

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Vplyv neurotickej osobnosti na vznik orthorexie nervosa skúmaný v česko-slovenskej a španielskej populácii

Influence of neurotic personality on the development of orthorexia nervosa investigated in czecho-slovak and spanish population



Magisterská diplomová práca

Autor: Zuzana Vrábová

Vedúci práce: PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.

OLOMOUC

2013

PREHLÁSENIE

Čestne prehlasujem, že som magisterskú diplomovú prácu na tému: „Vplyv neurotickej osobnosti na vznik orthorexie nervosy skúmaný v česko-slovenskej a španielskej populácii“ vypracovala samostatne pod odborným dohľadom vedúceho diplomovej práce a riadne uviedla všetky použité podklady a literatúru.

„Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnici rektora k Zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

V Olomouci dňa

.....

POĎAKOVANIE

Na tomto mieste chcem poďakovať hlavne vedúcemu práce PhDr. Radkovi Obereignerů, Ph.D. za odborné vedenie, rady, pripomienky a neustálu ochotu, ktoré mi pri spracovaní diplomovej práce poskytol. Moje ďalšie poďakovanie patrí Mgr. Danielovi Dostálovi, PhD. za odbornú pomoc pri štatistickom spracovaní a Kristýnke Hosákovej za jej kolegiálnu a priateľskú pomoc pri spracovávaní diplomovej práce. Moja vďaka patrí aj bratovi Vladimírovi Vrábovi za pomoc pri vytváraní metódy výskumu a spracovania dát, priateľovi Miquelovi Gonzálezovi za pomoc pri finálnych úpravách a všetkým, ktorí mi prispeli svojou participáciou na výskume. V neposlednej rade ďakujem svojim rodičom za ich nikdy nekončiacu podporu.

Obsah

Úvod.....	5
1 Koncept orthorexie nervosy.....	7
1.1 Orthorexia nervosa a jej vymedzenie	7
1.2 Klinická charakteristika orthorexie nervosy.....	10
1.3 Etiológia orthorexie nervosy	15
1.4 Výskumy týkajúce sa dotazníkov na zisťovanie orthorexie	19
1.4.1 Turecká štúdia - aplikácia testu ORTO-15.....	19
1.4.2 Švédská štúdia - aplikácia testu BOT	20
1.5 Kazuistika konkrétneho prípadu orthorexie nervosy	21
1.6 Orthorexia nervosa a jej podobnosti s inými psychickými poruchami.....	22
1.6.1 Mentálna anorexia a mentálna bulímia	23
1.6.2 Nešpecifické poruchy príjmu potravy.....	24
1.6.3 Novodobé poruchy príjmu potravy	25
1.6.4 Obsedantne-kompulzívna porucha a jej súvis s orthorexiou nervosou....	26
2 Neuroticizmus, neurotická osobnosť a jej súvis s orthorexiou nervosou.....	28
2.1 Neuróza, neurotická osobnosť.....	28
2.1.1 Charakteristiky neurózy	28
2.1.2 Neurotická osobnosť	31
2.2 Osobnosť - neurotická a orthorektická a ich súvislosti.....	33
2.3 Výskyt neurózy v populácii a zaujímavé výskumy neuroticizmu	36
3 Rozdiely v stravovaní v španielskej a slovensko-českej populácii	39
3.1 Kultúra a stravovanie	39
3.2 Rozdiely v stravovaní v španielskej a slovensko-českej populácii.....	39
EMPIRICKÁ ČASŤ	42
4 Výskumný problém, ciele práce a hypotézy	42

4.1 Ciele výskumu	42
4.2 Výskumné hypotézy	42
5 Metodologický rámec výskumu	44
5.1 Organizácia a typ výskumu	44
5.2 Použitá metodika zberu dát	44
5.2.1 Modifikovaný dotazník BOT použitý vo výskume.....	44
5.2.2 Dotazník neurotickej osobnosti (KON 2006)	48
5.3 Etické problémy a spôsoby ich riešenia.....	50
6 Výskumný súbor.....	51
7 Výsledky	54
7.1 Deskriptívna štatistika.....	54
7.2 Testovanie hypotéz	55
8 Diskusia	63
8.1 Diskusia k použitej metodike	63
8.2 Diskusia k samotným výsledkom	65
8.3 Podnety pre ďalšie výskumy	68
9 Závery.....	70
Súhrn.....	71
Zoznam použitej literatúry.....	73
Prílohy diplomovej práce	
Príloha 1: Zadanie diplomovej práce	
Príloha 2: Abstrakt diplomovej práce v slovenskom a anglickom jazyku	
Príloha 3: Dotazníky	
Príloha 4: Zoznam skratiek	

Úvod

Tematika orthorexie nervosy bola donedávna neprebádanou oblasťou, odborníkmi veľmi diskutabilnou témou. Keď s týmto termínom prvýkrát prišiel Steven Bratman (1997), nebola táto téma absolútne preskúmaná, ba naopak sa o nej medzi odborníkmi nikdy nehovorilo. Na základe vlastnej skúsenosti sa začal tematikou orthorexie zaoberať a po jeho upozornení na tento fenomén, vyskytujúci sa vo vyspelých spoločnostiach, ho nasledovali ďalší výskumníci. Ako píše Paulíčková: *„Orthorexia je definovaná ako patologická posadnutosť zdravým stravovaním.“* (Paulíčková, 2010, s.3).

Niektoré štúdie tento fenomén definujú ako určitý typ obsedantne-kompulzívnej poruchy, objavujú sa dokonca počiatočné myšlienky na vnímanie orthorexie ako návykové/impulzívne chovanie (Paulíčková, 2010). *„Základnou otázkou medzi odborníkmi (Rochman, Catalina alebo Mathieu) je spor ohľadom toho, či je orthorexia samostatnou a svojbytnou diagnózou v rámci psychických porúch alebo spadá pod poruchy príjmu potravy či obsedantne-kompulzívne poruchy a nakoniec, či je to vôbec skutočne existujúca psychická porucha, ktorá by mala byť zaradená do diagnostických manuálov alebo sa jedná len o prázdny a nadbytočný pojem.“* (in Paulíčková, 2010, s.1). Ako uvádza Bratman: *„Nebezpečenstvo orthorexie spočíva práve v tom, že je ako samotným orthorektikom, tak jeho okolím vnímaná ako prednosť. Starostlivosť o zdravie a schopnosť odolávať zvodom chutného jedla často vyžadujú silnú vôľu a sebakázeň, a sú proto sociálne pozitívne hodnotené. Zároveň dnešná spoločnosť trpí mnohými civilizačnými chorobami, ktoré sú dôsledkom nezdravého stravovania a nesprávneho životného štýlu. Liečba stravou je bežným riešením ako v západnej, tak predovšetkým alternatívnej medicíne a z jej vyznávačov sa orthorektici rekrutujú najčastejšie.“* (in Paulíčková, 2010, s.1).

Orthorexia nervosa ešte nebola oficiálne vyhlásená za diagnózu v DSM-IV ani MKN-10, no neustále prebiehajú mnohé výskumy, ktoré sa snažia tento fenomén hlbšie preskúmať. Táto téma je na území Českej a Slovenskej republiky preskúmaná málo (stretávame sa s niekoľko málo výskumami študentov v ich bakalárskych alebo diplomových prácach). Orthorexiu pozorujeme ako možný problém vyspelých krajín. Krajiny ako USA, Taliansko, Španielsko, Švédsko, Rakúsko či Turecko, prezentujú túto

tématiku ako u nich vyskytujúcu sa a preto o nej neustále polemizujú, robia sa výskumy a publikujú sa články. Súvislosti s orthorexiou môžeme nájsť u porúch príjmu potravy - F50.8 Iné poruchy príjmu potravy, u obsedantne-kompulzívnej poruchy - F42.8 Iné obsedantne-nutkavé poruchy a u impulzívnych a návykových porúch - F93.8 Iné nutkavé a impulzívne poruchy (World health organization, 2013).

Na základe svojej štúdie (postupovej práce) realizovanej v roku 2011, kde som skúmala orthorexiu nervosu ako problém spadajúci pod obsedantne-kompulzívnu poruchu, sa vo svojej práci chcem posunúť ďalej. Vo svojej postupovej práci (Vrábová, 2011) som sa zaoberala prevalenciou orthorexie v slovensko-českej populácii a existujúcim vzťahom medzi orthorexiou a obsedantne-kompulzívnu poruchou. Z mojich výsledkov som prišla k záverom, že medzi nimi neexistuje signifikantný vzťah. Preto som sa vydala iným smerom a rada by som preskúmala osobnosť človeka, ktorý má predpoklady stať sa orthorektikom a priblížiť hlbšie mechanizmus orthorexie ako takej. To znamená, že základom mojej práce je myšlienka, že určitá nespokojnosť človeka so sebou samým, so svojim okolím a interpersonálnymi vzťahmi ústi do určitej nízkej sebaúcty, pocitu úzkosti, strachov, depresie a chýbania vitality. Takto by sme vlastne mohli definovať neurotickú osobnosť, ktorá je základným fenoménom mojej diplomovej práce. Hlavnou myšlienkou mojej štúdie je porovnať určité aspekty osobnosti s orthorexiou.

Aj z týchto dôvodov som sa rozhodla zaoberať touto témou, no hlavne som túto prácu tvorila na základe vlastného záujmu preskúmať túto oblasť. Keďže sa touto témou zaoberajú odborníci hlavne v Španielsku, rozhodla som sa porovnať slovensko-českú populáciu s tou španielskou. Hlavným cieľom je porovnať orthorektické rysy s rysmi neurotickými, ale preskúmať to z hľadiska nielen kultúry, ale aj iného spôsobu života. Vybrala som si Španielsko aj preto, že je známe ako krajina gastronómie, a preto by ma zaujímalo porovnať naše podmienky zo španielskými.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Koncept orthorexie nervosy

1.1 Orthorexia nervosa a jej vymedzenie

V poslednej dobe rastie počet takých jedincov v spoločnosti, ktorí vykazujú rozličné formy porúch príjmu potravy alebo poruchu s názvom orthorexia nervosa (ďalej ON). Jedinci trpiaci touto poruchou kategorizujú stravu podľa toho, či je zdravá a vykazujú príliš obsesívne a senzitívne správanie voči zloženiu potravy. Orthorexia môže začať ako zvyk stravovať sa určitým spôsobom, až môže zájsť do extrémov, čo môže skončiť nezdravými myšlienkami a psychickým týraním samého seba. Jedinec, ktorý je zo začiatku subjektom kontroly sa mení na objekt kontroly. Kaufmannová tvrdí, že: *„Na rozdiel od anorexie a bulímie, orthorexia nie je o túžbe byť štíhly, ale o túžbe byť úplne zdravo a čisto.“* (in Getz, 2009, s.42).

Autor pojmu orthorexia, Steven Bratman tvrdí, že celkový problém je vlastne obsesia (Bratman, 1997). Ako uvádza Bratman spolu s inými autormi, že *„tento termín je zložený zo slova „orthos“, čo v latinskom jazyku znamená správny, validný a „orexis“, čo znamená hlad. Tento termín vlastne znamená obsesia zdravou výživou.“* (in Bosi, 2007, s.1). Orthorexia nervosa doslovne znamená „správny apetít“, je to kombinácia slov, vytvorená podľa slova anorexia (čo znamená „bez apetítu“ a používa sa ako definícia poruchy nazývanej anorexia nervosa). Bratman (1997) opisuje orthorexiu ako nezdravú fixáciu na to, čo zdravý jedinec považuje za zdravú stravu. Jednotlivec sa môže vyhýbať určitým nezdravým potravinám, ako sú tie, ktoré obsahujú tuky, konzervačné látky, potravinárske prísady, produkty zo zvierat alebo ďalšie suroviny, ktoré jednotlivec považuje za nezdravé. Ak sa však tento človek nestravuje vhodne a chýbajú mu dôležité prvky v jeho výžive, môže sa vyskytnúť podvýživa. Bratman (1997) tvrdí, že jedinci trpiaci orthorexiou majú špecifické preferencie ohľadom jedla, ktoréedia a ktorému sa vyhýbajú. Produkty, kde sú pridávané konzervačné látky považujú za nebezpečné. Priemyselné produkty vidia ako umelé, pričom biologické ovocie a zeleninu vidia ako zdravé. Bratman tvrdí, že vychudnutosť je častá medzi prívržencami prísnych diét ako sú diéty obsahujúce len surové potraviny, čo veľmi často môže dosiahnuť extrémny rovnaké ako môžeme vidieť u anorexie.

Existujú rôzne dohady, že práve spoločnosť plná komerčných reklám o jedle vedie k produkcii „orthorektických“ jedincov s určitými charakterovými rysmi, ktorí konzumujú jedlo len na základe jeho nutričného zloženia. Táto posadnutosť vedie k dodržiavaniu diét alebo vysádzaniu určitých komponentov zo stravy, čo spôsobuje nevyvážené stravovanie. Takéto správanie má za následok obmedzenie niektorých výživových prvkov, modifikáciu sociálnych a personálnych vzťahov a zmenu všeobecného psycho-fyzického stavu. Podľa Bratmana (1997) by množstvo orthorektických jedincov radšej hladovalo ako konzumovalo jedlo, ktoré je pre nich nečisté, neprirodzené, ba dokonca nebezpečné. Táto posadnutosť môže viesť k sociálnej izolácii. Kvalita jedla, ktoré konzumujú je dôležitejšia ako osobnostné hodnoty, medziľudské vzťahy, kariéra a sociálne vzťahy (Anorexia nervosa and related eating disorders, 2006). Ako sa domnievajú niektorí autori ako Bratman či Sinton: *„Zatiaľ čo poruchy príjmu potravy ako anorexia nervosa alebo bulimia nervosa, ktoré klasifikujeme ako posadnutosti týkajúcej sa kvantity jedla, je orthorexia nervosa posadnutosťou kvalitou jedla.“* (in Bosi, 2007, s.2).

Samotnú poruchu môžeme vnímať ako poruchu správania, či osobnosti a tak ju nemôže dávať do súvislosti s náboženskými zvykmi alebo životnou filozofiou (Molina, 2006). V štúdiu týkajúcej sa tejto problematiky, Donini et al. definujú orthorexiu nervosu ako manickú obsesiu zdravými potravinami a vymedzujú niekoľko diagnostických kritérií (Donini, Marsili, Gaziani, Imbriale, & Cannella, 2004). Tí, ktorí touto poruchou trpia, vykazujú symptómy konzistentné s obsedantno-kompulzívnou poruchou, čiže sú zaujatí zveličovaním problematiky stravovania. Carlson (Carlson, 2010) si myslí, že obsedantne-kompulzívne symptómy nie sú spúšťačom, ale výsledkom hladovania. Catalina a iní autori (2006, in Bosi, 2007) uvádzajú, že sa v súčasnosti skúma priamy vzťah a korelácia medzi orthorexiou nervosou a obsedantne-kompulzívnou poruchou. Orthorexia nervosa ešte nebola v MKN-10 definovaná ako porucha, nevyskytuje sa ani v americkej DSM-IV vytvorenej Americkou psychologickou spoločnosťou. Podľa Catalina (Catalina, 2005) je kategória Nešpecifikované poruchy príjmu potravy v DSM-IV kategóriou, kde by orthorexia mala byť zaradená. Paulíčková (2006) uvádza, že na to sú však potrebné vedecké výskumy rozsiahleho množstva, aby bola orthorexia potvrdená ako naozajstná diagnóza. Americká psychologická asociácia

však plánuje v novopripravovanom manuáli DSM-V túto kategóriu vyradiť. Aké budú teda následné kroky a budúcnosť orthorexie, je zatiaľ otázne.

Ako udáva Rochman (2010, in Paulíčková, 2010), v súčasnosti sa pripravuje revízia manuálu duševných porúch DSM-V, ktorá má vyjsť v máji 2013 a o zaradení orthorexie do nej sa diskutuje. Koalícia porúch príjmu potravy, ktorú reprezentuje 35 amerických organizácií, zaoberajúcich sa týmito poruchami, návrh na zaradenie orthorexie do manuálu podporuje. V prvom návrhu DSM-V z roku 2010 sa však orthorexia nevyskytuje. Rochman tvrdí, že sa nedá vyhlásiť, či orthorexia existuje alebo neexistuje. Podľa neho je skutočným problémom nedostatok dát v tejto oblasti (2010, in Paulíčková, 2010). Ďalej logicky vysvetľuje, že na to, aby mohla byť nová porucha zaradená do diagnostického manuálu, sú potrebné vedecké štúdie, znalosť syndrómu, teda jej konkrétne charakteristiky a príčiny vzniku. Zároveň je obtiažne získať grant na výskum poruchy, ktorá v manuálu nie je a takisto hradenie lekárskeho výdajov zdravotnými poisťovňami závisí na tom, či je porucha v manuále uvedená (Paulíčková, 2010).

Možné spúšťače a príčiny orthorexie nervosy podľa Calañas (2003) sú:

1. Stretávame sa s osobnosťami náchylnými k obsesívnemu správaniu. Sú to často osobnosti, ktoré vykazujú prehnané obavy a strach sprevádzaný týraním samého seba za účelom byť perfektný. Sú to osoby, ktoré majú radi normy a pravidlá. Snažia sa každú cenu dosiahnuť úplné zdravie vo všetkých aspektoch, majú strach, že budú nakazení rôznymi nezdravými látkami, ktoré potravinový priemysel do stravy pridáva. Príčinou môže byť aj určitá spirituálna viera, ktorá determinuje stravovať sa určitým reštriktívnym spôsobom.
2. Orthorexii podliehajú osobnosti, ktoré prekonali anorexiu a keďže sú v procese zotavovania sa, vyhýbajú sa určitým produktom, ktoré im môžu spôsobovať nepríjemnosti (prírodné produkty, bez tukov a pridaných konzervačných látok, spracované ekologicky).
3. Ďalšou príčinou môžu byť neustále reklamy, ktoré sú sprostredkované v mass-médiách a ktoré propagujú témy správneho stravovania. Navyše upozorňujú na škandály v potravinovom priemysle, čím znepokojujú spotrebiteľov potravín.

To, že niekto konzumuje len geneticky modifikovanú stravu, automaticky neznamená vznik orthorexie. Bez základného psychického podkladu ako sú charakteristiky osobnosti alebo prekonané poruchy stravovania ju môžeme ťažko určiť. V našej terajšej spoločnosti sa stále viac a viac stretávame s väčším množstvom porúch spojených so stravou. Ľudia sú vo vnútri čím ďalej tým viac stratenejší a prázdnejší a táto prázdnota sa materialisticky snaží byť nahradená ilúziou absolútnej mladosti, krásy a zdravia. Veľa ľudí využíva jedlo ako stratégiu na perfektný život. V posledných časoch je teda veľmi náročné rozlíšiť, čo je normálne a čo je v oblasti stravovania za hranicou normálnosti, teda patologické. Všetky poruchy ako anorexia, bulímia, bigorexia a orthorexia majú spoločný pôvod. Osobnosti, ktoré nimi trpia sú ľudia, ktorí nedokážu spracovať vonkajší svet, a tak obracajú pozornosť k vlastnému telu, k jeho kontrole. Sú to osoby nezrelé, introvertné, s problémami integrovať sa, s nízkou sebaúctou a negatívnym sebaobrazom. Sú to typy ľudí, ktorí sa potrebujú oddeliť od masy, byť špeciálni so svojim presvedčením, že ich vlastný žaludok je delikátny a dokáže spracovať len produkty naturálne (Calañas, 2003). Ako ďalej píše Calañas (2003), v Španielsku je doteraz prevalencia orthorexie neznáma. Približne sa predpokladá, že sa týka 0,5-1% populácie. Vyskytuje sa samozrejme vo vyspelých štátoch, pretože ľudia majú väčšie možnosti vyberať si z potravín, ktoré môžu kúpiť v supermarketoch. Tieto potraviny sú samozrejme veľmi drahé a nemôže si ich dovoliť každý človek.

Podľa Martínez a Muñoz (2007), osoby ohrozené orthorexiou sú hlavne ženy, adolescenti a tí, ktorí sa venujú športu ako je kulturistika, atletika a iné, pretože musia venovať veľkú pozornosť strave, svojmu telu a vlastnému sebaobrazu. Celkovo sú to osoby, ktoré majú túžbu byť perfektní a preto často trpia poruchami príjmu potravy ako anorexia alebo bulímia (Martínez y Muñoz, 2007).

1.2 Klinická charakteristika orthorexie nervosy

Španielsky endokrinológ a špecialista na výživu Alfonso Calañas vo svojom článku pre časopis *Revista de nutrición práctica* charaktetizuje orthorexiu takto (Calañas, 2003, s. 47-48):

1. Pre orthorexiu je typické cyklické kolísanie. To znamená, že sa jedinci striedmo vyhýbajú mäsu, tuku, potravinám upravovaným pesticídmi a umelými farbivami.

2. U orthorektických jedincov pozorujeme obsesívne rituály, ktoré sa týkajú konkrétnej prípravy potravín. Príkladom môže byť zelenina krájaná len určitým spôsobom alebo používanie len určitých materiálov pri varení (napríklad len keramické alebo drevené nádoby). Orthorektici sú schopní hľadať niekoľko hodín a prejsť niekoľko kilometrov, aby našli tie správne. Ich celý život sa dennodenne točí okolo rituálov a nepozná spontaneitu, je presne naplánovaný, má naplanované každodenné menu. Menu, ktoré sa netýka len jedla, ale celého života. Sú schopní plánovať si do detailu každé jedlo, skúmajú jeho zloženie a porovnávajú etikety.
3. Orthorektici si neuvedomujú svoj problém, nemajú naň náhľad. Takéto správanie v oblasti stravovania je dlhodobou záležitosťou.
4. Osoby trpiace orthorexiou sú sociálne izolovaní a separovaní, čo sa prezentuje veľmi nízkou kvalitou života z dôvodov iracionálnych.
5. Orthorektici sa odmietajú stravovať v reštauráciách, odmietajú pozvania priateľov kvôli jedlu, ktoré sa tam bude podávať (z dôvodu zloženia alebo kvôli iracionálnej myšlienke, že sa ho už niekto predtým dotýkal). To, čo začalo najprv ako určitý stravovací zvyk, sa tak pomaly zmenilo na niečo „religiózne“. Ako náhle porušia nejaké zo svojich pravidiel, cítia obrovskú vinu.

Človek, ktorý trpí orthorexiou trávi veľa času premýšľaním o jedle, pravidelne obetuje svoju celú existenciu plánovaniu, príprave a konzumácii jedla, ktoré považuje za zdravé. Jeho stravovacie návyky sa stávajú jedinými a možnými a dávajú mu pocit nadsadenosti nad druhými a ich stravovacími návykmi (Calañas, 2003). Treba však podotknúť, že na konzumácii zdravého jedla nie je nič nebezpečné a ani to nie je diagnostikovateľné ako porucha, pokiaľ sa človek v dôsledku tohto správania nevzdáva svojho doterajšieho životného štýlu, a teda stráca medziľudské kontakty a sociálne záujmy. Jednoducho povedané, ak stravovanie začína negatívne vplývať na život jedinca.

Medzi typické symptómy orthorexie nervosy patria:

1. Myšlienky na zdravé jedlo viac ako 3 hodiny denne.
2. Plánovanie zajtrajšieho obedného menu deň vopred.
3. Pocit dôležitosti z toho, ako sa jednotlivec stravuje, ale nemá z toho pôžitok.
4. Neustále obmedzovanie sa v množstve jedla.

5. Redukovanie kvality života až sociálna izolácia (diéty sú náročné na prípravu, preto sa orthorektici stravujú výhradne doma).
6. Kritizovanie druhých ľudí, ktorí sa nestravujú podobne.
7. Vynechávanie jedla, ktoré si predtým vychutnávali za účelom jesť to „správne“ jedlo.
8. Pocity viny alebo zlyhania pri porušení diéty.
9. Pocity totálnej kontroly nad sebou pri dodržiavaní tej správnej diéty.

Aj keď sa orthorexia nepovažuje oficiálne za diagnózu, mnohými je však považovaná za určitú formu anorexie a obsedantno-kompulzívnej poruchy. Bez ohľadu na to, ako tento problém nazývame, by mali odborníci vedieť rozpoznať signály, ktoré naznačujú, že klientov pohľad na stravovanie nie je v poriadku. Najväčším indikátorom je „faktor strachu“, čiže úzkosť z jedla a tým pádom tento stres môže byť pre človeka nebezpečnejší ako samotné stravovanie vyznačujúce sa orthorektickými tendenciami. Dôležité je u klienta zistiť, aké pocity má zo svojho správania a či sa správa obsesívne. Ak teda klient ide na stretnutie, kde podávajú len masťné jedlá a v dôsledku toho sa tohto stretnutia nezúčastní alebo bude hladovať celú noc, tak to môže byť znakom, že správanie klienta zachádza do extrému. Podľa Getz (2009) ďalším indikátorom môže byť množstvo času, ktoré venuje nakupovaniu zdravých potravín. Ďalej tvrdí, že orthorexia má veľa spoločné s kontrolou, čo sa prejavuje v regulovaní jedla, ktoré orthorektickí jedinci konzumujú. Môže sa to týkať aj klientov, ktorí trpia somatickou chorobou a stávajú sa zúfalými v oblasti kontroly svojej situácie. To znamená, že ak trpia niečím, čo medicína nedokáže vyliečiť, môžu sa stať posadnutými kontrolou toho, čo môžu kontrolovať, keďže nemôžu vyliečiť vlastnú chorobu. *„Možno majú rakovinu a preto sa rigidne riadia makrobiotickou stravou. Alebo majú roztrúsenú sklerózu, a tak čítajú knihu, ktorá hovorí o vylučovaní živočíšnych bielkovín. Takéto správanie začína s dobrým zámerom, ale môže prejsť do reštriktívnej diéty, ktorá pre klienta nie je zdravá.“* (Getz, 2009, s.41). Túžba človeka získať nad niečím kontrolu nemusí byť len dôsledok choroby. Orthorexia môže mať pôvod u niekoho, ktorý sa dopyčul o negatívnych účinkoch určitého typu alebo skupiny jedál, čo znamená začiatok eliminácie týchto potravín. Veľa ľudí má strach, že práve tuk ich môže zabiť, preto sa mu vyhýbajú. Je však samozrejmé, že hlavne nenasýtený tuk môže chrániť naše srdce a znížiť cholesterol. Človek nepotrebuje veľa tuku, ale potrebuje nejaký tuk. Zásoby

tuku sa napríklad nachádzajú v určitých miestach na tele, napríklad na ochranu lebky pred úderom alebo v oblasti obličiek na odpruženie (Getz, 2009).

Asi najviac alarmujúci fakt v dnešnej dobe je ten, že deti začínajú preberať stravovacie návyky svojich rodičov. A tí práve robia chybu, keď svoje deti striktno obmedzujú v konzumácii cukru alebo sa ich snažia krmiť len organickou stravou a vštepujú im myšlienky, že ostatné jedlá sú zlé a môže sa im stať niečo strašné, keď ich zjedia. Veľa rodičov, učiteľov, pediatrov a odborníkov v oblasti výživy predávajú svoje presvedčenia v oblasti stravovania deťom, čo môže spúšťať nielen orthorexiu, ale aj anorexiu, bulímiu a kompulzívne prejedanie sa. Preto musia byť rodičia opatrní v tom, aké správanie vystavujú svojim deťom a aby namiesto toho, aby boli nápomocní, im nepredávali komplex v oblasti jedenia. Getz (2009) hovorí, že deti majú prirodzenú reguláciu chuti do jedla. Čiže jedia, keď sú hladní, prestanú, keď sú plní. Každý jedinec by samal viac spoliehať na ten fyziologický hlad ako vnímať jedenie ako niečo emocionálne. Kľúčom k prevencii takýchto tendencií je vytvorenie si zdravého postoja k jedlu. To znamená, že jedenie by nám nemalo vytvárať pocity viny. Namiesto toho by mali rodičia učiť svoje deti sebaovládaniu.

Calañas (2003) píše, že existujú určité prípady, kedy nemôžeme hovoriť o orthorexii. Zvýšenú pozornosť môžeme venovať až vtedy, keď sa jedinec začne správať reštriktívne a jeho nový model stravovania sa stane zvykom opakujúcim sa niekoľko týždňov až mesiacov. Treba ďalej zvýrazniť, že orthorexia hneď nemusí znamenať ekvivalent k vegetariánstvu, vegánstvu, makrobiotickej strave alebo frutariánstvu. Aj tieto spôsoby stravovania môžu spôsobiť v strave nerovnováhu a podvýživu, ale nie sú to poruchy na báze neurotickej. Sú skôr založené na určitej spirituálnej viere. Dôležitý je fakt, že zvýšená pozornosť tomu, čo jeme a zber informácií o zložkách potravín, ktoré kupujeme, ihneď neznamená niečo patologické. Každý z nás by sa mal venovať aspoň v určitej miere tomu, aby sa stravoval zdravo a predchádzal tak rôznym somatickým chorobám. Nikdy nemôžeme porovnať posadnutosť „zdravím“ so starostlivosťou o zdravý život.

Aké následky má orthorexia na život jedinca? Ako udáva Muñoz a Martínez (2007), okrem iného sú fyzickými následkami orthorexie podvýživa, anémia, hypervitaminóza alebo hypovitaminóza, hypotenzia a osteoporóza. Takisto nedostatok vitamínov ako B12 zvýšenie obsesívneho správania. Ako psychické následky

pozorujeme depresiu, anxiету alebo hypochondriu. Orthorexia môže spôsobiť mnohé intolerancie na určité potraviny. To znamená, že ak človek vynecháva mliečne produkty po dlhú dobu, môže si spôsobiť intoleranciu laktózy. Človek je fyziologicky stavaný na to, aby mohol spracovať všetky typy potravín.

Čo sa týka spôsobu stravovania, človek má dve možnosti, pôžitok alebo disciplínu. V prípade pôžitku hovoríme o možnosti absolútne hedonistickej. Človek si vyberá potraviny na základe senzorickom, bez akýchkoľvek kritérií. Veľmi jednoducho to vyjadruje výrok: „Vidíš niečo, na čo máš chuť a zješ to.“ Disciplína sa týka určitého dogmatizmu, pravidiel a negatívnych postojov. Namiesto pôžitku, ktoré jedlo prináša, sa stravovanie transformuje na správanie egocentrické a stresujúce. Príkladom môže byť stravovanie motivované obsesívnym strachom z varených potravín, z proteínov alebo tukov, extremisticky zaoberajúce sa detailmi. Je táto potravina pre mňa správna? Je 100% organická? Čerstvá? Domáci produkt? Správne ju kombinujem s ostatnými potravinami? Správne ju prežívam? Tieto aspekty človeku spôsobujú stres. Aby sa im mohol vyhnúť, musí mať v živote pozitívne postoje, reálne očakávania a musí sa mať dostatočne rád. Celkové zdravie (fyzické, mentálne a spirituálne) je omnoho viac dôležitejšie ako nejaká dogma. Krátko a výstižne to vystihuje filozofia života „jest' preto, aby sme žili“ a nie „žiť preto, aby sme jedli“ (Calañas, 2003).

Calañas (2003) preto podáva niekoľko rád, ako sa vyhnúť obsesii zdravými potravinami:

- Nedovoliť, aby stravovanie vládlo celému životu človeka
- Vnímať stravovanie ako jediný nástroj na dosiahnutie zdravia
- Nedovoliť, aby stravovanie ovplyvňovalo osobnostnú hodnotu a sebaúctu človeka
- Nevnímať stravovanie ako symbol identity človeka

Čo sa týka liečby orthorexie nervosy je podľa Muňoz (2007) potrebná intervencia tímu zloženého z lekárov, psychoterapeutov a odborníkov zdravej výživy. Je nevyhnutné lekárske vyšetrenie so zameraním sa na upravenie rovnováhy v strave. Pri ťažších stavoch by bolo možné využiť aj liečbu farmakologickú, čo však pacienti, ktorí si zakladajú na čistote tela a naturálnosti, odmietajú. Naopak ľudia, čo trpia orthorexiou odpovedajú lepšie na liečbu ako tí, čo trpia ostatnými poruchami príjmu potravy.

Dôvod je jednoduchý, a to je prehnaná starostlivosť a znepokojenie pre vlastné zdravie. Dôležitá je edukácia pacientov v oblasti správnej výživy tela človeka.

1.3 Etiológia orthorexie nervosy

Orthorexia, podobne ako iné poruchy príjmu potravy alebo vo všeobecnosti všetky psychické poruchy, vzniká súčinnosťou osobnostných preddispozícií (osobnosti človeka) a vonkajšieho okolia. Jednoznačne by sme podľa mojho názoru mohli aplikovať holistický model osobnosti, a teda hovoríme o poruche s bio-psycho-sociálne-spirituálnymi koreňmi. Ako uvádza Cakirpaloglu (2004), pojem holizmus prvýkrát vytvoril juhoafrický generál J.C.Smuts, ktorý ho vytvoril z gréckeho slova holos (znamená celok, celistvosť, úplnosť). Postupným vývojom psychológie, ktorá prešla od dualistického náhľadu na osobnosť (Descartova myšlienka tela a duše ako oddelené substancie) cez Wundtovu štrukturalistickú introspektívnu psychológiu (ktorá rozložila ľudskú psychiku na elementy navzájom nesúvisiace) sa prešlo k psychológii holizmu (Cakirpaloglu,2004). *„Jedinec je v neustálej interakcii so svojim sociálnym a fyzickým okolím, ktoré je potenciálnym zdrojom významov, takže akýkoľvek pokus o analýzu psychologických javov v izolovaných podmienkach je z hľadiska psychológie umelý, redukcionistický a pseudovedecký.“* (Cakirpaloglu, 2004, s.224-225). Organizmus preto musí byť študovaný ako celok. V súčasnosti sa holistické nazeranie na svet uplatňuje aj v oblasti liečenia a zdravého životného štýlu. Ak chceme porozumieť človeku, ktorý trpí orthorexiou či inými poruchami, musíme byť schopní pozrieť sa na neho ako celok. Z môjho pohľadu môžeme doterajšie údaje zhrnúť a podľa môjho názoru je preto veľmi dôležité analyzovať:

1. Biologický stav človeka (v prípade orthorexie sa stretávame s podvýživou, nedostatkom vitamínov a minerálov, čo môže viesť k určitým poškodeniam orgánov).
2. Psychické rozpoloženie človeka (v prípade ortorexie analyzujeme neurotickú poruchu osobnosti, úzkosti, strach, fóbie či impulzívne chovanie).
3. Sociálne prostredie a sociálne kontakty človeka (ktoré sú v prípade orthorektika veľmi obmedzené a chudobné, príznačná je sociálna izolácia).
4. Spirituálnu zložku (ktorá sa v prípade orthorexie zdá veľmi rozvinutá, pretože u človeka nastáva zmena názorov a pohľadov na svet na základe určitej filozofie).

Keď sa pozrieme na tieto hlavné dimenzie charakteristík orthorexie, z nich podľa môjho názoru vyplýva, že príčiny jej vzniku preto musíme zohľadniť z holistického hľadiska:

1. Biologický stav človeka - motiváciou človeka, ktorý sa dostane do bludného kruhu orthorexie nervosy, môže byť určitá telesná choroba. Môže sa jednať o vysoký cholesterol, diabetes mellitus, poškodenia pečene, no hlavne ide o určité poškodenie gastro-intestinálneho traktu a mnohé intolerancie a alergie na potraviny. Človek, ktorý potrebuje zmeniť svoje stravovacie návyky z dôvodu určitej telesnej choroby, postupne prechádza na zdravé potraviny.
2. Psychické rozpoloženie človeka – ako píše Murray (2003, in Vybíral, 2008) psychickými príčinami porúch príjmu potravy sú hlavne zaoberanie sa jedlom, potravou a váhou, maladaptívna forma perfekcionizmu; narušený telesný sebaobraz, zraniteľné vnímanie seba samého či negatívne vnímanie seba samého a nízka sebaúcta; pocity bezmoci a úzkosti, ktoré vedú k potrebe niečo ovládať. Getz (2009) hovorí, že orthorektici každú potravinu hodnotia, čo znamená, že podľa toho, ktoré jedlo jedia a ako ho hodnotia, hodnotia aj sami seba. Základom sebaúcty sa tak bez pochyb stáva jedlo.
3. Vybíral (2008) sa na základe štúdií prikláňa k pojatiu porúch príjmu potravy (ďalej ako PPP) ako k formám návykového chovania. V aplikácii na orthorexiu by sme to mohli zhrnúť veľmi podobne a ako záver môžeme skonštatovať, že orthorexia môže vznikať z dôvodov ako sú pocity bezmoci a úzkosti celkovo, strach z vlastného tela alebo strach zo znečistenia si vlastného tela určitou potravinou, zraniteľné vnímanie seba samého, perfekcionizmus, pocity sebakontroly a kontroly jedla, ktoré človek prijíma. V aplikácii na návykové a impulzívne chovanie namiesto drog a omamných látok používajú nemocní potravu ako omamný prostriedok tým, že ju prijímajú len v určitom stave a určitej kvalite.
4. Sociálne prostredie a sociálne kontakty človeka – ako ďalej hovorí Vybíral (2008), u porúch príjmu potravy môžeme ako príčinu potvrdiť často formulované tézy o dôležitosti módných trendov a propagácii štíhlych tiel v médiách. Myslím si, že to, ako sa v dnešnej dobe v mass-médiách propaguje bio výroba „naturálne produkty bez chemických konzervantov, ako sa propaguje zdravá

výživa, doplnky stravy a špeciálne očistovacie diéty, je vysoko rizikový spúšťač. V pozadí ešte môže existovať nevedomelá túžba človeka po štíhľom vzhľade, ktorý svojou zdravou stravou zakrýva. Ďalším silným spúšťačom nielen u PPP, ale aj u orthorexie nervosy môže byť ponížovanie či v rodine, škole alebo práci, kedy človek cíti pocity menejcennosti, úzkosti a stresu a snaží sa tak nájsť niečo, v čom bude výnimočný. To mu tak prináša sebakontrolu a istotu, že nezlyhá. U PPP sa objavujú motívy zmeny prostredia, odchodu z rodiny, osamostatnenia sa. Tento strach z nového a nepoznaného takisto môže byť spúšťačom orthorexie tak, ako potreba mať niečo pod kontrolou. Ďalším spúšťačom podľa Paulíčkovej (2010) je nevedomelý strach orthorektika z ostatných ľudí, z nového prostredia, a tak diéta, ktorú dodržiava ho automaticky vzdialuje a izoluje od ostatných.

5. Spirituálna zložka – Bratman uvádza, že: „ *Orthorexia jedincovi ponúka priestor pre duchovné zážitky, pretože stravovacie teórie často vychádzajú z rôznych náboženstiev či ideológií a nesú určitý spirituálny význam (napr. makrobiotika usiluje o nájdenie harmónie, vyznávači syrovej stravy hľadajú anjelskú ľahkosť a čistotu).*“ (2000, s.69, cit. Paulíčková, 2010, s.41). Okrem iného nasledovanie určitej stravovacej či životnej filozofie umožňuje človeku možnosť niekam patriť, čím si zvyšuje vlastnú sebaúctu.

Tabuľka č.1 - Explikatívny model orthorexie podľa Baile (2005, in Martínez&Muñoz, 2007)

<i>Predisponujúce faktory orthorexie</i>	<i>Spúšťače orthorexie</i>	<i>Posilňujúce faktory orthorektického správania</i>
Mladý človek vo veku 18-35 rokov	Traumatická a stresujúca skúsenosť	Spoločenské uznanie
Človek žijúci v spoločnosti, ktorá podporuje kult zdravej výživy	Zmena životnej filozofie	Zbavenie sa negatívnych pocitov prostredníctvom jedla
Obsedantne-kompulzívne tendencie	Zmena prostredia, náročné životné situácie	Zbavenie sa obsedantných myšlienok prostredníctvom jedla
Neuroticizmus – emočná instabilita	Telesná choroba	Redukcia anxiety prostredníctvom jedla
Závislostné tendencie	Pocit bezmoci a úzkosti	Okolie orthorekticky správajúcich sa jedincov
Maladaptívna forma perfekcionizmu	Neuvedomelý strach	
Tendencia k sebakontrolle		
Narušený telesný sebaobraz Nízka sebaúcta		
	ORTHOREXIA	

1.4 Výskumy týkajúce sa dotazníkov na zisťovanie orthorexie

Pre potreby tejto diplomovej práce je vhodné predstaviť výskumy, ktoré už prebehli na skúmanie orthorexie, a to konkrétne v oblasti aplikácie testov ORTO-15 a testov BOT na zisťovanie tohto fenoménu.

1.4.1 Turecká štúdia - aplikácia testu ORTO-15

Autormi štúdie s názvom „Prevalencia orthorexie nervosy u mladých rezidentov na fakulte medicíny“ sú tureckí výskumníci A. Tülay Bağci Bosi, Derya Çamur a Çağatay Güler (2007). Štúdia bola vykonaná za účelom identifikácie senzitívneho správania voči zdravej výžive u rezidentov na Fakulte medicíny v Ankare, v Turecku. Skúmalo sa 318 rezidentov, a to testom ORTO-15, ktorí vytvorili Donini, Marsili, Gaziani, Imbriale a Cannella (2005) a aplikovali ho v Taliansku.

Do výskumu bolo zahrnutých 318 rezidentov z Fakulty medicíny. Dotazník bol vytvorený tak, aby identifikoval socio-demografické údaje rezidentov, ich denný nutričný príjem, fyzické aktivity, kritériá pri výbere potravín a ako tento výber jedla vplýva na ich životný štýl. Zmysel štúdie bol vysvetlený každému subjektu predtým ako vyplnili dotazník. Dotazník bol zložený z 39 otázok, z ktorých prvých 9 zahŕňalo demografickú charakteristiku. Ďalších 15 otázok zisťovalo zvyky v stravovaní, vnímanie vlastného tela a formy fyzickej aktivity, ktorej sa participanti venovali. Zvyšných 15 otázok bolo použitých z testu ORTO-15.

Výsledky, ktoré ukazovali výskyt ON, mali na škále 1 bod a tie, ktoré ukazovali normálne stravovanie, mali 4 body. Ako závislá premenná bola určená frekvencia ON. Nezávislé premenné boli pohlavie, vek, BMI, rodinný status, zamestnanie, kto v domácnosti nakupuje, kritéria pri výbere potravín, miesto, kde sa jedinec stravuje, kontrola váhy, konzumácia nízko-kalorických jedál, vitamínových a minerálnych podporných látok a fyzická aktivita. Skóre v teste ORTO-15 sa hodnotilo ako závislá premenná a vplyvy nezávislých premenných sa skúmali regresnou analýzou (2004, in Bosi et al., 2007).

Prevalencia ON vo výskume Doniniho bola 6.9% . Prevalencia orthorexie bola vyššia u mužov (Donini et al., 2004). S vyšším stupňom vzdelania stúpal aj výskyt orthorexie a 20% mužov a 38.9% žien tvrdili, že sú ohľadom výberu potravín ovplyvnení práve mass-médiami. Tento fakt je zaujímavý v tom, že ľudí s vysokým vzdelaním

reklama dokáže ľahko ovplyvniť. Skóre v teste ORTO-15 sa ukázalo nižšie u žien ako u mužov. Do tejto štúdie nebol zahrnutý výskum obsesívno-kompulzívnych prvkov, čo by sa malo do štúdie doplniť. Napriek všetkým limitom je signifikantné, že sa ON v populácii vyskytuje a preto by mal byť v budúcnosti prevedený výskum na širšom spektre obyvateľstva.

1.4.2 Švédska štúdia - aplikácia testu BOT

Štúdia s názvom „Sociálna úzkosť z vlastného tela a sociokultúrne postoje ku vlastnému vzhľadu a ich vplyv na Bratmanov test orthorexie u skupiny návštevníkov fitness centier“, ktorej autorom bol L. Eriksson (2008) skúma výsledky testu SPAS (Social physique anxiety scale – Test sociálnej úzkosti z vlastného tela) a testu SATAQ (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire- Dotazník sociokultúrnych postojov ku vlastnému vzhľadu) a ich vplyv na Bratmanov dotazník BOT (Bratman's orthorexia test - Bratmanov dotazník o orthorexii). Výsledky testov porovnáva vzhľadom na vek, pohlavie, frekvenciu a trvanie fyzickej aktivity vo fitnesss centrách u švédskych participantov. Štúdia bola vykonaná za účelom detailnejšieho preskúmania orthorexie nervosy a jej charakteristík.

Výsledky ukazujú, že ženy aj muži, ktorí navštevovali fitness centrá mali zvýšené skóre v BOT (Bratmanovom dotazníku orthorexie). Tento výsledok podporuje hypotézu Sundgot-Borgen a iných autorov o korelácii medzi zvýšenou fyzickou aktivitou a patologickou kontrolou hmotnosti a poruchami príjmu potravy (1994, in Eriksson, 2007). Soderstrom (1999, in Eriksson, 2007) takisto demonštroval, že fitness centrá majú svoje „normy“ a prezentujú ako ideálne telo ženy ako štíhle a telo muža ako mohutné a svalnaté. Švédska štúdia Erikssona ukazuje, že muži aj ženy, ktorí mali vyššie skóre v dotazníku SATAQ v škále internalizácia, vykazovali aj vysoké skóre v BOT. Tento výsledok znamená, že ženy aj muži si ideál krásy prezentovaný vo fitness centrách zvnútorňovali ako súčasť života. Pidlľa Griffithsa a iných autorov prekvapujúce teda samozrejme nie je, že internalizácia štíhlosti a svalnatej postavy ako ideálu krásy môže byť rizikovým faktorom pre vznik porúch príjmu potravy a body image (2000, in Eriksson, 2007). Ženy, ktoré skórovali vysoko v teste SPAS, skórovali vysoko aj v Bratmanovom teste orthorexie BOT. To znamená, že vysoký level sociálnej úzkosti z vlastného tela koreluje s vysokou kontrolou vlastného tela a stravy. Sociálna úzkosť z vlastného tela vlastne znamená úzkosť z toho, ako sa v spoločnosti prezentuje ideál

krásy a perfektné telo. V štúdiu Erikssona to boli ženy, ktoré mali strach z toho, ako budú v spoločnosti hodnotené pre svoj vzhľad. Tento fakt nepochybne podporuje rôzne výskumné štúdie Fredericksa & Roberts a názory, že žena je v spoločnosti hodnotená hlavne ako telo (1997, in Eriksson, 2007). Vysoké skóre v teste SPAS jednoznačne znamená, že anxieta je vysoko spojená s výzorom, ktorý človek chce dosiahnuť a má obavy, že to nedosiahne. Človek si ako keby postupne internalizuje myšlienku ideálneho spôsobu života prezentovaného v spoločnosti. Postupne sa snaží kontrolovať svoje telo a extrémne zdravo sa stravovať zo strachu, že sa stane neatraktívnym a bude považovaný za nezdravo žijúceho. Výsledkom toho je maximálne dennodenné cvičenie a nutrične veľmi zdravá a vyvážená strava. Výsledkom toho naozaj môže byť orthorexia nervosa. Na potvrdenie tohto faktu by boli potrebné nové štúdie a výskumy a preskúmanie vzťahu určitých položiek Bratmanovho dotazníku BOT a iných klinicky diagnostikovateľných charakteristík orthorexie ako klinickej diagnózy.

1.5 Kazuistika konkrétneho prípadu orthorexie nervosy

Ako som už v predošlých kapitolách opísala poruchy príjmu potravy a osobnostné charakteristiky jedincov, ktoré nimi trpia, považujem za nevyhnutné opísať jedinca, ktorý trpí orthorexiou nervosou.

V tejto časti predstavím kazuistiku, ktorej autorkou je Ana Molina (2006) a vo svojom článku píše o prípade ženy trpiacej orthorexiou nervosou. Jedná sa o 28-ročnú ženu, striktnú vegánku, ktorá bola hospitalizovaná kvôli kritickému stavu podvýživy. Táto žena bola prevezená z Indie naspäť do Španielska, kde bola hospitalizovaná na internom oddelení a neskôr na psychiatrickom oddelení. Zvláštnosťou tohto prípadu bolo, že pacientka prijímala len špecifický typ potravy a vykazovala veľmi vysoký spiritualistický spôsob života. Keď mala 15 rokov, začala po konzultácii s odborníkom na výživu s reštrikciou tukov a pokračovala tak až do 28 rokov. Radikálnym prístupom k strave sa z nej stala frutariánka a vegánka. Postupom času stratila hmotnosť, zvýšila svoju fyzickú aktivitu a realizovala sa v oblasti ekologickej agrikultúry. Tento prípad bol veľkou záhadou pre špecialistov, pretože nevykazoval znaky ani anorexie, ale ani bulímie, a preto bolo potrebné analyzovať jeho charakteristiky.

Táto žena sa špecializovala v oblasti výživy a stravovania a bola vyznávačkou jógy. Absolvovala rôzne kurzy v tejto oblasti a prednášala o nej. Jej strava bola zložená zo sušeného ovocia, ovocia v naturálnom stave, šalátu, cereálneho chleba a tofu. Svoj stav

si vôbec nevedomovala a odmietala akýkoľvek názor, že je ťažko podvýživená a takisto aj predpísanú terapiu na zvýšenie nutričnej hladiny. Postupom času prijala predpísané minerály a vitamíny, ale odmietala liečbu medikamentmi. Počas času stráveného v nemocnici, zdravotné sestry u nej nespozorovali vracanie, ale naopak spozorovali určité rituály v jej správaní počas jedenia. Proces jedenia bol pre ňu určitá ceremónia, pokladala ruky nad jedlo akoby ho vzývala a prežúvala každé sústo 50 krát. Zmenu, ktorú na tejto žene v priebehu času pozorovala jej rodina, bol jej záujem o jógu, zmena štýlu obliekania sa, radikálne názory na stravu a jej kontamináciu, meditovanie a hľadanie rovnováhy. Obhajovala vegetariánstvo ako určitý štýl života. Pacientka nerozprávala o svojich pocitoch, vnútornom rozpoložení alebo svojom živote. Cítila, že nepatrí do tohto sveta, ale odmietala pocity smútku alebo depresie (2005, in Molina, 2006).

1.6 Orthorexia nervosa a jej podobnosti s inými psychickými poruchami

Na základe niekoľkých názorov rôznych autorov (Donini, 2004, Catalina, 2005, Mathieu 2005, Nešpor 2003, Pokorný 2003 a iných) sa budem v tejto kapitole podobným znakom orthorexie nervosa s inými poruchami. Donini (2004) považuje orthorexiu nervosa za príbuznú z obsedantne-kompulzívnu poruchou, a preto vo svojej práci odporúča tento fenomén skúmať hlbšie. Mathieu sa k jeho názoru pripája (2005, in Paulíčková, 2010). Veľa autorov ako napr. Catalina (2005) udáva podobnosti s orthorexie s poruchami príjmu potravy, pretože sa osobnosť orthorektika najviac približuje osobnosti jedinca s poruchou príjmu potravy. Ako uvádza Pokorný, sa orthorexia najviac približuje návykovým a impulzívnym poruchám (2003, in Paulíčková, 2010). Návykové a impulzívne poruchy sú v MKN-10 označované ako F63 a sú charakterizované opakovanými činmi, ktoré nemajú žiadnu jasnú racionálnu motiváciu, nemôžu byť ovládané. (MKN 10. revízia, 2013). „Osoba hovorí o tom, že jej chovanie je spojené s impulzmi k činnosti. Príčina týchto porúch nie je pochopiteľná a sú zoskopené spoločne vzhľadom k popisným podobnostiam v širšom slova zmysle, nie však preto, aby bolo známe, že majú iné dôležité spoločné rysy.“ (MKN-10, 2013, s.237).

Orthorexia by tak mohla byť pre svoje charakteristické impulzívne nutkavé kontrlovanie kvality potravy zaradená do kategórie F63 Iné nutkavé a impulzívne poruchy. Je to však hypotéza a pre prijatie tohto faktu je potrebné množstvo výskumov.

1.6.1 Mentálna anorexia a mentálna bulímia

Etiológiou porúch príjmu potravy sú sociokultúrne, biologické, rodinné, psycho-vývojové faktory a životné udalosti. Následky životných udalostí, dlhodobého stresu a úzkosti, nejakej straty môže mať za následok rozvinutia sa orthorexie nervosy a obsesívne zameranie sa na kvalitu potravín.

Mentálna anorexia

Mentálna anorexia je porucha, ktorou trpia viac ženy ako muži a môže mať smrteľné následky. Podľa MKN-10: „... je to porucha, charakterizovaná úmyselným schudnutím, ktoré si pacient sám vyvolal a ďalej ho udržuje. Choroba je spojená se špecifickou psychopatológiou, kde strach z pribratia a ochablosti tvarov tela pretrváva ako vtieravá, ovládavá myšlienka, takže pacienti usilujú o nižšiu telesnú váhu.“ (MKN-10, s.227). Ako píše Pavlíčková a Bratská (2000), hlavnou príčinou je nedostatok sebavedomia a často je to sociokultúrny tlak v oblasti ideálu krásy, ktorý spôsobuje poruchy príjmu potravy. Tí, čo trpia týmito poruchami sú perfekcionistickí a majú vysokú mieru sebakontroly a keď porušia nejaké svoje pravidlo v oblasti jedla, majú pocity viny (Pavlíčková et al., 2000). V týchto charakteristikách osobnosti s PPP môžeme vidieť súvis s osobnosťou orthorektika, ktorý prísne kontroluje pravidlá v oblasti zloženia potravy, je perfekcionistický a keď poruší svoje pravidlá, viní sa za to.

Mentálna bulímia

Ako píše Tress, Krusse a Ott: „Ide o nekontrolovateľné, tajné požívanie veľkého množstva potravín so závislostným charakterom, následne zvracanie vyvolané samotným pacientom, pričom frekvencia a forma záchvatov sú veľmi rozdielne. Pacienti majú panický strach z nárastu telesnej hmotnosti, veľké výkyvy váhy, pocity hanby a viny, depresie.“ (in Kováčová et al., 2010, s.312). Bežné je obsedantné sledovanie množstva zjedených potravín, krájanie potravín na veľmi malé kúsky, nadmerné žuvanie a celková úzkosť z jedla. Keď sa zastavíme pri tomto jave, môžeme vidieť veľmi úzku súvislosť s pojmom orthorexia nervosa. Orthorektickí jedinci sa veľmi úzkostlivo stavajú k potrave a vopred si ju starostlivo pripravujú, aby spĺňala určité kritéria.

1.6.2 Nešpecifické poruchy príjmu potravy

Krivosudská v bulletine Empatia (2010) udáva, že fyzický vzhľad je jedným zo základných aspektov identity. To, ako vnímame samého seba, aké predstavy o sebe a vlastnom tele máme, sú individuálne rozličné a špecifické. Sú vysoko ovplyvnené psychikou človeka a jeho vlastnosťami, sociálnym a kultúrnym prostredím a podobnosťou so spoločenským ideálom. Alarmujúce je nielen to, že sa tento kult krásy doteraz dotýkal len žien, ale dotýka sa už aj mužov (kult svalov a mohutnosti). Podľa Šilarovej „...pribúda počet chorých s rôznym vzdelaním, kultúrnym a rodinným zázemím. Rozširuje sa veková hranica začiatku ochorenia ako i samotná pestrosť porúch príjmu potravy.“ (in Krivosudská, 2010, s.12).

Žijeme v spoločnosti, ktorá fyzický vzhľad a mladistvosť považuje za dôležité. Prvotnou motiváciou zmeniť stravovanie, či životný štýl však naozaj môže byť zdravý život. Medzi zdravím a „nezdravím“ je však veľmi tenký ľad. Zdravie je relatívny pojem. Zo všetkých týchto rôznych pojatí sa zdá najpriateľnejšia definícia WHO a to: „Zdravie je stav, kedy je človeku kompletne dobre, a to ako fyzicky, tak aj psychicky i sociálne. Nie je to len neprítomnosť nemoci a neduživosti.“ (Křivohlavý, 2003, s.37).

Záchvatovité prejedanie sa (Binge eating porucha)

Podľa Krcha diagnostický manuál DSM- IV zaraďuje Binge Eating Disorder (BED) do kategórie „Iných nešpecifikovaných porúch príjmu potravy“ (2005, in Mišáková, 2012). V poslednej dobe sa aj tejto poruche stravovania venuje veľká pozornosť. Pacienti s binge eating poruchou sa nemôžu zbaviť myšlienok na jedlo a jeho konzumáciu (Mišáková, 2012). Dôvodom je ako aj u všetkých porúch príjmu potravy, pocit hnevu, úzkosti či strachu alebo frustrácie. Pacient sa po prejedaní cíti menejcenný a má pocity viny z toho, že sa nedokázal ukontrolovať. Človek trpiaci záchvatovitým prejedaním skonzumuje veľké porcie jedla a viackrát v priebehu dňa. Výsledkom tejto poruchy je samozrejme obezita (Krivosudská, 2010).

Syndróm nočného prejedania

“Syndróm nočného prejedania bol prvýkrát opísaný dr. Albertom Stunkardom v roku 1955, no do všeobecného povedomia sa dostal až v roku 1999.” (Krivosudská, 2010, s.14). Typickými znakmi pre poruchu je nedostatok chuti v čase raňajok, nespavosť a nočné prejedanie. Spúšťačom je opäť depresia, úzkosť a strach, ale aj neúspešné pokusy o chudnutie. Prečo tomu tak je, prečo človek trpí nespavosťou a

naopak má silné pocity hladu? Hormonálna nerovnováha, čo znamená znížená hladina melatonínu spôsobuje nespavosť a nízka hladina leptínu, ktorý má krotiť apetít, sa v dôsledku nespavosti prejavuje záchvatmi hladu (Eva, nedat.). Ľudia s nočnou poruchou skonzumujú relatívne malé občerstvenie s vysokým obsahom kalórií, prudko nezdravé v nočných hodinách a veľmi často.

Psychogénne prejedanie

Podľa Mišákovéj (2012) je psychogénne prejedanie vyvolané reakciou na nejakú záťažovú situáciu (smrť blízkeho, zármutok, strata zamestnania a pod.). Človek potrebuje nejak s týmito pocitmi bojovať a preto je jednou z jeho možností fixácia na jedlo. Často tak začne pociťovať tzv. baženie po jedle (craving), ktoré má podobný charakter ako craving po drogách. Ako píše Papežová (2006, in Mišáková, 2012), charakteristickým znakom sú opäť záchvaty prejedania sa a úzkosť zo straty kontroly nad sebou samým.

1.6.3 Novodobé poruchy príjmu potravy

Nespokojnosť s vlastným telom, nízka sebaúcta a úzkosť, ktorú prináša tlak spoločnosti na fyzický vzhľad človeka, ústi do rôznych porúch príjmu potravy. Neustále sa objavujú nové typy porúch, ktoré zatiaľ ešte neboli uvedené v diagnostických manuáloch a o ich zaradení sa diskutuje a prebiehajú rôzne výskumy.

Drunkorexia

Výskumný tím z University of Missouri (2011) odhalil, že až 16% ľudí zo skúmanej vzorky priznalo, že šetria kalórie z toho dôvodu, aby mohli neskôr vypíť viac alkoholu. Medzi najčastejšie dôvody šetrenia peňazí na strave patrí kúpa alkoholu, vidina rýchleho opitia (na prázdny žalúdok) či prijímanie kalórií v podobe alkoholu namiesto výživy pri zachovaní čo najnižšieho denného energetického príjmu (Science daily, nedat.). Takto si človek môže privodiť nielen nezvratné psychické alebo fyzické poruchy. Okrem anorexie alebo alkoholizmu, sa človek dostáva do podvýživy, poškodenia pečene, stráca schopnosť postupne sa rozhodovať, študovať a pamätať si veci, čo je podľa môjho názoru veľmi alarmujúce pre dnešnú spoločnosť mladých ľudí.

Bigorexia

Bigorexia je porucha, ktorá je najviac spojená s túžbou po dokonalejšej postave. Je to porucha spôsobená túžbou jedinca pribrať na telesnej hmote, ale nie na tuku. Ide o poruchu sebaobrazu, kedy sa jedinec vidí ako malý a slabý, aj keď je v skutočnosti

pevný, veľký a silný (Radomír, 2008). Jedinci, ktorí bigorexiou trpia, vykazujú príznaky obsedantne-kompulzívneho správania, kde ich prenasledujú obsedantné myšlienky o vysnenom tele a následne tak kompulzívne praktizujú fyzické cvičenie, aby dosiahli svoje vytúžené telo (Mišáková, 2012). Ich psychika a sociálny život sú narušené, pretože veľa času trávia v posilovni a dištancujú sa tak od reálneho vonkajšieho sveta. Tento znak bigorexie je teda veľmi podobný s orthorexiou či inými poruchami príjmu potravy, kedy sa človek uzatvára do bludného kruhu vlastného života a nemôže z neho vyjsť von. Ako uvádza Martínez (2007), bigorexia je porucha, ktorou trpí približne 20 000 Španielov, čo znamená 0,048%, čo znamená, že každý 1 človek z 2000 ľudí trpí bigorexiou. Prevažne hovoríme o mužoch (80%), vo veku od 15-35/40 rokov stredného až vyššieho socioekonomického levelu. Potenciálni bigorektici bývajú vyrovnaní a disciplinovaní, dokážu sa oddať cieľu, ktorý si predsavzali. Dalo by sa takisto uvažovať o somatoformnej poruche, do ktorej patrí porucha dysmorfofóbia. Ako píše Jalč (2005), dysmorfofóbia je nutkavá predstava o skutočnej alebo domnelej telesnej chybe, ktorú ľudia vnímajú ako nápadnú. Dá sa teda chápať ako neuróza so strachom, ovládaná myšlienkou, ktorej obsahom je telesná chyba (Jalč, 2005). Táto porucha sa vyskytuje ako symptóm neurózy, depresie alebo počínajúcej schizofrénie.

Diabulímia

Ako píše Kořenková: „*Toto označenie se používa u jedincov trpiacich cukrovkou, ktorí pod vplyvom poruchy príjmu potravy zámerne vynechávajú predpísaný inzulín, aby nepribrali na váhe. Toto vynechávanie je založené na skutočnosti, že inzulín podporuje ukladanie tukov.*“ (in Mišáková, 2009, s.67). Odborníci zatiaľ ešte nedefinovali frekvenciu a dĺžku vynechávania inzulínu a veľa z nich to ešte nepovažuje za poruchu alebo diagnózu. Niektorí navrhujú za kritéria diagnózy diabulímie redukciu inzulínu najmenej dvakrát za týždeň alebo redukciu dennej predpísanej dávky na štvrtinu počas viac ako troch mesiacov za účelom zníženia svojej váhy.

1.6.4 Obsedantne-kompulzívna porucha a jej súvis s orthorexiou nervosou

Výskum Kaya et al. (2004, in Neziroglu, 2005) ukazuje, že okolo 64% jedincov s poruchami príjmu potravy trpí najmenej jednou poruchou úzkosti a 41% z nich má OCD. Podľa Thortona & Russella (1997, Neziroglu, 2005) jedinci, trpiaci OCD majú vo väčšine prípadov náchylnosť na poruchu príjmu potravy. V skutočnosti 37% z nich naozaj trpí OCD. Neziroglu (2010) vysvetľuje, že mozgové funkcie zadného mozgu,

v ktorom sa nachádzajú bazálne gangliá, sú obzvlášť prepojené s motoricky kompulzívnym správaním. Preto je tendencia ku kompulzívnemu ritualistickému správaniu a nadmerným myšlienkovým procesom výsledkom kombinácie vyššej kortikálnej činnosti a kompulzívnych motorických pohybov v zadnom mozgu. Otázkou je, či existuje súvislosť medzi orthorexiou nervosou a obsedantne-kompulzívnou poruchou.

V mojom výskume (Vrábová, 2011), som zisťovala, či existuje štatisticky významný vzťah medzi orthorexiou nervosou a obsedantne-kompulzívnou poruchou. Výskum som aplikovala na dospelých jedincov vo veku 18 až 30 rokov, a to konkrétne metódou snehovej gule. Pomocou dotazníkovej metódy, a teda použitím testu ORTO-15 a testu OCI som skúmala štatisticky významný vzťah medzi fenoménom orthorexia nervosa a obsedantne-kompulzívnou poruchou. Oba dotazníky vyplnilo 377 respondentov, z toho 286 žien a 91 mužov. Odpoveďou na moju výskumnú otázku je fakt, že obsedantne-kompulzívná porucha nemá vzťah s orthorexiou nervosou. V mojej výskumnej vzorke sa objavilo 3,45% orthorektikov. Potvrdil sa aj samostatný výskyt OCD a ON v náväznosti na pohlavie som došla k zisteniam, a to, že v populácii existuje percentuálne viac žien, ktoré orthorexiou trpia, ako mužov.

2 Neuroticizmus, neurotická osobnosť a jej súvis s orthorexiou nervosou

V tejto kapitole sa viac priblížím k ťažisku mojej práce, a tým je skúmanie prvkov osobnosti, ktorá trpí orthorexiou. Domnievam sa, že je významné túto oblasť preskúmať, pretože je to dôležitý indikátor pre výskum orthorexie a hlavne je to významné pre následnú liečbu a pomoc týmto jedincom. Dobre nastavená terapia na osobnosť orthotrektika by mohla zmierniť jeho ťažkosti. V nasledujúcich kapitolách sa tak budem snažiť definovať osobnosť orthotrektika, ktorú na základe vopred opísaných faktov dávam do súvislosti s neuroticizmom.

2.1 Neuróza, neurotická osobnosť

2.1.1 Charakteristiky neurózy

Veľmi zaujímavý výklad neuróz poskytuje Karen Horneyová. Snaží sa odpovedať na otázku, čo to neuróza vlastne je a zdôrazňuje jej komplikovanú charakteristiku závislú na danej kultúre. Podľa Horneyovej (2007) sa neuróza týka odchýlky od normálu, ktorý je však určovaný danou kultúrou. Odchýlka od normálu však nie je postačujúca, pretože sa ľudia môžu odchyliť od normy, ale nemusia mať neurózu. Horneyová tak hovorí o prípade muža, ktorý odmietal zarábať viac peňazí, ako bolo nutné, čiže jeho príjem bol dostatočný pre neho samotného. Z hľadiska určitej kultúry je to norma, pretože existujú kultúry ako grécka, talianska či španielska, kde ľudia pracujú dovtedy, pokiaľ majú dostatočný potrebný príjem a peniaze si idú užiť. Z hľadiska tejto kultúry by teda mohol byť tento muž označený ako normálny. Z hľadiska inej kultúry by naopak mohol byť označený za neurotika, ako odchylený od normy. Tak ako je komplikovaná osobnosť jedinca, tak je aj ťažké definovať presnú charakteristiku neurózy. Nedá sa zhrnúť len na symptómy fóbie, depresie, či strachu. Podľa Horneyovej však ale existujú dve charakteristiky spoločné všetkým typom neuróz, a to je určitá strnulosť v reakciách a nesúlad medzi možnosťami a výkonmi. Strnulosť znamená neschopnosť reagovať pružne, teda odlišne v rôznych situáciách. Neurotický jedinec bude pravdepodobne vždy reagovať rovnako, určitými rigidnými spôsobmi a bude opakovať neurotický bludný kruh a naučené vzorce chovania. Ďalej k týmto dvom charakteristikám Horneyovej definuje neurózu ako obranu pred určitou úzkosťou. Úzkosť u neurózy existuje vždy, rovnako ako konfliktné tendencie. V závere

teda Horneyová (2007) definuje neurózu ako „...*duševnú poruchu spôsobenú strachom a obranami proti tomuto strachu a snahou nájsť kompromisné riešenie pre konfliktné tendencie. Z praktického hľadiska je rozumné nazývať túto poruchu neurózou len vtedy, ak sa odchyľuje od vzorca bežného v danej kultúre.*“ (Horneyová, 2007, s.20). Horneyová si vo svojej knihe kladie cieľ dostať sa k opisu neurotickej osobnosti našej doby. To znamená, že sa snaží odhaliť neurotické rysy osobnosti. Symptomatically sa rôzne typy neuróz odlišujú (napr. hysterická povaha je odlišná než kompulzívna). Sú však odlišné tým, ako sa prejavujú a ako človek rieši konflikty (aké obranné mechanizmy používa). Je teda náročné definovať neurotické rysy osobnosti, ale dá sa podľa Horneyovej definovať obsah konfliktu, ktorý človeka trápi. Čo znamená, že môžeme nájsť u odlišne manifestujúcich sa neuróz dve rovnaké príčiny Je to konflikt, úzkosť? Na základe analýzy osobností Horneyová prišla na to, že u odlišných osôb existujú podobné ústredné konflikty. Ďalej tvrdí, že „...*existujú neurotické osoby, ktoré majú spoločné typické znaky, ale tiež to, že tieto základné zhody sú vytvárané problémami existujúcimi v našej dobe a v našej kultúre.*“ (Horneyová, 2007, s.23). Je preto veľmi významné, že som v tejto diplomovej práci použila dve rozdielne populácie s odlišnou mentalitou.

Kratochvíl (2006) definuje neurózu takto: „*Diagnózu neurotické poruchy dostane človek vtedy, keď trpí telesnými alebo duševnými problémami, pre ktoré pri lekárskom vyšetrení nebol zistený organický podklad, tj. preukázateľné poškodenie príslušných telesných orgánov alebo mozgu. Svoje problémy si uvedomuje a sťažuje sa na ne. Nejedná sa o duševnú chorobu, pri ktorej by jeho chovanie bolo nezrozumiteľné okoliu a pri ktorom by bola podstatne porušená jeho súdnosť. Problémy majú niekedy zreteľnú, inokedy nie úplne jasnú alebo nie úplne uvedomovanú súvislosť s duševnými stavmi a problémami vo vzťahoch v rodine, v práci a vôbec medzi ľuďmi. Pramenia zo závažných konfliktov vonkajších alebo vnútorných, niekedy veľmi silných, inokedy skôr dlhodobých, ktoré často súvisia i s vývojom, postojmi a osobnostnými vlastnosťami jedinca.*“ (Kratochvíl, 2006, s.11).

Termín neuróza sa v psychológii používa už dlhú dobu, prvýkrát bol použitý W.Cullenom v roku 1779. Odvtedy prešiel tento termín niekoľkými zmenami, vývojom a rôzne terapeutické smery v psychológii mali naň vlastné definície, ktoré sa od seba odlišovali hlavne v definícii vzniku neurózy. Ako píše Kratochvíl: „*Niektorí ľudia majú*

nervovú sústavu menej odolnú. Zážitky, udalosti a konflikty, cez ktoré sa iní prenesú ľahko, na nich pôsobia veľmi silno. Môže tak pôsobiť nerozumná životospráva, nedostatok spánku, odpočinku, pravidelnosti v jedení, čierna káva, alkohol, nadmerné fajčenie a podobne. Oslabenie nervovej sústavy však nebýva hlavnou príčinou neuróz. Je skôr základňou, na ktorej môže neuróza ľahko vzniknúť. Medzi hlavné príčiny, ktoré stoja za vznikom neuróz, patria rôzne zážitky, ktoré človek nedokáže zvládnuť.“ (in Kavenská, 2009, s.1).

Neurózy sú psychogénne poruchy funkčného charakteru, ktoré vznikajú na základe dlhodobej traumatizácie, neadaptívnom spracovaní konfliktov, záťaže a frustračných situácií, ktoré sú spojené s celkovou životnou situáciou človeka a s jeho medziľudskými vzťahmi. Typická pre neurózu je vysoká miera úzkosti a strachu. Medzi neurotické ťažkosti patria pocity podráždenosti, únavy, depresie, pocity viny a menejcennosti. Jedinci majú tak pocit, že život nestojí za nič a nič nemá cenu, že všetko, čo robia, je zlé. Okrem iného často trpia poruchami spánku, poruchami koncentrácie a vtieravými myšlienkami, ktoré zaťažujú dennodenné fungovanie človeka. Říčan (2007) píše, že človek s vysokým neuroticizmom je okrem iného nekludný, robí si zbytočné starosti, chová sa nedospelo a podráždene, má pocity menejcennosti a veľmi dlhú dobu sa trápi aj kvôli bezvýznamným veciam. Podľa ďalších teórií je neuróza v dnešnej dobe preto tak rozšírená, lebo sme vystavení rýchlemu životnému tempu, žijeme v neustálom tempe a sme bombardovaní novými podnetmi (Říčan, 2007). Príčiny vzniku neuróz sa často týkajú minulosti, kedy človek prežil niečo emocionálne silné a to ho spravilo neprimerane citlivým. Preto tieto vzorce správania aj naďalej používa v situáciách podobných tej, ktorú zažil v minulosti a stereotypne ich opakuje. To mu samozrejme spôsobuje neustále vracanie sa traumy, ktorú prežil. Podobne vysvetľuje Horneyová (2007) i druhú charakteristiku neuróz, kde tvrdí, že pre neurózu je príznačné, že napriek talentu a priaznivým vonkajším podmienkam pre vývoj zostáva človek neproduktívny; má všetky možnosti byť šťastný, a aj tak sa nedokáže radowať z toho, čo má. Inými slovami neurotik má dojem, že sám sebe stojí v ceste a je neustále nešťastný a nespokojný (in Kavenská, 2009, s.1). Mazanová dokázala, že osoby s vysokým neuroticizmom bývajú vo všeobecnosti menej spokojné so životom než jedinci stabilní, o čom svedčí výskum vedený Marquistom et al. (2005, in Castagnola, 2009).

2.1.2 Neurotická osobnosť

Neuroticizmus určuje individuálne rozdiely v emočnej stabilite a labilitate. Neurotickí jedinci sú častejšie neistí, nervózni, úzkostní, intenzívne prežívajú strach, obavy a smútok. Je jednoduché ich priviesť do rozpakov a pocitov zahanbenia. Sú zraniteľnejší voči stresu a náchylnejší k zlej nálade, až depresii. Vo všeobecnosti je vysoký neuroticizmus spojený s prežívaním negatívnych emócií. Tieto problémy v emočnej regulácii môže osoba nimi trpiaca zmierniť napríklad technikami na zvládanie stresu, alebo uplatnením stratégií na robenie efektívnych rozhodnutí. Neurotickí jedinci sami seba charakterizujú výrokmi ako "často sa mi mení nálada", alebo "ľahko znervózniem". Naopak jedinci z nízkym skóre neuroticizmu, teda stabilní, sú obvykle pokojní, vyrovnaní, bezstarostní a stresujúce situácie ich tak ľahko nevyvedú z miery. Napriek tomu neprítomnosť negatívny pocitov ešte automaticky neznamena prežívanie veľkého množstva pozitívnych. Jedinca s vysokým skóre N (neuroticizmus) možno opísať ako ustarosteného, úzkostlivého a utrápeného človeka, ktorý sa vyznačuje náladovosťou, častými depresiami, trpí nespavosťou a rôznymi psychosomatickými poruchami. Takýto jedinec je silne emotívny, neprimerane silno reaguje na všetky druhy podnetov a po intenzívnom citovom zážitku je preňho ťažké znovu nadobudnúť rovnováhu (upokojiť sa). V dôsledku týchto silných emotívnych reakcií je iracionálny, okolie ho neakceptuje a ani on sa mu nedokáže prispôbiť. Ak je takýto subjekt aj extrovertný, má sklony k precitlivelosti, je nepokojný, vzrušivý a dokonca agresívny. Jedinca s vysokým N skóre sa stále zaoberá tým, čo by sa mohlo pokaziť, čo by sa nemuselo podať, a vďaka tomu máva silné pocity úzkosti.

Horneyová (2007) definuje päť základných znakov neuroticizmu:

1. Je to nadmerná závislosť na citovom prijatí druhých. Keď jedinec nedostáva citové prejavy od druhých, alebo respektíve očakáva od druhých príliš a napriek tomu to nedstáva, reaguje často pasívne-agresívne.
2. Závislosť na hodnotení druhými ľuďmi je ďalším rysom spolu s pocitmi menejcennosti. V tomto prípade sa jedinec buď ponížuje, že nikomu na ňom nezáleží alebo naopak pôsobí velikášsky a zvyšuje si navonok svoje ego.
3. Presadzovanie vlastného ja a svoje požiadavky je ďalšo charakteristikou. Jedinca nevie povedať nie, má problém pri rozhodovaní a vyjadrení názoru.

4. Agresia, nepriateľské chovanie, dominancia alebo naopak pocity poníženia sú manifestáciou sklonu k agresivite, ktorý si často uvedomujú, ale ospravedlňujú ho tým, že si vyjadrujú iba vlastný názor.
5. Často sa u nich vyskytuje inhibovaná sexuálna aktivita, ktorá sa manifestuje únikom pred sexuálnymi aktivitami.

Aké typy neuróz existujú? Kratochvíl (2006) definuje 7 typov neuróz, a to neurasténiu, úzkostnú neurózu, fobickú neurózu, nutkavú neurózu, depresívnu neurózu, hysterickú neurózu a hypochondrickú neurózu.

- Neurasténia je podľa Kratochvíla (2006) porucha, ktorá sa prejavuje napätím, bolesťou hlavy, nespavosťou, zlou náladou a nespokojnosťou. Doslovný preklad neurasténie do slovenčiny je „dráždivá slabosť“. Človek je neustále podráždený, ale pritom neurolabilný, slabý.
- Častou neurotickou poruchou je tiež *anxiózná*, teda úzkostná neuróza. Ide pri nej o úzkosť, či priam strach, ktorý nemá predmet. Úzkosť býva srdcová, žalúdočná, črevná. Jedinci ju vykresľujú ako predtuchu, že sa stane niečo zlé. Nevydržia na jednom mieste, majú vnútorný nepokoj a napätie, vykazujú vegetatívne príznaky, ako zrýchlenú činnosť srdca, potenie.
- Fobická neuróza je veľmi podobná úzkostnej neuróze, ale v tomto prípade má strach konkrétnu príčinu. Týka sa konkrétnej situácie, osoby alebo predmetu. Tento strach sa chorobne stupňuje a stáva sa neprimeraným.
- Zvláštne postavenie medzi neurózami má *obsedantná* neuróza (obsedantná-nutkavá, vtieravá). Jedinca sužujú najrôznejšie obsedantné fóbie, obsedantne rigidné myslenie i obsedantné konanie (neustále umývanie si rúk, opakovaná kontrola zamknutia dverí, obsedantné počítanie).
- Depresívna neuróza má podklad v nejakej nepriaznivej životnej situácii alebo tragickej udalosti. Prejavuje sa neúmerne silným a dlhotrvajúcim smútkom, depresiou, sklonmi k sebaopodceňovaniu a sebaobviňovaniu. Človek má pocit, že nič nemá zmysel a celkovo je spomalený.
- Pojem hysterická neuróza sa v súčasnosti už moc nepoužíva, ale nahrádza sa termínom afektívne poruchy. Príznaky hysterického neurózy sú napodobeninami rôznych telesných chorôb ako je ochrnutie, strata rovnováhy, oslepnutie, ohluchnutie, strata hlasu, vymiznutie citlivosti v určitej časti tela, záchvaty,

omdlievanie, vracanie. Všetky tieto príznaky tesne naväzujú na nejakú traumatizujúcu udalosť, alebo sa vyskytujú v ohrozujúcej situácii pre človeka (Kratochvíl, 2006).

- Hypochondrickú neurózu predstavujú prehnané obavy o vlastné zdravie a nadmerné sebapozorovanie. Človek na sebe často pociťuje príznaky rôzneho druhu, úzkostne sleduje svoje telesné funkcie a je presvedčený o závažnosti svojich problémov (Kopcsayová, 2009).

2.2 Osobnosť - neurotická a orthorektická a ich súvislosti

Existuje množstvo definícií osobnosti. Výstižná definícia Panajotisa Cakirpaloglu uvádza, že: *„Psychológovia sa vo svojich pokusoch definovať osobnosť zhodujú, že sa jedná o pomerne stabilný, komplementárny a konzistentný systém jedinečných vlastností, obsahov a prejavov človeka. Toto súhrnné vymedzenie by sme doplnili nezbytnou poznámkou, že osobnosť vždy implikuje človeka ako uvedomelého, socializované súcno.“* (Cakirpaloglu, 2012, s.19). Každá osobnosť má svoju štruktúru a vzniká určitou funkčnou syntézou. Ako ďalej autor tejto definície píše, že podľa Cattella každá osobnosť vzniká na základe rôznych vnútorných a vonkajších činiteľov. (1967, in Cakirpaloglu, 2012). *„Vnútorne činitele vývoja osobnosti zahŕňujú dedičné, vrodené, kongenitálne a konštitučné vplyvy. Medzi vonkajšie činitele Cattell zaraďuje fyzické prostredie, psychologické vplyvy, spoločnosť a kultúru.“* (in Cakirpaloglu, 2012, s. 53).

Vlastnosti osobnosti nemusia byť len podmienkou neurózy, ale aj jej prejavom. Tým pádom je osobnosť ovplyvnená procesom neurotizácie. Nejde už len o neurotické obtiaže, ale priamo o neurotické formy reakcií, o neurotické postoje a neurotické chovanie. Vzťah neurózy k osobnosti človeka je veľmi úzky a mnohostranný. V akom zmysle? Dá sa povedať, že určité typy osobnosti sú náchylnejšie k neuróze než iné typy a naopak ako som už spomenula, môže byť osobnosť ovplyvnená procesom neurotizácie. Kratochvíl (2006) bližšie rozobral typológiu osobnosti a teda náchylnosť určitého typu osobnosti k neuróze. Delenie typu osobnosti od Hippokrata je nám známe, poznáme cholericov a melancholikov, sangvinikov a flegmatikov. Tak ako energický a vznetlivý choleric, ktorý často dochádza do konfliktov s druhými pre svoje sklony ľudí riadiť, bude zrejme náchylnejší k neuróze. Aj melancholik, ktorý je uzavretý, citlivý a zádumčivý, ktorý sa často uzatvára do seba a ľahšie v ňom prepuknú pocity

menejcennosti, bude zrejme k neuróze náchylnejší. Naopak živý, bezstarostný sangvinik, ktorý si z konfliktov nerobí ťažkú hlavu, bude menej náchylný k neuróze. Flegmatik, ktorý je rozvážny, pomalý a často ľahostajný, bude mať pravdepodobne takisto menší sklon k neuróze.

Kratochvíl (2006) ďalej hovorí o vlastnostiach osobnosti ako významných, kedy dáva do príkladu spoločenskú osobnosť, ktorú keď izolujú od ľudí, sa v dôsledku toho u neho rozvinie neuróza. Naopak človeka uzavretého a nespooločenského bude veľmi zaťažovať napríklad verejné vystúpenie a neustály kontakt s ľuďmi. Čo majú spoločné tieto situácie? Je tým fakt, že keď vystavíme človeka s určitým typom osobnosti a určitými osobnostnými vlastnosťami do situácie, ktorá je pre neho nepríjemná a zaťažujúca, môže na nu reagovať neprimerane, a to neuroticky. Kritickejšie je, že človek sa naučí týmto vzorcom správania sa na záťaž a neustále ich opakuje a dostáva sa tak do neurotického bludného kruhu, z ktorého ide ťažko von. Tu sa už jedinec dostáva do procesu neurotizácie, ktorú definujeme ako „chorobný proces utvárania neurotických príznakov pôsobením neurotizujúcich prvkov na organizmus“ (Cudzie slová, nedat.). Neurotické prvky sú určité zaťažujúce situácie, ktoré pôsobia na človeka negatívne, vytvorením neurózy. Ako príklad môžeme tak znova použiť človeka, ktorý potrebuje pre život spoločnosť a kvoli ťažkej chorobe, musí byť na dlhšiu dobu izolovaný. Táto záťažová situácia mu mohla spôsobiť neurotické príznaky ako únavu, smútok, depresiu. Tento človek sa zo svojej choroby dostane a funguje ďalej vo svojom živote. Avšak pri každej situácii, kde sa ocitne aspoň na chvíľu sám, alebo v novom prostredí, kde sa musí adaptovať a nájsť nových priateľov, sa prejavia jeho neurotické príznaky z minulosti, ktoré sa opakujú v určitom bludnom kruhu. V ňom sa neurotické chovanie neustále posiluje a samo udržuje. Tento bludný kruh sa podobá mechanizmu fóbií, kedy sa človek pri stretnutí so záťažovou situáciou chová určitým neadekvátnym spôsobom a používa tak určité maladaptívne naučené vzorce správania. Ako sa tento neurotický proces dá aplikovať na tematiku orthorexie nervosy? Ako už bolo spomenuté, orthorexia nervosa vzniká na základe určitých osobnostných vlastností alebo typov osobností, ktoré sa stretli s určitou záťažovou životnou situáciou a reagovali na to určitými neurotickými prejavmi. Z tohto vyplýva, že by orthorexia nervosa tým pádom mohla byť prejavom neurotických príznakov.

Vo vopred načrtnutej tabuľke č.1 prevzatej od Baileho (2005, in Martínez&Muñoz, 2007) sú predpokladanými prvkami, ktoré sa podieľajú na vzniku orthorexie, určité typy a vlastnosti osobnosti ako obsedantne-kompulzívne rysy, neurotické rysy, závislostné tendencie, maladaptívna forma perfekcionizmu a tendencia k sebakontrolu. Ako spúšťačmi sú charakterizované životné situácie a záťažové situácie ako zmena prostredia, traumatická či stresujúca skúsenosť, telesná choroba, neuvedomelý strach či pocit bezmoci a úzkosti. Pri spojení týchto prvkov nastáva proces neurotizácie, ktorý definujeme ako proces vytvárania neurotických príznakov, ktorý je zakončený neurózou. Tento proces vzniká na základe osobnostných vlastností a preddispozícií spojených s určitou záťažovou situáciou. Toto neurotické správanie tak môže byť posilnené rôznymi faktormi zvonka. Nielen tieto posilňujúce faktory udržiavajú orthorexiu, ale sú to práve tie maladaptívne naučené vzorce chovania, ktorými človek opakovane reaguje na záťažovú situáciu. Tento jav nazývame neurotickým bludným kruhom, z ktorého je veľmi náročné vyjsť. Ako maladaptívny vzorec naučeného chovania v prípade orthorexie tak môže byť neustále zaoberanie sa kvalitou potravín, obsesívna kontrola ich zloženia a podobne. Súvislosť s orthorexiou nervosou tak môžu mať aj určité typy neuróz, rozdelené a definované podľa Kratochvila (2006), kedy sa podľa môjho názoru orthorexia nervosa podobá svojimi prejavmi anxiózne neuróze, fobickej neuróze a hypochondrickej neuróze. Treba však podotknúť, že sú to zatiaľ len hypotézy, ktoré bude v ďalších výskumoch ďalej preskúmať.

Orthorektik, je osoba veľmi striktná a rigidná, kontroluje sa, je náročná k sebe samému a k ostatným. Neustále sa snaží byť lepším a má túžbu držať všetko pod kontrolou. Je to osoba disciplinovaná, má potrebu sa stále zlepšovať a sleduje to, čo konzumuje, koľko a kedy to konzumuje. Orthorektici sa vyznačujú príkladnou sebadisciplínou a sú na to patrične hrdí. Akonáhle svoje pravidlá porušia, majú pocit viny a menejcennosti, čo výusti v rôzne tresty a ešte prísnejšiu diétu. Jedlo orthorektickej osobnosti spôsobuje úzkosť. Niektorým kvôli vine z toho, že sa najedli a niektorým kvôli vine z toho, čo zjedli. Bukovský dopĺňa, že *„na základe skúmania prípadov ľudí trpiacich ortorexiou sa zistilo, že väčšie riziko vzniku je u ľudí so sklonom k submisivite a závislostiam, ktorí sa potrebujú podriaďovať autorite, ľudí s nedostatočným sebedovetím, ktorých ľahko ovplyvňuje okolie a taktiež u ľudí s rôznymi skrytými alebo prejavými neurózami“* (in Krivosudská, 2010, s.15). Pri termínoch skryté alebo

prejavené neurózy by som sa zastavila, pretože práve túto zlozku osobnosti príliš zameranou na kontrolu svojej stravy sa budem snažiť vyskúmať, a to nielen v slovensko-českej populácii, ale aj španielskej.

Brytek-Matera (2012) píše, že aj keď orthorexia nie je samostatnou diagnostickou kategóriou, má niektoré podobnosti s ostatnými poruchami stravovania, a to perfekcionizmus a potrebu sebakontroly. Je dokázané, že aj poruchy príjmu potravy vykazujú vysokú mieru neuroticizmu. Potreba zdravého stravovania a stravovanie sa len „čistými“ potravinami môže spôsobiť podvýživu tak, ako je to aj u porúch príjmu potravy. Jedinci, ktorí trpia orthorexiou majú veľmi podobné charakteristiky osobnosti ako ľudia trpiaci anorexiou. Možno tak spomenúť, že sú to ľudia zaoberajúci sa detailami, sú opatrní, čistotní, s prehnanou potrebou starostlivosti o seba samého a potrebou sebaochrany. Bartrina (2007, in Paulíčková, 2010) píše, orthorektik potrebuje kontrolovať vlastnú stravu. Orthorektici majú túžbu byť perfektní. Catalina (2005, in Paulíčková, 2010) píše, že najčastejšie sa u nich stretávame s fóbiami, ktoré sa prejavujú úzkosťou s určitých jedál, objavuje sa aj hypochondria a obsedantno-kompulzívne rysy s prvkami osobnosti typickými pre OCD (perfekcionizmus, rigidita, sebakontrola). Nie je menej známe, že osobnosť orthorektika je veľmi úzkostlivá, často trpí depresiami, je zraniteľná a má veľmi nízku sebaúctu. Tieto termíny majú jedného spoločného menovateľa, a tým je podľa mojej domnienky neuroticizmus.

2.3 Výskyt neurózy v populácii a zaujímavé výskumy neuroticizmu

Podľa Matulovej (2006) nie sú neurotické poruchy v dnešnej dobe vzácnymi poruchami. Štatistiky podľa Kotkovej (2011) okolo výskytu neurotických porúch sa od seba líšia, ale približne sa v dnešnej dobe hovorí o výskyte 35-60%, čo je dvojnásobný až štvornásobný nárast oproti 60. rokom 20. storočia (2011, in Kavenská, 2011). Z práce Castagnoly (2010), ktorá skúmala výskyt neuroticizmu u študentov vysokých škôl vyplýva, že 40, 83% trpí neurotickými príznakmi. Pri porovnaní mužov a žien, ženy vykazujú vyššiu frekvenciu výskytu neuroticizmu (43,59%), sú teda porovnaní s mužmi (35,71%) emočne labilnejšie. Ako príznaky udávali obe pohlavia najčastejšie, že sa im do ničoho nechce, sú nesústredení, unavení a vyčerpaní.

Zaujímavý výskum v oblasti medzikultúrnej psychológie previedla Sellami (2007), ktorá porovnávala rôzne psychologické indikátory v kultúre španielskej a v kultúre marockej. Okrem skúmania celkovej kvality života, inteligencie, charakteristík

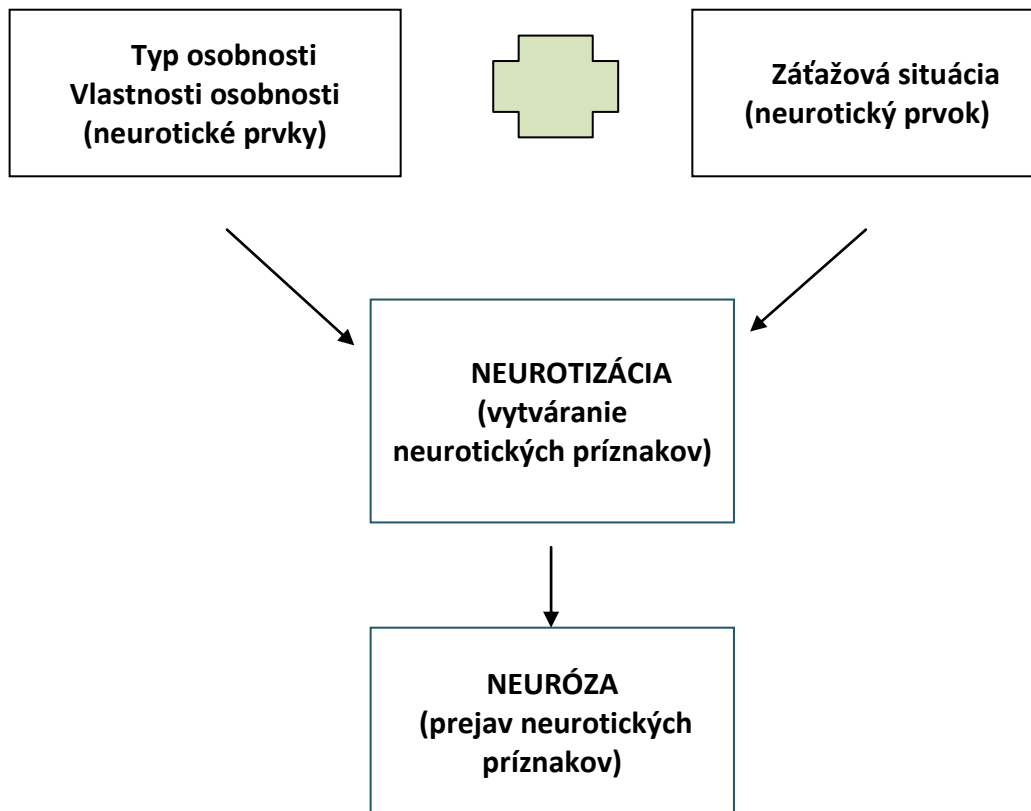
osobnosti, miesta kontroly, hodnôt skúmala aj výskyt neuroticizmu v týchto dvoch krajinách a porovnávala ich ešte aj s ostatnými krajinami Európy, Ázie aj Afriky. Pre túto diplomovú prácu je podstatný údaj od Lynn & Martin, že výskyt neuroticizmu v Španielsku sa rovnal 16,2% (1995, in Sellami, 2007). K údajom z našich končín som bohužiaľ nenašla zdroje, ale keďže podľa Kotkovej (2011, in Kavenská, 2011) už v 60. rokoch bol výskyt neuróz 15%, v roku 1995 bol pravdepodobne vyšší než 20%.

Pre zaujímavosť pridávam údaje o percentuálnom zastúpení neuroticizmu v krajinách od Lynn&Martin (1995, in Sellami, 2007). Výsledky z tejto štúdie potvrdili napríklad aj ten fakt, že čím viac je daná kultúra charakterizovaná vysokou extraverziou, tým menší má skór neuroticizmu (1995, Sellami, 2007). Preto sa domnievam, že pri porovnávaní slovensko-českej kultúry a španielskej kultúry bude z hľadiska levelu extravenzie-introverzie zastúpenej v krajinách rozdiel aj vo výskyte neuroticizmu.

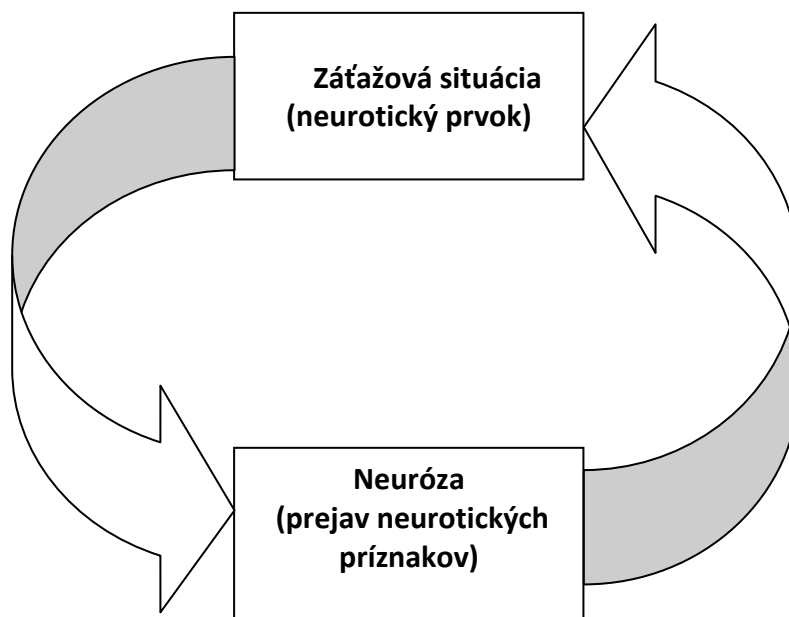
Tabuľka č.2: Výskyt neuroticizmu v rozličných krajinách sveta podľa Lynn&Martin (1995, in Sellami, 2007)

Egypt	17,3%
Španielsko	16,2%
Francúzsko	15,1%
Grécko	18,3%
Irán	13,2%
Izrael	8,5%
Taliansko	16,6%
Nigéria	9,4%
Uganda	15,7%
Juhoslávia	14,4%

Obrázok č.1: Proces vytvárania neurózy



Obrázok č.2: Neurotický bludný kruh



3 Rozdiely v stravovaní v španielskej a slovensko-českej populácii

3.1 Kultúra a stravovanie

Každý jedinec prechádza procesom vývoja v určitej kultúre a preto je tento proces určený jej normami a charakteristikami. Kultúra tak formuje hodnotový systém človeka, jeho postoje a tak dáva človeku určitý rámec smerovania. „*Kultúra je spôsob života spoločnosti.*“ (Cakirpaloglu, nedat., s.10). A tak jednoducho môžeme povedať, že rozdiely neexistujú len v jednotlivých osobnostiach jedincov tej istej kultúry, ale aj medzikultúrne rozdiely v osobnostiach. Čo to vlastne znamená? Znamená to, že určitá kultúra vytvára tzv. modálnu osobnosť, ktorá charakterizuje formatívny vplyv kultúry v ľudskej psychike (Cakirpaloglu, nedat.). A tak sa dá povedať, že jedinci určitej kultúry majú od malička určité modálne charakteristiky osobnosti, ktoré sú typické len pre tú či onú kultúru. Keďže som sa v tejto diplomovej práci rozhodla skúmať charakteristiky osobnosti orthorektického jedinca spojené s vplyvom neuroticizmu v španielskej a slovensko-českej populácii, mali by sa tieto kultúry samozrejme od seba odlišovať. Tématika orthorexie aplikovaná na túto oblasť má svoj zmysel, pretože nájsť spoločné menovatele v oblasti stravovania u týchto kultúr je náročné. Španielska gastronómia ovplyvnená prímorskou kuchyňou a význam gastronómie a jedla ako takého u Španielov je jednoznačne odlišný ako kuchyňa česko-slovenská, svojim spôsobom určite jednoduchšia. A tak môžeme predpokladať, že významy stravy ako takej sú pre príslušníkov odlišných kultúr rozličné. Ľudské telo pravidelne potrebuje, aby sme mu dodávali živiny, a to v primeranej a vyváženej miere a vo vhodných časových pásmach.

3.2 Rozdiely v stravovaní v španielskej a slovensko-českej populácii

Aby sme sa mohli pozrieť na orthorexiu nervosu a jej charakteristiky bližšie, je potrebné pozrieť sa na stravovacie návyky, kvalitu potravín a jedlu prisudzujúci význam u slovensko-českej, ale aj španielskej populácie. Zo štúdie Chudíkovej, Havelkovej, Michalovičovej a Rovného (2005), ktorá zhodnotila výživový stav obyvateľov Slovenska vo vzťahu ku kardiovaskulárnemu riziku, sa budem venovať potravinám, ktoré obyvatelia SR nakupujú a konzumujú v najväčšom množstve. Z prevalencie rizikových faktorov, je podľa tejto štúdie zrejmé, že slovenská populácia je riziková. Na neprimeraný zdravotný stav má podľa nej veľký vplyv neracionálne stravovanie,

nesprávne stravovacie návyky a zloženie potravín. Štúdia porovnáva spotrebu potravín z roku 2001 a 2002, že spotreba tukov sa zvýšila o 7% a spotreba rastlinných olejov až o 16,7%. Spotreba cukru sa mierne zvýšila, ale stále je menšia ako v iných krajinách EÚ. Spotreba zeleniny sa znížila o 3,1% a spotreba ovocia o 4%. Zistilo sa, že ovocie a zeleninu denne konzumuje menej mužov ako žien a významne viac vzdelaných ako menej vzdelaných. Vysoký problém je tak nadmerná konzumácia tukov a menšia konzumácia vitamínov, minerálov a vlákniny. Štúdia poukázala aj na stravovacie zvyklosti a osobitosti medzi jednotlivými krajinami, ale na rozdiely hlavne medzi severnými a južnými krajinami (Chudíková et al., 2005). Čo sa týka Českej republiky, podľa Kohoutkovej (2006), by malo celkovo dojsť k zníženiu príjmu živočíšnych tukov a zvýšeniu rastlinných tukov ako je olivový olej, k zvýšeniu spotreby ovocia a zeleniny a zvýšeniu príjmu potravy s obsahom vlákniny. Je potrebné výrazne zvýšiť príjem rýb a rybých výrobkov z dôvodu obsahu jódu ako prevencie kardiovaskulárnych chorôb, znížiť spotrebu živočíšnych tukov. Je potrebné znížiť príjem vajec a zvýšiť príjem čistej vody ako takej. V Českej republike sa v poslednom desaťročí zvýšil príjem rastlinných tukov o 16%.

Ako je už pomerne známe, španielska kuchyňa patrí medzi kuchyne Stredozemného mora, ktorá sa teda od slovensko-českých pomerov odlišuje. Podľa štúdie del Pozo de la Calle et al. (2012), sa v zložení potravy Španielov nachádza omnoho väčšie množstvo rýb a morských živočíchov, vajec a strukovín, rastlinných olejov, zeleniny a ovocia pôvodom práve zo Španielska. Aj keď je zloženie domácich potravín Španielska viac približujúce sa k odporúčanému zloženiu potravy, v súčasnosti aj Španieli bojujú s obezitou podobne a výživa nie je ideálna. Od roku 2006 do roku 2008 narástla konzumácia zeleniny o 8,3%, strukovín o 8,4%, rýb a morských živočíchov o 3% a nealkoholických nápojov o 2,1%.

V závere sa dá podľa môjho názoru zhrnúť, že celková strava obyvateľstva závisí od vonkajších podmienok ako je klíma, ktorá je napríklad dôležitá v úrode určitého ovocia (napríklad pomaranče ako zdroj vitamínov C). Dôležitá je aj poloha krajiny, ktorá určuje typ potravín, a preto Španielsko ako prímorská krajina má vysoký prístup k rybám a morským živočíchom. Veľmi dôležitý je finančný príjem a celková úroveň krajiny, ktorá dovoľuje svojim obyvateľom míňať väčšie financie na kvalitnú stravu. Samozrejme obyvatelia s vyšším vzdelaním sú viac informovaní, a preto je spravidla

kvalita ich stravovania vyššia. Ako vyplýva však z výsledkov, v našich pomeroch došlo k vysokému nárastu užívania sladkých nápojov a pomerne stále prevláda konzumácia živočíšnych tukov. Španieli viac dbajú na pestrosť stravy a zloženie potravy približujúce sa ekvilibriu a sú informovanejší aj z hľadiska ich kultúry ako gastronomického raja. Konzumujú viac rastlinných tukov, v strave si dajú viac záležať na zelenine, ovocí, rybám a hlavne gastronomické menu Španielov obsahuje niekoľko chodov, ktoré sú rôznorodé. V štúdiu Norte Navarro et al. (2011) to dokazuje dôležitý fakt, že až 43% obyvateľov Baleárskych ostrovov má adekvátnu výživu podľa odporúčaní. Aký vplyv tieto informácie budú mať na orthorexiu nervosu, ako posadnuté a impulzívne správanie sa k potrave a zvýšený záujem o kvalitu potravín? Ako bude rozdiel v kultúre, a to nielen v kultúre stravovania, vplývať na výskyt neuroticizmu u odlišných kultúr?

EMPIRICKÁ ČASŤ

4 Výskumný problém, ciele práce a hypotézy

4.1 Ciele výskumu

Na základe teoretických poznatkov o tématike orthorexie a neuroticizmu v tejto diplomovej práci som uznala za vhodné kvantitatívnymi metódami preskúmať osobnosť orthorektického jedinca, získať do charakteristík a rysov tejto osobnosti. Základom bol predpoklad, že osobnosť orthorektika disponuje určitými rysmi a charakteristikami neurotickej osobnosti, a teda som predpokladala, že medzi nimi existuje korelácia. Empirická časť tejto diplomovej práce je veľmi významná a jej hlavným obsahom bude výskum, ktorý som vykonala na slovensko-českej vzorke a na španielskej vzorke. Hlavným cieľom bolo zistenie súvislosti medzi orthorexiou nervosou a neurotickými rysmi osobnosti u oboch vzoriek, a tým pádom porovnanie výsledkov (vzťahov a rozdielov) medzi slovensko-českou a španielskou populáciou.

V mojom výskume som skúmala obe populácie oboch pohlaví vo veku 18-35 rokov, vzorka bola vybratá pomocou metódy snehovej gule. Na získanie kvantitatívnych dát bol použitý test BOT na meranie orthorexie nervosy s miernymi úpravami a vybratých 6 škál testu KON 2006 na meranie neurotických rysov osobnosti. V závere výskumu bola zisťovaná korelácia medzi mierou výskytu ON a N. Aké súvislosti a rozdiely medzi orthorexiou nervosou, neuroticizmom, kultúrou či pohlavím boli zistené, nás oboznámi výskum, ktorý som vykonala v slovensko-českej a španielskej populácii.

4.2 Výskumné hypotézy

Spomínané ciele sa odrážajú aj vo formulovaní výskumných hypotéz, ktoré znejú nasledovne:

Hypotéza H1:

Existuje štatisticky významný vzťah medzi mierou výskytu orthorexie nervosy a neurotickej osobnosti v slovensko-českej populácii.

Hypotéza H2:

Existuje štatisticky významný vzťah medzi mierou výskytu orthorexie nervosy a neurotickej osobnosti v španielskej populácii.

Hypotéza H3:

Existujú štatisticky významné rozdiely v skórovaní v teste BOT medzi španielskou a slovensko-českou populáciou.

Hypotéza H4:

Existujú štatisticky významné rozdiely v skórovaní v teste KON 2006 medzi španielskou a slovensko-českou populáciou.

Hypotéza H5:

Existujú štatisticky významné rozdiely v pohlaví v slovensko-českej a španielskej populácii v skórovaní teste BOT.

Hypotéza H6:

Existujú štatisticky významné rozdiely v pohlaví v slovensko-českej a španielskej populácii v skórovaní v teste KON 2006.

5 Metodologický rámec výskumu

5.1 Organizácia a typ výskumu

Diplomovú prácu predkladám ako orientačný výskum, keďže predpokladám, že na našom území nie sú znalosti o danej problematike dostatočne prepojené, zameriavame sa na získanie základného prehľadu o skúmanom probléme, s cieľom identifikovať nosné parametre a formulovať nasledovný postup. Podľa Reichla je z pohľadu úrovne metodologického prístupu sa jedná o kvantitatívny výskum (2009, Bartková, 2012).

Organizácia výskumu prebehla vytvorením elektronickej formy dotazníka, ktorý bol koncipovaný z dotazníka KON 2006 a dotazníka BOT. Dotazník bol šírený prostredníctvom elektronickej siete v slovenskej verzii pre slovensko-českú populáciu a v španielskej verzii pre španielsku populáciu. Dotazník obsahoval úvodné vysvetlenie zmyslu výskumu a okrem dotazníkov účastníci výskumu vyplňovali demografické údaje o svojom veku, pohlaví a pracovnom statuse. Bol prístupný komukoľvek, kto sa chcel do výskumu zapojiť s tým, že neskôr boli nevhodní jedinci z výskumu vyradení na základe určitých parametrov (vek alebo množstvo nezodpovedaných otázok).

5.2 Použitá metodika zberu dát

V mojom výskume som použila dva dotazníky, dotazník KON 2006, ktorý zisťoval neuroticizmus u oboch populácií a dotazník BOT, ktorý zisťoval výskyt orthorexie nervosy u oboch populácií.

5.2.1 Modifikovaný dotazník BOT použitý vo výskume

Dotazník BOT je dotazník, ktorého autorom je autor pojmu orthorexia, Steven Bratman. Jeho pôvodná verzia bola modifikovaná španielskou autorkou Molina (2006) a používa sa v tejto forme doteraz. Test je však orientačný a ako jediná použitá diagnostická metóda nie je dostatočný. Z niektorých štúdií, kde bol použitý tento dotazník (Eriksson, 2007) vyplýva, že dobre v určitej miere odhaľuje človeka, ktorého symptómy majú nábeh na orthorexiu nervosu.

Môj výskum je založený na teoretických poznatkoch spracovaných v prvej časti práce a na ich základe boli definované skúmané premenné (diagnostické kritériá orthorexie). Test BOT svojou koncepciou priamo detekuje charakteristiky orthorexie nervosy, atým pádom tento test poskytuje významné dáta pre kvantitatívny výskum.

Slabinou testu je jeho priehľadnosť, kde jednotlivé otázky nie sú maskované a jednotlivec veľmi ľahko odhalí o čo sa jedná. Môže tak dojsť k skresleniu výsledkov samotným respondentom. Keď sa však na to pozrieme z druhej strany, orthorektický jedinec je hrdý na svoj spôsob stravovania a preto sa ho bude pravdepodobne aj v teste snažiť demonštrovať. Test je preto schopný medzi oboma skupinami, teda normálnou a klinickou, diferencovať (Paulíčková, 2010).

Test BOT by sa dal definovať aj tak, že subjektívne meria určitú mieru záujmu o správne stravovanie (Paulíčková, 2010). Jedinec, ktorý tento test vyplňuje tak svojimi odpoveďami jednoznačne udáva svoj spôsob života v oblasti stravovania, ktorý od normy prechádza cez zvýšený záujem o zdravé potraviny až po kritický a alarmujúci záujem o konzumáciu takýchto potravín. Test BOT je koncipovaný z 10 otázok s odpoveďami áno/nie. Podľa dostupných údajov o vyhodnocovaní dotazníku z práce Paulíčkovej (2010) Kinzl udáva, že štyri kladné odpovede v teste BOT indikujú, že jedinec trpí orthorexiou. Eriksson delí výsledky na tri intervalové pásma, a teda považuje 5 a menej kladných odpovedí ako zdravý prístup k jedlu, 5 až 9 kladných odpovedí považuje za fanatický prístup k jedlu a až 10 kladne zodpovedaných otázok indikuje posadnutosť dravými potravinami. Bratman nie je o nič zhovievavejší a 2 až 3 kladne zodpovedané otázky predstavujú náznak orthorexie, viac ako 4 kladné odpovede u neho znamenajú alarmujúci problém a až 10 kladne zodpovedajúcich otázok znamená, že človek skutočne potrebuje odbornú pomoc. Dá sa teda zhrnúť, že vyhodnocovanie testu je orientačné.

Pri mojom vyhodnocovaní mi pomohla práca Paulíčkovej (2010), ktorá sa vo svojom výskume snažila nastaviť intervalové pásma počtu zodpovedaných otázok kladne. Kvantitatívne administrovala test BOT participantom, z ktorých tí, ktorí odpovedali kladne na viac než 4 otázky, boli pozvaní na kvalitatívny rozhovor. V rozhovore im postupne zadávala otázky Bratmanovho dotazníka a počet týchto odpovedí kvalitatívne posudzovala z hľadiska toho, akú výpoveď dáva respondentova odpoveď na výskumné otázky. Takýmto spôsobom zisťovala hranicu, ktorá najlepšie odlíši jedincov s nábehom na orthorexiu od ostatných. Vo svojom výskume zistila, že 4 kladne zodpovedané otázky je veľmi nízka hranica, a preto stanovila hranicu 7 bodov. To znamená, že 0-6 kladne zodpovedaných odpovedí sa blíži k normálnemu rozloženiu četnosti javov a 7-10 kladne zodpovedaných odpovedí môžeme považovať za zvýšené

skóre, ktoré môže znamenať patologickosť v stravovaní. Hranica 7 bodov je považovaná za signifikantnú, a preto som vo svojom výskume pri vyhodnocovaní testu BOT pracovala na základe tohto faktu.

V mojom výskume som použila test BOT, ktorý som jemne modifikovala. Zmyslom modifikácie bolo to, aby boli položené otázky čo najmenej predvídateľné. Snažila som sa vyhnúť odhaleniu zmyslu testu a skresleniu výsledkov samým respondentom, aj keď je jasné, že orthorektik je na svoje správanie hrdý, čiže pravdepodobne nebude zakrývať svoj stav. Preto nepredpokladám, že by malo dojsť k skresleniu. Keďže som niektoré otázky z Bratmanovho testu považovala v anglickom jazyku formulované takým spôsobom, že by doslovný predklad nebol zrozumiteľný pre našu populáciu, modifikovala som ich tak, aby boli zrozumiteľné a mali väčšiu výpovednú hodnotu. Modifikované otázky z Bratmanovho testu BOT boli otázky číslo 1,3,4,6,7,8,9,10,11. Okrem toho som do testu vložila jednu otázku z testu ORTO-11, a to otázku č. 5 - „Ste schopný/á minúť viac peňazí preto, aby ste jedol/a zdravšie?“ Táto otázka predpokladá fakt, že orthorektický jedinec je schopný minúť veľké sumy len na to, aby sa kvalitne (bez akýchkoľvek konzervantov či nečistých substancií) stravoval. Do testu som vložila aj vlastne vytvorenú otázku č. 2 – „Prestali ste v poslednej dobe jesť potraviny, ktoré Vám predtým chutili a začali ste jesť tie, ktoré sú považované za „zdravé“?“ Táto otázka indikuje to, že sa niečo v živote jedince zmenilo, niečo nastalo, aby človek zmenil spôsob svojho stravovania.

Otázky použité vo výskume

1. Venujete sa veľmi často otázke správneho stravovania (t.j. viac ako tri hodiny denne? (napr. nakupovaním zdravých potravín, ich varením a konzumáciou, premýšľaním o strave, čítaním o nej, chatovaním na túto tému na internete)?
Otázka z Bratmana: Trávite denne viac ako tri hodiny premýšľaním o zdravej strave?
2. Prestali ste v poslednej dobe jesť potraviny, ktoré Vám predtým chutili a začali ste jesť tie, ktoré sú považované za „zdravé“?
3. Považujete kvalitu jedla za dôležitejšiu ako potešenie, ktoré Vám jeho chuť prináša?
Otázka z Bratmana: Záleží vám viac na prednostiach toho, čo jete, než na potešení, ktoré vám jeho konzumácia prináša?
4. Plánujete dostatočne vopred, čo budete nasledujúci deň jesť?
Otázka z Bratmana: Plánujete si zajtrašie jedlo už dnes?

5. Ste schopný/á minúť viac peňazí na jedlo preto, aby ste jedol/a zdravšie?
Otázka z ORTO-15: Ste schopný/á minúť viac peňazí na jedlo preto, aby ste jedol/a zdravšie?
6. Cítite výčitky svedomia, keď nedodržíte pravidlá správneho stravovania (t.j. občas si doprajete niečo nezdravé alebo kalorické)?
Otázka z Bratmana: Pociťujete vinu alebo odpor k sebe samému, keď sa odkloníte od svojej diéty?
7. Ste na seba v poslednej dobe celkovo prísnejší?
Otázka z Bratmana: Ste na seba stále prísnejší/ia?
8. Máte pocit, že ste v poslednej dobe so svojim životom nespokojný/á?
Otázka z Bratmana: Zistili ste, že s rastúcou kvalitou vašej stravy súbežne klesá kvalita vášho života?
9. Myslíte si, že zdravé stravovanie zvyšuje sebaúctu človeka?
Otázka z Bratmana: Cítite vyššiu sebaúctu, keď jete zdravo a pohrdáte tými, ktorí zdravo nejedia?
10. Myslíte si, že by sa ľudia mali kontrolovať vo výbere potravín a v tom, čo zjedia?
Otázka z Bratmana: Keď sa stravujete spôsobom, ktorý považujete za správny, prináša vám to ukludňujúci pocit úplnej kontroly nad sebou?
11. Izoluje Vás Váš spôsob stravovania od spoločnosti tých, ktorí sa tak nestravujú?
(napr. chodíte do inej reštaurácie, ako Vaší známi).
Otázka z Bratmana: Izoluje vás sociálne váš spôsob stravovania?

Aby som sa vyhla rôznym nežiadúcim vplyvom na odpovede účastníkov výskumu, zadala som im ešte 3 doplňujúce otázky, ktoré vylúčili, že sa jedinec stravuje obmedzene v dôsledku momentálnej potravinovej alergie alebo poruchy gastrointestinálneho traktu a v dôsledku snahy schudnúť.

Tieto otázky sú nasledujúce:

12. Trpíte určitou potravinovou alergiou alebo poruchou gastrointestinálneho traktu (tráviacimi problémami)?
13. Keď sa stravujete, dávate si pozor na kalórie?
14. Snažíte sa poslednú dobu znížiť Vašu váhu?

5.2.2 Dotazník neurotickej osobnosti (KON 2006)

KON 2006 (Kwestionariusz osobowości nerwicowej) je dotazník, ktorý vytvoril kolektív autorov na Inštitúte psychoterapie na katedre Collegium Medium Jagelonskej Univerzity (CM UJ) v Krakove. Autormi sú Aleksandrowicz, Klasa, Sobański a Stolarska a ďalší zamestnanci Inštitútu psychoterapie (CM UJ). Základnou myšlienkou vytvorenia tohto testu bolo, že existuje „určitá neurotická osobnosť“, ktorá má svoje rysy a tieto sa KON 2006 snaží zmerať. Ako uvádza Alexandrowicz (2006), k vytvoreniu testu viedli tri hlavné dôvody, a to hlavne dôvod klinický (2006, in Ježková, 2006). To znamená, že väčšina pacientov, ktorí trpia neurózou, majú určité rysy osobnosti, ktoré spôsobujú dysfunkciu osobnosti. Sú známe symptómy neuroticizmu a existuje mnoho dotazníkov, ktoré ich merajú, ale sú neznáme metódy, ktoré by merali štruktúru osobnosti. Ďalším dôvodom bola potreba možnosti rozlíšiť neurotické poruchy, úzkostné poruchy a reakcie na stres. Tretím dôvodom vytvorenia testu KON 2006 bola potreba hodnotiť zmeny v priebehu liečby, kde zlepšenie stavu pacienta neznamenaá zmenu symptómov, ale zmenu štruktúry osobnosti.

Čo sa týka samotnej tvorby dotazníku, autori museli prejsť všetky doterajšie dotazníky merajúce neurotické ochorenia a zistili, že sa dajú uplatniť len obmedzene. Dôvodom je ten, ako ďalej píše Ježková (2006), že sú konštruované s cieľom merania aspektov skôr normálnej osobnosti ako osobnosti vnímanej ako poruchovej. Ako uviedol Alexandrowicz (2006), príkladom sú dotazníky ako NEO-FFI, ICSL-STAI, KBPK, EPQ-R, CISS. Avšak Alexandrowicz popísal škály v testoch ako MMPI, 16PF, TCI ako vhodné pre meranie špecifických vlastností neurotickej osobnosti (2006, in Ježková, 2006). Sú to však len malé fragmenty meraných rysov (2006, in Ježková, 2006). Jedine v Cattellovom 16PF sa zistila polovica škál (okolo 60%) ako špecifická pre neurotické poruchy. Matulová (2006) uvádza, že postupne niektoré položky eliminovali a tie ktoré ponechali, grupovali do škál. Po niekoľkých obmenách zostalo 243 položiek, ktoré boli rozložené do 24 škál. Niektoré položky sa opakujú vo viacerých škálach. Existujú iba dve varianty odpovedí, a to ÁNO a NIE. Výsledky sa hodnotia pomocou pc programu, ktorý vytvoril informatik G. Hamuda. Existuje aj verzia tužka-papier, ale jej vyhodnotenie je náročné, ale nie nemožné. Administrácia testu trvá asi 15-20 minút. Na konci testu pc program sám vypočíta aj faktor XKON (faktor neurotickej dezintegrácie osobnosti). Test KON 2006 bol už do češtiny preložený a skúmaný v Brne,

kde sa do výskumu testu v českej populácii zapojili vtedajšie študentky V. Ježková a P. Matulová. V súčasnosti prebieha tvorba manuálu k tomuto testu v českom jazyku (Ježková, osobné zdelenie 19. februára 2013).

V mojom výskume som vzhľadom na špecifické aspekty orthorexie nervosy použila 6 škál dotazníku neuroticizmu KON 2006, ktoré by podľa mojich predpokladov mali byť signifikantné pre ON. Vybrala som škály, ktoré charakterizujú orthorexiu nervosu. Dôvodom selekcie 6 škál z 24 škál bola aj nutnosť redukovať počet 243 otázok na konečných 74 otázok, ktoré sú pre účastníkov výskumu prijateľnejšie na vyplňovanie z praktického i časového hľadiska. Tieto škály som si vybrala preto, lebo som predpokladala, že budú korelovať s typickými charakteristikami orthorexie v takom rozsahu, v akom boli už definované v teoretickej časti tejto diplomovej práce. Ako som už spomenula, tento dotazník udáva faktor neurotickej dezintegrácie XKON. Faktor neurotickej dezintegrácie pre všetkých 24 škál je podľa Aleksandrowicza (2006, Ježková, 20). Typická hodnota pre nemocných je väčšia než 18 bodov (XKON>18bodov). Typická hodnota pre zdravých je menšia než 8 bodov (XKON<8bodov). Z toho vyplýva, že faktor neurotickej dezintegrácie pre 6 vybraných škál je väčší než 4,5 boda (XKON>4,5 bodov).

Škály použité vo výskume

- 2. asténia - 13 položiek
- 3. negatívne sebahodnotenie - 13 položiek
- 10. chýbanie vitality - 20 položiek
- 16. problémy v interpersonálnych vzťahoch – 12 položiek
- 21. iracionalita - 10 položiek
- 22. zaoberanie sa detailmi - 8 položiek

2. Asténia - Táto škála obsahuje položky týkajúce sa celkového psychického a telesného oslabenia, vyčerpanosti a nedostatku energie. Orthorektický jedinec sa celkovo cíti telesne vyčerpaný z hľadiska nedostatočného prísunu energie a výživy a celkovo je psychicky oslabený a má pesimistické myslenie.

3. Negatívne sebahodnotenie – Táto škála obsahuje položky ako nedostatok sebadôvery, pocity menejcennosti a nízku sebaúctu. Pre orthorexiu sú tieto

charakteristiky signifikantné, nízka sebaúcta a pocity menejcennosti kompenzované správnou výživou a starostlivosťou o svoje zdravie v prehnanej miere.

10. Chýbanie vitality – Charakterizuje ju nedostatok energie, zvýšená únava. Pre orthorektické správanie je typické, že majú rigidné obsesívne správanie, opakované vo vzorcoch správania, sú neodolní zmenám a intenzívnemu vzrušeniu.

16. Problémy v interpersonálnych vzťahoch - Jedinci s vysokým skóre v tejto škále majú problémy v medziľudských vzťahoch, cítia sa sami. Ako bolo už spomenuté, orthorektici sa často uzatvárajú sami do seba, nechodia na miesta, kde sa hromadne stravuje, vyhýbajú sa reštauráciám a tým sa ochudobňujú o ľudské kontakty.

21. Iracionalita - Iracionalita je typická vierou na zázraky, na vyššie sily, vyšší zmysel života a jeho chodu. Orthorektik spravidla nasleduje určitú filozofiu pri svojom spôsobe stravovania, má väčšiu mieru iracionality, pretože verí na určitý nadvýznam jedla, ktoré konzumuje.

22. Zaoberanie sa detailmi - Pre osoby s vysokým skóre je typický perfekcionizmus a pedantstvo. Sú neprimerane a úzkostlivo presní, neomylní, prehnane dôslední. Pre orthorexiu je typické neprimerané zameranie a úzkostlivý vzťah k jedlu, presná príprava každého jedla a jeho konzumácie. (Aleksandrowicz, 2006).

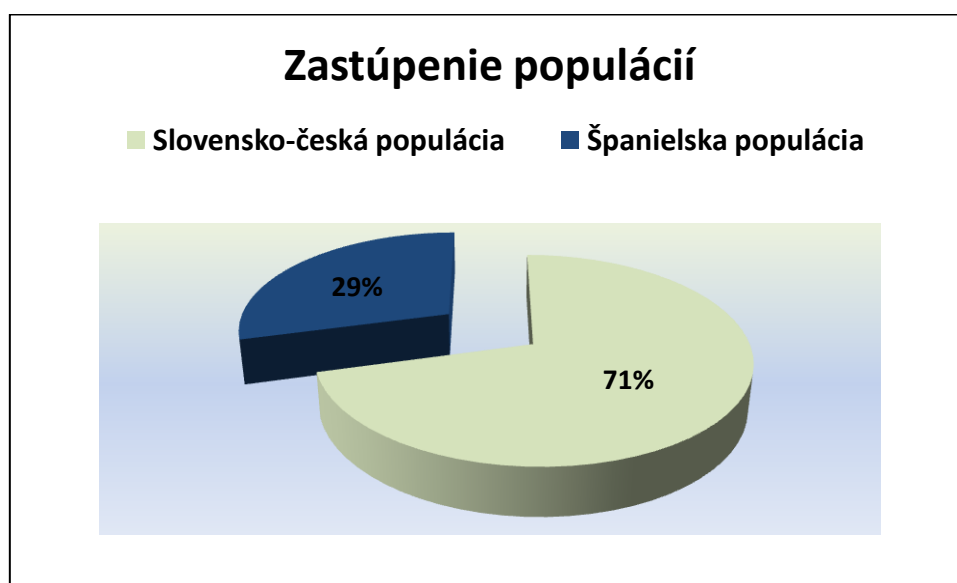
5.3 Etické problémy a spôsob ich riešenia

Ako uvádza Hartnoll: „Pre akúkoľvek psychologickú výskumnú činnosť platí, že ak sa jej zúčastnia ľudia, musí byť vždy zaistená dostatočná ochrana ich práv a výskumníci by mali dbať na dodržovanie obecných základných etických zásad, ako je napr. úcta k ľuďom, snaha konať dobro alebo nekonať zlo.“ (2003, s.8, cit. Kolařík et al., 2011, s.41). Ako dodatok k mojmu výskumu uvádzam, že nijakým spôsobom nedošlo k poškodeniu účastníkov výskumu. Neboli vystavení žiadnemu riziku, výskum prebiehal elektronickou formou, kedy nebol zabezpečený fyzický kontakt s účastníkmi výskumu. Každý účastník mal pridelené ID, ktoré bolo náhodné a anonymita bola zabezpečená tým, že vyplňoval len údaje o svojom pohlaví, veku a momentálnom pracovnom statu. Účastníci výskumu boli informovaní o podstate výskumu, o jeho zmysle, boli im podané inštrukcie a informácie, že ich údaje nebudú nijak zneužit. Takisto im bola poskytnutá možnosť poskytnutia výsledkov tejto štúdie. Keďže sa výskumu zúčastnili jedinci nad 18 rokov, boli plnoprávne zodpovední za účasť vo výskume.

6 Výskumný súbor

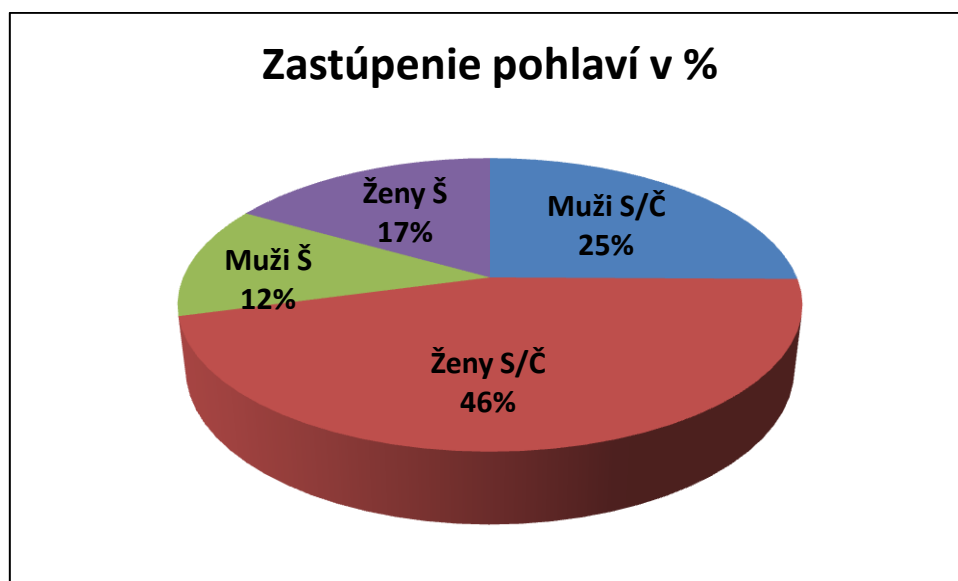
K výberu respondentov som použila metódu snehovej gule (snowball technique). Dotazník bol umiestnený na internete a šírila som ho prostredníctvom sociálnych sietí na Slovensku, v Čechách a Španielsku. Základný súbor tvorili muži a ženy vo veku od 18 do 35 rokov, celkovo 298 výskumných objektov - z toho 211 zo slovensko-českej populácie a 87 zo španielskej populácie. U slovensko-českých žien bolo zastúpenie 136 a u španielskych žien 50. U slovensko-českých mužov to bolo 75 a u španielskych mužov 37. Do výberu základného súboru boli zaradení študenti rôznych odborných zameraní (technických, humanitných aj prírodovedných), zamestnaní aj nezamestnaní, aby sa zabezpečila čo najväčšia heterogenita. U slovensko-českej vzorky bolo zastúpenie študentov 77%, zamestnaných 18% a nezamestnaných 5%. U španielskej vzorky bolo študentov 61%, zamestnaných 31% a nezamestnaných 8%. Z výskumného súboru boli neskôr vyradení jedinci, ktorý nespĺňali daný vek (18-35 rokov) a tí jedinci, čo vo veľkom množstve nezaodpovedali na všetky otázky alebo po kontrole bolo zistené, že vyplnili dotazník náhodne, zaklikávaním náhodných odpovedí. Kontrola bola prevedená dvojnásobným opakovaním troch otázok. Demografické údaje, ktoré jedinci vyplňovali, zahŕňali informácie o ich momentálnom pracovnom statuse (študent, zamestnaný a nezamestnaný). Študenti ďalej špecifikovali svoje štúdium.

Graf č.1 – Zastúpenie populácií vo výskume (n=298)



S/Č = slovensko-česká populácia, Š = španielska populácia

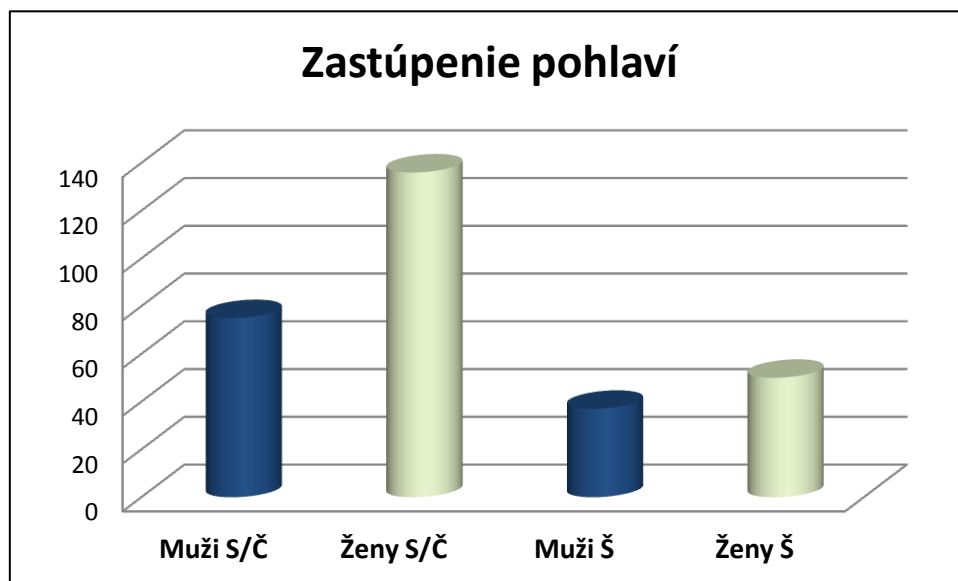
Graf č. 2 – Zastúpenie pohlaví vo výskume v % (n=298)



Muži Š - muži Španieli, **Ženy Š** – ženy Španielky

Muži S/Č – muži Slováci/Česi, **Ženy S/Č** – ženy Slovenky/Češky

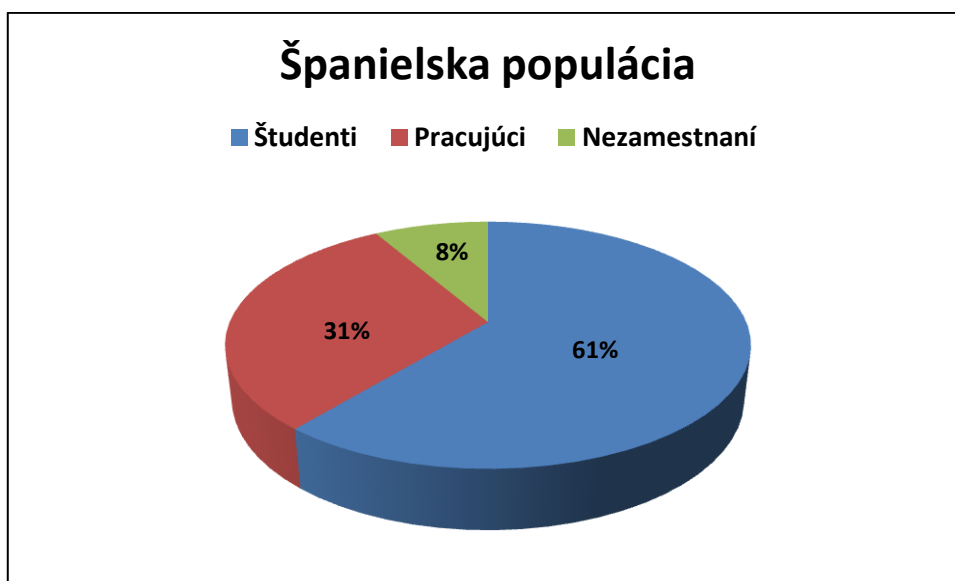
Graf č. 3 – Zastúpenie pohlaví vo výskume (n=298)



Muži Š - muži Španieli, **Ženy Š** – ženy Španielky

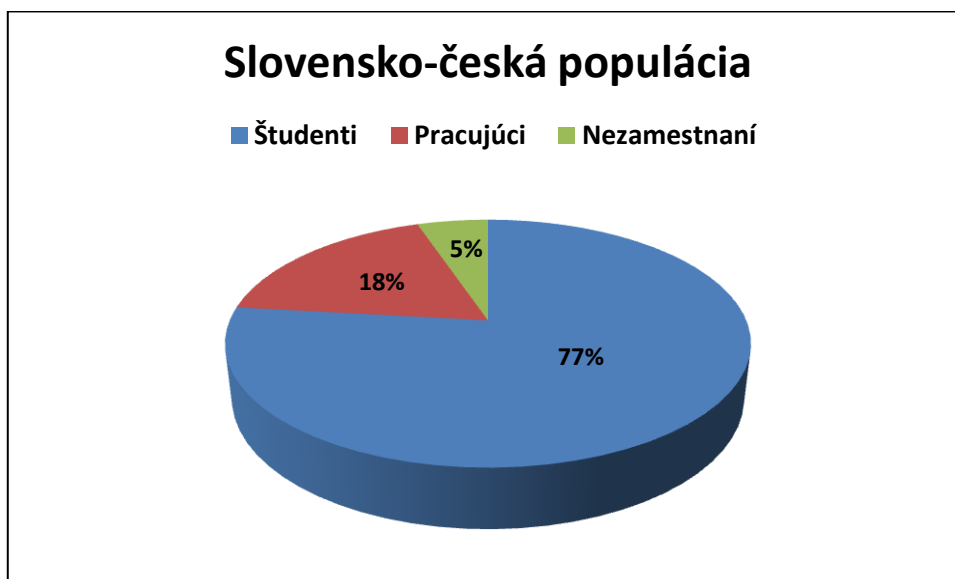
Muži S/Č – muži Slováci/Česi, **Ženy S/Č** – ženy Slovenky/Češky

Graf č. 4 – Rozloženie španielskej populácie (n=87)



Š = študenti, P = pracujúci, N = nezamestnaní

Graf č. 5 – Rozloženie slovensko-českej populácie (n=211)



Š = študenti, P = pracujúci, N = nezamestnaní

7 Výsledky

7.1 Deskriptívna štatistika

Hlavnou podstatou môjho výskumu bolo zisťovanie korelácie medzi mierou výskytu orthorexie nervosy a neuroticizmu, čo som merala dvoma dotazníkmi, a to dotazníkom KON 2006 a BOT. Išlo o kvantitatívne štatistické spracovanie parametrickými metódami a zisťovanie korelačného koeficientu a hľadanie súvislosti medzi dvoma skúmanými fenoménmi. V nasledujúcich tabuľkách udávam výsledky:

Tabuľka č.3 – Celkové skóre v jednotlivých škálach

Škála	Priemer		Smerodatná odchýlka		Rozptyl	
	Slovensko/ Česko	Španielsko	Slovensko/ Česko	Španielsko	Slovensko/ Česko	Španielsko
KON_SUM	54,28	53,13	11,88	11,17	141,13	124,77
XKON_SUM	12,08	9,69	9,66	8,68	93,32	75,34
BOT_SUM	5,22	4,70	2,02	2,07	4,08	4,28

KON_SUM – udáva celkový súčet hrubých skóre v teste KON

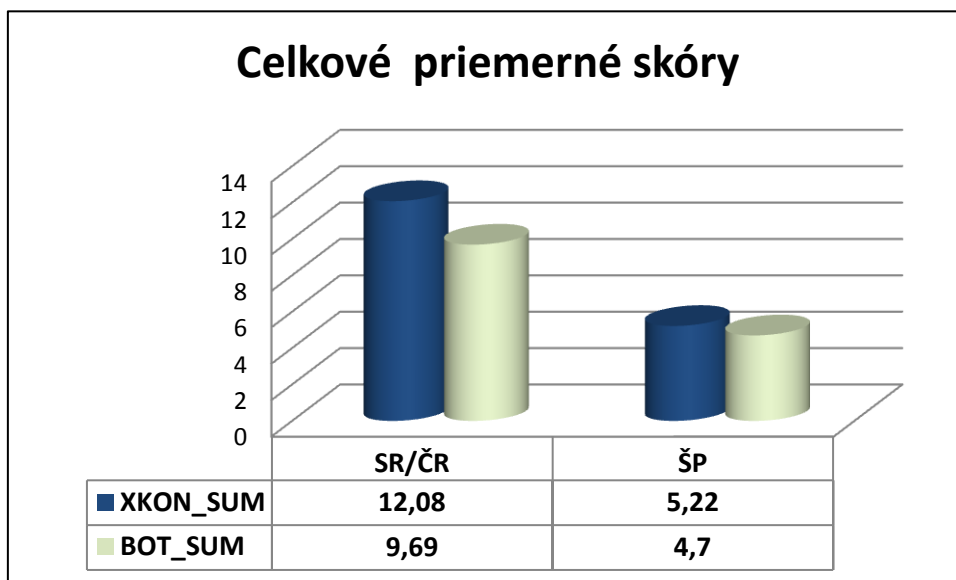
XKON_SUM – udáva celkový súčet vážených skóre v teste KON

BOT_SUM – udáva celkový súčet hrubých skóre v teste BOT

Tabuľka č. 3 zaznamenáva údaje o celkových skóre v jednotlivých škálach, kde je možné vidieť výsledky oboch zadaných dotazníkov. Z tabuľky je možné vidieť priemerné hodnoty získané v oboch testoch u oboch skúmaných populácií. KON_SUM je údaj, ktorý zaznamenáva celkový súčet hrubých skóre v teste KON 2006 a XKON_SUM je celkový súčet vážených skóre v teste KON 2006, ktoré boli prepočítané na základe kritérií manuálu k tomuto testu. BOT_SUM zaznamenáva súčet hrubých skóre získaných v teste BOT. V mojej tabuľke č.1 je viditeľný priemerné skóre v oboch testoch, v teste KON 2006 a v teste BOT, pre obe populácie. Z údaju o smerodatnej odchýlke je možné vidieť, že v tomto údaji je test BOT o niečo viac konzistentný pre obe populácie a hodnoty jeho štandardných odchýliek sa odchyľujú od aritmetického priemeru približne rovnako u slovensko-českej aj španielskej populácie. V mojej

tabuľke č.1 je viditeľná značná miera variability (rozptyl) odpovedí respondentov, ktoré sa dokážu význačne odchyliť od priemeru. Dá sa opäť povedať, že sa miera variability hodnôt od priemeru líšila u oboch populácií v teste KON 2006, pričom v teste BOT bola stabilnejšia, čo hovorí o lepšej konzistencii testu.

Graf č. 6 – Celkové priemerné skóre v testoch u oboch populácií (n(SR/ČR)=211; n(ŠP)=87)



SR/ČR = slovensko-česká populácia, Š = španielska populácia

7.2 Testovanie hypotéz

Pre potreby spracovania dát získaných z oboch dotazníkov bol použitý Pearsonov korelačný koeficient, ktorý bol potrebný na zistenie korelácie medzi mierou výskytu orthorexie a neuroticizmu. Aj keď som predpokladala nenormálne rozloženie orthorexie v populácii, ukázalo sa, že rozloženie sa podobá rozloženiu Gaussovej krivky. Z tohto dôvodu, ale aj z dôvodu počtu výskumného súboru ($n > 30$), nebol využitý Spearmanov korelačný koeficient, ale Pearsonov korelačný koeficient. Pre kontrolu bol Spearmanov korelačný koeficient otestovaný a jeho výsledky sa významne nelíšili od výsledkov, ktoré udával Pearsonov korelačný koeficient. Pearsonov korelačný koeficient teda pracuje s parametrickými dátami, jeho hodnota môže nadobudnúť -1 až +1, čo značí, že vzťah medzi dvoma premennými môže existovať v pozitívnom smere (t.j. čím vyššie sú hodnoty jednej premennej, tým vyššie sú hodnoty druhej premennej) a v negatívnom smere (t.j. čím vyššie hodnoty sú jednej premennej, tým nižšie sú hodnoty druhej premennej) (Bartková, 2012).

Silu významného vzťahu podľa Hendla určujeme takto:

- Slabý vzťah $\geq 0,1$
- Stredne silný vzťah $\geq 0,3$
- Silný vzťah $\geq 0,5$ (2005, in Bartková, 2012).

Pri spracovávaní mojich výsledkov som pracovala s hladinou významnosti $<0,05$ a $<0,01$.

Tabuľka č. 4 – Výsledky korelácií

			KON_SUM	XKON_SUM
Celková populácia	BOT_SUM	r	,129	,136
		p	,020	,020
Slovensko/Česko	BOT_SUM	r	,146	,162
		p	,035	,019
Španielsko	BOT_SUM	r	,069	,021
		p	,531	,852

KON_SUM – udáva celkový súčet hrubých skóre v teste KON

XKON_SUM – udáva celkový súčet vážených skóre v teste KON

BOT_SUM - udáva celkový súčet hrubých skóre v teste BOT

Vo výsledkoch z tabuľky č. 4 je možné vidieť korelačné koeficienty o vzťahu medzi testom KON 2006 a BOT. Ako signifikantné som použila údaje pre XKON_SUM (ako faktor neurotickej dezintegrácie) a údaje pre BOT_SUM (údaj pre orthorexiu). Z výsledkov vyplýva, že pre celkovú populáciu môžeme tvrdiť, že existuje štatistky významný vzťah na hladine významnosti $p < 0,05$ medzi mierou výskytu orthorexie nervosy (ďalej ON) a neuroticizmom (ďalej N). Predpokladáme tak približne, že vo viac než 95% prípadoch bude existovať vzťah medzi mierou výskytu ON a N. Hladina významnosti je dokonca $p = 0,02$, čo sa približuje k hladine významnosti $p = 0,01$. Korelačný koeficient je v tomto prípade $r = 0,136$, čo hovorí o slabom vzťahu medzi fenoménmi. U slovensko-českej populácie vidíme opäť na hladine významnosti $p < 0,05$

štatisticky významný vzťah medzi ON a N, kde je korelačný koeficient $r=0,162$, čiže to znamená opäť slabý vzťah. Hovoríme o pozitívnej korelácii, čo znamená, že keď sa zvýši jeden fenomén, zvýši sa aj druhý fenomén. U španielskej populácie vidíme odlišný jav, kde na hladine $p>0,05$, teda pre nás štatisticky nevýznamnej, je korelačný koeficient $r=0,021$, ktorý teda predpokladá, že štatisticky významný vzťah medzi mierou výskytu ON a N neexistuje.

Overenie hypotéz:

H1: *Existuje štatisticky významný vzťah medzi mierou výskytu orthorexie nervosy a neurotickej osobnosti v slovensko-českej populácii. Hypotézu H1 na základe výsledkov tabuľky č. 4 prijímame.*

H2: *Existuje štatisticky významný vzťah medzi mierou výskytu orthorexie nervosy a neurotickej osobnosti v španielskej populácii. Hypotézu H2 na základe výsledkov tabuľky č. 4 zamietame.*

Tabuľka č. 5 – Výsledky o štatistických rozdieloch v oboch populáciách

škála	priemer		sm. odch.		t-test		
	SR/ČR	Španielsko	SR/ČR	Španielsko	t	df	p
KON_SUM	54,28	53,13	11,88	11,17	0,76	291	0,45
XKON_SUM	12,08	9,69	9,66	8,68	1,97	291	0,05
BOT_SUM	5,22	4,70	2,02	2,07	2,01	291	< 0,05

KON_SUM – udáva celkový súčet hrubých skóre v teste KON

XKON_SUM – udáva celkový súčet vážených skóre v teste KON

BOT_SUM – udáva celkový súčet hrubých skóre v teste BOT

Na zisťovanie rozdielov medzi dvoma populáciami v skórovaní v oboch testoch bol použitý t-test. V tabuľke č. 5 môžeme vidieť, že na hladine významnosti $p=0,05$ existujú signifikantné rozdiely v skórovaní v teste KON 2006 medzi slovensko-českou a španielskou populáciou približne o 2,5 boda. Predpokladáme tak, že v 95% prípadoch budú existovať rozdiely v skórovaní medzi skúmanými dvoma populáciami. Konkrétne z tabuľky č.5 vyplýva, že slovensko-česká populácia skórovala štatisticky významne vyššie ako španielska populácia. V teste BOT existujú na hladine významnosti $p<0,05$ signifikantné rozdiely v skórovaní medzi slovensko-českou a španielskou populáciou. Predpokladáme tak približne, že vo viac než 95% prípadoch budú existovať rozdiely

v skórovaní medzi skúmanými dvoma populáciami.

Overenie hypotéz:

H3: *Existujú štatisticky významné rozdiely v skórovaní v teste BOT medzi španielskou a slovensko-českou populáciou. Hypotézu H3 na základe výsledkov tabuľky č. 5 prijímame.*

H4: *Existujú štatisticky významné rozdiely v skórovaní v teste KON 2006 medzi španielskou a slovensko-českou populáciou. Hypotézu H4 na základe výsledkov tabuľky č. 5 prijímame.*

Tabuľka č. 6 – Výsledky o štatistických rozdieloch medzi pohlavím na Slovensku/Česku

Slovensko/Česko

škála	priemer		sm. odch.		t-test		
	muži	ženy	muži	ženy	t	df	p
KON_SUM	54,84	53,98	11,17	12,29	0,50	207	0,62
XKON_SUM	12,68	11,75	10,14	9,41	0,66	207	0,51
BOT_SUM	4,99	5,35	2,10	1,97	-1,27	207	0,21

KON_SUM – udáva celkový súčet hrubých skóre v teste KON

XKON_SUM – udáva celkový súčet vážených skóre v teste KON

BOT_SUM – udáva celkový súčet hrubých skóre v teste BOT

Tabuľka č. 7 – Výsledky o štatistických rozdieloch medzi pohlavím v Španielsku

Španielsko

škála	priemer		sm. odch.		t-test		
	muži	ženy	muži	ženy	t	df	p
KON_SUM	51,65	54,30	11,00	11,28	-1,08	82	0,28
XKON_SUM	9,97	9,47	9,51	8,06	0,26	82	0,79
BOT_SUM	4,68	4,71	2,07	2,10	-0,08	82	0,94

KON_SUM – udáva celkový súčet hrubých skóre v teste KON

XKON_SUM – udáva celkový súčet vážených skóre v teste KON

BOT_SUM – udáva celkový súčet hrubých skóre v teste BOT

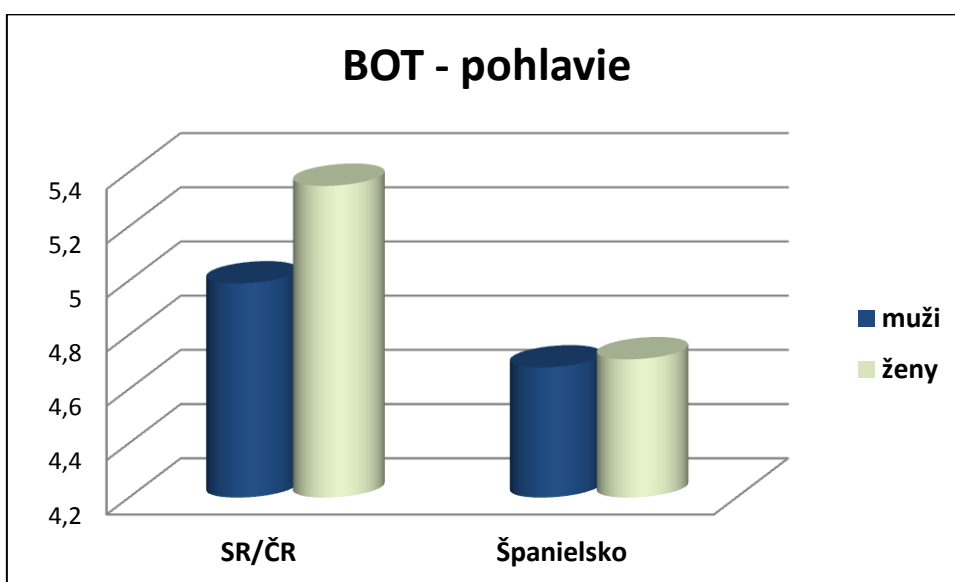
Na zisťovanie rozdielov medzi pohlavím v skórovaní v oboch testoch bol použitý t-test. V tabuľke č.6 a č.7 môžeme vidieť, že na hladine významnosti $p > 0,05$ neexistujú signifikantné rozdiely v pohlaví v skórovaní v teste KON 2006 ani v slovensko-českej, ani v španielskej populácii. V teste BOT (rovnako ako v teste KON 2006) neexistujú na hladine významnosti $p > 0,05$ signifikantné rozdiely v pohlaví v skórovaní ani v slovensko-českej, ani v španielskej populácii. Pre zaujímavosť tabuľky č.6 a č.7 takisto ukazujú, že v španielskej populácii boli skóre v oboch testoch približne rovnaké u oboch pohlaví, pričom u slovensko-českej populácie v teste KON 2006 vyššie skórovali muži a v teste BOT vyššie skórovali ženy. Tieto rozdiely sú zaujímavé, avšak zanedbateľné štatisticky, pretože sa pohybujeme na hladine významnosti $p < 0,05$.

Overenie hypotéz:

H5: *Existujú štatisticky významné rozdiely v pohlaví v slovensko-českej a španielskej populácii v skórovaní teste BOT. Hypotézu H5 na základe výsledkov tabuľky č.6 a č.7 neprijímame.*

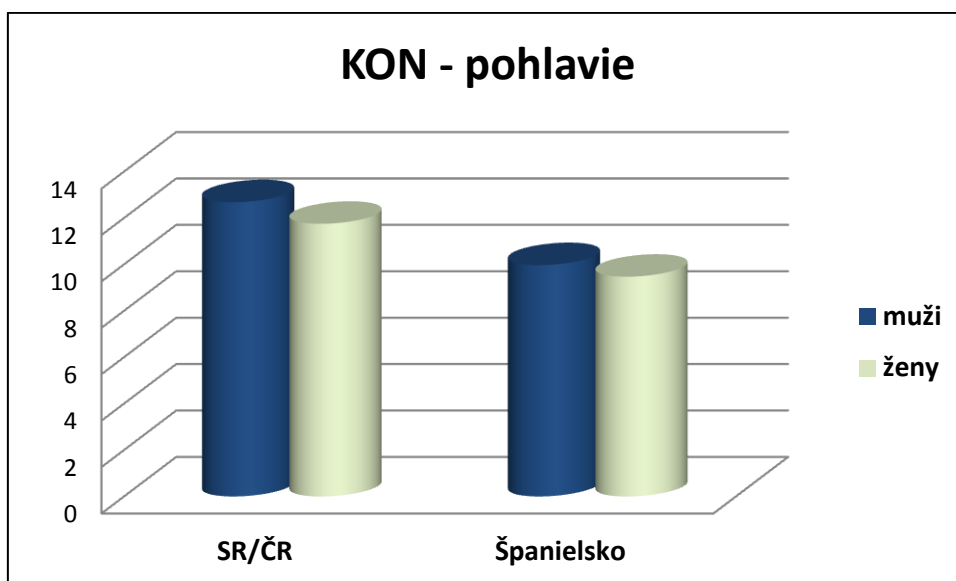
H6: *Existujú štatisticky významné rozdiely v pohlaví v slovensko-českej a španielskej populácii v skórovaní v teste KON 2006. Hypotézu H6 na základe výsledkov tabuľky č.6 a č.7 neprijímame.*

Graf č. 7 – Rozdiely v priemernom skóre v teste BOT u oboch pohlaví (n=298)



SR/ČR = slovensko-česká populácia, Š = španielska populácia

Graf č. 8 – Rozdiely v priemernom skóre v teste KON u oboch pohlaví (n=298)



SR/ČR = slovensko-česká populácia, Š = španielska populácia

Tabuľka č.8 – Výskyt neuroticizmu a orthorexie u oboch populácií v %

	Neuroticizmus	Orthorexia
Slovensko/Česko	63,03%	32,70%
Španielsko	58,62%	14,94%

V tabuľke č. 8 udávam percentuálne zastúpenie jedincov oboch populácií, ktorí v testoch vykazovali mierne až vyššie zastúpenie neurotických a orthorektických charakteristík. Z výsledkov vyplýva, že miera výskytu neuroticizmu je u oboch populácií približne rovnaká (63,03% u slovensko-českej a 58,62% u španielskej). Percentuálny rozdiel vidíme u orthorexie, kde je miera výskytu ON v španielskej populácii (14,94%) v menšom zastúpení ako v slovensko/českej (32,7%). Výsledky tejto tabuľky napríklad približujú, prečo pri zisťovaní korelácií u slovensko-českej populácie vyšiel užší vzťah ako u španielskej. Percentuálne môžeme vidieť, že takmer polovica jedincov so zvýšenou mierou neuroticizmu v slovensko-českej populácii má vyššiu mieru orthorexie a približne štvrtina jedincov so zvýšenou mierou neuroticizmu v španielskej populácii má vyššiu mieru orthorexie.

Tabuľka č.9 – Výskyt neuroticizmu a orthorexie u žien u oboch populácií v %

Ženy

	Neuroticizmus	Orthorexia
Slovensko/Česko	68%	31,61%
Španielsko	62%	12%

V tabuľke, č.9 je znázornené perecentuálne zastúpenie žien oboch populácií, ktorí v testoch vykazovali mierne až vyššie zastúpenie neurotických a orthorektických charakteristík. Z výsledkov vyplýva, že miera výskytu neuroticizmu je u oboch populácií u žien približne rovnaká (68% u slovensko-českej a 62% u španielskej). Opäť vidíme percentuálny rozdiel u orthorexie, kde je miera výskytu ON v španielskej populácii (12%) v menšom zastúpení ako v slovensko/českej (31,61%). Opäť môžeme percentuálne vidieť, že takmer polovica slovensko-českých žien so zvýšenou mierou neuroticizmu má vyššiu mieru orthorexie a takmer pätina španielskych žien so zvýšenou mierou neuroticizmu má vyššiu mieru orthorexie.

Tabuľka č.10 – Výskyt neuroticizmu a orthorexie u mužov u oboch populácií v %

Muži

	Neuroticizmus	Orthorexia
Slovensko/Česko	53,3%	34,67%
Španielsko	54,05%	16,21%

V tabuľke, č.10 je znázornené perecentuálne zastúpenie mužov oboch populácií, ktorí v testoch vykazovali mierne až vyššie zastúpenie neurotických a orthorektických charakteristík. Z výsledkov vyplýva, že miera výskytu neuroticizmu je u oboch populácií u mužov približne rovnaká (53,3% u slovensko-českej a 54,05% u španielskej). Percentuálny rozdiel vidíme opäť u orthorexie, kde je miera výskytu ON u španielskych mužov (16,21%) v menšom zastúpení ako v slovensko/českej (34,67%). Môžeme tak percentuálne vidieť, že takmer tri štvrtiny slovensko-českých mužov so zvýšenou mierou neuroticizmu majú vyššiu mieru orthorexie a takmer pätina španielskych mužov so zvýšenou mierou neuroticizmu má vyššiu mieru orthorexie.

Zaujímavým zistením na záver je vyššie percentuálne zastúpenie mužov oproti ženám vo zvýšených orthorektických charakteristikách rovnako v slovensko-českej aj v španielskej populácii. Miera neuroticizmu je u oboch populácií a aj oboch pohlaví približne rovnaká. Z tabuliek č.8, č.9 a č.10 tak vyplývajú zaujímavé zistenia, ktoré môžu vysvetliť výsledky nielen korelácií, ale aj celkovo porovnať obe populácie, kultúry a pohlavia. Námetom na diskusiu je teda porovnanie výsledkov a zamyslenie sa nad dôležitými faktormi, ktoré tieto výsledky mohli určiť a ovplyvniť.

V závere empirickej časti teda zhrniem, že boli potvrdené hypotézy:

H1: Existuje štatisticky významný vzťah medzi mierou výskytu orthorexie nervosy a neurotickej osobnosti v slovensko-českej populácii..

H3: Existujú štatisticky významné rozdiely v skórovaní v teste BOT medzi španielskou a slovensko-českou populáciou.

H4: Existujú štatisticky významné rozdiely v skórovaní v teste KON 2006 medzi španielskou a slovensko-českou populáciou.

Boli zamietnuté tieto hypotézy:

H2: Existuje štatisticky významný vzťah medzi mierou výskytu orthorexie nervosy a neurotickej osobnosti v španielskej populácii.

H5: Existujú štatisticky významné rozdiely v pohlaví v slovensko-českej a španielskej populácii v skórovaní teste BOT.

H6: Existujú štatisticky významné rozdiely v pohlaví v slovensko-českej a španielskej populácii v skórovaní v teste KON 2006.

8 Diskusia

Námetom na diskusiu je niekoľko oblastí, ktoré je potrebné rozobrať. Je dôležité zamyslieť sa nad použitím konkrétnych metód, ktoré boli použité v mojom výskume, rozobrať ich validitu, ich použitie a reliabilitu. Správne použitie metód, ktoré merajú naozaj to, čo chceme merať, je veľmi dôležitá časť výskumu. S metodikou tak súvisí aj vyplňovanie dotazníkov samotnými respondentmi, ktoré môže byť skreslené. Ďalšou oblasťou, ktorú v diskusii rozoberiem sú samotné výsledky a ich interpretácia. Je potrebné sa zamyslieť, o čom vypovedajú samotné výsledky, čím boli ovplyvnené, a to v pozitívnom aj negatívnom zmysle. Za ďalší cieľ diskusie považujem z výsledkov určiť, za čo môžeme považovať orthorexiu a zhrnúť tak, či orthorexia je prejavom neuroticizmu, alebo je potrebné sa vydať iným smerom na skúmanie tohto fenoménu. Považujem za dôležité porovnať výsledky a tento fenomén aj interkultúrne, samozrejme na základe mojej štúdie, a uviesť tak, či je orthorexia kultúrne závislý fenomén. Za posledný cieľ v diskusii zhrniem potrebné námety na ďalšie výskumy do budúcnosti a smery, ktorými sa podľa môjho názoru treba vydať pri skúmaní tohto fenoménu.

8.1 Diskusia k použitej metodike

Dotazníky, ktoré som použila v mojej štúdii sú dotazníkmi, ktorých normy na našu populáciu ani na španielsku populáciu zatiaľ nie sú dostupné. Poľský dotazník KON 2006 bol zatiaľ validizovaný na poľskú populáciu, v súčasnosti sa pripravuje jeho česká validácia. Je to však dotazník so stanovenými normami k vyhodnocovaniu, a preto ho považujem za signifikantný a dobre odhadujúci jednotlivé zložky neuroticizmu. Pre môj výskum som použila štvrtinu škál dotazníka, čo nemohlo nijak negatívne ovplyvniť výsledky, pretože všetky škály sú rovnocenné. Tie, ktoré som vybrala, boli podľa rôznych zdrojov signifikantné ako pre neuroticizmus, tak aj pre orthorexiu. Pri hľadaní súvislostí som teda predpokladala, že medzi nimi existuje vzťah a charakteristiky orthorexie sú zároveň charakteristiky neuroticizmu, čiže som predikovala, že orthorexia je prejavom neuroticizmu. Čo sa týka použitia dotazníka BOT, tento dotazník bol použitý vo výskume Erikssona (2008), kedy sa použil ako metóda na meranie sociálnej úzkosti z vlastného zvähu a jeho súvislosti s orthorexiou. Výsledky z tejto štúdie odhalili, že človek, ktorý je úzkostlivý a má strach, že bude jeho zväh

sociálne neakceptovaný, môže súvisieť s prejavmi orthorexie. Opäť sa zastavím pri tomto fakte, kedy úzkosť môže byť neurotickým prejavom (aj keď je ťažké určiť, čo presne je neurotickým prejavom). Predpokladajme, že úzkosť a strach z toho, že kvôli vlastnému vzhľadu bude človek neakceptovaný, je neurotickým prejavom. Tento strach vedie k zámeru zmeny svojho vzhľadu a začína u zmeny stravy. Stravovanie sa postupne stáva obsesiou a bludným (neurotickým?) kruhom. Zo vzťahu fyzický vzhľad–úzkosť-neuroticizmus-obsesívne stravovanie vyplýva, že tieto aspekty majú medzi sebou niečo spoločné. Môžeme predpokladať, že je to neuroticizmus. Orthorexia môže byť prejav neuroticizmu, kde príčinou je úzkosť z vlastného vzhľadu (alebo celková úzkosť a strach z niečoho). Preto som dotazník BOT na meranie orthorexie použila, aj keď jeho slabinou je, že nebol validizovaný. Takisto hranice cut-off sa líšia. Eriksson (2008) predpokladá, že človek musí na všetkých 10 otázok odpovedať kladne, aby mal príznaky orthorexie, Bratman (1997) hovorí o štyroch otázkach, Kinzl (2006, in Paulíčková, 2010) súhlasí s Bratmanom. Na základe výskumu Paulíčkovej (2010) som svoju hranicu určila vyššiu ako 7 odpovedaných otázok kladne, čo znamenalo zvýšený nábeh na orthorexiu. Tu však podotýkam, že nachádzame slabinu testu, kedy je ťažké túto hranicu určiť, keďže nie sú prístupné normy. Takisto sa môžeme domnievať, že v španielskej aj slovensko-českej populácii nachádzame kultúrne rozdiely, preto sa normy môžu líšiť. Pre ďalšie výskumy je preto potrebné validizovať túto metódu, po prípade ju upraviť a skúmať v populáciách. Bolo by potrebné vyskúmať reliabilitu daných metód a to napr. formou test-retestu, ale keďže bol výskum anonýmný, je to nemožné. Preto by bolo potrebné tento výskum nanovo vykonať a previesť test-retest u tých istých osôb.

Je nutné spomenúť, že test bol preložený z anglického jazyka a jemne modifikovaný, aby bol zrozumiteľný pre slovensko-českú aj španielsku populáciu. Tým pádom to bola jeho výhoda pre môj výskum, ale ako nevýhodu môžem uviesť zmenu parametrických vlastností tohto testu aj z dôvodu toho, že som pridala jednu otázku z testu ORTO-11, ktorý bol validizovaný Doninim (2005) v Taliansku a skúmal prejavy orthorexie u tureckých lekárov. Tento test som sa však rozhodla nepoužiť, pretože sa silne zameriava na obsedantne-kompulzívne rysy orthorexie (jeho predpokladom je, že orthorexia je obsedantne-kompulzívnou poruchou). Z môjho výskumu (Vrábová, 2011) som súvislosti medzi orthorexiou a OCD nezistila. Preto som sa domnievala, že

orthorexia je prejavom neuroticizmu rovnako, ako je obsedantne-kompulzívna porucha prejavom neuroticizmu.

Čo sa týka odpovedí respondentov na tieto dotazníky, mohli sa samozrejme vyskytnúť jedinci, ktorí z nejakého dôvodu klamali alebo vyplňovali dotazník náhodne. Prvý fakt sa dá ťažko kontrolovať, ale predpokladom bolo, že človek s orthorexiou si kompenzuje svoj strach jedlom a je patrične na to hrdý. Preto som sa domnievala, že orthorektici budú odpovedať úprimne. Mohli sa však vyskytnúť jedinci, ktorí sa absolútne nezauímajú o svoje zdravie ani v normálnej miere a z dôvodu pocitu hanby a studu vo vyplňovaní neodpovedali úprimne. Tí, čo vyplňali dotazník náhodne, boli z výskumu vyradení. Tento jav som ošetrila podaním troch otázok dvakrát a porovnala ich u každého jedinca. Samozrejme sa mohli vyskytnúť aj takí, ktorí tento fakt odhalili a na základe toho aj tak odpovedali. Ďalej sa ešte mohli vyskytnúť problémy s pochopením otázok, a keďže som nebola prítomná pri vyplňovaní, nemohli sa ma respondenti opýtať. Nepovažujem nepochopenie otázok ako problém prekladu testu, pretože bol preložený tak, aby bol aplikovateľný na španielsku populáciu.

8.2 Diskusia k samotným výsledkom

V mojej štúdii boli zisťované korelácie a vzťahy medzi mierou výskytu orthorexie a neuroticizmu (ďalej O a N). Predpokladom bolo, že medzi nimi existuje vzťah a že orthorexia je určitou formou alebo prejavom neuroticizmu. Z výsledkov vyplýva, že nachádzame vzťah medzi týmito fenoménmi, aj keď slabý. Najzaujímavejší jav je ten, že tento vzťah nachádzame len v slovensko-českej populácii, ale nie v španielskej. Na vysvetlenie tohto javu je podľa môjho názoru pochopenie rozdielov medzi danými kultúrami. Neuroticizmus je problém, ktorý ako píše Horneyová (2007), je veľmi ovplyvnený danou kultúrou. Neuroticizmus sa vymyká tomu, čo je normálne. Čo je norma? Je to relatívny pojem. Norma (avšak tá nepísaná) je pre každú kultúru odlišná a bežné reakcie príslušníkov rôznych kultúr na záťaž tak môžu byť rozdielne. Niektorí reagujú na stres a záťaž „normálne“ podľa danej kultúry, niektorí patologicky. V mojej štúdii bola miera neuroticizmu u oboch populácií približne rovnaká, a to aj u mužov i u žien. Dá sa predpokladať teda, že aj keď máme odlišné kultúrne charakteristiky, neuroticizmus je naozaj „poruchou celého sveta“, avšak v rôznej miere a charakteristike príznakov. Výsledky môžem teda interpretovať tak, že slovensko-česká populácia je kultúra, v ktorej zvýšený záujem o stravovanie a zloženie potravín

nie je normou (je to dané kultúrou, históriou, polohou i ekonomickým statusom krajiny). Spája sa so záujmom byť zdravší, ale možno aj so skrytým záujmom v niečom vynikať, kompenzovať si určité problémy, obranne reagovať na strachy či úzkosti. Preto je to práve labilná osobnosť, ktorá sa dostane do bludného kruhu kontrolovaného stravovania. Dá sa teda predpokladať, že u slovensko-českej populácie je orthorexia prejavom neuroticizmu, a teda je to patologické zvládanie úzkosti. Podstatné je pripomenúť, že vzťah u slovensko-českej populácie medzi ON a N je slabý, čiže by bolo potrebné ho opäť skúmať inými metódami.

U španielskej populácie korelácia, teda signifikantný vzťah medzi ON a N, neexistuje (pričom neuroticizmus je zastúpený približne v rovnakej miere ako v slovensko-českej populácii). Opäť môžeme teda predpokladať, že aj keď má španielska populácia zastúpený neuroticizmus približne v 62%, prejavuje sa inými charakteristikami a iným spôsobom. Obrana proti úzkosti je teda podľa môjho predpokladu vyjadrená odlišne ako u slovensko-českej populácie. Domnievam sa, že to môžeme vysvetliť John Lockeho pojmom *tabula rasa* (1689, in Wikipedia, nedat.). To znamená, že sa jedinec odmalička formuje a osvojuje si dané normy. Čo môže znamenať predpoklad, že jedinec narodený v Španielsku sa zaujíma v určitej miere o to, čo skonzumuje a zaujíma ho zloženie potravy odmalička. Domnievam sa, že neurotický Španiel bude teda patologicky reagovať na záťaž a úzkosť iným „nenormálnym“ chovaním pre jeho danú kultúru. Ako je teda možné, že v Španielsku existujú orthorektickí jedinci? Na základe príkladu orthorektickej pacientky (Molina, 2006), ktorý som opísala v teoretickej časti tejto diplomovej práce, predpokladám, že orthorexia u Španielov je skôr sprevádzaná určitou životnou filozofiou (vegetariánstvo, vegánstvo a pod.) Preto by bolo potrebné skúmať životný štýl a spôsob života španielskych orthorektikov aj ich osobnosť.

Mišáková (2012) skúmala vzťah medzi prežívaním životnej zmysluplnosti a orthorexiou u adolescentov. Zistila, že so vzrastajúcimi príznakmi orthorexie klesá životná spokojnosť jedincov. Tento fakt len potvrdzuje, že treba dodržať základné kritérium, že orthorexia je poruchou vtedy, ak obmedzuje človeka v jeho živote, sociálnej sfére a interpersonálnych vzťahoch a neposledne, ohrozuje jeho zdravie. Nemyslím si, že treba diagnostikovať človeka s orthorektickým správaním, ktorý je so svojim životom spokojný. Aj spokojnosť so životom je relatívny pojem. Preto sa domnievam, že orthorexia by nemala byť zaradená ako kategória porúch do klasifikácií

nemocí. Paulíčková (2010) sa naopak domnieva, že porucha patrí do klasifikácie nemocí. Podľa môjho názoru je orthorexia kultúrne podmienená, osobnostne takisto, je formou neuroticizmu a líši sa od prípadu k prípadu.

Zaujímavé je zistenie Mišákovej (2012), že ženy vykazovali vyšší výskyt orthorexie nervosy v populácii a podľa iných zdrojov sa domnieva, že je orthorexia poruchou príjmu potravy, čo potvrdzuje zvýšené zastúpenie žien s príznakmi orthorexie. Ako sama uvádza, podľa rozličných zdrojov je orthorexia rozšírená u pohlaví rovnomerne a dokonca významne vyššie u mužov. Na základe môjho výskumu tento údaj potvrdzujem a naozaj bol mierne zvýšený výskyt príznakov orthorexie vzhľadom na príznaky neuroticizmu u slovensko-českých mužov.

K výsledkom je potrebné zhrnúť aj metodologické problémy. Pre oba dotazníky vyšla celková pozitívna korelácia dotazníkov pre všetky získané data nezávisle na populácii, čo samozrejme súvisí s tým, že slovensko-česká populácia zdvihla korelačný koeficient. U slovensko-českej populácie významne zdvihli mieru vzťahu muži, u ktorých bol korelačný koeficient silnejší, ale tieto rozdiely neboli na tak významnej hladine významnosti, aby bol tento fakt ďalej rozoberaný. Dotazník KON 2006 a jeho škály takisto mohli vplývať na výsledky, kde niektoré škály mohli mať silný vzťah s orthorexiou a niektoré naopak veľmi slabý. Dá sa tak predpokladať, že vybrané škály (asténia, negatívne sebahodnotenie, chýbanie vitality, problémy v interpersonálnych vzťahoch, iracionalita a zaoberanie sa detailmi) mohli ovplyvniť výsledky výskumu. Škály dotazníka boli rovnocenné, takže vybrané škály nemôžeme hodnotiť ako nesignifikantné pre neuroticizmus. Znova sa však nachádzame v normách neuroticizmu poľskej populácie, ktorá je predsa len príbuznejšia slovensko-českej a španielskej. Preto by sa dalo predpokladať, že vybrané charakteristiky neuroticizmu z tohto dotazníka boli charakteristickejšie pre slovensko-českú populáciu. Naopak u španielskej populácie ich nemôžeme považovať za vzor neuroticizmu a tým pádom môžeme predpokladať, že škály netýkajúce sa neuroticizmu nemôžu korelovať s orthorexiou (ak predpokladáme, že je orthorexia formou neuroticizmu). Preto si myslím, že by bolo pri skúmaní orthorexie vhodnejšie použiť validizovaný dotazník neuroticizmu na španielsku populáciu.

8.3 Podnety pre ďalšie výskumy

Z predchádzajúcich myšlienok vyplýva, že námetom na ďalší výskum môže byť použitie validizovaných dotazníkov neuroticizmu pre konkrétnu populáciu a porovnávať ju s dotazníkom BOT, ktorý je potrebné vopred validizovať. Myslím si, že by bolo vhodné zisťovať, či je tento dotazník „culture fair“. Ak by nebol, je pravdepodobné, že u orthorexie nachádzame normy líšiace sa v závislosti na kultúre. Logicky by z toho vyplynulo, že ak by v oboch daných populáciách nezávisle koreloval s neuroticizmom, môžeme tvrdiť, že je orthorexia formou neuroticizmu nezávislá na kultúre.

Myslím si, že pre oblasť tejto tématiky je nutné skúmať konkrétne osobnostné prvky jedincov s orthorektickými charakteristikami, samozrejme kvalitatívnou metódou. Je potrebné vedieť hlbšie čo sa skrýva v osobnosti tohto jedinca, akou životnou záťažou si prešiel, z čoho má úzkosť a čo mu jeho špeciálne stravovanie prináša. Kultúrne charakteristiky sa dajú prejavíť aj takouto formou výskumu. Ďalej si myslím, že by bolo zaujímavé skúmať aj životnú spokojnosť orthorektických jedincov skôr než im nalepíme diagnózu obsedantne-kompulzívnej poruchy, poruchy príjmu potravy, či neurózy alebo iných. Domnievam sa, že najpodstatnejšie je pochopiť kultúru daného človeka, pochopiť normy tej kultúry a vzhľadom na ne diagnostikovať orthorexiu ako problém.

Na základe výsledkov tejto práce takisto nepovažujem orthorexiu ako samostatnú diagnostickú kategóriu. Preto považujem ako prínos mojej práce ten, že prinášam nový pohľad na túto tému a oporujem tak iným autorom v oblasti zaradenia orthorexie ako diagnostickú jednotku v oblasti porúch príjmu potravy. Domnievam sa, že na zaradenie orthorexie je nielen vykonaných nedostatok výskumov, málo literatúry, ale zároveň sú nedostatočne definované kritériá ON. Ako je náročné definovať neurózy, tak je náročné definovať aj orthorexiu a generalizovať jej charakteristiky na každú kultúru. Myslím si však, že môžeme orthorexiu definovať ako určitý obranný mechanizmus na zvládanie úzkosti, stresu či strachov. Môžeme ju charakterizovať ako patologickú, od normy vychýľujúcu sa reakciu (podobne ako kompulzívne rituály). Čo sa týka porúch stravovania, ako sa domnieva Vybíral (2006), poruchy príjmu potravy v sebe nesú neuroticizmus a preferuje ich zaradenie do kategórie F63 Návykové/impulzívne poruchy. Návykové a impulzívne poruchy sú v MKN-10 sú charakterizované

opakovanými činmi, ktoré nemajú žiadnu jasnú racionálnu motiváciu, nemôžu byť ovládané (MKN 10. revízia, 2013). V aplikácii na orthorexiu by to znamenalo, že by tým pádom tiež mohla patriť pod túto kategóriu (Paulíčková, 2010). To už by sme však poruchy príjmu potravy bolo potrebné vyradiť ako samostatnú diagnostickú kategóriu a zaradiť ju do kategórie F63 Návykové/Impulzívne poruchy. Otázne však je, akú rolu hrá neuroticizmus v návykových/impulzívnych poruchách. Preto sa opäť domnievam, že by bolo vhodné zohľadňovať osobnosti jedincov a zamerať sa na prekonané strachy, úzkosti a traumy a zamerať sa na obranné mechanizmy ich zvládania. Možno by bolo do budúca zaujímavé skúmať orthorexiu ako návykové/impulzívne chovanie.

Prínosom mojej práce bolo zmapovanie fenoménu, ktorý sa v dnešnej rozvinutej spoločnosti objavuje. V mojej práci som poukázala na kultúrne rozdielne pohľady na túto problematiku a dávala som ju do súvislosti s neuroticizmom. Na základe výsledkov sa domnievam, že orthorexia je prejavom neurózy, ale je ovplyvnená danými charakteristikami konkrétnej kultúry, v ktorej jedinec vyrastá a v ktorej sú definície „patologické alebo vychýľujúce sa od normy“ od seba odlišné. Tak predpokladám, že moja práca stojí na začiatku skúmaní, ktoré budú pravdepodobne dlhotrvajúcim procesom a možno aj novým objavom v oblasti psychológie osobnosti, klinickej psychológie a psychopatológie.

9 Závěry

V skúmanej vzorke nachádzame jedincov so zvýšenou mierou výskytu orthorexie i so zvýšenou mierou výskytu neuroticizmu. Miera výskytu orthorexie, neuroticizmu a ich vzájomný vzťah sa vyskytuje v závislosti na danej kultúre.

Na základe štatistického vyhodnotenia výsledkov získaných z Pearsonovho korelačného koeficientu a z t-testu tak môžeme vyhlásiť nasledujúce tvrdenia:

- Existuje štatisticky významný vzťah medzi mierou výskytu neuroticizmu a orthorexie v slovensko-českej populácii.
- Neexistuje štatisticky významný vzťah medzi mierou výskytu neuroticizmu a orthorexie v španielskej populácii.
- Existujú štatisticky významné rozdiely v skórovaní v teste KON 2006 medzi španielskou a slovensko-českou populáciou.
- Existujú štatisticky významné rozdiely v skórovaní v teste BOT medzi španielskou a slovensko-českou populáciou.
- Miera výskytu orthorektických i neurotických príznakov štatisticky významne nezávisí na pohlaví.
- Výsledky potvrdzujú na kultúre závislú mieru výskytu skúmaných fenoménov.

Predpoklad, že miera výskytu orthorexie nervosy koreluje s mierou výskytu neuroticizmu sa nepotvrdil u oboch populácií, čo vyvoláva ďalšie otázky ohľadom samotného konceptu ON a metód použiteľných na jej meranie. Výskum tak prináša otázky ohľadom manifestácie patológie neuroticizmu, ako závislej na kultúre. Oproti iným výskumom zisťujeme, že nadmerné zaoberanie sa problematikou stravovania nie je problematikou týkajúcou sa len žien, výskum (aj keď v zanedbateľnej miere) poukázal na rovnaké až vyššie percentuálne zastúpenie u mužov.

Súhrn

Táto diplomová práca sa zaoberá problémom dnešnej spoločnosti v oblasti patologickým zaberaním sa stravovaním – orthorexie nervosy. Inšpiráciou boli už prevedené výskumy Doniniho (2004), Erikssona (2008), či diplomovej práce Paulíčkovej (2010).

Základným predpokladom pre výskum bol vzťah tohto fenoménu s neuroticizmom, kde predpoklad bol, že je orthorexia nervosa formou alebo prejavom neuroticizmu a obrannou reakciou na úzkosť. Tento predpoklad vychádzal z teoretických poznatkov o poruchách príjmu potravy (Vybíral, 2006) a obsedantne-kompulzívnej poruchy (Donini, 2004), pre ktoré nachádzame spoločný pojem – neuroticizmus.

V prvej kapitole teoretickej časti mojej diplomovej práce sa zaoberám poznatkami o orthorexii nervose, získaných z rôznych zahraničných autorov. Zameriavam sa na vymedzenie charakteristík a etiológie ON, na doposiaľ prevedené zahraničné výskumy Doniniho, Erikssona, Moliny a iných. V tejto kapitole porovnávam súvislosti ON s inými poruchami diagnostického manuálu MKN-10, ktorými sú poruchy príjmu potravy (nešpecifické i tie novodobé) a obsedantne-kompulzívna porucha.

V druhej kapitole mojej teoretickej časti zhŕňam tak komplexnú tému, akou je neuroticizmus. Zameriavam sa na charakteristiky rysov neurotickej osobnosti podľa Kratochvíla i Horneyovej a na ich podobnosti s rysmi orthorektickej osobnosti. V oblasti neuroticizmu zvyrazňujem interkultúrne rozdiely v jeho manifestácii a výskyte v danej kultúre.

V tretej kapitole teoretickej časti prinášam porovnanie stavu obyvateľstva slovensko-českej a španielskej populácii v oblasti stravovania. Približujem význam kvality stravovania pre danú kultúru a jej informovanosť a edukáciu v oblasti zdravého prístupu k stravovaniu.

V empirickej časti som sa zamerala na overenie vzťahu medzi neuroticizmom a orthorexiou v oboch populáciách, na skúmanie rozdielov v pohlaví a na bližšie priblíženie charakteristík tejto málo preskúmanej problematiky. Výskum bol prevedený v slovensko-českej a v španielskej populácii a bol prevedený elektronickou formou. Prebiehal u 298 respondentov, z toho u 211 slovensko-českých a 87 španielskych.

Respondenti boli získaní metódou snehovej gule. Boli použité kvantitatívne metódy, a to poľský dotazník KON 2006, ktorý meral mieru neuroticizmu a dotazník BOT, ktorý meral charakteristiky orthorexie.

Výsledky ukázali, že vzťah medzi mierou výskytu orthorexie nervosy a neuroticizmu nachádzame v slovensko-českej populácii, ale nie u španielskej. Rozdiely v pohlaví sa ukazujú ako nesignifikantné. Naopak existujú rozdiely v skórovaní v oboch testoch v závislosti na kultúre.

V diskusii polemizujem o metóde a o výsledkoch výskumu, hľadám možné chyby a faktory, ktoré by mohli ovplyvniť výsledky. Predpokladám, že sú to vlastnosti samotných testov, ktoré neposkytujú normy pre obe skúmané populácie, odpovede samotných respondentov a kultúrne faktory. V diskusii takisto prinášam nové myšlienky a závery, ktoré vyplývajú z celej mojej štúdie. Polemizujem o orthorexii samotnej, o jej vzťahu k neurózam a o jej zaradení do diagnostického manuálu. Prinášam nové námety pre nové výskumy v oblasti tejto témy.

Zoznam použitej literatúry

1. Aleksandrowicz, J., Klasa, K., Sobański, J., Stolarska, D. (2007). KON-2006 Kwestionariusz osobowości nerwicowej*KON-2006 – Neurotic Personality Questionnaire. *Psychiatria Polska*, 6, 759-778.
2. Anorexia nervosa and related eating disorders (nedat). Less-well-known eating disorders and related problems. Získané 20.1.2013 z <http://www.anred.com/defslesser.html>
3. Bartková, D. (2012). *Agresia ako odpoveď na sexuálnu žiarlivosť*. (Nepublikovaná diplomová práca). Univerzita Palackého v Olomouci
4. Baštecká, J. et al. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
5. Bosi, T. , Çamur, D., Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara,Turkey). *Appetite*, 1-6. doi:10.1016/j.appet.2007.04.007
6. Bratman, S. (október, 1997). Health Food Junkie: Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, says one who has been there. Získané z <http://www.beyondveg.com/bratman-s/hfj/hf-junkie-1a.shtml>
7. Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 55–60.
8. Bukovský, I. (január, 2008). *Ortorexia – posadnutosť kontrolou stravy*. Získané z <http://www.zdravie.sk/clanok/44228/orthorexia-nervosa-ked-zdrave-stravovanie-prestava-byt-zdrave>
9. Cakirpaloglu, P. (nedat.). *Úvod do psychologie osobnosti*. Nepublikované skriptá. Univerzita Palackého v Olomouci
10. Cakirpaloglu, P. (2004). *Psychologie hodnot*. Olomouc:Votobia.
11. Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha:Grada publishing.
12. Calañas, A. (2003). Ortorexia: Un trastorno nutricional de los países desarrollados. *Revista de Nutrición Práctica*, 7, 47–50.
13. Carlson, N. (2010). *Physiology of Behavior*. Person Education Inc.

14. Castagnola, B. (2010). *Neuroticizmus ako faktor ovplyvňujúci prežívanie záťaže u vysokoškolských študentov* (Diplomová práca). Získané 15. februára 2013 z http://is.muni.cz/th/75545/ff_m/DP__final_hdu5t.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dcastagnola%26start%3D1
15. Catalina, M. L., Bote. B., García, F., Ríos, B. (2005). ¿Ortorexia nerviosa. ¿Un nuevo trastorno de la conducta alimentaria? *Actas Españolas Psiquiatría*, 33 (1), 66-68.
16. Donini, L., Marsili M., Gaziani D., Imbriale M.P., M., & Cannella, C. A. (2004). *Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon*. *Eating Weight Disorders*, 9(2), 151-157.
17. Donini, L., Marsili M., Gaziani D., Imbriale M.P., M., & Cannella, C. (2005). *Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire*. *Eating Weight Disorders*, 10, 28-32.
18. Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 18 (3), 389–394.
19. Eva (nedat). Noci s nepriateľom. Získané 12. februára 2013 z <http://lesk.cas.sk/cl/10191/117016/Noci-s-nepriatelom>
20. Fundación Española de la Nutrición (2012). *Valoración Nutricional de la Dieta Española de acuerdo al Panel de Consumo Alimentario Alimentario*. Získané 1. marca 2013 z <http://www.fen.org.es/imgPublicaciones/30092012125258.pdf>
21. Getz, L. (2009). Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession. *Today's Dietitian*, 11(6), 40.
22. Hendl, J. (2006). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
23. Horneyová, K. (2007). *Neurotická osobnost naší doby*. Praha:Portál.
24. Chudíková, K., Havelková, B., Michalovičová, M., Rovný, I. (2005). Hodnotenie výživového stavu obyvateľov Slovenskej republiky vo vzťahu ku kardiovaskulárnemu riziku. *Cardiology*, 14(1), 27–36.

25. Jalč, L. (2005). Dysmorfický blud. *Psychiatria pre prax*, 6(3), 156-158. Ježková, V. (2006). Diagnostická hodnota klinického dotazníku KON 2006 ve srovnání s metodou PSSI (Diplomová práce). Získané 1. Marca 2013 z http://is.muni.cz/th/64518/ff_m/PRILOHA_3_skaly_KON.doc.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dje%C5%BEkov%C3%A1%20KON%26start%3D1
26. Kavenská, V. (2011). *Neurotici mezi námi (v nás)*. Získané z http://www.rozhlas.cz/radiowave/diagnoza/_zprava/neurotici-mezi-nami-v-nas--885701ň
27. Kavenská, V. (2009). *Neuróza – nemoc naší doby*. Získané z http://www.rozhlas.cz/radiowave/diagnoza/_zprava/neurotici-mezi-nami-v-nas--885701
28. Kohoutková, J. (2006). *Srovnání výživových zvyklostí v České republice a USA* (Bakalárska práca). Získané 1. marca 2013 z http://is.muni.cz/th/102490/fsps_b/bakalarka.pdf
29. Kolařík, M. a kol. (2011). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
30. Kopcsayová, I. (2009). *Ako žiť s neurózou?* Získané z <http://primar.sme.sk/c/4342733/ako-zit-s-neurozou.html#ixzz2M86wbN2l>
31. Kováčová, L., Hnáťová, I. (2010). Klient s poruchou potravy v kontexte jeho sociálnej reality. In *5. medzinárodná konferencia doktorandov*, (311-319). Získané 15. Marca 2013 z http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD%20konf%202010/SUBORY/PDF/39_Kovacova-Hnatova.pdf
32. Kratochvíl, S. (2006). *Jak žít s neurózou*. Získané 25. februára 2013 z http://www.ereading.cz/nakladatele/data/ebooks/610_preview.pdf
33. Krivosudská, E. (2010). Nešpecifické a novodobé formy porúch príjmu potravy. *Empatia*, 17(1), 12-17.
34. Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
35. Matulová, P.(2007). *Převod a možnosti aplikace metody KON 2006* (Diplomová práce). Získané z <http://theses.cz/id/i8hjs0?info=1;isslret=Petra%3BMatulov%C3%A1%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dmatulov%C3%A1%20petra%26start%3D1>

36. Mišáková, V. (2012). *Prožívání životní smysluplnosti u adolescentů se sklony k mentální ortorexii* (Diplomová práce). Získané 14. januára 2013 z <http://theses.cz/id/zz1hnn?info=1;issnlret=MI%C5%A0%C3%81KOV%C3%81%B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dmi%C5%A1%C3%A1kov%C3%A1%26start%3D1>
37. Molina, E. (2006). Perspectiva antropológica de un caso de orthorexia nerviosa. *Cultura de los Cuidados*, 20, 109–116.
38. Martínez, A., Muñoz, R. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la conducta alimentaria*, 5, 457–482.
39. Neurotizácia (nedat). Získané 17. februára 2013 z <http://www.cudzieslova.sk/hladanie/neurotiz%C3%A1cia>.
40. Neziroglu, F. & Yaryura-Tobias, J.A. (1983). *Obsessive Compulsive Disorders: Pathogenesis, Diagnosis and Treatment*. New York: Marcel Dekker.
41. Neziroglu, F. & Yaryura-Tobias, J.A. (2001). The integration of primary anorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder. *Eating Weight Disorders*, 6(4), 174-180.
42. Norte Navarro A. , Ortiz R. (2011). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*, 2, 330-336.
43. Palo Alto Medical Foundation (nedat). *Orthorexia Nervosa*. Získané z: <http://www.pamf.org/teen/life/bodyimage/orthorexia.html>
44. Pavlíčková, J., Bratská, M. (2000). Niektoré sociálne a kultúrne faktory vzniku a pretrvávania porúch stravovania. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35(1), 34-45.
45. Paulíčková, E. (2010). *Orthorexia Nervosa: Patologické zaujetí zdravým stravováním* (Diplomová práce). Získané 5. januára 2013 z http://is.muni.cz/th/109533/ff_m/DP_Paulickova_IV.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dpaul%C3%AD%C4%8Dkov%C3%A1%20orthorexia%26start%3D1
46. Radomír (2008). Získané 8. februára 2013 z <http://magazin.atlas.sk/zdravie/zdravie-a-choroby/184983/netrapi-vas-bigorexia>
47. Řičan, P. (2007). *Psychologie osobnosti (obor v pohybu)*. Praha:Grada.

48. Science daily (nedat). Čo je to drunkorexia. Získané 7. marca 2013 z <http://www.sportujeme.sk/fitness/co-je-to-drunkorexia>
49. Sellami, K. (2007). *Un estudio en psicología transcultural: España-Marruecos* (Dizertačná práca). Získané z <http://roderic.uv.es/jspui/bitstream/10550/15371/1/SELLAMI.pdf>
50. University of Missouri-Columbia (2011). *Drunkorexia. A recipe for disaster*. Science Daily. Získané 15. marca 2013 z <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/10/111017171506.htm>
51. Vrábová, Z. (2011). *Orthorexia nervosa*. (Nepublikovaná postupová práca). Univerzita Palackého v Olomouci
52. Vybíral Z., Sládková I. (2008). Subjektívny význam pripisovaný okolnostem vzniku poruchy príjmu potravy. *E-psychologie*, 2(4), 13-23.
53. World Health Organization (2008). *MKN – 10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Desátá revize. Aktualizovaná verzia k 1.1.2013*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Prílohy diplomovej práce

Príloha 1: Zadanie diplomovej práce

Príloha 2: Abstrakt diplomovej práce v slovenskom a anglickom jazyku

Príloha 3: Dotazníky

A Dotazník ORTO-11

B Dotazník BOT

C Škály dotazníku KON 2006

D Dotazník KON 2006

E Dotazník použitý vo výskume

Príloha 4: Zoznam skratiek

Príloha 1: Zadanie diplomovej práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PS)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
VRÁBOVÁ Zuzana	Záturčianska 45, Martin	F090471

TÉMA ČESKY:

Vplyv neurotickej osobnosti na vznik orthorexie nervosy skúmaný v česko-slovenskej a španielskej populácii

NÁZEV ANGLICKY:

Influence of neurotic personality on the development of orthorexia nervosa investigated in czecho-slovak and spanish population

VEDOUĆÍ PRÁCE:

PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

- 1: Štúdium literatúry z oblasti klinickej psychológie, psychopatológie, psychodiagnostiky, psychológie osobnosti, psychológie zdravia a interkultúrnej psychológie. Spracovanie súčasných výskumov týkajúcich sa problematiky orthorexie nervosy, novodobých porúch príjmu potravy, kvality stravovania sa a interkultúrnych rozdielov.
- 2: Zvláštna orientácia: Súčasný prehľad výskumov v oblasti orthorexie nervosy, zameranie sa na objavenie jej špeciálnych atribútov, konkrétne výskum neurotickej osobnosti a jej vplyvu na vznik poruchy ON. Využitie psychológie osobnosti a psychopatológie. Špeciálne zameranie sa na interkultúrne rozdiely v slovensko-českej a španielskej populácii a rozdiely vo veku a pohlaví.
- 3: Formulovať projekt práce od základného problému a východiskovej hypotézy ku stanoveniu orientačnej osnova práce, metodiky a ciele práce.
- 4: Pravdepodobný cieľ práce: Spracovanie výsledkov so zameraním na korelácie a vzťahy skúmaných fenoménov, na objavenie nových atribútov skúmanej tematiky.
- 5: Skúmaný súbor: Súbor respondentov vo veku od 18 rokov oboch pohlaví, plánovaný minimálny počet respondentov aspoň 300. Plánovaný interkultúrny súbor.
- 6: Parametre práce: V súlade s metodickými pokynmi katedry.
- 7: Štatistické spracovanie: popisná štatistika, t-test, korelácie.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

1. Calañas, A. (2003). Ortorexia: Un trastorno nutricional de los países desarrollados [Electronic version]. Revista de Nutrición Práctica, 7, 47-50.
2. Catalina Z., M. C., Bonachea B., B., Garcia Sanchez B. & Rial Rios, B. Orthorexia Nervosa. A New Eating Behavior Disorder? Actas Esp Psiquiatría, 2005.
3. Donini, L., Marsili M., Gaziani D., Imbriale M.P., M., & Cannella, C. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. Eating Weight Disorders, 2004.
4. Muñoz, R., Martínez, A. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? [Electronic version]. Trastornos de la conducta alimentaria, 5, 457-482.
5. Tülay Bağcı Bosı, Derya Çamur a Çagatay Güler. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. Appetite, 2007.

Príloha 2: Abstrakt diplomovej práce v slovenskom a anglickom jazyku

ABSTRAKT DIPLOMOVEJ PRÁCE

Názov práce: Vplyv neurotickej osobnosti na vznik orthorexie nervosy skúmaný v česko-slovenskej a španielskej populácii

Autor práce: Zuzana Vrábová

Vedúci práce: PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.

Počet strán a znakov: 77 strán, 183 849 znakov

Počet príloh: 4

Počet titulov použitej literatúry: 53

Táto diplomová práca sa zaoberá vzťahom orthorexie nervosy a neurotických charakteristik osobnosti. Predpokladom je, že je orthorexia nervosa formou alebo prejavom neuroticizmu.

Výskum bol prevedený v slovensko-českej a v španielskej populácii. Boli použité kvantitatívne metódy pre výskum miery výskytu orthorexie nervosy vo vzťahu k neuroticizmu. Takisto sa skúmali rozdiely v pohlaví a kultúre.

Výsledky v tejto diplomovej práci popisujú vzťah orthorexie nervosy a neuroticizmu ako závislý na danej kultúre. Nenachádzame závislosť tohto fenoménu na pohlaví.

Kľúčové slová: orthorexia nervosa, neuroticizmus, kultúrne rozdiely, obsesia zdravým stravovaním, osobnosť a stravovanie

THESIS ABSTRACT

Title: Influence of neurotic personality on the development of orthorexia nervosa investigated in czecho-slovak and spanish population

Author: Zuzana Vrábová

Supervisor: PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.

Number of pages and characters: 77 pages, 183 849 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 53

This thesis focuses on the relationship of orthorexia nervosa and neurotic personality characteristics. We assume that orthorexia nervosa is a form or manifestation of neuroticism.

The research was performed in a czecho-slovak and spanish population. We used quantitative methods to investigate the prevalence rate of orthorexia nervosa in relation to neuroticism and othorexia nervosa. The research also investigated the differences according to gender and culture.

The results of this thesis define the relationship between orthorexia nervosa and neuroticism as a dependent factor on the specific cultur. We do not find out this phenomenon as based on gender.

Key words: orthorexia nervosa, neuroticism, culture differences, obsession with healthy food, personality and alimentation

Príloha 3: Dotazníky

A Dotazník ORTO-11 (Donini, 2004)

1. Keď sa stravujete, dávate si pozor na kalórie?
3. Keď idete do potravín, cítite sa tam zmätený/á a neviete, čo si máte kúpiť?
4. Mal/a ste v posledných 3 mesiacoch veľa myšlienok, ktoré sa týkali jedla?
5. Vyberáte si potraviny, ktoré konzumujete podľa toho, či sú vhodné pre Vaše zdravie?
6. Je to, ako jedlo chutí pre Vás dôležitejšie ako jeho kvalita?
7. Ste schopný/á minúť viac peňazí na jedlo preto, aby ste jedol/a zdravšie?
8. Zaoberáte sa myšlienkami na jedlo viac ako tri hodiny denne?
9. Dovolíte si občas nejaký priestupok v jedení? napr. sladkosti, vysokokalorické jedlá
10. Myslíte si, že Vaša nálada ovplyvňuje Vašu chuť do jedla?
11. Myslíte si, že konzumácia len zdravého jedla zvyšuje sebaúctu človeka?

B Dotazník BOT (Bratman, 1997).

1. Trávite denne viac ako tri hodiny premýšľaním o zdravej strave?
2. Plánujete si zajtrašie jedlo už dnes?
3. Záleží vám viac na prednostiach toho, čo jete, než na potešení, ktoré vám jeho konzumácia prináša?
4. Zistili ste, že s rastúcou kvalitou vašej stravy súbežne klesá kvalita vášho života?
5. Ste na sebe stále prísnejší/ia?
6. Obetujete zážitky, ktoré ste si predtým užívali, v prospech stravovania, ktoré považujete za správne?
7. Cítite vyššiu sebaúctu, keď jete zdravo a pohrdate tými, ktorí zdravo nejedia?
8. Pociťujete vinu alebo odpor k sebe samému, keď sa odkloníte od svojej diéty?
9. Izoluje vás sociálne váš spôsob stravovania?
10. Keď sa stravujete spôsobom, ktorý považujete za správny, prináša vám to ukludňujúci pocit úplnej kontroly nad sebou?

C Škály dotazníku KON 2006

Zoznam škál a počet položiek

1. pocit závislosti na okolí - 18 položiek
2. asténia - 13 položiek
3. negatívne sebehodnotenie - 13 položiek
4. impulzivnosť - 17 položiek
5. problémy s rozhodovaním (nerozhodnosť) - 11 položiek
6. pocit odcudzenia (od ľudí) - 14 položiek
7. demobilizácia - 20 položiek
8. vyhýbanie sa riziku - 14 položiek
9. problémy v emočných vzťahoch - 12 položiek
10. chýbanie vitality - 20 položiek
11. presvedčenie o neschopnosti - 16 položiek

- 12. pocit nedostatku vplyvu - 13 položiek
- 13. chývanie internality - 19 položiek
- 14. snenie, fantazírovanie - 13 položiek
- 15. pocity viny – 11 položiek
- 16. problémy v interpersonálnych vzťahoch – 12 položiek
- 17. závisť – 14 položiek
- 18. narcistický postoj – 14 položiek
- 19. pocit ohrozenia – 14 položiek
- 20. egzaltácia – 13 položiek
- 21. iracionalita – 10 položiek
- 22. zaoberanie sa detailmi – 8 položiek
- 23. zaoberanie sa samým sebou (autoreflexia) – 10 položiek
- 24. pocit preťaženia – 9 položiek

D Dotazník KON 2006

KATEDRA PSYCHOTERAPIE

VYPLNĚNÝ DOTAZNÍK JE

V KRAKOVĚ

CHRÁNĚNÝ LÉKAŘSKÝM TAJEMSTVÍM

Jméno a příjmení pacienta:

Věk:

Datum vyplnění dotazníku:

DOTAZNÍK NEUROTICKÉ OSOBNOSTI 2006

Dotazník se skládá ze souboru otázek, které se týkají různých vlastností, rysů, zálib, postojů, názorů apod. Neexistují správné či nesprávné odpovědi, protože každý člověk je jedinečný. Odpovídejte prosím upřímně a bez dlouhého přemýšlení. Především se nezamýšlejte nad tím, jak by se „mělo“ na danou otázku odpovědět. Přesné stanovení zdravotního stavu předpokládá vyplnění dotazníku podle pravdy.

Na každou otázku lze vybrat pouze jednu z možností: buďto „ano“ nebo „ne“. Prosím označte tu odpověď, která Vás nejlépe vystihuje.

V případě, že otázce nerozumíte nebo se nedokážete rozhodnout (například se Vám zdají pravdivé obě možnosti odpovědi), prosím obraťte se na administrátora.

Po vyplnění dotazníku si ještě zkontrolujte, jestli jste na všechny otázky odpověděl(a).

0 Je Vám instrukce k vyplnění dotazníku srozumitelná?

ANO NE

1 | Je pro mě důležité, aby mě všichni měli rádi.

ANO NE

2 | Dlouho přemýšlím předtím, než se pro něco rozhodnu.

ANO NE

3 | Mé jednání je často druhými lidmi nesprávně vykládáno.

ANO NE

4 | Často riskuji, protože mi to činí potěšení.

ANO NE

- 5 | Rozčiluje mě, když se někdo raduje.
ANO NE
- 6 | Často dělám to, co ode mě druzí očekávají, i když s tím nesouhlasím.
ANO NE
- 7 | Vždy se sám rozhoduji o tom, co chci udělat.
ANO NE
- 8 | Je pro mě těžké oslovit někoho, s kým se chci seznámit.
ANO NE
- 9 | Obvykle mám dost energie, když ji potřebuji.
ANO NE
- 10 | Lidé si ke mně často "příliš dovolují".
ANO NE
- 11 | Máloco v životě mi činí potěšení.
ANO NE
- 12 | Často nedokážu předvést, co umím.
ANO NE
- 13 | Málokdy dávám najevo své city, dokonce i před přáteli.
ANO NE
- 14 | Jsem hrozně ošklivý(á).
ANO NE
- 15 | Mám štěstí ve všem, co dělám.
ANO NE
- 16 | Příliš často se nechávám řídit druhými lidmi.
ANO NE
- 17 | Když musím ve svém životě něco změnit, obvykle cítím napětí a nejistotu.
ANO NE
- 18 | Je směšné podílet se na úspěchu jiných lidí.
ANO NE
- 19 | Špatné počasí mě velmi skličuje.
ANO NE
- 20 | Dobře vím, co je dobré a co špatné.
ANO NE
- 21 | Jsem „budižkničemu“, nic v životě nedokážu.
ANO NE
- 22 | Mám rád sexuální vzrušení.
ANO NE
- 23 | Je nemožné sdílet emoce s někým, kdo neprožil to, co já.
ANO NE
- 24 | Má nesmělost mi znesnadňuje život.
ANO NE
- 25 | Často mám pocit vnitřní prázdnoty.
ANO NE
- 26 | Víím, že si v budoucnu v životě neporadím.
ANO NE
- 27 | Nikoho skutečně nezajímám.
ANO NE
- 28 | Rád se rychle rozhoduji.
ANO NE
- 29 | Často se cítím psychicky málo odolný.
ANO NE

- 30 | Mám dobré vztahy s lidmi.
ANO NE
- 31 | Mám rád rvačky.
ANO NE
- 32 | Práce mi činí větší obtíže než druhým lidem.
ANO NE
- 33 | Mé zájmy se často mění.
ANO NE
- 34 | Ráno obvykle energicky vyskočím z postele.
ANO NE
- 35 | Při sledování emočně vypjatých filmů pláču častěji než druzí.
ANO NE
- 36 | Řídím se hlavně instinkty a intuicí.
ANO NE
- 37 | Jsem velmi citlivý(á).
ANO NE
- 38 | V nesnázích neztrácím naději, že se najde nějaké řešení.
ANO NE
- 39 | Cítím, že mě nikdo nepotřebuje.
ANO NE
- 40 | Existují vyšší síly, které rozhodují o mém osudu.
ANO NE
- 41 | Mám v sobě hodně síly a nemusím se přemáhat k aktivitě.
ANO NE
- 42 | Říká se o mě, že jsem velmi tvrdohlavý(á).
ANO NE
- 43 | Cizí štěstí mě rozčiluje.
ANO NE
- 44 | Skoro pořád se cítím osamoceny(á).
ANO NE
- 45 | Děsí mě, jak moc na sebe dokážu být někdy naštvany(á).
ANO NE
- 46 | Často se trýzním až do vyčerpání.
ANO NE
- 47 | Stává se mi, že fyzicky napadnu někoho z rodiny nebo kamaráda.
ANO NE
- 48 | Rád dělám nebezpečné věci.
ANO NE
- 49 | Nesnadno odlišuji důležité věci od méně důležitých.
ANO NE
- 50 | Jsem více sebevědomý(á) než většina lidí.
ANO NE
- 51 | Jsem rád sám(a).
ANO NE
- 52 | Když se s někým pohádám, jsem na sebe naštvany(á).
ANO NE
- 53 | Jsem přesvědčen(a) o tom, že existují nadpřirozené síly.
ANO NE
- 54 | Jsem rád(a) středem pozornosti.
ANO NE

- 55 | Lidé mě často přehlíží.
ANO NE
- 56 | Hry a sázky o peníze jsou pro mě vzrušující.
ANO NE
- 57 | Mé vlastní potřeby jsou nejdůležitější.
ANO NE
- 58 | Často přemýšlím nad tím, jestli mohu důvěřovat svým známým.
ANO NE
- 59 | Často myslím na ty, kterým jsem ublížil(a).
ANO NE
- 60 | Někdy mívám pocit, že se brzy stane něco hrozného.
ANO NE
- 61 | Často se hádám.
ANO NE
- 62 | Lidem, kteří mi ublížili, obvykle rychle odpustím.
ANO NE
- 63 | Nemohu ovlivnit výsledky svého jednání.
ANO NE
- 64 | Cítím pouto ke všem lidem okolo.
ANO NE
- 65 | Před rozhodnutím obvykle zvažuji všechna fakta a podrobnosti.
ANO NE
- 66 | Chtěl bych mít zvláštní sílu, kterou nemá nikdo jiný.
ANO NE
- 67 | Když se na mě někdo zlobí, počkám dokud ho zlost nepřejde.
ANO NE
- 68 | Obvykle dělám to, co považuji za správné.
ANO NE
- 69 | Dělán si starosti i z maličností.
ANO NE
- 70 | Víím, o co v životě usiluji.
ANO NE
- 71 | Když mám problémy, vždy mi někdo pomůže.
ANO NE
- 72 | Neznámí lidé mne často kritizují.
ANO NE
- 73 | Existují nadpřirozené síly, které nám buď pomáhají nebo škodí.
ANO NE
- 74 | Velmi dlouho zvažuji, než si něco vyberu.
ANO NE
- 75 | Když někdo říká hlouposti, dám mu to najevo.
ANO NE
- 76 | Většina mých blízkých mi vůbec nerozumí.
ANO NE
- 77 | Těžká situace je pro mě výzva nebo šance.
ANO NE
- 78 | Víím, že jsem často nesnesitelný(á).
ANO NE
- 79 | Víra mi usnadňuje život.
ANO NE

- 80 | Lidem, kteří mi ublížili, odplácím dobrem.
ANO NE
- 81 | V životě se mi nedaří, když nejsem ostražitý.
ANO NE
- 82 | Mám radost z cizího neštěstí.
ANO NE
- 83 | Rád vymýšlím, jak něco dělat novým způsobem.
ANO NE
- 84 | Všechno dělám příliš pomalu.
ANO NE
- 85 | Shovívavost k lidem je k ničemu.
ANO NE
- 86 | Když mám problémy, snažím se je řešit.
ANO NE
- 87 | Mé vztahy k lidem se často zhoršují a zlepšují.
ANO NE
- 88 | Často se trápím přemýšlením o tom, čím jsem druhým ublížil.
ANO NE
- 89 | Rád si dělám legraci.
ANO NE
- 90 | Bojím se udělat něco nového.
ANO NE
- 91 | Nemůžu ovlivnit to, jaký(á) jsem.
ANO NE
- 92 | Těžko se mi pracuje, když mi nikdo nepomáhá.
ANO NE
- 93 | Každá změna v mém životě mě vzrušuje a těší.
ANO NE
- 94 | Před tím, než podepišu nějaký dokument, celý si jej přečtu.
ANO NE
- 95 | Mám problémy dávat druhým úkoly.
ANO NE
- 96 | Věřím na zázraky.
ANO NE
- 97 | Jsem snadno zranitelný(á).
ANO NE
- 98 | V situacích s velkým množstvím voleb se nemohu rozhodnout.
ANO NE
- 99 | Preferuji jednat naplno než být příliš opatrný(á).
ANO NE
- 100 | Nejsem spokojený(á) se svými mezilidskými vztahy.
ANO NE
- 101 | Často se snažím dát ze sebe víc než můžu.
ANO NE
- 102 | Jsem míň energický(á) než většina lidí.
ANO NE
- 103 | V obtížích si často představuji, že je všechno úplně jinak.
ANO NE
- 104 | Když je ke mně někdo milý, přemýšlím o tom, co má "za lubem".
ANO NE

- 105 | Lidé mi někdy říkají, že si moc věřím.
ANO NE
- 106 | Při rodinných oslavách se cítím osamocný(á).
ANO NE
- 107 | Když jsem v těžké situaci, smírím se s tím.
ANO NE
- 108 | Člověk by se měl vyhýbat intenzivnímu vzrušení, protože příliš vyčerpává.
ANO NE
- 109 | Obětoval(a) bych se, abych mohl(a) zlepšit svět.
ANO NE
- 110 | Život pro mě znamená neustálé úsilí.
ANO NE
- 111 | Obvykle mám hodně energie po celý den.
ANO NE
- 112 | Snadno ztrácím sebekontrolu.
ANO NE
- 113 | Často vybuchnu kvůli maličkostem.
ANO NE
- 114 | Často nemám sílu na to, abych dokončil(a) započatou práci.
ANO NE
- 115 | Jakékoliv odmítnutí velmi těžce přijímám.
ANO NE
- 116 | Vždy jsem klidný(á), i když jsou ostatní rozčileni.
ANO NE
- 117 | Chci mít větší majetek než druzí.
ANO NE
- 118 | Snadno hovořím o svých osobních problémech i s lidmi, které dobře neznám.
ANO NE
- 119 | Většina lidí za moc nestojí.
ANO NE
- 120 | Měním názor podle toho, s kým mluvím.
ANO NE
- 121 | Člověk by měl vždy jednat v souladu se svými zásadami.
ANO NE
- 122 | Často mám na sebe vztek.
ANO NE
- 123 | Bojím se zlých lidí.
ANO NE
- 124 | Často jsem otrávený(á) tím, jak se můj život odvíjí.
ANO NE
- 125 | "V zápalu" často řeknu věci, kterých později lituji.
ANO NE
- 126 | Velmi často upouštím ze svých plánů.
ANO NE
- 127 | Chci jednat tak, aby byli všichni spokojeni.
ANO NE
- 128 | Mé vlastní požitky jsou důležitější než cizí problémy.
ANO NE
- 129 | Při spolupráci s druhými často přejímám vedoucí roli.
ANO NE

- 130 | Často lžu, protože nemám jinou možnost.
ANO NE
- 131 | Neúspěchy mě paralyzují.
ANO NE
- 132 | Stalo se mi, že jsem na sebe dobrovolně vzal(a) nějaký nepříjemný úkol.
ANO NE
- 133 | Skoro vždy se rozhoduji na základě prvního dojmu.
ANO NE
- 134 | Mám důvod být na sebe pyšný(á).
ANO NE
- 135 | Často obcházím předpisy.
ANO NE
- 136 | V přítomnosti atraktivních osob jsem nesmělý(á) a ztrácím odvahu.
ANO NE
- 137 | Obvykle se řídím horoskopy a věštbami.
ANO NE
- 138 | Jsem velmi zranitelný člověk.
ANO NE
- 139 | Když se s někým pohádám, nějakou dobu s ním nemluví.
ANO NE
- 140 | Umím říkat ne.
ANO NE
- 141 | Často přemýšlím o tom, jaký(á) jsem.
ANO NE
- 142 | Rád(a) flirtuji.
ANO NE
- 143 | Myslím, že budu mít v budoucnu hodně štěstí.
ANO NE
- 144 | Obvykle se dobře ovládám.
ANO NE
- 145 | Velmi často přemýšlím o tom, co dělám.
ANO NE
- 146 | Když se naštvu, stává se mi, že někoho uhodím nebo mrštím předmětem.
ANO NE
- 147 | Byl(a) jsem svědkem nadpřirozených úkazů.
ANO NE
- 148 | Když ztratím oporu blízké osoby, potřebuji najít někoho, kdo se o mě postará.
ANO NE
- 149 | Často jsem obětí negativních událostí.
ANO NE
- 150 | Nikoho nezajímá, co cítím.
ANO NE
- 151 | Moc si nevěřím.
ANO NE
- 152 | Lidé mi často říkají, že jsem bezohledný(á).
ANO NE
- 153 | Celkově jsem se sebou spokojený(á).
ANO NE
- 154 | V životě se mi vůbec nedaří.
ANO NE

- 155 | Jsem natolik zaneprázdněný(á), že nemám čas na zábavu.
ANO NE
- 156 | Víím, že mám menší hodnotu než druzí.
ANO NE
- 157 | Při všem, co dělám, dávám pozor na detaily.
ANO NE
- 158 | Když jsem v těžké situaci, spoléhám na to, že mě něco zachrání.
ANO NE
- 159 | Špatně spím na novém místě.
ANO NE
- 160 | Často rezignuji, i když všechno dobře klapě.
ANO NE
- 161 | Je nespravedlivé, že jiní mají více než já.
ANO NE
- 162 | Lidé si stěžují na mou přílišnou nezávislost, protože nedělám to, co po mně chtějí.
ANO NE
- 163 | Snadno bych se přestěhoval(a) na nové místo.
ANO NE
- 164 | Často jsem zklamán(a) lidmi.
ANO NE
- 165 | Nezávisle na obtížnosti situace si uchovávám dobrou mysl.
ANO NE
- 166 | Můj život nemá smysl.
ANO NE
- 167 | Rád(a) se dělím s přáteli o všechny mé city a zkušenosti.
ANO NE
- 168 | Často ztrácím životní šance tím, že zbytečně ustupuji.
ANO NE
- 169 | Jsem pedant.
ANO NE
- 170 | I když se sebevíc snažím, nepracuji tak rychle jako ostatní.
ANO NE
- 171 | Mé měnící se nálady vyčerpávají mě i ostatní.
ANO NE
- 172 | Často sním o tom, že jsem milionářem(kou).
ANO NE
- 173 | Mám problémy se rychle rozhodnout.
ANO NE
- 174 | Rád(a) se obětuji jen proto, aby mě druzí měli rádi.
ANO NE
- 175 | Často přemýšlím o tím, jak se druzí ke mně chovají.
ANO NE
- 176 | Mám sklony dělat si starosti i z maličností.
ANO NE
- 177 | Rozčiluje mě jakákoliv výstřednost, nepřírozenost nebo odlišnost.
ANO NE
- 178 | Často dělám něco proti své vůli.
ANO NE
- 179 | Obecně spoléhám na to, že za mě někdo vyřeší mé problémy.
ANO NE

- 180 | Mám na sebe větší požadavky než většina lidí.
ANO NE
- 181 | Ve společnosti se často cítím osamělý(á).
ANO NE
- 182 | Obvykle mám pocit, že všechno bude v pořádku.
ANO NE
- 183 | Někdy sám(a) sebe ponižuji.
ANO NE
- 184 | Často zjistím pozdě, že jsem se nechal(a) zbytečně přesvědčit.
ANO NE
- 185 | Je mi hůř než většině lidí.
ANO NE
- 186 | Často podnikám nebezpečné věci jenom pro potěšení.
ANO NE
- 187 | Je mi jedno, jestli mě druzí mají rádi.
ANO NE
- 188 | Často se cítím jako sud se střelným prachem před explozí.
ANO NE
- 189 | Dokážu být rozhodný(á) v situacích, které to vyžadují.
ANO NE
- 190 | Druzí lidé mají nade mnou přílišnou kontrolu.
ANO NE
- 191 | Nemá cenu ztrácet čas s bezvýznamnými lidmi.
ANO NE
- 192 | Vždy si musím být jistý(á) tím, že neudělám žádnou chybu.
ANO NE
- 193 | Po hádce se rychle snažím udobřit.
ANO NE
- 194 | Jsem rád(a), když mi někdo říká, co mám dělat.
ANO NE
- 195 | Je těžké mne přesvědčit, nesnadno měním názor.
ANO NE
- 196 | Často čekám na to, že se někdo jiný chopí iniciativy.
ANO NE
- 197 | V obtížných situacích dokážu jasně myslet.
ANO NE
- 198 | Můj život závisí na okolnostech, které nemohu ovlivnit.
ANO NE
- 199 | Rozčiluje mě, když někdo přerušuje mou práci.
ANO NE
- 200 | Cítím se v životě ztracený.
ANO NE
- 201 | V napjatých a stresových situacích se cítím naprosto bezradný(á).
ANO NE
- 202 | Dělá se mi špatně, když se na sebe dívám do zrcadla.
ANO NE
- 203 | Velmi často mám všeho „plné zuby“.
ANO NE
- 204 | Obvykle se řídím tím, co cítím.
ANO NE

- 205 | Když něco o sobě řeknu, vždy na to doplatím.
ANO NE
- 206 | Často si představuji, že jsem významná osobnost.
ANO NE
- 207 | Vždy chci vše udělat co nejrychleji.
ANO NE
- 208 | Jsem velmi emocionální.
ANO NE
- 209 | Neúspěchy mne mobilizují k vyššímu výkonu.
ANO NE
- 210 | Člověk by měl být vždy věrný svým zásadám, i když mu znesnadňují život.
ANO NE
- 211 | Obvykle se neumím bránit, když mi někdo ubližuje.
ANO NE
- 212 | Rád(a) cestuji.
ANO NE
- 213 | Obvykle vím, co mám dělat.
ANO NE
- 214 | Raději chci prožít život sám než bych se vázal(a).
ANO NE
- 215 | Často nemohu ovlivnit to, co dělám.
ANO NE
- 216 | Umím si poradit se svými problémy.
ANO NE
- 217 | Nečiní mi potíže vrátit se k přerušené práci.
ANO NE
- 218 | Většina lidí, které znám, se stará pouze o své vlastní záležitosti.
ANO NE
- 219 | Zasloužím si výjimečné zacházení.
ANO NE
- 220 | Vždy jsem naprosto precizní, i když je potřeba pospíchat.
ANO NE
- 221 | Nikdy nepochybují o tom, co říkají autority.
ANO NE
- 222 | Chci, aby mě druzí obdivovali více než ostatní.
ANO NE
- 223 | Můj osud závisí hlavně na mě.
ANO NE
- 224 | Většina lidí je schopnější než já.
ANO NE
- 225 | Často sním o ideálním milostném vztahu, který vydrží.
ANO NE
- 226 | Velmi mě popuzuje, když si někdo ze mě dělá legraci.
ANO NE
- 227 | Hudba a poezie mě velmi dojmají.
ANO NE
- 228 | Často jsem krutý(á) vůči svým blízkým.
ANO NE
- 229 | Stává se mi, že zapomenu udělat to, co se mi přičí.
ANO NE

- 230 | Často mám výčitky svědomí.
ANO NE
- 231 | Sex je jednou z nejdůležitějších věcí v mém životě.
ANO NE
- 232 | V dnešním světě poctivý člověk vždy prohrává.
ANO NE
- 233 | Obvykle se řídím podle sebe nezávisle na mínění druhých.
ANO NE
- 234 | Nerad se na sebe dívám do zrcadla.
ANO NE
- 235 | Často jsem nesnesitelný(á) ke svému okolí.
ANO NE
- 236 | Lidé u mne hledají pomoc a pochopení.
ANO NE
- 237 | Neustále na sobě hledám chyby.
ANO NE
- 238 | Někdy sním o slávě, uznání, dobré pozici, kterých v budoucnu dosáhnu.
ANO NE
- 239 | Téměř každá nesnáz se dá překonat.
ANO NE
- 240 | Musím být opatrný(á), protože je snadné mne využít.
ANO NE
- 241 | V hádkách snadno ustupuji.
ANO NE
- 242 | Unavím se rychleji než většina lidí.
ANO NE
- 243 | Každý den se snažím udělat malý krok k realizaci mých cílů.
ANO NE

E Dotazník použitý vo výskume

Vitajte všetci!
Zuzana Vrábová
Univerzita Palackého
Olomouc
Diplomová práca: Orthorexia nervosa

Bienvenidos a todos!
Zuzana Vrábová
Palacký Universidad
Olomouc
Tesis fin de master: Orthorexia nervosa

* Pokračujte zvolením jazyka | Continue seleccionando el idioma*



Ahojte!

Moje meno je **Zuzana Vrábová** a som študentkou psychológie **Univerzity Palackého v Olomouci**. Som v 5. ročníku a venujem sa výskumu na diplomovú prácu v oblasti **témy „orthorexia nervosa“**. Hlavnou náplňou bude porovnanie slovensko-českej a španielskej populácie. Prosím vás o vyplnenie tohto dotazníka, ktorý naozaj zaberie len pár minút. Odpovede sú len áno alebo nie. Neexistujú žiadne správne ani nesprávne odpovede a nie je to ani žiadny vedomostný test. Tento **dotazník je anonymný** a vaše odpovede nebudú nijak zneužitú, ale použité v mojej diplomovej práci. **ĎAKUJEM za váš čas** (ktorý je drahý:), vašu ochotu a spoluprácu.

- Prosím zadajte vaše pohlavie:
- Muž
- Žena
- Prosím zadajte váš vek:
- Vaša národnosť:
- V súčasnosti ste:
- Študent
- Nezamestnaný
- Zamestnaný
- Študenti špecifikujte odbor (bez diakritiky):

1. DOTAZNÍK BOT

(14 otázok)

1. Venujete sa veľmi často otázke správneho stravovania (t.j viac ako tri hodiny denne? (napr. nakupovaním zdravých potravín, ich varením a konzumácií, premýšľaním o strave, čítaním o nej, chatovaním na túto tému na internete)?
2. Prestali ste v poslednej dobe jesť potraviny, ktoré Vám predtým chutili a začali ste jesť tie, ktoré sú považované za "zdravé"?
3. Považujete kvalitu jedla za dôležitejšiu ako potešenie, ktoré Vám jeho chuť prináša?
4. Plánujete dostatočne vopred, čo budete nasledujúci deň jesť?
5. Ste schopný/á minúť viac peňazí na jedlo preto, aby ste jedol/a zdravšie?
6. Cítite výčitky svedomia, keď nedodržíte pravidlá správneho stravovania (t.j. občas si doprajete niečo nezdravé alebo kalorické)?
7. Ste na seba v poslednej dobe celkovo prísnejší/ia?
8. Máte pocit, že ste v poslednej dobe so svojím životom nespokojný/á?
9. Myslíte si, že zdravé stravovanie zvyšuje sebaúctu človeka?
10. Myslíte si, že by sa ľudia mali kontrolovať vo výbere potravín a v tom, čo zjedia?
11. Izoluje Vás Váš spôsob stravovania od spoločnosti tých, ktorí sa tak nestravujú? (napr. chodíte do inej reštaurácie, ako vaši známi)
12. Trpíte určitou potravinovou alergiou alebo poruchou gastrointestinálneho traktu (tráviacimi problémami)?
13. Keď sa stravujete, dávate si pozor na kalórie?
14. Snažíte sa poslednú dobu znížiť Vašu váhu?

Hola!

Mi nombre es **Zuzana Vrábová** y soy una estudiante eslovaca de psicología. Estudio en la **Universidad Palacký de Olomouc**. en República Checa. Estoy en el último curso (quinto) y estoy investigando sobre el **tema de la "orthorexia nervosa"**. Mi objetivo principal es la comparar los hábitos y respuestas de los habitantes checos y eslovacos y con los habitantes españoles. Me haríais un gran favor si pudierais rellenar este cuestionario y así colaborar con mi investigación, no se tarda nada. Las respuestas son solo sí o no. No existe ninguna respuesta correcta o incorrecta, ya que solo es un estudio, y no evalúa ningún tipo de conocimiento. Este **cuestionario es anónimo** y vuestras respuestas solo serán usadas en mi tesis. **Muchas gracias por vuestro tiempo** (que seguro no es barato :)), vuestro esfuerzo y vuestra colaboración.

Por favor, introduzca su género: Masculino

Femenino

Por favor, introduzca su edad:

Su nacionalidad es:

De momento soy: Estudiante
 Empleado
 Desempleado

Qué estudia?:

1. CUESTIONARIO BOT

(14 preguntas)

1. Dedicar más de tres horas al día pensando en una dieta saludable y equilibrada? (por ejemplo comprar alimentos sanos y frescos, pensar en como prepararlos y consumirlos, controlar tu dieta, leer sobre que comer, o buscar información en internet sobre el tema)
2. Ha renunciado a comer alimentos que le gustaban para comer alimentos "sanos"?
3. Considera que el valor nutritivo de una comida es más importante que el placer que le aporta?
4. Planea sus comidas con varios días de antelación?
5. Gasta mucho dinero en productos alimenticios "sanos"
6. Se siente culpable o enfadado/a cuando se salta su régimen y come algo que no debería? (por ejemplo come algo que no es sano o con muchas calorías?)
7. Se ha vuelto usted más estricto consigo mismo en este tiempo?
8. Siente que su satisfacción con su calidad de vida ha disminuido últimamente?
9. Piensa que alimentarse de manera sana aumenta el autoestima de la personas?
10. Cree que la gente debería controlarse al elegir su comida y lo que come en general?
11. Le supone un problema su dieta a la hora de comer fuera, y esto le distancia de su familia y sus amigos?
12. Sufre actualmente de alguna alergia alimentaria o un trastorno gastrointestinal (Transtornos digestivos)?
13. Cuando come, controla las calorías?
14. Está usted actualmente intentando adelgazar?

2. DOTAZNÍK KON (74 otázok)

2. CUESTIONARIO KON (74 preguntas)

1. Keď musím vo svojom živote niečo zmeniť, obvykle cítim napätie a neistotu. Si tengo que hacer un cambio en mi vida, siento tensión e inseguridad.
2. Často sa cítim psychicky málo odolný. A menudo me siento vulnerable psicológicamente.
3. Moc si neverím. No creo en mi mismo.
4. Často som otrávený/á tým, ako sa môj život vyvíja. En general, no me gusta como se está desarrollando mi vida.
5. Často nedokážem predviesť, čo dokážem. A menudo no puedo demostrar de lo que soy capaz.

6.	Často strácam životné šance tým, že zbytočne ustupujem. A menudo dejo pasar oportunidades por no atreverme a afrontarlas.
7.	Obvykle mám dosť energie po celý deň. En general tengo mucha energía durante todo el día.
8.	Život pre mňa znamená neustále úsilie. Para mí la vida es un gran esfuerzo diario.
9.	Mám v sebe dosť sily a nemusím sa premáhať k aktivite. Mi fuerza interior me permite no tener que esforzarme mucho para hacer mis actividades diarias.
10.	Často nemám silu na to, aby som dokončil/a začatú prácu. Muchas veces no tengo fuerza para terminar lo que he empezado.
11.	Cítim sa v živote stratený/á. Me siento perdido/a en mi vida.
12.	Často mám pocit vnútornej prázdnoty. Muchas veces me siento vacío/a.
13.	Som „neschopný/á“, nič v živote nedokážem. Me siento incapaz de hacer nada.
14.	Cítim, že mám menšiu hodnotu než druhí. Me siento inferior que los demás.
15.	Cítim, že si v budúcnosti v živote neporadím. Siento que no seré capaz de resolver mis situaciones futuras.
16.	Mám dôvod byť na seba pyšný/á. Tengo motivos para estar orgulloso/a de mi mismo/a.
17.	Cítim sa veľmi škaredý(á). Me siento muy feo/a.
18.	Cítim, že ma nikto nepotrebuje. Siento que nadie me necesita.
19.	Obvykle sa nedokážem brániť, keď mi niekto ubližuje. No se como defenderme cuando alguien me ataca.
20.	Nepáčim sa samému sebe, keď sa na seba pozerám do zrkadla. No me gusto cuando me miro en el espejo.
21.	Celkovo som se sebou spokojný/á. En general me siento muy contento conmigo mismo.
22.	Veľmi často mám všetkého „plné zuby“. Muchas veces estoy harto de todo.
23.	Neustále na sebe hľadám chyby. Estoy constantemente buscando defectos en mi mismo.
24.	Nerád/a sa na seba pozerám do zrkadla. No me gusta mirarme al espejo.
25.	Cítim sa horší než väčšina ľudí. Me siento peor que la mayoría.

26. Bojím sa urobiť niečo nového. Me da miedo hacer algo nuevo.
27. Často sa cítim psychicky málo odolný. A menudo me siento vulnerable psicológicamente.
28. Preferujem jednať naplno než byť príliš opatrný/á. Prefiero actuar "a tope" que hacerlo con miedo.
29. V prítomnosti atraktívnych osôb som nesmelý/á a strácam odvahu. En presencia de gente atractiva soy tímido/a y pierdo iniciativa.
30. Rád si robím srandu. Me gusta hacer bromas.
31. Často čakám na to, že sa niekto iný chopí iniciatívy. A menudo espero que alguien tome la iniciativa.
32. Rád/a flirtujem. Disfruto ligando.
33. Unavím sa rýchlejšie než väčšina ľudí. Me canso mas rápido que los demás.
34. Som sebevedomejší /ia než väčšina ľudí. Tengo más confianza en mi mismo que la mayoría de la gente.
35. Bez problémov by som sa presťahoval/a na nové miesto. Me mudaría fácilmente a otro lugar.
36. Obvykle mám dosť energie, keď ju potrebujem. Tengo suficiente energía cuando la necesito.
37. Všetko robím príliš pomaly. Creo que hago todo muy despacio.
38. Aj keď sa veľmi snažím, nepracujem tak rýchlo ako ostatní. Aunque lo intente, no soy tan rápido como los demás.
39. Som menej energický/á než väčšina ľudí. Siento que tengo menos energía que la mayoría de la gente.
40. Mám rád sexuálne vzrušenie. Me gusta estar excitado sexualmente.
41. Ráno obvykle energicky vyskočím z postele. Me despierto cada día con energía.
42. Človek by sa mal vyhýbať intenzívnemu vzrušeniu, pretože príliš vyčerpáva. Trato de evitar experiencias intensas porque tras ellas me siento muy cansando/a.
43. Rád/a cestujem. Me gusta viajar.
44. Sex je jednou z najdôležitejších vecí v mojom živote. El sexo es una de las cosas más importantes de mi vida.
45. Moje vzťahy k ľuďom sú veľmi nestabilné. Mis relaciones personales son inestables.
46. Niesom spokojný/á so svojimi medziľudskými vzťahmi. En general, no estoy satisfecho con mis relaciones personales.

47. Veľmi ma popudzuje, keď si niekto zo mňa robí srandu. En general, me molesta cuando alguien se burla de mi.
48. Často premýšľam nad tým, či môžem dôverovať svojim známym. A menudo, me pregunto si puedo confiar en mis amigos.
49. Moje jednanie si druhí ľudia často nesprávne vykladajú. A menudo, mis acciones son malinterpretadas.
50. Mám dobré vzťahy s ľuďmi. Siento que tengo buenas relaciones personales.
51. Väčšina mojich blízkych mi vôbec nerozumie. Siento que mi ambiente cercano no me entiende.
52. Pri rodinných oslavách sa cítim osamelý/á. En las reuniones familiares me siento solo.
53. Keď sa s niekým pohádam, nejakú dobu sa s ním nerozprávam. Cuando discuto con alguien, estoy algun tiempo sin hablar con él.
54. Ľuďom, ktorí mi ublížili, obvykle rýchlo odpustím. Perdono muy rápido a las personas que me han hecho daño.
55. Po hádke sa rýchlo snažím udobriť Después de discutir, intento arreglarlo.
56. Cítim určité puto ku všetkým ľuďom naokolo. Me siento unido a mi ambiente cercano.
57. Existujú nadprirodzené sily, ktoré nás ovplyvňujú. Creo que existen fuerzas sobrenaturales que nos influyen.
58. Bol/a som svedkom nadprirodzených úkazov. He sido testigo de experiencias paranormales.
59. Som presvedčený/á o tom, že existujú nadprirodzené sily. Estoy seguro de que existen fuerzas que no podemos comprender.
60. Verím na zázraky. Creo en los milagros.
61. Existujú vyššie sily, ktoré rozhodujú o mojom osude. Existen fuerzas que influyen en mi destino.
62. Viera mi uľahčuje život. La fe hace mi vida más facil.
63. Keď som v ťažkej situácii, spolieham na to, že ma niečo zachráni. Cuando estoy en una situación difícil, confío en que algo me va a salvar.
64. Riadim sa hlavne inštinktami a intuíciou. Obedezco a mis instintos e intuiciones.
65. Obvykle sa riadim horoskopmi a veštiami. Creo en horóscopos y predicciones.
66. Cítim určité puto ku všetkým ľuďom naokolo. Me siento unido a mi ambiente cercano.
67. Vždy som totálne precízny, aj vtedy , keď je treba sa ponáhľať. Intento hacer las cosas precisamente, incluso si tengo prisa.
68. Pri všetkom, čo robím, si dávam pozor na detaily. En todo lo que hago, presto atención a los detalles.

69. Som pedant. Me siento pedante.
70. Vždy si musím byť istý/á tým, že neurobím žiadnu chybu. Siempre tengo que estar seguro de no haber cometido fallos.
71. Všetko robím príliš pomaly. Siento que hago todo muy despacio.
72. Pred rozhodnutím obvykle zvažujem všetky fakty a podrobnosti. Antes de tomar una decision, considero todos los hechos y detalles.
73. Robím si starosti aj z maličkosť. Me preocupo de los pequeños detalles.
74. Rozčuluje ma akákoľvek výstrednosť, neprirodzenosť alebo odlišnosť. Me molesta cualquier comportamiento excentrico, artificial o diferente.

Príloha 4: Zoznam skratiek

APA ... American psychological association

BOT ... Bratman's test of orthorexia

EPQ-R ... Eysenck personality questionnaire

ICL – STAI ... Dotazník interpersonálnej diagnózy - Spielbergerov dotazník úzkosti

KBPK ... Locus of control questionnaire

KON 2006 ... Kwestionariusz osobowości nerwicowej

KON_SUM, BOT_SUM ... priemerné skóre respondentov v daných dotazníkoch KON 2006 a BOT

MMPI ... Minnesota multiphasic personality inventory

N ... neuroticizmus

NEO-FFI ... päťfaktorový osobnostný inventár

OCD ... obsessive-compulsive disorder

OCI ... Obsessive – compulsive inventory

ON ... orthorexia nervosa

ORTO-15 ... Doniniho dotazník pre orthorexiu

PPP ... poruchy príjmu potravy

TCI ... Temperament and character inventory

XKON ... faktor dezintegrácie neurotickej osobnosti

WHO ... World health organization

16PF ... The Sixteen Personality Factor Questionnaire