 2015; Zamora, 2005; Brytek-Matera, 2012; Baarthels et. al., 2015).

Tato nemoc dosud nebyla oficiálně uznána jako porucha příjmu potravy, není tedy zařazena do žádné z mezinárodních klasifikací. Nese však množství typických znaků. Onemocnění spočívá v postupném vyřazování celých skupin potravin ze stravy. To může vést k podváze způsobené kalorickým deficitem, ale také k nedostatku vitamínů a minerálů, k jejichž získání je potřeba pestrá a vyvážená strava. Ortorektika zajímá jednak kvalita výchozích surovin, ale také způsob úpravy pokrmu. Velký důraz je kladen na celkovou vyváženost jídla a jeho vliv na kvalitu života. Cílem nemocného, je „očistit se“ prostřednictvím dietních pravidel a režimů. Touha po ideální váze a snížení kalorií není primární pohnutkou (McGregor, 2017; Rodná 2015; Zamora, 2005; Brytek-Matera, 2012; Baarthels et. Al., 2015).

Typické chování člověka trpícího mentální ortorexií spočívá v obsedantním dodržování „čisté“ diety, která se stává neustále přísnější. Často se objevuje také nadměrná posedlost cvičením a fyzickou aktivitou. Osobu s touto poruchou můžeme označit jako „otroka zdravého životního stylu“. Stejně jako u mentální anorexie má člověk narušené představy o vlastním těle a hmotnosti, trpí tzv. dysmorfofobií. Jeho pozornost se nadmíru zaměřuje na kvalitu pokožky, pružnost i proporce těla. Tělesná hmotnost je většinou v normě. Narozdíl od mentální anorexie zde nedochází ke snížení množství přijímaného jídla, nemocný se tedy nezaměřuje na kvantitu, ale na kvalitu jídla, jeho čistotu a zdravotní benefity potravin. Pro obě poruchy a stejně tak i pro mentální bulimii je typický vrozený perfekcionismus. Podobně jako u ostatních poruch příjmu

¹ Některé publikace používají označení orthorexie, jedná se především o cizojazyčné zdroje.

potravy zde probíhá typický mechanismus pocitu zadostiučinění v situaci, kdy si nemocný dokáže odepřít jídlo a ještě si intenzivně zacvičit (McGregor, 2017; Rodná, 2015; Vilimovský, 2020).

V průběhu onemocnění dochází k postupnému vyřazování stále více druhů potravin. Zahrnuty mohou být některé i všechny z následujících skupin:

- tuk, cukr, sůl,
- mléčné výrobky či veškeré živočišné produkty,
- potraviny s umělými barvivy, dochucovadly, konzervanty,
- plodiny geneticky modifikované či ošetřené pesticidy.

(McGregor, 2017, str. 42).

Onemocněním³ tohoto typu trpí často lidé labilní, nejistí si sami sebou a hledající oporu ve vnějším světě. Dále jsou to lidé, kteří na sebe kladou vysoké nároky v nejrůznějších životních sférách, a tedy i v oblasti zdravého stravování touží dosáhnout dokonalosti. Nedokážou si připustit, že dokonalost zkrátka neexistuje. Příčinou může být také nízké sebevědomí, kdy se jedinec snaží kompenzovat své nedostatky dodržováním přísných pravidel. Nemoc je díky posedlosti kontrolou často spjata s poruchou OCD (obsedantně kompulzivní poruchou). Obecně můžeme za rizikové skupiny označit ženy, adolescenty, sportovce, zdravotnické pracovníky a dietology. Osobami náchylnými k tomuto onemocnění jsou také striktní vyznavači nejrůznějších alternativních výživových směrů jako je paleo strava, veganství, makrobiotika a podobně (Rodná, 2015; Vilimovský, 2020).

2.7.1 Ortorexie – průběh onemocnění

Počátky ortorexie vypadají nevinně – zlepšení dosavadního životního stylu, hubnutí, či snaha zalíbit se druhým. Typický průběh onemocnění začíná vyřazením nezdravých jídel, například jídel tučných, smažených a podobně. Následuje omezení konzumace masa, mléčných výrobků, lepku a dalších skupin potravin. Postupně dojde ortorektik k perfektně “čisté stravě”. Člověk, který dosáhne perfektní “čisté” stravy, zažívá pocit zadostiučinění, jistoty, cítí se sebevědomě. V extrémních případech ortorexie nemocný raději hladoví, než aby jedl „nečisté“ jídlo. Jedinec je často posedlý kontrolou i v jiných složkách života, proto je porucha nezřídka spojena s OCD.

³ I přes to, že ortorexie ani bigorexie nejsou uvedené jako oficiální onemocnění v z mezinárodních klasifikací, někteří autoři, např. Mc Gregor (2017) či Dawes a Martin (2004) předpokládají, že v dalším aktualizovaném vydání budou tyto poruchy uznány jako oficiální diagnóza. Pro tento názor a neustále se rozšiřující problematiku jsem se rozhodla použít označení „onemocnění“.

Dalším, pro člověka příjemným pocitem provázejícím tuto nemoc je pocit nadřazenosti. Člověk se často cítí povýšen nad ostatní, kteří si nedokážou jídlo odepřít nebo vůbec netuší, jak “špatné” je pro ně jídlo, které přijímají. Člověk trpící touto poruchou není schopen objektivně posoudit, co znamená zdravý životní styl. Jídlo i cvičení jsou přísným režimem, jehož porušení vyvolá v nemocném iracionální strach, úzkost a výčitky ze selhání. Pokud dojde k selhání, nemocný často propadne panice a snaží se vinu odčinit a důkladně se očistit (Rodná, 2015; Vilimovský, 2020; Donini et. al., 2004).

McGregor (2017) uvádí následující varovné příznaky ortorexie:

- vyřazení celých skupin potravin ze stravy,
- přehnaná úzkost s ohledem na způsob přípravy jídla,
- strach ze společenských událostí spojených s jídlem a stravování mimo domov,
- odmítání jídel, která kupoval či připravoval někdo jiný,
- kritické smýšlení o každém, kdo nedodrží dietu,
- velké množství času stráveného nad myšlenkami o jídle,
- ztráta zájmu o jiné činnosti ve prospěch „zdravého stravování“,
- oddálení od lidí s jiným pohledem na stravování,
- deprese, úzkosti, labilita nálad,
- cvičení zabraňuje výčtkám z jídla.

2.7.2 Ortorexie – následky onemocnění

Toto onemocnění výrazně ovlivňuje sociální život člověka, vyhýbá se kontaktu s přáteli a to především v situacích, které se týkají jídla. Pokud se s nimi u jídla sejde, často se jim snaží vnutit názory o svém způsobu života, což ostatní obtěžuje. Ortorektik omezuje kontakty také z důvodu, že mu na setkání s přáteli zkrátka nezbyvá čas, všechn ho totiž věnuje úvahám o jídle, plánování dokonale vyváženého jídelníčku, nákupu, vážení a přípravě potravin. Člověk postupně ztrácí schopnost intuitivního jedení, to znamená, že má přesně naplánováno, co a kdy může sníst. Z toho vyplývá i problém s konzumací jídla, které je připravované jinou osobou a nemocný nemá přehled o tom, jak a z čeho bylo jídlo připravováno. Neopodstatněné vyloučení některých složek potravy, z důvodu jejich “nečistoty” může vést k nedostatku živin. To se následně projevuje nadměrnou únavou, chudokrevností, migrénami, amenoreou u žen či trávicími potížemi a halitózu, zápachem z úst. Neobvyklý není ani celkový rozvrat endokrinního systému či bradykardie. Nemoc je často spojena s velkým úbytkem hmotnosti či podvýživou. Mezi emoční

příznaky lze zahrnout deprese, úzkosti a chorobný strach z konzumace „nečistého“ jídla. Dodržování stanovených stravovacích zásad má velký vliv na sebepojetí a sebevědomí jedince (McGregor, 2017; Rodná, 2015; Vilimovský, 2020).

2.7.3 Zdravé stravování vs. ortorexie

Zdravá a vyvážená strava by měla být založena na příjmu přiměřeného množství všech hlavních skupin potravin. Spojení „zdravá strava“ však nelze přesně definovat a výklad tohoto hesla je velmi individuální. McGregor (2017) uvádí, že zdravý přístup k jídlu dovoluje člověku si bez výčitek občas dopřát něco, co možná není výživově nejhodnotnější, ale přináší mu radost a požitek. Principem tedy není dodržovat přísná restriktivní pravidla, ale nastavit si pestrý a vyvážený dlouhodobě udržitelný jídelníček, který nám bude vyhovovat po tělesné i psychické stránce. Vyznavači zdravého životního stylu i osoby trpící ortorexií obvykle o stravování velmi rádi mluví. Mezi zdravým stravováním a patologií existuje tenká hranice. V případě ortorexie se na rozdíl od zdravého životního stylu dietní omezení postupně zpřísňují. Zdravé stravování se mění v obsesi za předpokladu narušení fyzického, duševního či sociálního zdraví, tedy v případě, že touha po konzumaci zdravých potravin celkově ovlivní náš život a způsobí dysfunkce v našem běžném fungování. Tento fakt je způsoben především nadměrným množstvím času, který ortorektik zájmu o stravování věnuje. Nemocní popisují svůj stav jako obrovskou obsedantní fyzickou i psychickou touhu cítit se čistě a zdravě, což staví nad všechny ostatní příjemné aspekty lidského života. „Čistá“ strava pro ortorektika představuje jediný způsob, jak se stát zdravým (McGregor, 2017; Missbach a Bathels, 2017; Brytek-Matera, 2012; Arhire, 2015).

2.7.4 Diagnostika a léčba ortorexie

V dnešní době jsou k diagnostice mentální ortorexie využívány dva standardizované testy. Bratmanův test a jeho rozšířená verze ORTO-15 (testy jsou k nahlédnutí v příloze č. 2 a č. 3). Původní Bratmanův test obsahuje 10 otázek s možnou odpovědí ANO či NE. Hranici onemocnění tvoří čtyři kladné odpovědi, pokud jich člověk dosáhne, je velmi pravděpodobné že trpí ortorexií. Verze ORTO-15, byla vytvořena Doninim v roce 2004. Autor převzal původních deset Bratmanových otázek, které drobně upravil a přidal pět dalších. Tento test je v současnosti nejčastěji používanou diagnostickou metodou pro toto onemocnění. Oproti původnímu testu mají jedinci možnost vybírat ze čtyř možných odpovědí: vždy-často-někdy a nikdy, které definují, jak často se u nich dané příznaky objevují. Odpověď vždy je hodnocena jedním bodem, odpověď

nikdy body čtyřmi. Pokud jedinec nedosáhne hranice 40 bodů, jeho chování je definováno jako ortorektické. Otázky se zaměřují na racionální, emocionální i klinické aspekty onemocnění (Brytek a Matera, 2012; Bratman, 1997; Donini et. al., 2004).

Léčba mentální ortorexie vyžaduje podporu multidisciplinárního týmu v čele s psychologem, nutričním terapeutem a psychiatrem. Nejvhodnější a nejčastější volbou je kognitivně-behaviorální terapie, která se používá i při léčbě následně popisované bigorexie. Současné studie uvádějí, že nejúčinnější je kombinace psychoedukace, KBT a případné použití léků. Právě předpis medikamentů obvykle způsobuje potíže, protože je pacienti považují za „nečisté“ a odmítají jejich užívání. Důležité je, aby si pacient uvědomil svůj problém a pochopil, že jeho zdraví nezávisí pouze na kvalitě zkonsumovaných surovin. Z výzkumů vyplývá, že jedinci trpící ortorexií mají strach o své zdraví, a proto zpravidla lépe reagují na léčbu než v případě jiných typů PPP. Navýšení množství jídla jim nezpůsobuje potíže, pokud je jídelníček stále založen na zdravých surovinách (Martynáková a Piskáčková, 2010; Brytek a Matera, 2012; Arhire, 2015).

2.7.5 Vztah ortorexie k jiným poruchám

Ve společných diagnostických znacích ortorexie a lépe známé mentální anorexie nacházíme především neschopnost soudně uvažovat, pocit provinění a úzkosti při nedodržení stravovacích návyků a snahu dosáhnou ideálního obrazu sebe samého. Konzumace zdravých a čistých surovin může vést k hubnutí až podvýživě, stejně jako je tomu v případě mentální anorexie. V obou případech dochází k postupnému vyřazování nejrůznějších potravin a zúžení seznamu potravin povolených. Dalším společným kritériem pro ortorexii a mentální anorexii je touha po dokonalosti. Uvedené poruchy se také vyznačují tím, že pacient jídlo nekonzumuje na základě subjektivního pocitu hladu a preferencí. Rozhodující roli hraje jeho kalorická hodnota či zdravotní benefity.

Společným projevem obsedantně kompulzivní poruchy a ortorexie jsou pak především nejrůznější obsedantní rituály, provázející nákup surovin, přípravu pokrmu, a to především způsob krájení surovin či používání vyhraněných materiálů, primárně keramiky a dřeva. U obou onemocnění se pacienti projevují nadměrnou mírou kontroly. Při ortorexií se příznaky obsedantně kompulzivního chování objevují také v souvislosti se cvičením, na němž jedinec často ulpívá. (Rodná, 2015; McGregor 2017; Duran et al., 2020; Martynáková a Piskačová, 2010; Brytek a Matera, 2012; Barthels et. Al., 2015).

2.8 Bigorexie

Bigorexie, jinak označována také jako svalová dysmorfie nebo Adonisův komplex, je porucha postihující nejčastěji mladé muže, v poslední době se však stále častěji objevuje i mezi ženami. Poprvé byla nemoc definována v roce 1993 Popem a Collem jako druh obsedantně kompulzivní poruchy, charakteristická zaměřením na vlastní tělo, strachem z nedostatečného osvalení a nutkáním k nadměrné fyzické zátěži. Později se však řada vědců zasazovala o názor, že jde o poruchu příjmu potravy. Za psychickou poruchu byla bigorexie uznána americkou asociací v roce 2013. Dosud nebyla zařazena do seznamu MKN- 10 jako porucha příjmu potravy. Toto onemocnění se dle Jendruchové (2017) vyznačuje strachem z nedostatečného svalového vyvinutí a nezdravou touhou po vypracovaném těle a nadměrném množství svalové hmoty. Může být označována za reverzní formu mentální anorexie. Na rozdíl od anorektiků se totiž osoby s bigorexií nesnaží svoje tělo zeštíhlit, ale naopak zesílit. Společnost vytváří na mladé muže tlak v souvislosti s ideálem svalnaté a štíhlé postavy. Ztělesněním fyzické přitažlivosti se stávají profesionální wrestleri či bodybuilderi. K dosažení tohoto cíle vede cesta přes přehnané cvičení, zejména vzpírání a přísné stravovací návyky obsahující stravu bohatou na proteiny a chudou na tuky. Typické je užívání různých podpůrných, často i zakázaných prostředků, typu anabolik a steroidů. Stejně jako u ostatních poruch potravy se člověk s bigorexií nadměrně zabývá svým vzhledem a jeho pohled na vlastní tělo je zkreslený. Nejrizikovější skupinou pro vznik tohoto onemocnění jsou dospívající, mladí muži a kulturisté. U žen je toto onemocnění spojeno především právě s bodybuilderskými soutěžemi, které jsou na hodnocení vzhledu a množství svalové hmoty postaveny. Tato nemoc často postihuje adolescenty, kteří v dětství trpěli nadváhou. Vědomí této skutečnosti velmi snižuje jejich sebevědomí a způsobuje neustálé obavy z vlastní nedokonalosti. Leone et. al. (2015) uvádí, že bigorexie je v očích zdravých jedinců zaměňována s marnivostí. Bigorektik však neusiluje o dokonalost, spíše o přijatelnost, která je velmi individuální. Onemocnění může být označováno za formu obsedantně kompulzivní poruchy, kdy se posedlostí stává vlastní tělo. Duran et. al. ve svém výzkumu z roku 2019 uvádí výsledky prokazující, že zvyšující se tendence ke vzniku bigorexie vede se zvyšující se tendenci ke vzniku ortorexie (Jendruchová, 2017; Duran et. al., 2020; Leone et. Al, 2015).

2.8.1 Bigorexie – průběh onemocnění

Pro chování člověka trpícího bigorexií je typické nadměrné cvičení, které je v žebříčku hodnot nemocného na prvním místě, před sociálním životem, jeho zájmy, rodinou i prací. Typickým znakem je přísná strava a užívání nejrůznějších výživových doplňků. O stravě dokáže jedinec přemýšlet i více než tři hodiny denně. Za účelem dodržení tréninkového objemu a strnulé stravy se lidé s tímto onemocněním straní sociálním kontaktům. Sociální život narušuje také fakt, že se jedinci vyhýbají místům, kde by mohli být spatřeni bez oblečení a často nosí i několik vrstev. To slouží k zakrytí domnělých nedostatků nebo snaze vypadat větší a objemnější. Některé zahraniční studie udávají, že bigorexií trpí více než 10 % klientů posiloven. Situace, kdy bigorektik nemůže cvičit, v něm vyvolává stavy úzkosti, méněcennosti i agresivity (Jendruchová, 2017; Duran et. al., 2020).

2.8.2 Bigorexie – následky onemocnění

Jako každá psychická porucha i bigorexie sebou nese následky, ať už zdravotní či sociální. Prioritní zaměřenost na stravu a cvičení může vést ke ztrátě zaměstnání, přátel i rodiny. Není neobvyklé, že jedinci s bigorexií opustí kvůli své posedlosti zaměstnání či rodiny. Díky vysoké cenové náročnosti permanentek ve fitness centrech a nejrůznějších výživových doplňků se nemocní mohou dostat do finanční tísně. Nežádá se, kdy se objevuje také zneužívání dopingových látek, nejčastěji ve formě anabolických steroidů. Nejčastějším zdravotním problémem je selhání ledvin a jater, způsobené špatnými stravovacími návyky a extrémním množstvím přijímaných bílkovin. Nadměrná svalovina a neustálé zatěžování bez dostatečné regenerace může zapříčinit poruchy hybného aparátu, způsobeno může být také kardiovaskulární onemocnění, některé typy rakoviny a v extrémních případech i smrt (Martynáková a Piskáčková, 2010; Dawes a Martin, 2004).

2.8.3 Diagnostika a léčba bigorexie

Pro diagnostikování bigorexie neexistuje žádný standardizovaný test. Leone et. al. (2015) ve svém výzkumu ke zjištění přítomnosti bigorexie sportovců použil 13 otázek (obsah je k nahlédnutí v příloze č. 4). Zejména sportovci se budou po odhalení problému cítit vystrašení a příznaky nejspíše popírat. Velkou překážkou proto bývá přesvědčit nemocného o nutnosti pomoci a léčby. Pro léčbu bigorexie platí obdobná doporučení jako pro léčbu ortorexie, nejčastěji využívaným terapeutickým postupem je tedy kognitivně-behaviorální terapie. Nejlepších výsledků dosahují pacienti, jejichž léčba spojuje KBT a užívání antidepresiv (Leone, et. Al, 2015).

2.9 Obsedantně kompulzivní porucha

Jak bylo zmíněno výše, diagnóza PPP je nezdá se spojena s diagnózou OCD, a to zejména v případech mentální anorexie a ortorexie. Jedná se o chronickou psychickou poruchu, kterou trpí přibližně 3% populace, prevalence je tedy vysoká. Typickým projevem nemoci jsou nutkavé myšlenky neboli obsese, které se vtírají do mysli pacienta a způsobují pocity tísně a napětí. Pacient se s tímto stavem snaží vyrovnat nejrůznějšími způsoby nutkavého chování, označovaným jako kompulze, které úzkostný stav dočasně neutralizují. Mezi nejčastější příklady obsesí můžeme zařadit obsese o ušpinění, agresi a sledování tělesných i psychických funkcí. Následující typické kompulzivní chování se často projevuje například nadměrným mytím či přerovnáváním věcí nebo mnohonásobně opakovaným kontrolováním. Porucha způsobuje nadměrný stres samotnému postiženému i jeho rodině a okolí. Obsese a kompulze se objevují v celé populaci, směrodatným měřítkem k diagnostikování poruchy je jejich frekvence, intenzita a míra jakou ovlivňují běžný život. Pacienti s OCD si svůj narušený pohled na realitu uvědomují, bojí se reakce okolí a toho, co by jejich stav mohl způsobit. Při zesílení obsesí už má člověk problém poznat, co je realita a co pouze vnucující se obsesivní myšlenky (Praško, Grambal, Šlepecký a Vyskočilová, 2019).

Společným znakem OCD a PPP je primárně vnitřní nejistota a nadměrná potřeba sebekontroly v jídle i dalších oblastech života. Projevy úzkosti a nepříjemné myšlenky jsou kompenzovány ritualizovaným chováním (Krch, 2005).

2.10 Terapeutické přístupy v léčbě poruch příjmu potravy

2.10.1 Kognitivně behaviorální terapie

KBT je moderní přístup kombinující kognitivní a behaviorální metody, využívaný u pacientů se středně těžkými až velmi vážnými příznaky. Příčiny poruch jsou zde přisuzovány vlivu prostředí na člověka. Tato terapie se zajímá o osobnostní historii nemocného, nevěnuje se však příčinám vzniku onemocnění. Soustředí se především na myšlení pacienta a vnější projevy PPP. Snaží se o odstranění aktuálních rizikových faktorů a nevhodných jídelních návyků ze života nemocného. Důležité je stanovení reálných a dosažitelných cílů ještě před počátkem terapie. KBT vychází z přesvědčení, že poruchové chování je pouze naučené, a proto ho můžeme vhodným působením změnit. Pro úspěšnou léčbu je nutné terapii od začátku jasně strukturovat a dostatečně motivovat pacienta k aktivní spoluúčasti. Obvyklé je využití sebemonitorování v podobě jídelních záznamů a záznamů myšlenek souvisejících s jídlem. Podstatnou součástí terapie tvoří zpětná vazba

terapeuta k těmto záznamům. Typické je také pravidelné vážení pacienta a důraz na postupné rozšíření jídelníčku. Terapeut vždy obeznámí pacienta se základy zdravého a vyváženého stravování, naopak je také povinen informovat o rizicích, které sebou PPP přináší (Papežová, 2010; Stárková, 2002).

Kognitivně behaviorální terapie může probíhat individuální i skupinovou formou, pacient může pracovat i samostatně podle dostupných manuálů. Dnes stále častější skupinová terapie je vhodnější především z hlediska ekonomického, někteří pacienti po léčbě touto formou terapie vykazují lepší výsledky. Skupinová forma terapie je postavena na vzájemné interakci mezi členy skupiny (Praško a kol., 2019).

Papežová (2001) ve svém článku uvádí, že úspěšnost KBT je přibližně 40-60 %. Dále je zde však vysoké procento chronických průběhů (25-30 %) i úmrtí (5-10 %). Počet sebevražd je u diagnózy PPP dvojnásobný oproti jiným psychiatrickým diagnózám. S kritikou se tento terapeutický postup setkává zejména kvůli zaměření na hmotnost a vzhled, a nikoliv sebepojetí pacienta. Z tohoto důvodu je zde stále tendence k hledání nových terapeutických postupů, které by vedly ke zvýšení procentuální úspěšnosti léčby (Papežová, 2001).

2.10.2 Další terapeutické postupy využívané v léčbě PPP

Kognitivně analytická terapie

Papežová (2010) uvádí, že tento terapeutický přístup léčby PPP vytvořil Anthony Ryle v roce 1990. Dochází zde k propojení KBT s důrazem na důležitost interpersonálních vztahů, zejména mezi pacientem a terapeutem. Využívány jsou zde dopisy, které terapeut adresuje svému pacientovi a shrnuje v nich dosavadní průběh léčby (Papežová, 2010).

Dialektická behaviorální terapie

Tento terapeutický postup se zaměřuje především na pacienty trpící bulimií či psychogenním přejídáním. Terapie usiluje o zlepšení schopností, které tlumí afektivní chování pacientů, napomáhají zvládnutí stresu a emocí (Papežová, 2010).

Interpersonální terapie

Tato terapie byla poprvé použita roku 1984 pro léčbu deprese a následně byly její postupy přejaty do léčby poruch příjmu potravy. Základem léčebného postupu je identifikace interpersonálních vztahů, které jsou možnými příčinami vzniku PPP (Garner, 2005).

Psychodynamická psychoterapie

Psychodynamická terapie je založena na principu, kdy terapeut nechá pacienta mluvit o čemkoliv chce. Předpokladem jsou symptomy, které mají neuvědomované významy zakořeněné v raných dětských zkušenostech a vztazích, především ve vztazích s matkou. Nalezení a porozumění problému, spouštějícího onemocnění, vede u pacienta k pocitům úlevy a následným změnám chování (Vybíral a Roubal, 2010).

Rodinná a vícerodinná terapie

Dle Eislera (2005) se tento terapeutický přístup uplatňuje především při léčbě mladších pacientů, nejčastěji v adolescentním věku. U nezletilých pacientů hraje role rodiny při léčbě nezastupitelnou roli. Terapie se snaží rodičům pacienta ukázat, jaký může být jejich aktivní postoj v procesu léčby. Je důležité, aby pacient pochopil, že rodina jsou lidé, kteří se mu snaží pomoci. Vícerodinná terapie spojuje několik terapeutických přístupů. Hlavním principem je možnost vzájemného sdílení zkušeností rodin mezi sebou. Umožňuje rodinám sociální kontakt, který je většinou z důvodu PPP narušen. Skutečnost, že zdravotní personál je v menším počtu, než přítomni rodiče přispívá k vytvoření rodinné atmosféry a pocitu jakéhosi bezpečí. Terapie poskytuje rodinným příslušníkům obnovení víry v to, že se nemoc dá zvládnout, což vede k výraznému zlepšení rodinných vztahů (Papežová, 2010; Eisler, 2005).

Psychoanalytická terapie

Jedná se o terapeutický přístup vycházející z klasické Freudovy psychoanalýzy. Podstatou je přesvědčení o nevědomě probíhajících mentálních procesech a význam ranné zkušenosti v sociálních vztazích. Terapie je primárně zaměřena na celkovou změnu osobnostních rysů pacienta. Terapeut se tedy nezaměřuje pouze na problémy s jídlem, ale především na hledání identity a celkovou sebeakceptaci (Papežová, 2010).

Psychofarmakoterapie

V léčbě PPP se k psychofarmakoterapii nepřistupuje jako k možnosti první volby. Vždy se jedná pouze o doplnění probíhajících terapeutických postupů, v případě, že počáteční pokusy o terapii bez medikamentů nejsou úspěšné. Antidepresiva se většinou využívají při akutních, případně život ohrožujících stavech pacienta. Do této terapie řadíme také nejrůznější léky na odstranění častých pocitů plynatosti, a přejedení, spojených se zvýšeným množstvím přijímané potravy. Výjimkou nejsou ani látky podporující chuť k jídlu. U žádné z nich však nelze jednoznačně zaručit, že její účinek převáží negativní důsledky užívání (Papežová, 2010; Vilimovský, 2003).

Motivační terapie

Motivační terapie je velmi důležitou součástí při léčbě PPP. Ve spojení s motivační terapií je kladen důraz na psychoedukaci, tedy rozvoj poznatků o nemoci samotné, jejích následcích a možnostech léčby. Pacienti jsou pře počátkem léčby více či méně motivováni k uzdravení. Nedostatečná motivace, projevující se pasivitou a neochotou spolupracovat, je pojmána jako obranný mechanismus. V praxi se míra motivace pacienta zjišťuje prostřednictvím motivačních dopisů či formou strukturovaného dotazníku. Primárním cílem motivační terapie je u pacienta vyprovokovat vnitřní motivaci k uzdravení (Papežová, 2010).

2.11 Základní východiska pro empirickou část práce

Ortorexie a bigorexie jsou novými typy poruch příjmu potravy. Z výše uvedené analýzy odborných publikací vyplývá, že i přes dosavadní oficiální uznání mezinárodními klasifikacemi, jsou ve společnosti stále častější, a proto je nutné jim věnovat patřičnou pozornost. Společnými znaky obou poruch jsou nadměrný zájem o tělesný vzhled, stravovací návyky a často související nadměrná pohybová aktivita. V případě obou onemocnění je typické časté vážení, například i několikrát denně, velké množství času stráveného přemýšlením o jídle (více než 3 hodiny denně), a plánování si jídelníčku na několik dní předem. Pro člověka trpícího jednou z těchto poruch je důležitější výživová hodnota pokrmu nežli jeho chuť. V důsledku času, který svému životnímu stylu obětují a změněnému žebříčku hodnot, dochází k narušení sociálních vztahů. Nemocní totiž upřednostňují zájem o vzhled, stravu a vše s tímto spojené nad rodinu, přátele i práci.

Problémy se stravováním jsou v případě ortorexie spojené primárně s obsesivní kontrolou čistoty jídla, potravních zdrojů i samotné úpravy pokrmu. Lidé trpící touto poruchou preferují bio výrobky, záměrně a bezdůvodně odstraňují ze svého jídelníčku nejrůznější skupiny potravin. Problémy jim způsobuje konzumace pokrmu, který byl připraven někým jiným. Ortorektici se cítí nadřazeni lidem, kteří se nestravují zdravě a nahlíží na ně velmi kriticky. U bigorektiků se porucha v rámci stravování projevuje především velkým množstvím jídla, které konzumují za cílem zvýšit tělesnou hmotnost. Typický je příjem nadměrného množství bílkovin, užívání proteinových doplňků a nezdědka také užívání anabolických steroidů.

V případě bigorexie je hlavním cílem pohybové aktivity enormní nárůst svalové hmoty, jedinci tedy tráví spoustu času ve fitness centrech. U ortorexie se jedná primárně o udržení štíhlosti či kompenzaci výčitek spojených s jídlem.

3 Empirická část

3.1 Cíl práce a hlavní výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit okolnosti incidence a prevalence vybraných poruch příjmu potravy, konkrétně ortorexie a bigorexie žáků středních škol ve městě Čáslav. Výzkumné šetření je zaměřeno na řešení následujících výzkumných otázek:

VO1: Jaký podíl žáků z výzkumného souboru vykazuje riziko ke vzniku ortorexie?

VO2: Jaký podíl žáků z výzkumného souboru vykazuje riziko ke vzniku bigorexie?

VO3: Jaký podíl žáků z výzkumného souboru vykazuje riziko ke vzniku ortorexie a bigorexie zároveň?

VO4: Jaký je vztah rizikovitosti vzniku ortorexie a biorexie k věku žáků?

VO6: Existují významné rozdíly ve zjištěných skutečnostech mezi chlapci a dívkami?

VO7: Jsou ve vztahu ke vzniku onemocnění rizikovější žáci, kteří se věnují výkonnostnímu sportu?

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří žáci dvou středních škol, nacházejících se ve městě Čáslav. Adolescentní věk je všeobecně považován za nejrizikovější období pro vznik PPP. Proto byli pro účel výzkumu vybráni žáci středních škol, kteří touto životní fází prochází. První školou je Gymnázium a střední odborná škola pedagogická Čáslav, druhou školou je Střední průmyslová škola a obchodní akademie Čáslav. Záměrně byly zvoleny tyto dvě školy. Na první z uvedených převládá s ohledem na studijní obory přítomnost dívek na druhé je více chlapců. Počty obou pohlaví se přesto nepodařilo vyrovnat. Do dotazníkového šetření se zapojilo téměř 3x více dívek než chlapců. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 209 respondentů, z toho 151 dívek a 58 chlapců.

3.3 Použité výzkumné metody

Vzhledem k potřebnému sběru dat od co největšího počtu respondentů byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník tvořilo 21 položek. Čtyři otázky se zaměřují na obecnou charakteristiku respondentů, čtyři otázek na riziko vzniku bigorexie, osm otázek riziko vzniku ortorexie a pět otázek je zaměřených na predikci vzniku obou uvedených typů poruch příjmu potravy. Otázky byly vytvořeny na základě prostudované odborné literatury i dostupných diagnostických manuálů (dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 5). Položky byly zvoleny tak, aby byly adekvátní stanoveným výzkumným otázkám.

3.4 Průběh dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření probíhalo v druhé polovině dubna roku 2020. Dotazník byl zcela anonymní. Původně zamýšlené osobní rozdání dotazníků na školách bylo změněno na elektronickou formu sběru dat. Důvodem byla mimořádná, krizová situace v celé České republice. Obrátila jsem se na ředitele obou škol, zda by byli ochotni rozeslat svým žákům dotazníky. Žáci měli možnost vyplnění po dobu 10 dnů. Dotazník byl zprostředkován pomocí internetového portálu Survio.cz. Výsledná data byla dále zpracována a vyhodnocena prostřednictvím Microsoft Excel. Následně byly kvalitativně vyhodnoceni respondenti, kteří se dle výsledků dotazníkového šetření jeví jako riziková.

3.5 Výsledky dotazníkového šetření

3.5.1 Kvantitativní vyhodnocení otázek

Tabulka 2: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 1

1. Jakého jste pohlaví?	počet odpovědí	relativní četnost
muž	58	28 %
žena	151	72 %

Z tabulky č. 2 můžeme vyčíst, že dotazníkového šetření se celkově zúčastnilo 209 respondentů, z toho 58 mužů a 151 žen. Ženy tedy tvořily téměř $\frac{3}{4}$ výzkumného souboru. Příčinu tohoto nepoměru lze přisuzovat vyššímu zájmu žen o tuto problematiku.

Tabulka 3: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 2

2. V jakém ročníku studia nyní jste?	počet odpovědí	relativní četnost
1. ročník	79	38 %
2. ročník	46	22 %
3. ročník	34	16 %
4. ročník	50	24 %

Tabulka č. 3 zobrazuje počet zúčastněných respondentů z jednotlivých ročníků. Dotazník vyplnili žáci všech čtyř ročníků střední školy. Z prvního ročníku se zúčastnilo 79 žáků, z druhého ročníku 46 žáků, ze třetího ročníku 34 žáků a ze čtvrtého ročníku 50 žáků. Nejvíce zapojených žáků tedy najdeme mezi nejmladšími respondenty z výzkumného souboru. Důvodem může být jejich větší nadšení do nejrůznějších výzkumných šetření.

Tabulka 4: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 3

3. Jak často sportujete ve svém volném čase?	počet odpovědí	relativní četnost
Nesportuji	19	9 %
1-2x týdně	83	40 %
3-4x týdně	64	31 %
více než 5x týdně	43	20 %

Tabulka č. 4 zobrazuje týdenní pohybovou aktivitu jednotlivých respondentů. 9 % z celkového počtu respondentů uvedlo, že se sportu nevěnuje vůbec. Nejvíce respondentů, tj. 40 %, uvedlo, že sportuje 1-2 x týdně, 31 % respondentů sportuje 3-4x týdně a 20% z nich sportuje více než 5x

týdně. Můžeme tedy konstatovat, že naprostá většina respondentů pravidelně sportuje, což je určitě pozitivní zjištění vzhledem k problematice hypokineze současné populace.

Tabulka 5: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 4

4. Věnujete se ve volném čase rekreačnímu či výkonnostnímu sportu?	Počet odpovědí	relativní četnost
Rekreačnímu	138	66 %
Výkonnostnímu	55	26 %
nesportuji vůbec	16	8 %

V tabulce č. 5 můžeme vidět, že 138 respondentů se sportu věnuje rekreačně, 50 respondentů se věnuje sportu výkonnostně a 19 respondentů nesportuje vůbec. 26% podíl výkonnostních sportovců ukazuje, že se v dnešní době značné procento žáků středních škol aktivně a pravidelně věnuje konkrétnímu sportu, v němž obvykle i soutěží. Nutno podotknout, že období dospívání, tedy věk žáků středních škol, je nejvíce rizikovým obdobím pro výkonnostní sport. Z důvodů tělesných i psychických změn a jiných osobních zájmů, sportovci v tomto věku často s výkonnostním sportem končí.

Tabulka 6: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 5

5. Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano, pravidelně minimálně 4x týdně	13	6 %
Ano, většinou 1-2x týdně	16	8 %
Občas si chodím zacvičit, obvykle párkrát do měsíce	36	17 %
Nenavštěvuji	144	69 %

Tabulka č. 6 zobrazuje počet a četnost žáků navštěvujících zařízení typu fitness či posilovny. 6 % respondentů navštěvuje zařízení tohoto typu více než 4x týdně, 8 % respondentů navštěvuje posilovnu 1-2 x týdně, 17 % respondentů párkrát do měsíce a zbývajících 69 % respondentů posilovnu nenavštěvuje. Téměř 1/3 zúčastněných respondentů tedy chodí do posilovny nebo fitness zařízení. Jedná se o podstatnou část výzkumného souboru. Toto zjištění potvrzuje, že jsou v posledních letech fitness centra u dospívajících čím dál více oblíbená, ať už z důvodu zdokonalování postavy, zábavy či závodních ambicí.

Tabulka 7: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 6

6. Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano	22	10 %
Ne	185	89 %
Kamarády mám pouze ve fitness centru/ posilovně	2	1 %

V tabulce č. 7 můžeme vidět, že 1 % respondentů má kamarády pouze v posilovně a 10 % tráví čas raději v posilovně než se svými kamarády. 89 % dotazovaných uvedlo, že svůj čas tráví raději s kamarády. Pozitivním zjištěním je, že převážná většina respondentů upřednostňuje sociální kontakt a vztahy před svými osobními cíli spojenými s výkonem či postavou. I tak se ale našlo nezanedbatelné procento respondentů, pro které je cvičení důležitější než kamarádi.

Tabulka 8: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 7

7. Za jakým účelem sportujete?	počet odpovědí	relativní četnost
Hubnutí	69	33 %
Nabírání svalové hmoty	49	23 %
Zábava	93	45 %
Udržení zdraví a kondice	131	63 %
Jiná...	14	7 %

Tabulka č. 8 zobrazuje záměr sportování jednotlivých respondentů. V této otázce měli respondenti možnost zvolit více možností. 69 dotazovaných uvedlo jako účel svého sportování hubnutí, 49 dotazovaných nabírání svalové hmoty, 93 dotazovaných sportuje především kvůli zábavě a 131 respondentů uvedlo jako cíl udržení zdraví a kondice. 14 odpovídajících uvedlo jiný než některý z uvedených důvodů. Nejčastějšími se mezi nimi objevilo: nesportuji nebo příprava na závody. Nejvíce žáků tedy sportuje z důvodu udržení zdraví a kondice, na druhém místě je zábava. Dle mého názoru se jedná o nejlepší možné důvody, proč sportovat. Případné hubnutí či nabírání svalové hmoty by mělo být pouze žádoucím vedlejším efektem.

Tabulka 9: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 8

8. Jak často se vážíte?	počet odpovědí	relativní četnost
Nevážím se	107	51 %
1x týdně	88	42 %
Každý den	13	6 %
Několikrát denně	1	1 %

Tabulka č. 9 ukazuje, jak často se jednotliví respondenti váží. 107 odpovídajících uvedlo, že se neváží vůbec. 88 respondentů se váží 1x týdně, 13 respondentů každý den a jeden respondent dokonce několikrát denně. Po zjištění můžeme konstatovat, že většina zúčastněných žáků se svou hmotností příliš nezabývá. Pro kontrolu hmotnosti z hlediska rizika obezity či podváhy zcela postačuje vážení 1x týdně, ani to ale není nutné. Pokud žák trpí podváhou, případně některou PPP, neměl by se vážit téměř vůbec, aby ho případný nárůst váhy zbytečně nestresoval.

Tabulka 10: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 9

9. Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano	57	27 %
Ne	150	72 %
Nevím, co to jsou bílkoviny	2	1 %

V tabulce č. 10 můžeme vidět, kolik z dotazovaných respondentů řeší množství bílkovin přijímaných ve stravě. 57 respondentů si příjem bílkovin ve stravě hlídá, 150 respondentů nikoliv. 2 z odpovídajících uvedli, že neví, co to jsou bílkoviny. Množství bílkovin ve stravě je v době dospívání důležité zejména pro správný růst a vývoj pohybového aparátu. Hlídat si v tomto období, aby byla strava vyvážená a dostatečná, co se týče všech makroživin, je v pořádku. Není však nutné věnovat stravě abnormální pozornost, která by poté vedla k omezení dalších aspektů lidského života, zejména sociálních vztahů.

Tabulka 11: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 10

10. Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy (uved'te jaké)?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano, užívám proteinové nápoje	23	11 %
Neužívám	169	81 %
Jiné...	17	8 %

Tabulka č. 11 informuje o počtu respondentů užívajících proteinové nápoje. 11 % dotazovaných uvedlo, že užívá proteinové nápoje, 81 % dotazovaných žádné doplňky stravy neužívá. Zbylých 8 % uvedlo jiné doplňky stravy. Nejčastěji se jednalo o BCAA, kreatin, magnezium či kloubní výživu. Užívání proteinových nápojů pro doplnění nedostatečného množství bílkovin je v pořádku. Zejména u sportovců jsou nároky na příjem bílkovin vysoké a může být proto problém přijmout požadované množství běžnou stravou. Lidé, kteří je užívají, by však neměli zapomínat na to, že se jedná pouze o doplněk, nikoliv náhradu plnohodnotné stravy. V případě respondentů, kteří uvedli jiné doplňky stravy se ve všech případech jednalo o výkonnostní sportovce, kteří se tímto způsobem snaží podpořit svůj výkon.

Tabulka 12: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 11

11. Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	počet odpovědí	relativní četnost
O jídle nepřemýšlím, dám si, na co mám chuť	86	41 %
O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací	80	38 %
Přibližně 1 hodinu denně	37	18 %
Přibližně 3 hodiny denně	6	3 %

V tabulce č. 12 můžeme vidět, kolik času denně tráví respondenti tím, že přemýšlí o jídle. 41 % respondentů nad jídlem nepřemýšlí a dají si na co mají právě chuť. 38 % respondentů přemýšlí o jídle bezprostředně před jeho konzumací. 18 % přemýšlí o jídle přibližně hodinu denně, 3 % z dotazovaných přibližně 3 hodiny denně, to se jeví jako rizikové pro vznik některé z PPP. V takovém případě respondent stráví myšlenkami na jídlo již podstatnou část dne, jídlo tedy z velké části ovlivňuje jeho život.

Tabulka 13: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 12

12. Jak dlouho předem si plánujete jídla?	počet odpovědí	relativní četnost
Jídlo si neplánuji	155	74 %
Večer si naplánuji jídlo na další den	50	24 %
Několik dní předem	4	2 %

Tabulka č. 13 ukazuje, jak jsou na tom respondenti s ohledem na plánování jídel. 155 respondentů si jídlo neplánuje, 50 respondentů si plánuje jídlo den předem, 4 respondenti na několik dní dopředu. Není nic špatného na tom, pokud žáci přemýšlí nad tím, co jedí a jejich strava je racionální a vyvážená. Pokud si však jídlo plánují několik dní předem a přizpůsobují mu celkový režim života, jedná se o znak predikující PPP. Tito jedinci jsou často rozhozeni sebemenší změnou svého stravovacího režimu. Konzumace něčeho, co si předem nenaplánovali, v nich vzbuzuje strach a úzkost.

Tabulka 14: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 13

13. Myslíte si, že se stravujete zdravě?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano	29	14 %
Snažím se o to	136	65 %
Ne	44	21 %

Tabulka č. 14 zobrazuje, jak jednotliví respondenti smýšlí o svých stravovacích návycích. 14 % respondentů si myslí, že se stravuje zdravě, 65 % respondentů se o zdravé stravování snaží. 21 % respondentů si nemyslí, že se stravují zdravě. Zdravá a pestrá strava je důležitou součástí zdravého životního stylu. V některých případech však může vést až k obsesi, která je predikcí pro vznik PPP. Zdravé jídlo se pro jedince stává prioritou číslo jedna, a přizpůsobuje mu všechny ostatní aspekty života.

Tabulka 15: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 14

14. Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přes to, že na ni nejste alergičtí?	Počet odpovědí	relativní četnost
Ano	27	13 %
Ne	181	86 %
Vyřazuji, protože jsem alergický	1	1 %

Tabulka č. 15 zobrazuje odpověď na otázku: Vyřazujete ze stravy některou ze složek potravy (laktózu, lepek), i přesto že na ni nejste alergičtí? 1 z respondentů některou ze složek potravy vyřazuje, protože je alergický, 27 žáků vyřazuje některou ze složek potravy i přes to, že k ní nejsou intolerantní, 181 žáků žádnou složku potravy nevyřazuje. V dnešní době se bezlepková či bezlaktózová dieta stává módním trendem. Mnoho lidí vyřazuje některou složku potravy bezdůvodně za účelem hubnutí, z důvodu, že jsou přesvědčeni o její škodlivosti nebo zkrátka proto, že chtějí být zajímaví. Tato „dieta“ může vést k postupnému vyřazování dalších složek potravin a následně k nedostatku některé živiny. Proto je tento fakt možným predikujícím znakem PPP.

Tabulka 16: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 15

15. Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením „Bio“?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano	56	27 %
Ne	153	73 %

Tabulka č. 16 zobrazuje počet respondentů, kteří preferují „bio“ výrobky. 27 % dotazovaných při svém nákupu „bio“ výrobky preferuje, 73 % produkty s označením „bio“ nevyhledává. Stejně jako u předchozí otázky je konzumace „bio“ výrobků v dnešní době módním trendem. Někteří lidé vyhledávají tyto výrobky z toho důvodu, že jsou přesvědčeni o jejich lepší kvalitě oproti klasickým potravinám, s ohledem na jejich pěstování i zpracování. Problém nastává, pokud člověk obsesivně odmítá jiné než „bio“ potraviny.

Tabulka 17: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 16

16. Je pro Vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	počet odpovědí	relativní četnost
Výživová hodnota	39	27 %
Chuť	170	81 %

Tabulka č. 17 ukazuje, že pro 81 % respondentů je u jídla důležitější chuť, 19 % respondentů upřednostňuje výživovou hodnotu. Nejlepším řešením je tyto dva faktory kombinovat. Pokud jedinec konzumuje potraviny pouze proto, aby naplnil svůj cíl (např. hubnutí či nabírání), nejedná se o zdravý vztah k jídlu. Jídelníček takových jedinců je často složen pouze z omezených druhů potravin.

Tabulka 18: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 17

17. Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano	72	34 %
Ne	137	65 %

V tabulce č. 18 můžeme vidět, že 72 žáků vyřazuje ze stravy potraviny, které považuje za nezdravé, 137 žáků takové potraviny nevyřazuje. Zde je důležité zmínit, že pojetí toho, co je a není zdravé je velmi individuální. Záleží na úhlu pohledu každého respondenta a jeho preferencích. Striktní omezování a zakazování si potravin, které máme rádi, není dobré zejména pro naši psychiku. Pokud jedinec odmítá všechny potraviny, které považuje za nezdravé i přesto, že je má rád, můžeme hovořit o znaku predikujícím PPP.

Tabulka 19: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 18

18. Chodíte rádi do restaurací s přáteli a rodinou?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano, moc rád/a	107	51 %
Chodím, ale raději mám jídlo připravené doma	80	38 %
Ne	22	11 %

Tabulka č. 19 zobrazuje množství respondentů preferujících stravování připravené doma či v restauracích. 107 zúčastněných uvedlo, že do restaurace chodí moc rádi, 80 zúčastněných do restaurací chodí, ale preferují jídlo, které je připravené doma. Zbylých 22 respondentů do restaurací nechodí. Důvodem preference domácího stravování může být fakt, že jedinec pocítuje obavy z konzumace jídla, u kterého nemá přesný přehled o tom, co pokrm obsahuje a jak byl upravován. Tento znak je možnou predikcí pro vznik PPP.

Tabulka 20: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 19

19. Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Počet odpovědí	relativní četnost
Nevyvolá to ve mně žádné pocity	61	29 %
Mám radost z dobrého jídla	73	35 %
Mám výčitky, že jsem snědl/a něco „špatného“	75	36 %

V tabulce č. 20 můžeme vidět, jak se respondenti cítí po konzumaci nezdravého jídla. U 61 respondentů konzumace nezdravého jídla nevyvolává žádné pocity, 73 respondentů má radost z dobrého jídla, naopak 75 respondentů pocítuje po takovém jídle výčitky. Výčitky z jídla mohou být určujícím znakem pro existenci PPP. Tyto pocity velmi ovlivňují psychiku člověka, mohou způsobovat úzkost a následně vést k nejrůznějším kompenzacím v podobě nadměrného pohybu či zvracení.

Tabulka 21: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 20

20. Vyvolává ve Vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano	157	75 %
Ne	52	25 %

Tabulka č. 21 ukazuje, zda se respondenti cítí šťastně a spokojeně v případě, že se stravují zdravě. 75 % respondentů na tuto otázku odpovědělo kladně, 25 % nikoliv. Při konzumaci zdravého jídla se jedinec obvykle cítí dobře, nepocituje těžkost z mastných a tučných jídel, cítí dostatek energie ze živin nabytých potravin. Není tedy divu, že takové pocity člověka uspokojují. Na druhou stranu, pokud je tento faktor primární věcí, která člověka dělá šťastným, není to v pořádku. Strava by neměla být hlavním činitelem ovlivňujícím náš život, i když tvoří jeho významnou součást.

Tabulka 22: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 21

21. Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	počet odpovědí	relativní četnost
Ano	37	18 %
Ne	172	82 %

V tabulce č. 22 můžeme vidět, že 82 % žáků, tedy převážná většina, nesmýšlí o lidech s nezdravými stravovacími návyky kriticky a 18 % z dotazovaných ano. Pokud se člověk stravuje zdravě, může v něm nezdravé stravování jiných osob vyvolat pocit jejich méněcennosti. Takové vnímání druhých lidí na základě stravovacích návyků může být příznakem některé z poruch potavy.

3.5.2 Indikace rizikových respondentů

Pro určení, zda je jedinec rizikový k incidenci vzniku ortorexie či bigorexie, jsem použila kritérium nadpoloviční většiny. Pokud tedy respondentovy odpovědi predikovaly vznik ortorexie minimálně v 7 ze 13 otázek, je respondent v tomto šetření považován za rizikového pro vznik tohoto onemocnění.

Mezi znaky predikující ortorexií byly na základě předchozích výzkumů a prostudované odborné literatury zařazeny následující indikátory: hlavním účelem sportování je hubnutí, respondent se váží každý den či několikrát denně, nad jídlem přemýšlí více než 3 hodiny denně, jídlo si plánuje několik dní předem, stravuje se zdravě, vyřazuje ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu), i přes to, že k ní není intolerantní, preferuje „bio“ výrobky, důležitější než chuť je pro něj výživová hodnota, z jídelníčku vyřazuje potraviny, které považuje za nezdravé, raději se stravuje doma než v restauracích, po nezdravém jídle pociťuje výčitky, zdravé stravování v něm vyvolává pocity štěstí a uspokojení, o lidech, kteří mají špatné stravovací návyky smýšlí kriticky. Konkrétní odpovědi, predikující ortorexií, jsou přehledně uvedeny v tabulce č. 23.

Stejný postup byl zvolen u bigorexie, kde byla pro rizikovost určena hranice 5 odpovědí z 9 otázek. Otázky byly opět zvoleny na základě již existujících výzkumných šetření a prostudované literatury.

Predikce bigorexie je indikována těmito znaky: respondent navštěvuje posilovnu minimálně 4x týdně, posilování upřednostňuje před svými kamarády nebo má kamarády pouze ve fitness centru, hlavním záměrem sportu je nabírání svalové hmoty, respondent se váží každý den či několikrát denně, zaměřuje se na množství bílkovin ve stravě, používá nejrůznější doplňky stravy a suplementy podporující růst svalů, nad jídlem přemýšlí více než 3 hodiny denně a plánuje si ho několik dní předem, při volbě jídla je pro něj prioritní výživová hodnota pokrmu. Konkrétní odpovědi, predikující bigorexií, jsou přehledně uvedeny v tabulce č. 23.

Tabulka 23: Odpovědi predikující vznik ortorexie a bigorexie

Otázka	Ortorexie	Bigorexie
Jakého jste pohlaví?		
V jakém ročníku studia nyní jste?		
Jak často sportujete ve svém volném čase?		
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?		
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?		Ano, minimálně 4x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?		Ano/ kamarády mám pouze v posilovně
Za jakým účelem sportujete?	Hubnutí	Nabírání svalové hmoty
Jak často se vážíte?	každý den/ několikrát denně	každý den/ několikrát denně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?		Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?		Ano/Jiné (suplementy)
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	Více než 3 hodiny denně	Více než 3 hodiny denně
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Několik dní předem	Několik dní předem
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano	
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano	
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio"?	Ano	
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano	
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ne/ raději mám jídlo připravené doma	
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco špatného	
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a upokojení?	Ano	
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ano	

Po sumarizaci získaných výsledků a jejich vyhodnocení se prokázalo, že 8 žáků je rizikových pro vznik ortorexie a 6 žáků pro vznik bigorexie. 4 žáci vykazují současně rizikovost pro vznik ortorexie i bigorexie. Tito respondenti svými odpověďmi dosahují uvedené stanovené bodové hranice. Rizikové faktory pro vznik ortorexie vykazuje 10 dívek a 2 chlapci. 9 z nich lze zahrnout do mladší části výzkumného souboru, jsou tedy v 1. a 2. ročníku studia. Zbývající 3 respondenti jsou nyní v posledním ročníku. Rekreačnímu sportu se věnuje 9 z uvedených žáků a výkonnostnímu sportu 3 žáci. Riziko vzniku bigorexie se ukazuje u 3 dívek a 7 chlapců. 7 z těchto respondentů lze zařadit do mladší věkové skupiny (1. a 2. ročník studia). Rekreačnímu sportu se věnuje 8 rizikových žáků, výkonnostnímu sportu pak žáci 2.

3.5.3 Kvalitativní vyhodnocení odpovědí respondentů rizikových pro vznik ortorexie

Respondent č. 12: Rizikovým respondentem je dívka navštěvující 1. ročník střední školy. Sportu se věnuje rekreačně 4-5x týdně za účelem hubnutí a udržení zdraví a kondice. Fitness centrum navštěvuje jen občas a nepreferuje ho před svými kamarády. Respondentka se váží 1x týdně, hlídá si příjem bílkovin ve stravě, ale nepoužívá k tomuto účelu žádné doplňky stravy. Jídlo na další den si plánuje večer, ale jinak o něm příliš nepřemýšlí. Respondentka se snaží stravovat zdravě a vyřazuje určité složky potravy (lepek, laktóza), i když k nim není intolerantní. Vyřazuje také potraviny, které má ráda, protože o nich smýšlí jako o nezdravých. Výživová hodnota potravin je pro ni důležitější než chuť. Bio výrobky nejsou prioritou. Navštěvuje restaurace, ale preferuje vlastní jídlo připravené doma. Nezdravé jídlo v ní vyvolává špatné pocity a výčitky. Zdravé stravování ji naopak uspokojuje. O lidech s nezdravými stravovacími návyky kriticky nesmýšlí.

Respondent č. 12 dosáhl na 7 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 2 body z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 6)

Respondent č. 24: Rizikovým respondentem je dívka navštěvující 1. ročník střední školy. Ve svém volném čase se rekreačně věnuje sportu 1-2x týdně za účelem zábavy, fitness centrum nenavštěvuje. Respondentka se neváží, ve stravě si hlídá příjem bílkovin, žádné doplňky stravy neužívá. Jídlo si neplánuje ani o něm nadměrně nepřemýšlí, snaží se stravovat zdravě. Za tímto účelem vyřazuje ze stravy potraviny, které má ráda, protože je považuje za nezdravé. Vyřazuje také některé složky potravy i přes to, že netrpí alergií. Jídlo, které si připraví sama doma preferuje nad jídlem v restauracích. Při nákupu vyhledává produkty s označením „bio“, prioritou je pro ni výživová hodnota jídla. Konzumace nezdravého jídla u ní vyvolává výčitky, zdravé stravování ji však také neuspokojuje. O lidech, stravujících se nezdravě smýšlí kriticky. **Respondent č. 24** dosáhl na 7 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 2 body z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 7).

Respondent č. 89 Rizikovým respondentem je žena ve 2. ročníku střední školy, věnující se rekreačnímu sportu více než 5x týdně. Posilovnu či fitness centrum nenavštěvuje, primárně sportuje za účelem hubnutí. Hmotnost na váze si nekontroluje. Nepoužívá žádné bílkovinné doplňky stravy, ale sleduje jejich množství v přijímané potravě. Jídlo si dopředu neplánuje, ani nad ním delší dobu nepřemýšlí. Snaží se o dodržování zdravé stravy, vyřazuje lepek či laktózu i přes

to, že není intolerantní. V obchodech preferuje výrobky v bio kvalitě. Výživová hodnota jídla je pro ni důležitější než chuť, na základě toho vyřazuje ze stravy potraviny, které považuje za nezdravé, i když je má ráda. Před jídlem v restauraci preferuje jídla připravená doma. Nezdravé jídlo v ní vyvolává výčitky, naopak zdravé jídlo jí přináší pocity uspokojení. O lidech s nezdravými stravovacími návyky smýšlí kriticky. **Respondent č. 89** dosáhl na 8 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 2 body z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 8).

Respondent č. 113: Dalším rizikovým respondentem je opět žena, tentokrát ve čtvrtém ročníku střední školy. Sportu se věnuje rekreačně 3-4x týdně, primárně za účelem hubnutí, posilovnu nenavštěvuje. Hmotnost si kontroluje 1x týdně. Příjem bílkovin v potravě si nehlídá, neužívá tedy ani žádné doplňky stravy plnící tento účel. Každý večer si plánuje jídlo na další den a celkově nad jídlem přemýšlí déle než 3 hodiny denně. Snaží se stravovat zdravě, vyřazuje nezdravé potraviny, preferuje „bio“ výrobky. Stále je však pro ni přednější chuť než výživová hodnota jídla. Nevyřazuje žádnou složku potravy. Nerada se stravuje v restauracích. Konzumace nezdravého jídla v ní vyvolává výčitky, zdravé stravování naopak štěstí a uspokojení. O lidech se špatnými stravovacími návyky nesmýšlí negativně. **Respondent č. 113** dosáhl na 7 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 1 bod z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 9).

Respondent č. 120: Rizikovým respondentem je žena prvního ročníku střední školy. Sportu se věnuje rekreačně 1-2x týdně, a to zejména návštěvou posilovny. Cvičení neupřednostňuje před svými kamarády. Jejím cílem při sportu je především hubnutí, neváží se. Nehlídá si příjem bílkovin v potravě a neužívá tedy ani žádné bílkovinné doplňky stravy. Jídlo si neplánuje ani nad ním nepřemýšlí dopředu. Snaží se stravovat zdravě, i proto preferuje „bio“ výrobky. Také ze svého jídelníčku vyřazuje nezdravé potraviny a určité složky potravy, i přesto, že není intolerantní. Výživová hodnota jídla je pro ni podstatnější než jeho chuť. Raději, než v chození do restaurace, má jídlo, které si připraví sama doma. Konzumace nezdravého jídla u respondentky způsobuje výčitky, zdravé jídlo jí naopak uspokojuje. O jiných lidech s nezdravými návyky nesmýšlí kriticky. **Respondent č. 120** dosáhl na 8 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 1 bod z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 10).

Respondent č. 113: Dalším rizikovým respondentem je studentka čtvrtého ročníku, sportující rekreačně 2-4x týdně. Z toho 1-2x týdně navštěvuje posilovnu, tento čas ale nepreferuje před časem stráveným s kamarády. Sportuje především za účelem hubnutí a udržení zdraví a kondice. Respondentka se váží každý den, hlídá si příjem bílkovin, a ten podporuje užíváním proteinových nápojů. Každý večer si plánuje jídlo na další den, poté už nad jídlem přemýšlí jen bezprostředně před konzumací. Stravuje se zdravě, nevyhledává však „bio“ výrobky, ani nevyřazuje konkrétní složku potravin. Podstatná je pro ni výživová hodnota jídla, proto vyřazuje potraviny, které považuje za nezdravé. Zdravé stravování v ní vzbuzuje pocity uspokojení. O lidech se špatnými stravovacími návyky smýšlí kriticky. Nevadí jí stravování v restauracích a ráda je navštěvuje. **Respondent č.113** dosáhl na 7 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 4 body z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 11).

Respondent č. 155: Rizikovým respondentem je muž prvního ročníku studia střední školy. Věnuje se výkonnostnímu sportu, a to více než 5x týdně, 1-2x týdně navštěvuje posilovnu, ale neupřednostňuje ji před svými kamarády. Jako účel sportování uvádí především udržení kondice a nabírání svalové hmoty, váží se 1x týdně. Ve své stravě si hlídá množství přijímaných bílkovin a využívá k tomu i proteinové nápoje. Nad jídlem přemýšlí přibližně hodinu denně a předem si plánuje jídlo na následující den. Při nákupu preferuje „bio“ potraviny, stravuje se zdravě, bezdůvodně však nevyřazuje žádnou ze složek potravy. Z jídelníčku vyřazuje potraviny, které považuje za nezdravé, výživová hodnota jídla je pro něj prioritní. Nezdravé jídlo v něm nevzbuzuje výčitky. Chodí do restaurací, i když preferuje jídlo připravené doma. Zdravé stravování ho uspokojuje, naopak o lidech stravujících se nezdravě smýšlí negativně. **Respondent č. 155** dosáhl na 7 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 4 body z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 12).

Respondent č. 173: Respondentem je žena v 1. ročníku, která sportuje rekreačně 3-4x týdně. Posilovnu nenavštěvuje, cílem sportování je hubnutí, hmotnost si kontroluje 1x týdně. V přijímané potravě se nezaměřuje na příjem bílkovin, neužívá doplňky stravy. Jídlo, které bude jíst si plánuje několik dní předem. Respondentka se stravuje zdravě, preferuje „bio“ produkty, vyřazuje určité složky potravy, i přes to, že není alergická. Omezuje příjem potravin, které považuje za nezdravé. Rozhodujícím kritériem ve stravování je pro ni výživová hodnota. Raději má domácí stravu než stravování v restauracích. Ze špatného jídla respondentka pociťuje výčitky, zdravé stravování

jí naopak přináší pocity uspokojení. O lidech stravujících se nezdravě nesmýšlí kriticky. **Respondent č. 8** dosáhl na 10 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 2 body z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 13).

3.5.4 Kvalitativní vyhodnocení respondentů rizikových pro vznik bigorexie

Respondent č. 18: Rizikovým respondentem pro vznik bigorexie je muž v prvním ročníku střední školy. Muž se věnuje více než 5x týdně výkonnostnímu sportu. Posilovnu navštěvuje pravidelně minimálně 4x týdně především s cílem nabrat svalovou hmotu. Návštěvu posilovny preferuje před časem stráveným se svými kamarády. Svoji hmotnost kontroluje 1x týdně. Pro dostatečný příjem bílkovin ve stravě užívá proteinových nápojů. Jídlo si respondent neplánuje. Stravuje se zdravě, vyřazuje potraviny, které považuje za nezdravé. Žádnou ze složek potravy zcela nevyřazuje. „Bio“ kvalita výrobků pro něj není podstatná. Důležitější, než výživová hodnota jídla je pro respondenta jeho chuť. Nezdravé jídlo nevyvolává žádné pocity, zdravé jídlo přináší pocity uspokojení. O lidech se špatnými stravovacími návyky nesmýšlí kriticky. **Respondent č. 18** dosáhl na 3 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 5 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 14).

Respondent č. 47: Dalším respondentem je muž druhého ročníku střední školy, který sportuje více než 5x týdně, věnuje se výkonnostnímu sportu. Posilovnu navštěvuje pravidelně více než 4x týdně, primárně za účelem nabírání svalové hmoty. Tuto prioritu staví i nad čas strávený s kamarády. Svoji hmotnost kontroluje jednou týdně. Ve stravě se zaměřuje na množství bílkovin, užívá nejrůznější doplňky stravy. Konkrétně uvedl: magnezium, Zinek, Omega 3, multivitamin. Každý večer si plánuje jídlo na další den, přemýšlí o něm přibližně hodinu denně. Respondent se stravuje zdravě, vyřazuje potraviny, které považuje za nezdravé a celkově se vyhýbá i některým složkám potravy jako je lepek či laktóza. „Bio“ kvalita výrobků pro něj není důležitá, preferuje výživovou hodnotu jídla nad jeho chuť. Konzumace špatného jídla v něm nevyvolává žádné pocity, rád se stravuje v restauracích. Zdravé stravování ho uspokojuje, naopak o lidech, kteří se stravují nezdravě smýšlí kriticky a negativně. **Respondent č. 47** dosáhl na 6 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 6 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 15).

Respondent č. 66: Rizikovým respondentem pro vznik ortorexie je muž třetího ročníku střední školy, který se věnuje více než 5x týdně výkonnostnímu sportu. Posilovnu tento respondent nenavštěvuje. Jeho cílem je především nabrat svalovou hmotu, váží se každý den. Hlídá si množství bílkovin ve stravě, i proto užívá proteinové nápoje. O jídle přemýšlí více než 3 hodiny denně, každý večer si plánuje jídlo na následující den. Snaží se stravovat zdravě, nevyřazuje však ze své stravy žádné potraviny ani nevyhledává „bio“ kvalitu. Důležitější, než výživová hodnota, je pro něj chuť. Rád chodí do restaurací. Zdravé stravování ho uspokojuje, ani z nezdravého jídla ale necítí výčitky. Na osoby, kteří se nestravují zdravě, nemá negativní názor. **Respondent č. 66** dosáhl na 3 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 5 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 16).

Respondent č. 91: Dalším rizikovým respondentem je muž prvního ročníku studia, věnující se 4x týdně výkonnostnímu sportu, a to primárně návštěvou posilovny, kterou preferuje před svými kamarády. Jeho cílem je nabírání svalové hmoty, za tímto účelem si hlídá množství bílkovin ve stravě a užívá nejrůznější výživové doplňky, konkrétně: BCAA (2:1:1), CFM, Glutamine, Vitamíny, kreatin monohydrát. Hmotnost kontroluje 1x týdně. Nad jídlem přemýšlí více než 3 hodiny denně a plánuje si ho několik dní předem. Důležitá je pro něj výživová hodnota potravin. Snaží se stravovat zdravě, z jídelníčku nevyřazuje žádnou konkrétní složku potravin, vyřazuje nezdravé potraviny. Rád se stravuje v restauracích. Zdravá strava v něm vyvolává pocit uspokojení, špatně se necítí ani po konzumaci nezdravého jídla. Osoby, které se stravují nezdravě, neodsuzuje. **Respondent č. 91** dosáhl na 5 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 7 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 17).

Respondent č. 97: Dalším rizikovým respondentem je muž ve druhém ročníku střední školy. Sportu se věnuje výkonnostně více než 5x týdně, a to primárně návštěvou posilovny. Čas strávený s kamarády je pro něj důležitější než cvičení. Hlavním záměrem cvičení je nárůst svalové hmoty, který podporuje dostatkem bílkovin ve stravě i výživovými doplňky, konkrétně užívá Omega-3, Zinek + Měď, Multivitamin, Magnesium, Creatin, Protein. Respondent se neváží. Každý večer si plánuje jídlo na následující den, přemýšlí nad ním přibližně hodinu denně. Respondent se stravuje zdravě, za tímto účelem dokonce vyřazuje i některé složky potravy, i když není alergický, z jídelníčku ale nevyřazuje všechny nezdravé potraviny. Při nákupu preferuje výrobky v „bio“ kvalitě. Rád chodí do restaurací. Pokud sní nezdravé jídlo, necítí výčitky, naopak má radost

z dobrého jídla. Zdravé stravování ho dělá šťastným a spokojeným, o lidech, kteří se stravují nezdravě smýšlí kriticky. **Respondent č. 97** dosáhl na 6 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 7 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 18).

Respondent č. 162: Posledním rizikovým respondentem pro vznik bigorexie je opět muž, tentokrát ve čtvrtém ročníku střední školy. Výkonnostnímu sportu se věnuje 3-4x týdně, a to posilováním ve fitness centru, jehož návštěvu preferuje před časem stráveným s kamarády. Primárním záměrem je pro něj nabírat svalovou hmotu, svou hmotnost si kontroluje každý den. Pro dostatečné množství bílkovin ve stravě užívá proteinové nápoje. Večer si naplánuje jídlo na následující den, jinak o něm nepřemýšlí, prioritní je pro něj výživová hodnota jídla. Snaží se stravovat zdravě, z jídelníčku vyřazuje potraviny, které považuje za nezdravé, preferuje výrobky v „bio“ kvalitě. Celkově nevyřazuje žádnou složku potravy. Rád chodí do restaurací s přáteli a rodinou. Při zdravém stravování se cítí spokojeně, konzumace něčeho nezdravého v něm výčitky nevyvolává. Osoby se špatnými stravovacími návyky neodsuzuje. **Respondent č. 162** dosáhl na 5 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 7 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 19).

3.5.5 Kvalitativní vyhodnocení respondentů rizikových současně pro vznik ortorexie i bigorexie

Respondent č. 6: Respondentem rizikovým současně pro vznik obou poruch je žena ve druhém ročníku střední školy, sportující více než 5x týdně. Sportu se věnuje výkonnostně. Minimálně 4x týdně navštěvuje posilovnu. Jako hlavní důvody sportování uvádí hubnutí a zároveň nabírání svalové hmoty. Posilovnu nepreferuje před svými kamarády. Respondentka se neváží. Důležitá je pro ni výživová hodnota jídla, hlídá si bílkoviny ve stravě. Někdy užívá proteinové tyčinky. Jídlo si předem neplánuje, celkově nad ním přemýšlí asi hodinu denně. Žena se stravuje zdravě, žádnou složku potravy z jídelníčku úplně nevyřazuje. Vyřazuje potraviny, které považuje za nezdravé a při nákupu preferuje označení „bio“. Konzumace nezdravého v ní vyvolává výčitky, zdravé jídlo ji uspokojuje. Raději, než jídlo v restauracích, konzumuje jídlo připravené doma. O lidech se špatnými stravovacími návyky nesmýšlí kriticky. **Respondent č. 6** dosáhl na 8 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 5 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 20).

Respondent č. 16: Dalším rizikovým respondentem je opět žena ve druhém ročníku střední školy. Sportu se věnuje rekreačně 1-2x týdně, do posilovny chodí občas, 1-2x do měsíce, i přes to uvádí, že má kamarády pouze v posilovně. Sportuje primárně za účelem hubnutí. Váží se každý den. Podstatná je pro ni výživová hodnota jídla, hlídá si příjem bílkovin a užívá proteinové nápoje. Jídlo si neplánuje, ani nad ním nadměrně nepřemýšlí. Snaží se stravovat zdravě, preferuje „bio“ kvalitu výrobků, a vyřazuje potraviny které považuje za nezdravé. Ze stravy nevyřazuje celé složky potravin. Ráda chodí do restaurací. Z nezdravého jídla má výčitky. Zdravá strava ji uspokojuje, o lidech se špatnými stravovacími návyky nesmýšlí negativně. **Respondentka č. 16** dosáhla na 7 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 5 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 21).

Respondent č. 150: Následující respondent je muž prvního ročníku střední školy. 3-4x týdně se věnuje výkonnostnímu sportu, pravidelně navštěvuje posilovnu, do které chodí raději, než aby trávil čas s kamarády. Sportuje za účelem hubnutí a zároveň budování svalové hmoty. Hmotnost si kontroluje každý den. Důležitá je pro respondenta především výživová hodnota jídla a dostatek bílkovin ve stravě. Žádné doplňky stravy neužívá. Jídlo si neplánuje, ani nad ním dlouze nepřemýšlí. Snaží se stravovat zdravě, vyřazuje z jídelníčku potraviny, které považuje za nezdravé. Žádnou složku potravin, zcela nevyřazuje, nevyhledává „bio“ potraviny. Rád chodí do restaurací. Z konzumace nezdravého jídla pocítuje výčitky, zdravé jídlo ho uspokojuje. O lidech se špatnými stravovacími návyky nesmýšlí kriticky. **Respondent č. 150** dosáhl na 7 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 5 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 22).

Respondent č. 200: Posledním rizikovým respondentem je žena ve čtvrtém ročníku střední školy. Respondentka sportuje rekreačně více než 5x týdně, především formou návštěvy posilovny. Posilování staví ve svém žebříčku hodnot nad čas strávený s kamarády. Primárním cílem je pro ni udržení celkového zdraví a kondice, váží se 1x týdně. Výživová hodnota jídla je pro ni důležitá, hlídá si množství přijatých bílkovin, což podporuje užíváním proteinových nápojů. Jídlo si neplánuje, ale myslí na něj více než 3 hodiny denně. Stravuje se zdravě, nezdravé potraviny z jídelníčku vyřazuje, po jejich konzumaci cítí výčitky. Záměrně se nevyhýbá žádné konkrétní složce potravy, „bio“ kvalitu potravin nevyhledává. Zdravé stravování v ní vzbuzuje pocity štěstí a uspokojení. O osobách se špatnými stravovacími návyky smýšlí kriticky. Do restaurací chodí

ráda. **Respondent č. 200** dosáhl na 7 z 12 možných bodů, které predikují vznik ortorexie a na 6 bodů z 9 možných, které predikují vznik bigorexie (dotazník k nahlédnutí v příloze č. 23).

3.6 Výsledky stanovených výzkumných otázek

VO1: Jaký podíl žáků z výzkumného souboru vykazuje riziko ke vzniku ortorexie?

Z celkového počtu 209 respondentů vykazuje riziko pro vznik ortorexie 8 žáků středních škol, což odpovídá přibližně 4 %. Nejedná se tedy o velké procento vzorku. V 7 z 8 případů se jedná o ženy, všechny tyto respondentky se věnují rekreačnímu sportu, pouze muž sportu výkonnostnímu. Jako typický rys můžeme uvést to, že primárním cílem sportování je hubnutí a respondenti cítí výčitky po konzumaci nezdravého jídla. Tito respondenti se stravují zdravě nebo se o zdravé stravování alespoň snaží, ze stravy vyřazují potraviny, které považují za nezdravé. Preferují domácí stravování před návštěvou restaurace.

VO2: Jaký podíl žáků z výzkumného souboru vykazuje riziko ke vzniku bigorexie?

Z celkového počtu 209 respondentů vykazuje riziko pro vznik ortorexie 6 žáků, což odpovídá přibližně 3 %. Jedná se výhradně o muže. Tento podíl žáků z výzkumného souboru je ještě menší než v případě ortorexie, Společným rysem těchto respondentů je cíl v podobě nabírání svalové hmoty, pravidelná návštěva posilovny, zaměření na výživovou hodnotu jídla, množství bílkovin a s tím související užívání doplňků stravy jako jsou proteinové nápoje a podobně. Nemají problém se stravováním v restauracích, naopak tento způsob vyhledávají. Nikdo z nich nepociťuje výčitky z konzumace nezdravého jídla.

VO3: Jaký podíl žáků z výzkumného souboru vykazuje riziko ke vzniku ortorexie a bigorexie zároveň?

Z celkového počtu 209 respondentů vykazují riziko pro vznik ortorexie a bigorexie zároveň 4 žáci, což odpovídá přibližně 2 %. Jedná se o 3 ženy a jednoho muže. Dva rizikovní respondenti se věnují rekreačnímu sportu a dva sportu výkonnostnímu. Vzhledem k malému množství respondentů splňujících toto kritérium a variabilitě odpovědí, není shrnutí typických znaků dostatečně spolehlivé. Shodu můžeme najít v tom, že se všichni tyto respondenti zaměřují na množství bílkovin ve stravě, výživovou hodnotu a nikdo z nich si neplánuje jídlo předem. Všichni vyřazují nezdravé potraviny ze svého jídelníčku a po jejich konzumaci pociťují výčitky. Zdravé stravování je uspokojuje.

VO4: Jaký je vztah rizikosti vzniku ortorexie a biorexie k věku žáků? Většina žáků, kteří s e dotazníkového šetření zúčastnili byla mladšího věku, tedy žáci prvních dvou ročníků střední školy. Konkrétně se jednalo o 79 respondentů z 1. ročníku a o 46 respondentů z 2. ročníku.

Dohromady tvořili tyto respondenti téměř 60 % výzkumného souboru. Zbývajících 40 % tvoří žáci dvou vyšších ročníků, tedy starší respondenti. Konkrétně se jedná o 34 žáků z 3. ročníku a 60 žáků ze 4. ročníku střední školy. Jako potenciálně rizikových se z mladší skupiny jeví 13 žáků, 3 z nich jsou rizikováni pro vznik obou onemocnění zároveň, 4 pro vznik bigorexie a 6 pro vznik ortorexie. Ve starší skupině nalezneme rizikových respondentů méně, konkrétně 5. 1 žák vykazuje riziko pro obě onemocnění, 2 žáci pro bigorexii a 2 žáci pro ortorexii. Z těchto výsledků vyplývá, že mladší žáci více inklinují ke vzniku některé z poruch. Příčinu můžeme hledat i ve vyšší účasti mladších respondentů v našem šetření.

VO6: Existují významné rozdíly ve zjištěných skutečnostech mezi chlapci a dívkami?

Převážnou většinu respondentů tvoří dívky, konkrétně 72 %. Tento fakt můžeme přisuzovat skutečnosti, že se dívky více zaměřují na svou postavu a jídelníček. Dotazník, a jeho zaměření, pro ně tedy mohl být více atraktivní. Z výsledků výzkumného šetření se potvrdilo, že dívky jsou rizikovější skupinou pro vznik ortorexie, zatímco chlapci jsou rizikovější pro vznik bigorexie. 7 z 8 predikovaných rizikových respondentů pro vznik ortorexie jsou ženy. Naopak všech 6 rizikových respondentů pro vznik bigorexie jsou muži. Jako rizikováni pro vznik obou onemocnění zároveň se jeví 3 ženy a jeden muž. Tyto výsledky odpovídají informacím zmíněným v teoretické části práce, kde bylo uvedeno, že ortorexie častěji vzniká u žen, zatímco bigorexie u mužů, zejména u těch, kteří pravidelně navštěvují zařízení typu fitness a posilovny.

VO7: Jsou ve vztahu ke vzniku onemocnění rizikovější žáci, kteří se věnují výkonnostnímu sportu? Z výsledků šetření vyplývá že existuje jistá souvislost mezi výkonnostním sportem a bigorexií. Všichni respondenti, kteří se jeví jako rizikováni pro vznik bigorexie, uvedli, že se věnují výkonnostnímu sportu. Na druhou stranu 7 z 8 respondentů predikovaných jako rizikových pro vznik ortorexie uvedlo, že se věnují sportu rekreačnímu. V případě, že jsou respondenti rizikováni pro vznik obou onemocnění zároveň je toto hledisko v rovnováze. 2 respondenti uvedli výkonnostní sport a 2 respondenti sport rekreační. Na základě těchto výsledků tedy můžeme konstatovat, že žáci, věnující se výkonnostnímu sportu jsou rizikovější pouze pro vznik bigorexie, nikoliv však pro vznik ortorexie.

4 Diskuse

Cílem empirické části této práce bylo zjistit okolnosti incidence a prevalence vybraných poruch příjmu potravy, konkrétně ortorexie a bigorexie u žáků středních škol ve městě Čáslav. K predikci rizikových respondentů byl použit dotazník, který byl sestaven dle informací z prostudované odborné literatury a jiných, již existujících dotazníků. Vybraný testovaný soubor byl zvolen na základě možné dostupnosti a snaze o vyrovnaný počet respondentů obou pohlaví. Tento záměr se uskutečnit nepodařilo. 72 % respondentů tvořily ženy, které se všeobecně více zajímají o svůj vzhled i jídelníček, a proto je pro ně téma mého dotazníku zajímavější.

Z celkového počtu 209 zúčastněných respondentů se jako rizikových prokázalo celkem 18 žáků napříč všemi ročníky střední školy. U 8 respondentů byla indikována rizikovost pro vznik ortorexie, u 6 respondentů pro vznik bigorexie a 4 respondenti byli rizikováni pro obě onemocnění současně.

Příznaky predikující vznik ortorexie byly zjištěny u sedmi žen a jednoho muže. Můžeme tedy konstatovat, že z našeho výzkumného souboru vykazují vyšší náchylnost pro vznik ortorexie ženy. Výsledky však mohou být zkreslené z důvodu vyšší účasti žen v tomto šetření. Z celkových osmi respondentů, rizikových pro vznik ortorexie, bylo pět žáků z prvního ročníku, jeden z druhého ročníku a zbylí dva z ročníku čtvrtého. Tito žáci se věnují převážně rekreačnímu sportu, a to frekvencí v rozmezí 1x-více než 5x týdně. Posilovnu pravidelně navštěvuje polovina z nich. Šest respondentů uvedlo jako hlavní účel sportování hubnutí. Odpovědi na otázku ohledně kontroly hmotnosti byly velmi variabilní. Někteří odpovídající se neváží vůbec, jeden z nich naopak každý den. Všichni tito respondenti uvedli, že se stravují zdravě nebo se o to alespoň snaží. Pět rizikových žáků vyřazuje některou složku potravy i přes to, že netrpí alergií na tuto složku, šest respondentů preferuje výrobky s označením „bio“ kvality. 7 respondentů uvedlo, že je pro ně důležitější výživová hodnota potravin než jejich chuť. Všichni z této skupiny vyřazují z jídelníčku potraviny, které považují za nezdravé. Většina z této skupiny preferuje jídlo připravené doma, před stravováním v restauracích. U pěti studentů dochází po konzumaci nezdravého jídla k pocitům vinný a výčitkám. Až na jednoho všichni tito respondenti uvedli, že je zdravé stravování uspokojivé a naplňuje štěstím. Pět těchto žáků smýšlí kriticky o lidech s nezdravými stravovacími návyky. Pro srovnání četnosti studentů inklinujících ke vzniku ortorexie můžeme použít výsledky práce Kubíkové z roku 2013, která provedla šetření na dvou středních školách. Pro účely svého výzkumu využila již sestavený Bratmanův test ORTO-15. Na vyškovském gymnáziu bylo ze 100 respondentů odhaleno 24 studentů, u nichž lze hovořit jako o rizikových pro vznik ortorexie.

Z těchto 24 respondentů bylo 20 dívek a 4 chlapci. Na brněnském gymnáziu bylo z 82 respondentů za rizikové označeno 25 studentů, 18 dívek a 7 chlapců.

Mezi šesti žáky, kteří se jeví jako riziková pro vznik bigorexie, není ani jedna žena. Můžeme tedy konstatovat, že muži jsou ke vzniku bigorexie náchylnější než ženy. Muži se celkově více zaměřují na růst svalů, často se porovnávají s ostatními a svalnatá postava v nich vzbuzuje větší pocity mužnosti. To, že se muži snaží o svalnatou a vyrýsovanou postavu může být zapříčiněno také tím, že ženy takové postavy u mužů vyhledávají a jsou pro ně atraktivní. Riziková respondentí byli detekováni ve všech ročnících střední školy. Čtyři z nich sportují více než 5x týdně, zbývající dva 3-4x týdně. Všichni se věnují výkonnostnímu sportu. Jeden z těchto respondentů nenavštěvuje fitness centrum ani posilovnu, zbylí navštěvují zařízení tohoto typu více než 4x týdně. Všichni respondenti uvedli jako hlavní záměr sportování nabírání svalové hmoty. Všichni se zaměřují na množství bílkovin ve stravě a používají i nejrůznější doplňky stravy, včetně proteinových nápojů a vitamínů. Dalším společným znakem všem rizikovým respondentům pro vznik bigorexie je fakt, že nemají problém se stravováním v restauracích, naopak do restaurací chodí moc rádi. Stejně tak žádný z těchto žáků nevedl, že by pociťoval výčitky po konzumaci nezdravého jídla. Všichni respondenti se cítí spokojeni, pokud konzumují zdravé jídlo, dva z nich odsuzují, pokud se někdo v jejich okolí stravuje nezdravě.

Pokud se zaměříme na žáky, kteří jsou potencionálními adepty pro vznik ortorexie i bigorexie současně, jedná se o jednoho chlapce a tři dívky. Vzhledem k malému počtu predikovaných nelze říci, které pohlaví je v tomto případě rizikovější. Odpovědi těchto respondentů nebyly jednotné, nelze tedy určit, jak by vypadal modelový příklad rizikového respondenta. Každý z nich se věnuje sportu jiný počet dní v týdnu a stejně je tomu v případě návštěvy posilovny. Dva z respondentů se věnují sportu rekreačnímu a dva sportu výkonnostnímu. Odpovědi se rozcházejí i v dalších otázkách. Společným znakem pro všechny čtyři respondenty je to, že si hlídají množství bílkovin ve stravě a stravují se zdravě nebo se o to alespoň snaží. Žádný z nich si neplánuje jídlo předem a žádný nevyřazuje některou ze složek potravy. Všichni uvedli, že je pro ně důležitější výživová hodnota jídla než jeho chuť. Všichni vyřazují potraviny, které považují za nezdravé a po konzumaci takového jídla pociťují výčitky. Zdravé stravování všechny z nich uspokojuje.

Po vyhodnocení odpovědí rizikových respondentů zjistíme, že výsledky korelují s typickými znaky onemocnění uvedenými v teoretické části této práce. Zatímco primárním cílem u potencionálních ortorektiků je hubnutí, u potencionálních bigorektiků je to nabírání svalové hmoty. Respondenti riziková pro vznik ortorexie pociťují po konzumaci nezdravého jídla výčitky, což o druhé skupině

respondentů neplatí. Žáci rizikováni pro ortorexii typicky uvádějí, že se raději stravují doma, žáci inklinující k bigorexii preferují naopak stravování v restauracích.

Dle mého názoru může být nižší rizikovost výkonnostních sportovců pro ortorexii dána celkově lepšími znalostmi o výživě, které jim předávají trenéři. Sportovci by si měli být vědomi důležitosti dostatečného energetického příjmu, který potřebují pro svůj výkon i optimální vyváženosti jednotlivých živin zastoupených v potravě. Často se však snaží o rychlý nárůst svalové hmoty, která také umožňuje zlepšit jejich výkon. To je možným důvodem, proč mají častěji predispozice pro vznik bigorexie. Častější predikci ortorexie můžeme přisuzovat převaze žen ve výzkumném souboru.

Ortorexie ani bigorexie nepřináší z hlediska příznaků tak velké zdravotní problémy jako tradiční poruchy příjmu potravy, které nezdědka kdy vedou až k úmrtí pacienta. Jak je však uvedeno již v teoretické části této práce, i u těchto onemocnění se vyskytují některé shodné rysy s anorexií či mentální bulimií, které mohou postupem času gradovat a způsobovat vážnější komplikace. Jako nejčastější příklad lze uvést především výčitky z jídla, které nemocnému postupně oklešťují jídelníček o nejrůznější potraviny, což může vést k nedostatku některé z živin i celkové podvýživě. Dalším problémem je chorobná posedlost pohybem spojená s nedostatečným energetickým příjmem. I když jsou klasické typy poruch příjmu potravy více probádané než typy nové a v souvislosti s nimi byla již provedena řada nejrůznějších studií, mezi širokou veřejností zůstávají často stále tabu. To, jaké jsou znalosti jedince o poruchách příjmu potravy, záleží především na úrovni sociálního prostředí, ve kterém žije, jeho vzdělání a vlastní iniciativě.

5 Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit okolnosti incidence a prevalence vybraných poruch příjmu potravy, konkrétně ortorexie a bigorexie u žáků středních škol ve městě Čáslav. Dílčím cílem bylo porovnat rizikovost vzniku ortorexie a bigorexie v závislosti na pohlaví, věku studentů a jejich sportovním zaměření. Pro zjištění prevalence náchylnosti ke vzniku onemocnění byl použit dotazník, který byl nově vytvořen na základě odborné literatury a již existujících zahraničních dotazníků.

Výsledky prokazují, že pro vznik ortorexie jsou rizikovější ženy a žáci, kteří se sportu věnují rekreačně. Vznik bigorexie je naopak pravděpodobnější u mužů, a především u těch, kteří se věnují výkonnostnímu sportu. Pro incidenci ortorexie a bigorexie zároveň nelze z důvodu malého vzorku určit spolehlivá společná kritéria. Celkově se jako rizikových prokázalo 18 respondentů, což odpovídá přibližně 8,6 % výzkumného souboru. Vzhledem k věku respondentů byla rizikovost po vznik poruchy vyšší u mladších respondentů, tedy žáků v 1. a 2. ročníku studia. Důvodem může být jejich celková větší účast ve výzkumu.

Vzhledem k tomu, že se poruchy příjmu potravy řadí mezi poruchy chování, jedná se o problematiku, která spadá pod obor speciální pedagogiky. Převážná většina výzkumů se zabývá klasickými poruchami příjmu potravy, jako je mentální anorexie či bulimie. Tyto dvě poruchy jsou po mnoha letech výzkumů již detailně popsány. Po sumarizaci výsledků lze konstatovat, že i ortorexie a bigorexie mají v dnešní společnosti své místo, a je třeba se tímto problémem zabývat. Jelikož se jedná o relativně nové poruchy příjmu potravy, nejsou mezi veřejností příliš známé. Někteří autoři se tomuto problému aktivně věnují a apelují na to, aby byly obě poruchy oficiálně zařazeny do mezinárodních klasifikací a manuálů, k čemuž by mělo dojít v průběhu nejbližších let.

Žáci středních škol jsou vzhledem k životnímu období, kterým procházejí, skupinou značně náchylnou pro vznik poruch příjmu potravy. Velmi důležité je na středních školách zařazovat nejrůznější způsoby prevence, které vedou ke snížení vzniku poruch u potencionálně rizikových respondentů. Jako preventivní opatření je vhodné pořádat nejrůznější odborné přednášky na toto téma, případně besedy s pacienty, kteří si onemocněním osobně prošli. Často se používají také nejrůznější informativní letáky a edukační materiály týkající se této problematiky, které jsou žákům ve školách příležitostně rozdávány. V programech prevence rizikového chování žáků středních škol lze aplikovat i metodologii použitou v této práci. Ta umožňuje alespoň orientačně indikovat problémy dospívajících žáků v oblasti nových typů PPP. Tato aktivita by mohla být

vykonávána speciálním pedagogem, pokud je ve škole přítomen, a vést k včasnému upozornění na vznik možných problémů.

Výsledky této práce mohou sloužit pro porovnání dalším, rozsáhlejším, kvantitativním výzkumům zaměřeným na ortorexii a bigorexii. Dále by mohla být provedena podrobnější kvalitativní diagnostika jednotlivých rizikových respondentů, která by více objasnila a přiblížila okolnosti incidence těchto onemocnění.

Bibliografie

- ARHIRE, Lidia Iuliana. Orthorexianervosa: theunhelathyobssesionforhealthydoof. Internalmedicine- pediatrics[online]. 2015, 119(3) [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://www.revmedchir.ro/index.php/revmedchir/article/view/369/324>
- ARNOŠTOVÁ, Zuzana. *Složení těla- úskali jednotlivých metody v závislosti na podmínkách měření*. Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita, lékařská fakulta. Vedoucí práce Martin Matoulek.
- BARTHEL, Friederike, Frank MEYER a Reinhard PIETROWSKY. Ortorecticeatingdisorder: A new type ofdisordereating. ErnahrungsUmschau [online]. 2015, 22.5.2015, 62(10), 156-161 [cit. 2020-04-24]. DOI: 10.4455/eu.2015.029. Dostupné z: https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2015/10_15/EU10_2015_WuF_Barthels_Eng.pdf
- BRATMAN, Steven. Health Food Junkie. YogaJournal. 1997; September/ October, page: 42-50. Orthorexia[online]. [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/>
- BRYTEK-MATERA, Anna. Orthorexianervosa – aneatingdisorder, obsessive- - compulsivedisorderordisturbedeating habit? Archivesof Psychiatry and Psychotherapy [online]. 2012, (1),55-60 [cit. 2020-04-24]. Dostupné z: http://www.archivespp.pl/uploads/images/2012_14_1/BrytekMatera55_APP1_2012.pdf
- DAWES, Jay a Tracy MARTIN. MuscleDysmorphia. NationalStrength and ConditioningAssociation [online]. 2004, 26(2), 24-25 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: https://journals.lww.com/nsca-scj/Abstract/2004/04000/Muscle_Dysmorphia.4.aspx
- DONINI, L. M., D. MARSILI, M. P. GRAZIANI, M. IMBRIALE a C. CANNELLA. Orthorexianervosa: A preliminary study with a proposalfordiagnosis and anattempt to measurethedimensionofthephenomenon. Eating and WeightDisorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity [online]. 2004, 9(2), 151-157 [cit. 2020-04-24]. DOI: 10.1007/BF03325060. ISSN 1124-4909. Dostupné z: https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2015/10_15/EU10_2015_WuF_Barthels_Eng.pdf
- DURAN, Songül, Pinar ÇIÇEKOĞLU a Erdi KAYA. Relationshipbetweenorthorexianervosa, muscledysmorphicdisorder (bigorexia), and self-confidencelevels in male students. Perspectives in Psychiatric Care [online], 2020.[cit. 2020-04-15]. DOI: 10.1111/ppc.12505. ISSN 00315990. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/ppc.12505>
- EISLER, Ivan. Rodinná terapie poruch příjmu potravy in: KRCH, František David a kol. Poruchy příjmu potravy. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0840-X.
- FIALOVÁ, Ludmila. Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla. Praha: Grada, 2006. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1350-0.
- GARNER, David M. Přehled léčby poruch příjmu potravy in: KRCH, František David a kol. Poruchy příjmu potravy. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0840-X.
- HORT, Vladimír. Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- JENDRUCHOVÁ, Michala. Bigorexie aneb když milujeme svaly. Vlasta [online]. 2017, 8.11.2017, 71(45), 36-37 [cit. 2020-04-08]. ISSN 0139-6617. Dostupné z: <https://kramerius->

vs.mzk.cz/view/uuid:c4bdc170-31b2-11e8-b257-005056825209?page=uuid:ed5ae020-374f-11e8-a7aa-005056825209&fulltext=bigorexie

KRCH, František David a Eva MARÁDOVÁ. Poruchy příjmu potravy: Výchova ke zdraví, příručka pro učitele. Praha: VÚP, MŠMT ČR, 2003.

KRCH, František David a kol. Poruchy příjmu potravy. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0840-X.

KRCH, František David. Poruchy příjmu potravy: Rizikové faktory. Healthy and Free [online]. Praha, 2015 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <http://www.healthyandfree.cz/index.php/ppp/rizikove-faktory>

KUBÍKOVÁ, Markéta. Problematika Ortorexie u studentů na gymnáziích. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Lenka Čablová.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LEONE, James E., Edward J. SEDORY a Kimberley A. GREY. Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. J Athl Train [online]. 2015, 40(4), 352-359 [cit. 2020-04-25]. DOI: and related body image disorders. J Athl Train. 2005;40(4):352-359. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1323298/>

LUPI, Matteo et. Al. Drunkorexia: a pilot study in an Italian sample. Research and Advances in Psychiatry [online]. 2015, 2(1), 28-32 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/263428626_Drunkorexia_a_pilot_study_in_an_Italian_sample

MACEK, Petr. Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X

MARTYNÁKOVÁ, Lucie a Zlata PISKÁČOVÁ. Orthorexie a bigorexie - méně známé formy poruch příjmu potravy. Výživa a potraviny [online]. 2010, 3.2.2010, (1) [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20101114020113/http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html>

MCGREGOR, Renee. Ortorexie: posedlost zdravou stravou. Přeložil Dana BALATKOVÁ. Praha: Dobrovský, 2019. Knihy Omega. ISBN 978-80-7390-968-0.

MISSBACH, Benjamin a Friederike BARTHELS. Orthorexia Nervosa: moving forward in the field. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity [online]. 2017, 22(1), 1-1 [cit. 2020-04-15]. DOI: 10.1007/s40519-017-0365-1. ISSN 1124-4909. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s40519-017-0365-1>

MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. 2020 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

OLIVÍKOVÁ, Lucie. Drunkorexie u studentů českých vysokých škol [online]. Brno, 2019 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/wo84t/Drunkorexie_u_studentu_ceskych_vysokych_skol.pdf, Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Filosofická fakulta, psychologický ústav. Vedoucí práce Irena Komendová.

PAPEŽOVÁ, Hana. Nové terapeutické přístupy na 3. mezinárodní a mezioborové konferenci o poruchách příjmu potravy. Psychologie pro praxi [online]. Praha: Karolinum, 2001, (4), 177-178 [cit. 2020-04-16]. ISSN 2336-6486. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/04/09.pdf>

PAPEŽOVÁ, Hana, ed. Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6.

PRAŠKO, Ján, Aleš GRAMBAL, Miloš ŠLEPECKÝ, Petr MOŽNÝ a Jana VYSKOČILOVÁ. Skupinová kognitivně-behaviorální terapie. Praha: Grada Publishing, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0496-3.

PRAŠKO, Ján, Aleš GRAMBAL, Miloš ŠLEPECKÝ a Jana VYSKOČILOVÁ. Obsedantně-kompulzivní porucha. Praha: Grada Publishing, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0495-6.

RODNÁ, Kateřina. Posedlost zdravým stravováním. Psychologie [online]. 2015, 2.1. 2015, 21(1) [cit. 2020-04-07]. ISSN 1211-5886. Dostupné z: <https://kramerius-vs.mzk.cz/view/uuid:363bb421-bc65-11e6-9afa-001018b5eb5c?page=uuid:043928f0-bc96-11e6-b04d-005056825209&fulltext=orthorexie>

STÁRKOVÁ, Libuše. Kognitivně behaviorální terapie: praktické užití v ordinaci pedopsychiatra: 1. část- fobické a úzkostné poruchy. Psychiatrie pro praxi [online]. 2002, 31.12.2002, (6), 261-263 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2002/06/04.pdf>

STŘEDA, Leoš, Eva MARÁDOVÁ a Tomáš ZIMA. Vybrané kapitoly o zdraví. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-480-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VILIMOVSKÝ, Michal. Ortorexie aneb když se zdravé stravování stane úchylkou. Medlicker [online]. 6.2.2020 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/1174-ortorexie>

VÍTEK, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada, 2008. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2247-4.

VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL, ed. Současná psychoterapie. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.

ZAMORA, M.L.Catalina, BANAECHEA, Garcia SANCHÉZ a Rios RIAL. Orthorexianervosa: A new eating behavior disorder? Actas de Psiquiatria [online]. 2005, 2005, 33(1), 66-68 [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: https://xn--essstrungen-aargau-h3b.ch/media/archive1/fachpersonen/diagnostik/differentialdiagnostik/Orthorexia_NewEatingDisorder.pdf

Seznam příloh

Příloha 1: Seznam tabulek.....	63
Příloha 2: Bratmanův test ortorexie	64
Příloha 3: Dotazník ORTO-15	65
Příloha 4: Dotazník bigorexie– Leone et. Al. (2005) -volně přeloženo	66
Příloha 5: Dotazník pro empirickou část práce	67
Příloha 6: Dotazník respondenta č. 12	70
Příloha 7: Dotazník respondenta č. 24	71
Příloha 8: Dotazník respondenta č. 89	72
Příloha 9: Dotazník respondenta č. 113	73
Příloha 10: Dotazník respondenta č. 120	74
Příloha 11: Dotazník respondenta č. 133	75
Příloha 12: Dotazník respondenta č. 155	76
Příloha 13: dotazník respondenta č. 173	77
Příloha 14: Dotazník respondenta č. 18	78
Příloha 15: Dotazník respondenta č. 47	79
Příloha 16: Dotazník respondenta č. 66	80
Příloha 17: Dotazník respondenta č. 91	81
Příloha 18: Dotazník respondenta č .97	82
Příloha 19: Dotazník respondenta č. 162	83
Příloha 20: Dotazník respondenta č. 6	84
Příloha 21: Dotazník respondenta č. 16	85
Příloha 22: Dotazník respondenta č. 150	86
Příloha 23: Dotazník respondenta č. 200	87

Příloha 1: Seznam tabulek

Tabulka 1: Klasifikace dle BMI (zdroj: Vítek, 2008, str. 10)	17
Tabulka 2: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 1	32
Tabulka 3: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 2	32
Tabulka 4: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 3	32
Tabulka 5: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 4	33
Tabulka 6: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 5	33
Tabulka 7: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 6	34
Tabulka 8: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 7	34
Tabulka 9: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 8	35
Tabulka 10: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 9	35
Tabulka 11: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 10	36
Tabulka 12: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 11	36
Tabulka 13: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 12	37
Tabulka 14: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 13	37
Tabulka 15: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 14	38
Tabulka 16: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 15	38
Tabulka 17: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 16	39
Tabulka 18: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 17	39
Tabulka 19: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 18	40
Tabulka 20: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 19	40
Tabulka 21: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 20	41
Tabulka 22: Kvantitativní vyhodnocení otázky č. 21	41
Tabulka 23: Odpovědi predikující vznik ortorexie a bigorexie	43

Příloha 2: Bratmanův test ortorexie

1. Trávíte více než tři hodiny denně přemýšlením o Vaší zdravé stravě?
2. Plánujete své pokrmy na několik dní předem?
3. Je pro Vás nutriční hodnota Vašeho jídla důležitější než potěšení z tohoto jídla?
4. Snížila se kvalita Vašeho života se zvýšením kvality Vašeho stravování?
5. Stal/a jste se postupem času přísnější sama k sobě?
6. Zvýšilo zdravé stravování Vaši sebeúctu?
7. Vyloučil/a jste ze svého jídelníčku Vaše oblíbené pokrmy a nahradila je těmi „správnými“?
8. Působí Vám vaše dieta potíže při stravování se mimo domov nebo při jídle s rodinou či přáteli?
9. Máte pocit viny, pokud Vaše stravování porušíte?
10. Cítíte uspokojení, když se stravujete zdravě?

Příloha 3: Dotazník ORTO-15

1. Věnujete pozornost tomu, jak kalorické je jídlo, které jíte?
2. Když v obchodě vybíráte jídlo, cítíte se zmateně?
3. Dělali jste si v posledních třech měsících starosti ohledně zdravého stravování?
4. Je Váš výběr jídla podmíněn starostmi o Váš zdravotní stav?
5. Je pro Vás chuť jídla důležitější než kvalita?
6. Jste ochotní utrácet více peněz za zdravější jídlo?
7. Zabýváte se myšlenkou na zdravou stravu více než tři hodiny denně?
8. Dovolíte sami sobě porušit své stravovací návyky?
9. Ovlivňuje Vaše nálada Vaše stravovací způsoby?
10. Zvyšuje podle Vás přesvědčení jíst pouze zdravé jídlo sebeúctu?
11. Mění zdravé stravovací způsoby Váš životní styl?
12. Může podle Vás konzumace zdravého jídla zlepšovat Váš vzhled?
13. Cítíte se provinile, když porušíte zásady zdravého stravování?
14. Jsou podle Vás k dostání i nějaká nezdravá jídla?
15. Stravujete se v současnosti o samotě?

Příloha 4: Dotazník bigorexie– Leone et. Al. (2005) -volně přeloženo

Sociální izolace

- 1) Jak silně jsou vaše sociální vztahy ovlivňovány vaším tréninkem a dietními pravidly?
- 2) Ovlivňuje vaše zaměřenost na vzhled vaši studijní či profesí kariéru?
- 3) Zmeškáte často školu, práci či jiné sociální události z důvodu práce na svém zevnějšku?
- 4) Jaké pocity ve vás vzbuzuje ukazování těla ostatním? Cítíte se komfortně při převlékání před ostatními? Nosíte často velké oblečení zakrývající tvary vašeho těla?
- 5) Ovlivňuje smýšlení o vašem těle váš sexuální život?

Čas

- 1) Kolik času denně strávíte péčí o sebe?
- 2) Kolik času denně strávíte cvičením na zdokonalování vlastního těla, které preferujete před lepší výkonem ve sportu?
- 3) Kolik času denně strávíte myšlenkami na to, jak vypadáte?
- 4) Jak často cítíte deprese a úzkosti z toho, jak vypadáte?

Diety a další cvičení

- 1) Jak velkou pozornost věnujete tomu, jaké jídlo a suplementy užíváte s ohledem na vzhled vašeho těla?
- 2) Jak velkou část vašeho platu či jiného příjmu utratíte za věci, které zlepšují váš fyzický vzhled?
- 3) Užíval jste někdy zakázané podpůrné prostředky pro růst svalů?
- 4) Trénoval jste někdy i přes zranění či bolesti? Využíval jste jiné metody pro zvýšení nárůstu svalové hmoty?

Příloha 5: Dotazník pro empirickou část práce

- 1) Jakého jste pohlaví?
 - a) Muž
 - b) Žena
- 2) V jakém ročníku studia nyní jste?
 - a) 1. ročník
 - b) 2. ročník
 - c) 3. ročník
 - d) 4. ročník
- 3) Jak často sportujete ve svém volném čase?
 - a) nesportuji
 - b) 1-2x týdně
 - c) 3-4x týdně
 - d) Více než 5x týdně
- 4) Věnujete se ve volném čase rekreačnímu či výkonnostnímu sportu?
 - a) Rekreačnímu
 - b) Výkonnostnímu
 - c) Nesportuji vůbec
- 5) Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?
 - a) Ano, pravidelně minimálně 4x týdně
 - b) Ano, většinou 1-2x týdně
 - c) Občas si chodím zacvičit, obvykle párkrát do měsíce
 - d) Nenavštěvuji
- 6) Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Kamarády mám pouze ve fitness centru/ posilovně
- 7) Za jakým účelem sportujete?
 - a) Hubnutí
 - b) Nabírání svalové hmoty
 - c) Zábava
 - d) Udržení zdraví a kondice
 - e) Jiné

- 8) Jak často se vážíte?
- a) Nevážím se
 - b) 1x týdně
 - c) Každý den
 - d) Několikrát denně
- 9) Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím, co jsou bílkoviny
- 10) Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy (uved'te jaké)?
- a) Ano, užívám proteinové nápoje
 - b) Neužívám
 - c) Jiné
- 11) Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?
- a) O jídle nepřemýšlím, dám si na co mám chuť
 - b) O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
 - c) Přibližně 1 hodinu denně
 - d) Více než 3 hodiny denně
- 12) Jak dlouho předem si plánujete jídlo?
- a) Jídlo se neplánuji
 - b) Večer se naplánuji jídlo na další den
 - c) Několik dní předem
- 13) Myslíte si, že se stravujete zdravě?
- a) Ano
 - b) Snažím se o to
 - c) Ne
- 14) Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přes to, že na ni nejste alergičtí?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Vyřazuji, protože jsem alergický
- 15) Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením „Bio“?
- a) Ano
 - b) Ne

- 16) Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?
- a) Výživová hodnota
 - b) Chuť
- 17) Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?
- a) Ano
 - b) Ne
- 18) Chodíte rádi do restaurace s přáteli a rodinou?
- a) Ano, moc rád/a
 - b) Chodím, ale raději mám jídlo připravené doma
 - c) Ne
- 19) Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?
- a) Nevyvolá to ve mně žádné pocity
 - b) Mám radost z dobrého jídla
 - c) Mám výčitky, že jsem snědl/a něco nezdravého
- 20) Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?
- a) Ano
 - b) Ne
- 21) Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?
- a) Ano
 - b) Ne

Příloha 6: Dotazník respondenta č. 12

V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	3-4x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	rekreačnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	občas si chodím zacvičit, obvykle párkrát do měsíce
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	hubnutí
Jak často se vážíte?	1x týdně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Neužívám
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Večer si naplánuji jídlo na další den
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Snažím se o to
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ne
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	chodím, ale raději mám jídlo připravené doma
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco špatného
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 7: Dotazník respondenta č. 24

Jakého jste pohlaví?	žena
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	1-2x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	rekreačnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	nenavštěvuji
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	zábava
Jak často se vážíte?	Nevážím se
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Neužívám
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Jídlo si neplánuji
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Snažím se o to
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	chodím, ale raději mám jídlo připravené doma
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco špatného
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ne
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ano

Příloha 8: Dotazník respondenta č. 89

Jakého jste pohlaví?	žena
V jakém ročníku studia nyní jste?	2. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	Více než 5x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	rekreačnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	občas si chodím zacvičit, obvykle párkrát do měsíce
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	hubnutí
Jak často se vážíte?	Nevážím se
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Neužívám
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Jídlo si neplánuji
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Snažím se o to
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	chodím, ale raději mám jídlo připravené doma
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám radost z dobrého jídla
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 9: Dotazník respondenta č. 113

Jakého jste pohlaví?	žena
V jakém ročníku studia nyní jste?	4. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	3-4x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	rekreačnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	nenavštěvuji
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	hubnutí
Jak často se vážíte?	1x týdně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ne
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Neužívám
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Večer si naplánuji jídlo na další den
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Snažím se o to
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio"?	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	chodím, ale raději mám jídlo připravené doma
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco špatného
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 10: Dotazník respondenta č. 120

Jakého jste pohlaví?	žena
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	1-2 x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	rekreačnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, většinou 1-2x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	hubnutí
Jak často se vážíte?	Neváží se
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ne
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Neužívám
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Jídlo si neplánuji
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Snažím se o to
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	chodím, ale raději mám jídlo připravené doma
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco špatného
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 11: Dotazník respondenta č. 133

Jakého jste pohlaví?	žena
V jakém ročníku studia nyní jste?	4. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	3-4x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	rekreačnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, většinou 1-2 x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	hubnutí
Jak často se vážíte?	Každý den
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Ano, užívám proteinové nápoje
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Večer si naplánuji jídlo na další den
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ne
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ne
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc ráda
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Nevyvolává to ve mně žádné pocity
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ano

Příloha 12: Dotazník respondenta č. 155

Jakého jste pohlaví?	muž
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	Více než 5x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	výkonnostnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, většinou 1-2 x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	Nabírání svalové hmoty
Jak často se vážíte?	1x týdně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Ano, užívám proteinové nápoje
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	Přibližně 1 hodinu denně
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Večer si naplánuji jídlo na další den
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ne
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	chodím, ale raději mám jídlo připravené doma
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám radost z dobrého jídla
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ano

Příloha 13: dotazník respondenta č. 173

Jakého jste pohlaví?	žena
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	3-4x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	rekreačnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	nenavštěvuji
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	hubnutí
Jak často se vážíte?	1x týdně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ne
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Neužívám
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Několik dní předem
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	chodím, ale raději mám jídlo připravené doma
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco špatného
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 14: Dotazník respondenta č. 18

Jakého jste pohlaví?	muž
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	Více než 5x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	výkonnostnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, pravidelně minimálně 4x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ano
Za jakým účelem sportujete?	Nabírání svalové hmoty
Jak často se vážíte?	1x týdně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Ano, užívám proteinové nápoje
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	Přibližně 1 hodinu denně
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Jídlo si neplánuji
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ne
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	chuť
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc rád/a
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Nevyvolává to ve mně žádné pocity
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 15: Dotazník respondenta č. 47

Jakého jste pohlaví?	muž
V jakém ročníku studia nyní jste?	2. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	Více než 5x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	výkonnostnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, pravidelně minimálně 4x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ano
Za jakým účelem sportujete?	Nabírání svalové hmoty
Jak často se vážíte?	1x týdně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Magnezium, zinek, Omega 3, multivitamin
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	Přibližně 1 hodinu denně
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Večer si naplánuji jídlo na další den
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ne
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc rád/a
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám radost z dobrého jídla
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ano

Příloha 16: Dotazník respondenta č. 66

Jakého jste pohlaví?	muž
V jakém ročníku studia nyní jste?	3. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	Více než 5x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	výkonnostnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Nenavštěvuji
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	Nabírání svalové hmoty
Jak často se vážíte?	Každý den
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Ano, užívám proteinové nápoje
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	Více než 3 hodiny denně
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Večer i naplánuji jídlo na další den
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Snažím se o to
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ne
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ne
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	chuť
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ne
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc rád/a
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám radost z dobrého jídla
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 17: Dotazník respondenta č. 91

Jakého jste pohlaví?	muž
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	3-4x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	výkonnostnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, pravidelně minimálně 4x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ano
Za jakým účelem sportujete?	Nabírání svalové hmoty
Jak často se vážíte?	1x týdně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	BCAA (2:1:1), CFM, glutamine, vitamíny, kreatin monohydrát
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	Více než 3 hodiny denně
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Několik dní předem
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ne
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ne
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc rád/a
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Nevyvolává to ve mně žádné pocity
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 18: Dotazník respondenta č .97

Jakého jste pohlaví?	muž
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	Více než 5x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	výkonnostnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, pravidelně minimálně 4x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ano
Za jakým účelem sportujete?	Nabírání svalové hmoty
Jak často se vážíte?	1x týdně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Ano, užívám proteinové nápoje
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	Přibližně 1 hodinu denně
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Jídlo si neplánuji
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ano
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ne
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	chuť
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc ráda
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Nevyvolává to ve mně žádné pocity
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 19: Dotazník respondenta č. 162

Jakého jste pohlaví?	muž
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	3-4x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	výkonnostnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, pravidelně minimálně 4x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ano
Za jakým účelem sportujete?	Nabírání svalové hmoty
Jak často se vážíte?	Každý den
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Ano, užívám proteinové nápoje
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Večer si naplánuji jídlo na další den
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Snažím se o to
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ne
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc rád/a
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Nevyvolává to ve mně žádné pocity
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 20: Dotazník respondenta č. 6

Jakého jste pohlaví?	žena
V jakém ročníku studia nyní jste?	2. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	Více než 5x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	výkonnostnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, pravidelně minimálně 4x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ne
Za jakým účelem sportujete?	Nabírání svalové hmoty, hubnutí
Jak často se vážíte?	Nevážím se
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Někdy proteinové tyčinky
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	Přibližně 1 hodinu denně
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Jídlo si neplánuji
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ne
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Chodím, ale raději mám jídlo připravené doma
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco „špatného“
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 21: Dotazník respondenta č. 16

Jakého jste pohlaví?	žena
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	1-2x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	rekreačnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Občas si chodím zacvičit, obvykle párkrát do měsíce
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Kamarády mám pouze ve fitness centru/ posilovně
Za jakým účelem sportujete?	hubnutí
Jak často se vážíte?	Každý den
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Ano, užívám proteinové nápoje
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle nepřemýšlím, dám si na co mám chuť
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Jídlo si neplánuji
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Snažím se o to
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ne
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc rád/a
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco špatného
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 22: Dotazník respondenta č. 150

Jakého jste pohlaví?	muž
V jakém ročníku studia nyní jste?	1. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	3-4x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	výkonnostnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, většinou 1-2x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ano
Za jakým účelem sportujete?	Nabírání svalové hmoty, hubnutí
Jak často se vážíte?	Každý den
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	neužívám
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	O jídle přemýšlím bezprostředně před jeho konzumací
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Jídlo si neplánuji
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Snažím se o to
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ne
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ano
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc rád/a
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco špatného
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ne

Příloha 23: Dotazník respondenta č. 200

Jakého jste pohlaví?	žena
V jakém ročníku studia nyní jste?	4. ročník
Jak často sportujete ve svém volném čase?	Více než 5x týdně
Věnujete se ve volném čase výkonnostnímu či rekreačnímu sportu?	rekreačnímu
Navštěvujete ve svém volném čase fitness zařízení či posilovnu?	Ano, pravidelně minimálně 4x týdně
Preferujete návštěvu fitness centra/ posilovny před časem stráveným s kamarády?	Ano
Za jakým účelem sportujete?	Udržení zdraví a kondice
Jak často se vážíte?	1x týdně
Zaměřujete se ve stravě na množství přijímaných bílkovin?	Ano
Užíváte proteinové nápoje či jiné doplňky stravy?	Ano, užívám proteinové nápoje
Kolik času denně trávíte tím, že přemýšlíte o jídle?	Více než 3 hodiny denně
Jak dlouho předem si plánujete jídlo?	Jídlo si neplánuji
Myslíte si, že se stravujete zdravě?	Ano
Vyřazujete ze stravy některou složku potravy (lepek, laktózu) i přesto, že na ní nejste alergičtí?	Ne
Preferujete při vašem nákupu výrobky s označením "Bio?"	Ne
Je pro vás důležitější výživová hodnota jídla nebo jeho chuť?	Výživová hodnota
Vyřazujete ze svého jídelníčku potraviny, které máte rádi, protože je považujete za nezdravé?	Ano
Chodíte rádi do restaurace s přáteli nebo rodinou?	Ano, moc rád/a
Jak se cítíte, pokud sníte něco, o čem víte, že je nezdravé?	Mám výčitky, že jsem snědl/a něco špatného
Vyvolává ve vás zdravé stravování pocity štěstí a uspokojení?	Ano
Smýšlíte kriticky o lidech, kteří nemají zdravé stravovací návyky?	Ano