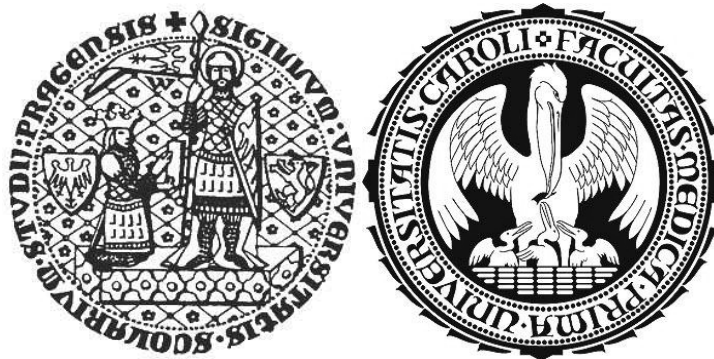


Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bakalářská práce

Iveta Stará

Pilotní ověření metodiky patologické závislosti na jídle – dotazníkové šetření realizované
ve vybraných pražských fast foodech a cukrárnách

Pilot questioning of pathological addiction on food – investigation accomplished in selected
Prague fast food restaurants and sweetshops

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Lenka Čablová

PRAHA

2013

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 2. 5. 2013

Iveta Stará

.....

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

STARÁ, Iveta. *Pilotní ověření metodiky patologické závislosti na jídle – dotazníkové šetření realizované ve vybraných pražských fast foodech a cukrárnách [Pilot questioning of pathological addiction on food – investigation accomplished in selected Prague fast food restaurants and sweetshops]*. Praha, 2013, 57 s., 4 příl., 7 grafů, 7 tabulek. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Adiktologie 1. LF UK 2013. Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Lenka Čablová.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce PhDr. Lence Čablové za odborné vedení, za rady a pomoc při zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat Ing. Jiřímu Vopravilovi, Ph.D. za rady týkající se zpracování dat jako takových a za doladění detailů v praktické části bakalářské práce.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá fenoménem závislosti na jídle. Výzkum byl prováděn mezi zákazníky pražských cukráren, provozoven rychlých občerstvení a supermarketů. Cílem práce je zjistit prevalenci tohoto jevu v pražské populaci navštěvující daná zařízení. Dále zkoumá prevalenci tohoto jevu ve vztahu k socio-demografickým údajům, jako je pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a výše měsíčního příjmu. Všímá si také četností výskytu jednotlivých kritérií závislosti na jídle. V poslední řadě se také zabývá problematickými potravinami.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část rozebírá problematiku závislosti na jídle. Dle rešerše dostupných zdrojů informuje o diagnostice této nemoci a o nejčastějších problémových potravinách, respektive aditivech v jídle. Pro pochopení problematiky uvádím i rozdíly mezi poruchami příjmu potravy, obezitou a závislostí na jídle. Dále v teoretické části popisují výzkumy provedené na hlodavcích i lidech, které potvrzují, že tato nemoc existuje.

Praktická část se zabývá samotným výzkumem, ke kterému byl použit dotazník převzatý ze Spojených států amerických - Yalská škála závislosti na jídle. Před sběrem dat byly formulovány tři výzkumné otázky a tři hypotézy. Po vyhodnocení dat jsou tyto otázky zodpovězeny a hypotézy potvrzeny nebo vyvráceny. Prevalence závislosti na jídle v pražské populaci navštěvující fast foody a cukrárny je 5 %. U mužů se tento jev objevil o něco častěji než u žen. Kvůli malému souboru se tyto výsledky nedají zobecnit. Nejvíce závislých bylo ve věku nad 65 let a v rozmezí 20 – 24 let. Respondenti uváděli, že největší problém jim dělají sladké, slané a mastné potraviny.

Vzhledem k malému počtu respondentů se výsledky nedají vztáhnout na celou pražskou ani českou populaci. Bylo by třeba provést další výzkumy v této oblasti na našem území.

KLÍČOVÁ SLOVA

Závislost na jídle, YFAS, poruchy příjmu potravy, cukr, sůl, tuk

ABSTRACT

This thesis deals with the phenomenon of food addiction. The research was held among the customers of Prague sweetshops, fast foods and supermarkets. The aim of this work is to find the prevalence of this phenomenon if Prague population, which visits these organizations. The second aim of this work is to deal with prevalence of food dependence in relation with social – demographic readings, such as gender, age, the highest education and a level of month salary. It pays attention to the high incidence of different criterion of food addiction. Finally it deals with problematic foodstuff.

This thesis is divided into two parts. The first theoretical part deals with the problems of food dependence. According to the bibliographic search this work reports on diagnostic methods for this illness and on most frequent problematic foodstuff, like additives in food. For better understanding of this problem I include to my work differences between eating disorders, obesity and food addiction. In this theoretic part, there is also article which deals with results of researches on rodents and human beings. This article confirms that this illness exists.

The second practical part of this work deals with particular research for which the questionnaire from the United States (named Yale food addiction scale) was used. Before the research was held, three main research questions 3 hypotheses were determined. After interpreting the readings from this scale, all these questions are answered and hypotheses are confirmed or disprove. The prevalence of food addiction among Prague population which visits fast foods and sweetshops is 5 %. The figures were higher at men than at women. Because of small number of participants these results can't be generalized. The most addicted people were in age 65 and more and in range of 20 – 24. The main problems for the respondents were sweet, salted and fatty foodstuff.

Because of small number of participants the results can't be generalized on Prague or Czech population. It is necessary to carry out another research about this topic in this area.

KEY WORDS

Food addiction, YFAS, eating disorders, sugar, salt, fat

OBSAH

I. ÚVOD	10
II. TEORETICKÁ ČÁST	12
1. DIAGNOSTIKA.....	12
1.1 Definice závislosti	12
1.2 Závislost na jídle - nová diagnóza	13
1.3 Závislost na jídle – součást DSM V.	15
2. NÁVYKOVÉ SLOŽKY POTRAVIN A JEJICH ÚČINKY.....	15
2.1 Cukr a jeho působení na organismus.....	15
2.2 Sůl, její účinky a působení na organismus	16
2.3 Působení tučných potravin na organismus	16
2.4 Působení návykových složek potravin na centrální nervový systém	17
3. VZTAH MEZI ZÁVISLOSTÍ NA JÍDLE A PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY A OBEZITOU	18
3.1 Anorexia nervosa a závislost na jídle	18
3.1.1 Definice anorexie.....	18
3.1.2 Rozdíl mezi anorexií a závislostí.....	19
3.2 Bulimia nervosa a závislost na jídle	20
3.2.1 Definice bulimie	20
3.2.2. Rozdíl mezi bulimií a závislostí	20
3.3 Závislost na jídle versus psychogenní přejídání	21
3.3.1 Definice psychogenního přejídání	21
3.3.2 Rozdíl mezi přejídáním a závislostí	22
3.4 Obezita a závislost na jídle	22
3.4.1 Definice obezity.....	22

3.4.2 Rozdíl mezi obezitou a závislostí	23
4. VÝZKUMY – ZÁKLAD PRO STANOVENÍ DIAGNÓZY	24
4.1 Výzkumy na zvířatech	24
4.2 Výzkumy na lidech	25
4.3. Výsledky výzkumů	26
III. PRAKTICKÁ ČÁST	27
5. CÍLE VÝZKUMU	27
6. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
7. METODIKA VÝZKUMU	28
7.1 Metody sběru dat	28
7.2 Výzkumný soubor a jeho nominace	29
7.3 Metody analýzy dat	29
7.4 Průběh výzkumného šetření	29
7.5 Etické normy a pravidla pro sběr dat	30
8. VÝSLEDKY VÝZKUMU	31
8.1 Popis výzkumného souboru	31
8.2 Prevalence závislosti na jídle	34
8.3 Závislost na jídle ve vztahu k socio-demografickým údajům	36
8.3.1 Závislost na jídle ve vztahu k pohlaví	36
8.3.2 Závislost na jídle ve vztahu k věku	37
8.3.3 Závislost na jídle ve vztahu ke vzdělání	38
8.3.4 Závislost na jídle ve vztahu k průměrnému měsíčnímu příjmu	40
8.4 Četnost výskytu jednotlivých znaků závislosti na jídle	41
8.5 Problémové potraviny	43
IV. DISKUZE	45
V. ZÁVĚR	48
V. SEZNAM ZKRATEK	49

VI. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	50
VII. PŘÍLOHY	53
PŘÍLOHA Č. 1 – ANGLICKÁ VERZE YFAS	53
PŘÍLOHA Č. 2 – ČESKÁ VERZE YFAS	55
PŘÍLOHA Č. 3 – SEZNAM TABULEK	57
PŘÍLOHA Č. 4 – SEZNAM GRAFŮ	57

I. ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na jídle v pražských rychlých občerstveních, cukrárnách a supermarketech.

Závislost na jídle je v dnešní době velmi aktuální téma, o kterém se stále více a více hovoří. Ovšem kontroverzní téma závislosti na jídle je něco, čemu odborníci nevěří, nebo tuto závislost zahrnují pod různé jiné poruchy spojené s konzumací jídla, jako jsou poruchy příjmu potravy a obezita (např. spojená s přejídáním). O poruchách příjmu potravy bylo publikováno i v České republice mnoho odborných článků a výzkumů. Existuje také velké množství literatury, která se touto tematikou zabývá (např. Papežová, 2010). Obezita je problém, který v dnešní době trápí vyspělé civilizace. Jen v ČR je zhruba 40 – 60 % osob, které mají problémy s nadváhou nebo obezitou. Konkrétně v roce 2008 trpělo nadváhou 45 % mužů a 29 % žen, obezitou trpělo 17 % mužů a 17 % žen (Puklová, 2011). V Americe je toto procento ještě o něco vyšší, dle některých zdrojů 1/3 obyvatel je obézní a 1/3 trpí nadváhou (Ogden et al., 2012). V dnešní době se začíná mezi odborníky stále častěji používat termín závislost na jídle. Stanovují se diagnostická kritéria a metody pro stanovení diagnózy. Již byla prokázána validita dotazníku Yalské škály závislosti na jídle, dle kterého se dá určit, zdali je osoba závislá na jídle či nikoliv. Tato diagnostická pomůcka se teď využívá i v jiných výzkumech, než na studentech amerických univerzit (Gearhardt et al., 2009). Probíhá řada výzkumů, především na zvířatech (např. hlodavci), které potvrzují to, že závislost na jídle existuje. Odborníci jsou si vědomi toho, že je třeba tuto diagnózu odlišit od ostatních nemocí spojených s konzumací potravin.

Často se i v populárně naučné literatuře vyskytují pojmy, jako je závislost na cukru a soli (např. Appleton, 2009). Výzkumy dokazují, že závislost na těchto aditivech v potravinách existuje (např. Avena et al., 2008). Sůl, cukr a tuk působí v mozku ve stejných oblastech jako drogy.

Závislost na jídle je také častá komorbidita poruch příjmu potravy. Tento fakt dokazují zkušenosti odborníků s léčbou osob s mentální anorexií a bulímií. U některých došlo i po ukončení léčby k relapsu. Je to možná proto, že je lékaři a psychologové léčili jen pro diagnózu mentální anorexie nebo bulimie a ne zároveň se závislostí na jídle.

Práce je rozdělena na dvě části: na teoretickou a praktickou. V teoretické části práce vymezují pojmy důležité pro pochopení celé problematiky závislosti na jídle. Zabývám se jak termínem závislosti na jídle, diagnostikou, tak i tím, jak se tato odlišuje od poruch příjmu potravy a obezity. Nechybí ani informace o složkách potravin, na kterých může nejčastěji vzniknout závislost na jídle, jako je cukr, sůl a tuk. Popisuji také účinky těchto aditiv na organismus, obzvláště na centrální nervovou soustavu. Nechybí ani přehled nejvýznamnějších výzkumů týkajících se fenoménu závislosti na jídle.

Praktická část se zabývá vlastním výzkumem. Cílem je zjistit prevalenci závislosti na jídle mezi dospělými zákazníky pražských McDonaldů, cukráren sítě Hájek ovocný Světozor a supermarketů Tesco. Z každé společnosti byly vybrány dvě provozovny. Jedna se vždy nacházela v centru Prahy a jedna na okraji. Toto rozdělení jsem si vybrala především pro lepší reprezentativnost souboru. Zařízení v centru jsou velmi snadno dostupná městskou hromadnou dopravou, pěšky i autem, navíc v centru se nachází mnoho restaurací či obchodů s občerstvením. Je zde možnost výběru mezi studenými a teplými pokrmy, zdravými a méně zdravými jídly apod. Naproti tomu provozovny na okraji Prahy jsou hůře dostupné. Městskou hromadnou dopravou je možné tyto zařízení navštívit jen s několika přestupy nebo autem nebo pěšky (delší vzdálenost od pražských obytných čtvrtí či MHD). Také zde není tak velký výběr ve stravovacích zařízeních.

Cílem této práce je informovat veřejnost i odborníky o prevalenci výskytu závislosti na jídle, četností uvedení jednotlivých kritérií závislosti na jídle a návykovými potravinami. Myslím si, že je velmi důležité upozornit na tento problém především z důvodu volby vhodné léčby pro klienty s touto poruchou nebo pro klienty s komorbiditou poruch příjmu potravy.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. DIAGNOSTIKA

1.1 Definice závislosti

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN 10) definuje závislost jako soubor znaků fyziologických, kognitivních (myšlenkových) a behaviorálních (chování), které se objeví po užití nějaké drogy / látky / substance. Pro to, aby se člověk dal diagnostikovat jako závislý, je důležité, aby měl v posledním roce alespoň tři z následujících šesti příznaků po dobu jedno měsíce nebo opakovaně v kratších intervalech. Mezi kritéria závislosti patří:

- 1) silná touha užít drogu (bažení=craving)
- 2) ztráta zájmů
- 3) pokračování v užívání i přes zjevné potíže
- 4) vzestup tolerance na látku
- 5) po odnětí látky se objeví abstinенční příznaky
- 6) ztráta kontroly nad sebou samým při užívání (Světová zdravotnická organizace, 2009).

Diagnosticko-statistický manuál IV. revize, který je platný především ve Spojených státech amerických definuje závislost podobně jako Mezinárodní klasifikace nemocí. Rozdíl je však v tom, že nezahrnuje 1. kritérium – craving. Naproti tomu se více zabývá zhoršeným sebeovládáním (Nešpor, 2007).

DSM IV. Definuje závislost jako soubor 3 a více kritérií z následujících 7, které se objevily v posledním roce. Mezi 7 kritérii patří konkrétně:

- 1) tolerance
- 2) abstinенční příznaky po odnětí látky
- 3) užívání velkého množství a po dlouhou dobu = ztráta kontroly
- 4) pokusy omezit užívání
- 5) nadměrný čas strávený užíváním nebo zotavením se z užívání

6) přerušení či omezení důležitých aktivit kvůli užívání

7) pokračování v užívání i přes zjevné negativní důsledky (American Psychiatric Association, 2000).

1.2 Závislost na jídle - nová diagnóza

Téma závislosti na jídle je relativně nový fenomén, který se zkoumá především ve Spojených státech amerických. Vznikly zde dva velké týmy odborníků, které se zabývají tímto tématem. Mnoho dalších přispívá k tématu dílčími výzkumy. Jeden tým tvoří Ashley Gaerhardtová a kolektiv z Yalské univerzity, která je autorkou dotazníku YFAS (Gearhardt et al., 2009). Druhý tým tvoří Phill Werdell a kolektiv, kteří založili Institut závislosti na jídle a usilují o zařazení této závislosti do DSM V. revize.

Výzkumy na toto téma stále přinášejí nějaké nové poznatky. Jedním velmi důležitým bodem je vznik dvou hypotéz, které mohou být původcem závislosti. Bohužel však zatím nebyly otestované. První hypotéza předpokládá, že vysoká koncentrace tuku, soli, cukru a kofeinu v potravinách může být návyková. Tyto přísady by však bez průmyslových úprav a různých kombinací nezpůsobovaly takové problémy. V dnešní době jsou tyto přísady v potravinách stále častěji a díky průmyslovým úpravám se zvyšuje jejich potencionální moc pro vznik závislosti (Ifland et al., 2009).

Druhá hypotéza se zabývá slanými jídly. Ty jsou schopny slabě agonisticky působit na opiátové a dopaminové receptory. Tento účinek na mozek pak může být příčinou přejídání a přibývání na váze (Cocores et al., 2009).

Lidé si často představují, že osoby závislé na jídle jsou obézní. To ale není zcela pravda, v dnešní době existuje mnoho lidí závislých na jídle, kteří mají zcela normální váhu. Někteří z nich vypadají zdravě, ale mají problémy s bulimií. Další skupinou jsou osoby s „normální“ váhou, které mají rychlý metabolismus, a to jim umožňuje nenabývání kilogramů, i když se často přejídají. Existuje také malé procento závislých osob, které jsou nezdravě hubené. Mnoho z nich trpí anorexií (Institut závislosti na jídle, 2011).

Institut pro závislost na jídle rozlišuje 3 typy lidí, které mají nějaký vztah k jídlu. Tzv. „normální jedlík“, který má problém s obezitou a jeho vztah k jídlu je spíše fyzický.

Druhým typem je „emoční jedlík“, který má problémy spíše psychického rázu, může mít i problémy s obezitou, ale není to podmínka. Řadí se sem především poruchy příjmu potravy jako je např. anorexia nervosa a bulimia nervosa. Třetím typem je „závislý na jídle“, který má problémy jak psychického tak fyzického rázu. Není zde podmínkou, že osoby závislé na určité potravíně musí být obézní. Najdeme zde i skupinu lidí s normální váhou a dokonce i podvyživené jedince (Institut závislosti na jídle, 2007).

Výzkumy dokazují, že závislost na jídle existuje. Potraviny působí na mozek podobně jako jiné drogy. Ashley Gearhardtová a kol. uvádí, že kritéria, která jsou rozhodující pro určení diagnózy závislosti na jídle (viz výše) by se daly poměrně dobře využít i pro diagnostiku závislosti na jídle. Na základě toho vymyslela dotazník (Gearhardt et al., 2009), který zkoumá závislost na jídle. Otázky korespondují s diagnostickými kritérii pro závislost jako takovou, určenými DSM IV.

Corwin a Grigson v roce 2009 velmi jasně popsali, jak se jednotlivá kritéria pro diagnostiku závislosti projevují u osob závislých na jídle. Dle nich se kritérium tolerance projevuje tak, že člověk začne jíst např. jednu sušenku. Tato situace se postupně mění, až člověk začne jíst sušenek více v jednom časovém úseku. Může se to vystupňovat až do takové míry, že když si člověk chce dát sušenku, sní jich celou krabici. Abstinenční příznaky se projevují nepříjemnými fyzickými pocity, které nastanou po snížení dávky sacharidů. Člověk předtím jedl např. sladkosti pro snížení depresivních příznaků a úzkosti. Jídlo pro něj byl takový rituál. Kritérium konzumace ve velkém množství a po delší dobu se projevuje především přejídáním a to velkým množstvím potravin, například celého balíčku sušenek. Pokusy přestat užívat je další kritérium pro diagnostikování závislosti. Při závislosti na jídle se to může projevovat např. tak, že se člověk snaží jíst „normálně“. To znamená nepřejídat se, nejíst návykové potraviny. Toto se ale nikdy nepodaří vydržet dlouho. Páté kritérium ztráta zájmu (především o koníčky) se nejčastěji projevuje tak, že člověk jí potraviny místo toho, aby trávil čas s přáteli. Osoba se většinou přejí a poté nemá na nic náladu. Poslední znak závislosti, konzumace i přes problémy plynoucí z konzumace, se většinou projevuje obezitou či jinými fyzickými a psychickými obtížemi, jako je např. úzkost (Corwin et al., 2009).

1.3 Závislost na jídle – součást DSM V.

V dnešní době se mezi odborníky často mluví o tom, že závislost na jídle je další látková závislost, která by měla být zakotvena v klasifikaci nemocí. O toto se zatím pokouší vedoucí Institutu pro závislost na jídle v Americe Gail Marcus a Phil Werdell. Ti v květnu loňského roku edukovali psychiatry na konferenci Asociace amerických psychiatrů o této závislosti. Následovala komunikace mezi vedením Institutu závislosti na jídle a psychiatry. Nová revize Diagnosticko-statistického manuálu by měla vyjít v květnu letošního roku (2013). Již v této verzi by se měla závislost na jídle objevit na konci knihy jako experimentální kategorie. Vedoucí Institutu by se následně snažili o to, aby v další revizi DSM byla závislost na jídle jako standardní diagnóza (Institut závislosti na jídle, 2012).

V Evropě se zatím o tomto problému moc nediskutuje, což dokazuje i to, že na toto téma nejsou v českém jazyce žádné odborné články.

2. NÁVYKOVÉ SLOŽKY POTRAVIN A JEJICH ÚČINKY

2.1 Cukr a jeho působení na organismus

Sacharidy můžeme dělit na tři skupiny. Do první patří jednoduché sacharidy, též nazývané cukry. Patří sem například glukóza a fruktóza, mající sladkou chuť. Organismus je dokáže velmi snadno vstřebat. Druhou skupinu tvoří disacharidy, které mají také sladkou chuť. Můžeme sem zařadit např. sacharózu (řepný cukr), maltózu (sladový cukr) a laktózu (mléčný cukr). Organismus tyto látky nepotřebuje, energii v podobě glukózy získává především z polysacharidů. Problém je, že právě tyto cukry jsou jedním z přísad potravin, na které se může stát člověk závislým. Tomu nasvědčuje i velmi vysoká konzumace disacharidů po celém světě. Do třetí skupiny tzv. polysacharidů (složitých sacharidů) patří především škrob. Ten tvoří nedílnou součást stravy. Pro organismus je tento druh sacharidů velmi důležitý, především díky tomu, že se z nich tvoří glukóza, nezbytná pro udržení stálé hodnoty cukru v krvi. Glykémie by měla být v rozsahu 3,5 – 5,6 mmol/l (Grofová, 2007; Společnost pro výživu, 2009).

Denní příjem sacharidů je průměrně 100 - 300g. Při nedostatku sacharidů dochází k odbourávání tukových zásob, což bývá leckdy velmi výhodné především při redukčních dietách. Ovšem při extrémně nízkém příjmu dochází k úbytku svalové hmoty a překyselení organismu. Negativním důsledkem nízkého příjmu sacharidů je také špatný psychický stav. Naproti tomu nadměrný přísun vede k tomu, že se v těle hromadí energie v podobě tukových zásob (Společnost pro výživu, 2009).

2.2 Sůl, její účinky a působení na organismus

Sůl kuchyňská, chemicky chlorid sodný, se nejčastěji používá při dochucování pokrmů. Tato látka se nachází volně v přírodě jako nerost. Zákazníci si ji kupují ve formě malých krystalků, které se dobře rozpouští ve vodě. Hlavní minerální látkou, kterou sůl obsahuje, je sodík, který je pro náš organismus důležitý. Denně bychom měli přijmout nejméně 5 - 7g chloridu sodného, v České republice je to však o hodně více. V dnešní době se sůl obohacuje o jód a popřípadě i další minerální látky, jako je například fluor (Grofová, 2007).

V malých dávkách má sůl stimulační účinky, zvyšuje činnost nadledvinek. Ve větších dávkách však dráždí organismus, zabraňuje vylučování odpadních látek, brání vylučování močoviny, způsobuje otoky ledvin. Při nízkém příjmu je organismus schopen nadměrné množství soli vyloučit z těla ledvinami a potem. Při vyšším příjmu však dochází k hyperchloremii, neboli zadržování chloridu sodného v organismu. Důsledkem nadměrných ztrát soli např. pocením, je deprese, která vzniká především v důsledku narušení osmotické rovnováhy tělních tekutin (Bieler, 2000).

Jak je také známo, nadměrný příjem soli je rizikovým faktorem pro hypertenzi (vysoký krevní tlak) a kardiovaskulární onemocnění (Společnost pro výživu, 2012).

2.3 Působení tučných potravin na organismus

Tuky jsou nezbytné pro přežití, představují jednu ze základních složek výživy, nedají se ničím nahradit. Důležité jsou především proto, že tělu poskytují esenciální mastné

kyseliny, které si organismus neumí vytvořit sám. Díky těmto kyselinám dokáže člověk vstřebat i vitamíny, které jsou rozpustné v tucích. Jsou důležité také jako zdroj energie. Tuky jsou sloučeniny glycerolu a mastné kyseliny. Dle typu mastné kyseliny rozlišujeme dva typy tuků. Jedním z nich jsou tuky nasycené = saturevané, obsahující pouze mastné kyseliny, které obsahují jen jednoduché vazby. Bývají to tuky živočišného původu, často tuhnou. Příkladem je máslo a sádlo. Nejznámější mastnou kyselinou z této skupiny je kyselina laurová (z ní je vytvořen kokosový olej) a palmitová (tvoří palmový olej). Druhou skupinu tvoří nenasycené tuky. Mastné kyseliny v jejich řetězcích obsahují alespoň jednu dvojnou vazbu. Patří sem např. kyselina olejová, která se nachází v olivovém oleji. Mezi tuky se řadí také cholesterol, který se nachází v každé živočišné potravě. Vysoká hladina cholesterolu v krvi není pro organismus zdravá (zvláště LDL cholesterol). Vysoká hladina působí nepříznivě na srdce a cévy (Grofová, 2007; Společnost pro výživu, 2009).

Denní doporučený příjem tuků je 25 - 30 % denního příjmu. Obvykle to bývá kolem 100 g. V dnešní době však lidé většinou konzumují více tuků, než je doporučený denní příjem, průměrně kolem 120 g. Omezovat bychom měli především nasycené tuky. Měli bychom si dávat pozor, na jakém oleji smažíme a jaké potraviny konzumujeme (nevíme, jaké tuky a oleje používají ve výrobě). Nejhorší olej na smažení je palmový a kokosový, naopak nejvhodnější je řepkový nebo olivový. Při smažení vznikají v důsledku přepalování kancerogenní látky, jako je např. akrolein a akrylamid. Konzumace takto přepálených potravin není pro organismus zdravá (Grofová, 2007).

2.4 Působení návykových složek potravin na centrální nervový systém

V anglicky mluvících zemích se používá název „palatable food“. Pod tento název spadají všechny tři výše zmíněné přísady / součásti potravin či pokrmů. Výzkumy dokázaly, že cukr, sůl a tuk, respektive tučné / mastné potraviny, mohou vyvolat závislost.

Obecně lze říci, že charakteristikou návykové látky je její schopnost způsobit opakované, přerušované vylučování extracelulárního dopaminu v mozku. Konkrétně v nucleus accumbens, což je oblast centrální nervové soustavy, která má na starosti pocity libosti, slasti, euforie a „odměny“. Tento příjemný účinek však nemají jen návykové látky, ale také některé složky potravin. Tyto potraviny v nucleus accumbens působí na opiátové

receptory, kde dochází k různým změnám, mezi které patří například snížené vytváření mediátorová RNA. Ta má normálně za následek vznik enkefalinů. Enkefaliny jsou jedním z typů opioidních peptidů. Slouží ke snížení střevní motility a působí analgeticky (Spangler et al., 2004).

Jak již bylo výše řečeno, konzumace potravin nám v mozku způsobuje to samé, jako drogy. Není to však to jediné, co mají návykové látky a potraviny společného. Pokud dojde k omezení konzumace slaných, sladkých a tučných potravin, dostávají se abstinenci příznaky. To, co se při tomto stavu děje v mozku, je stejné, jako u osob závislých na drogách, které takéž prožívají abstinenci syndrom. Tento stav se projevuje dvěma možnými mechanismy. Jedním z nich je snížení vylučování extracelulárního dopaminu a druhým je uvolnění acetylcholinu z neuronů v nucleus accumbens (Avena et al., 2008).

Výzkumy dokázaly, že některé potraviny mohou působit v mozku úplně stejně jako drogy. Této problematice by se měla věnovat mnohem větší pozornost, alespoň co se týče například prevence. Mělo by se zvýšit povědomí o tom, že i potraviny mohou být nebezpečné, v tomto případě způsobit především zdravotní potíže a obezitu (Avena et al., 2008).

3. VZTAH MEZI ZÁVISLOSTÍ NA JÍDLE A PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY A OBEZITOU

3.1 Anorexia nervosa a závislost na jídle

3.1.1 Definice anorexie

Anorexia nervosa je onemocnění, které se nejčastěji vyskytuje u dívek v pubertálním věku (u mužů je to asi jen v 5 – 10 % případů). Je charakterizována úbytky váhy, které mohou mnohdy vést k rozvratu organismu. Toto hubnutí si pacient/ka způsobuje sama svým chováním a jednáním (Papežová, 2010).

MKN 10 definuje anorexii jako soubor všech z následujících kritérií:

1) Tělesná váha je udržována minimálně 15 % pod normální váhou pro daný věk, zároveň je BMI obvykle pod 17,5. U osob, které ještě nejsou v pubertě je rozhodující to, že nemají obvyklý přírůstek pro danou věkovou kategorii.

- 2) Dotyčný si úbytek váhy zapříčiňuje sám svým jednáním (dietami, zvracením, používání medikamentů na odvodnění, s projímavými účinky, či nadměrným energetickým výdejem v podobě sportování).
- 3) Specifická psychopatologie spočívá v tom, že si i již podvyživené osoby o sobě myslí, že jsou tlusté, zabývají se svou váhou, vzhledem apod. Toto se projevuje vtíravými myšlenkami.
- 4) Endokrinní porucha se týká především přerušování menstruace u žen a ztrátu sexuálního apetitu u mužů.
- 5) Pokud se nemoc projeví v předpubertálním věku, dochází u osob ke zpomalení růstu, oddálení první menstruace apod. Tento stav je reverzibilní po uzdravení (Světová zdravotnická organizace, 2009).

DSM IV. má pro tuto poruchu podobná kritéria. Jediný rozdíl spočívá v tom, že tato klasifikace rozlišuje restriktivní a purgativní typ anorexie. Purgativní typ se vyznačuje tím, že úbytek váhy je způsoben zvracením či jinými patologickými způsoby, jak se zbavit sněžené potravy (American Psychiatric Association, 2000).

3.1.2 Rozdíl mezi anorexií a závislostí

Rozdíl mezi závislostí na jídle a anorexií je především ve ztrátě kontroly nad jídlem. Omezení jídla je vlastně jen kompenzace přejídání. Pravidelné snížení denní dávky energie potravinami je jen strategie pro pravidelný úbytek váhy po předchozím přejedení. Důkaz pro to, že osoba trpí anorexií a zároveň je závislá na jídle může dokládat fakt, že tyto lidé touží po tom sníst něco sladkého, ale zároveň jsou na sebe přísní a velice si hlídají svoji postavu, a tak si raději nic k jídlu nedají a nakonec jsou většinou podvyživení (Institut závislosti na jídle, 2011).

Pokud se v historii anorektiků a anorektiček vyskytuje problém s bažením, neboli neodolatelnou touhou po sněžení sladkého, tučného či jiného potenciálně návykového jídla, je možné, že závislost na jídle je druhá přidružená závislost. Jinak řečeno závislost na jídle je komorbidita jiné poruchy (Institut závislosti na jídle, 2011).

Pro léčbu obou nemocí je důležité, aby se dotyční naučili neomezovat se v jídle, ale také aby se nepřejídali. Je důležité, aby se naučili eliminovat problémové potraviny, popř. by měli podstoupit detoxifikaci. V další léčbě by se měli zaměřit na změnu myšlení, odstranit nepříjemné pocity plynoucí z konzumace jídla, zamyslet se nad tím, proč hladověli apod. (Institut závislosti na jídle, 2011).

3.2 Bulimia nervosa a závislost na jídle

3.2.1 Definice bulimie

Tato porucha většinou začíná v pozdějším věku než mentální anorexie. Často se právě z anorexie vyvíjí (Papežová, 2010).

Pro diagnostikování bulimie dle MKN 10 je nutné splnit všechny tři z následujících kritérií:

- 1) Osoba pořád zaměstnává mozek myšlenkami na jídlo, touží po něm až do té míry, že zkonzumuje velké množství potravin v relativně krátkém časovém horizontu.
- 2) Bulimické osoby se ze strachu z příbytku váhy snaží snížit energetický příjem z potravin jedním či více způsoby – zvracení, laxativa, diuretika, anorektika. Období bez příjmu jakékoliv potraviny se střídá s obdobím přejídání apod.
- 3) Typická psychopatologie projevující se strachem z přibrání na váze a případné nadváhy. Celková váha bývá nižší, než je „normální“ váha pro danou věkovou kategorii a složení těla (Světová zdravotnická organizace, 2009).

DSM IV. klade důraz na časté střídání (alespoň 3 krát týdně) záchvatů přejídání a zvracení (American Psychiatric Association, 2000).

3.2.2. Rozdíl mezi bulimií a závislostí

Pokud byla někomu diagnostikována bulimie, neznamená to ještě, že by nebyl závislý na jídle. Rozdíl mezi bulimií a závislostí na jídle se dá jen velmi těžko definovat. Obecně se dá říci, že závislost na jídle začíná fyzickou touhou po jídle, která se vyvine až v duševní

„posedlost“ a nakonec to dojde až do stádia, kdy se toto stane celoživotním problémem. Závislost na jídle je fyzické onemocnění, při kterém je osoba závislá na jedné či více potravinách nebo na objemu jídla jako takového. Naproti tomu bulimie je psychiatrické onemocnění, které má obvykle základy v nějakém nevyřešeném traumatu z dětství. Hlavním znakem, který mluví pro závislost je, že po vysazení všech potravin, se kterými měla dotyčná osoba problémy, se dostaví pocity velké chuti na jídlo a touha najíst se. Craving je nejsilnější a nejdůležitější znak, podle kterého se dá rozeznat závislost na jídle (Institut závislosti na jídle, 2011).

3.3 Závislost na jídle versus psychogenní přejídání

3.3.1 Definice psychogenního přejídání

Tato porucha příjmu potravy je relativně nová. V současné době se o ní hodně mluví. Je charakterizována bažením a neodolatelnou touhou po jídle. Člověk neustále myslí na jídlo. Typické pro tuto poruchu je přejídání. Udává se, že 25 % záchvatů trvá i celý den, ovšem projevů této poruchy existuje nespočet (Papežová, 2010).

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, definuje psychogenní přejídání jako soubor příznaků:

- 1) Neustálé myšlenky na jídlo, přejídání se, konzumace velkého množství potravin v relativně krátkém časovém horizontu.
- 2) Osoba se nesnaží snížit váhový přírůstek zvracením, či nějakými medikamenty, jako jsou např. laxativa.
- 3) Psychopatologie se projevuje strachem z nadváhy. Dotyčný se snaží dosáhnout „ideální“ váhy. Záchvaty přejídání jsou často spojeny s nezvládnutím stresových situací (Světová zdravotnická organizace, 2009).

Pro srovnání s americkým manuálem DSM IV. je pro klasifikaci přejídání důležité, aby dotyčná osoba měla záchvaty přejídání bez následných kompenzačních mechanismů, jako je zvracení apod., alespoň dvakrát za týden v posledních 6 měsících a zároveň musí splnit tři z následujících šesti kritérií:

- 1) konzumace potravin bez pocitu hladu
- 2) rychlá konzumace jídla
- 3) po přejedení se dostaví nepříjemný pocit plnosti
- 4) pocity znechucení
- 5) dotyčný konzumuje jídlo sám a stydí se za to
- 6) pocity viny a deprese po konzumaci jídla (American Psychiatric Association, 2000).

3.3.2 Rozdíl mezi přejídáním a závislostí

Kompulzivní přejídání nebo též záchvatovité přejídání je charakteristické tím, že osoba pochází z rodiny, která je dysfunkční, nebo prožila trauma, není schopna řešit složité emoce, což souvisí i s tím, že rodina osobě neprojevovala dostatek citu. Naproti tomu závislost na jídle je charakteristická tím, že člověk je biochemicky závislý na jídle, což znamená, že osoba má k určitému jídlu, potravině nebo k jídlu obecně jiný vztah, než „normální“ lidé (bez závislosti). Závislí jedinci prožívají silnou fyzickou touhu (craving) po jídle, dojde k narušení vůle díky neodolatelné touze po jídle. Nejdůležitější pro zjištění, zdali je osoba závislá na jídle, je tzv. „historie konzumace jídla“. Zjišťuje se historie diet, snížení váhy a postupného nabírání na váze, což souvisí se snížením množství příjmu potravin v období zkoušení diet. Naopak v období přibírání na váze dochází často ke konzumaci většího množství jídla, než člověk jedl před obdobím diet (Institut závislosti na jídle, 2011).

3.4 Obezita a závislost na jídle

3.4.1 Definice obezity

Obezita je fyzické onemocnění, které se projevuje nadměrným množstvím tuku v organismu. Normální rozmezí u žen je 25 – 30 % hmotnosti organismu a u mužů je to 20 - 25 % (Svačina, 2000).

Existují různé klasifikace obezity. MKN 10 zařazuje obezitu mezi nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek. Rozlišuje obezitu dle příčin a to na:

„ 1) z nadměrného příjmu kalorií

2) způsobená léky

3) extrémní obezita s alveolární hypoventilací

4) Pickwickovský syndrom

5) jiná obezita

6) morbidní obezita apod.“ (Světová zdravotnická organizace, 2000, s. 174).

Dále se dá obezita určit podle body mass indexu, který se dá jednoduše vypočítat jako podíl váhy a výšky v metrech na druhou (m/v^2). Existuje také rozmezí BMI pro podváhu, normální váhu, nadváhu a obezitu. Pokud je BMI menší než 18,4, jedná se o podváhu. Normální hmotnost je v rozmezí 18,5 – 24,9. O nadváhu se jedná, pokud je body mass index mezi 25 – 29,9. Obezita se dá diagnostikovat, pokud je BMI větší než 30. Rozlišuje se ještě obezita I. stupně (BMI = 30 - 34,9), II. stupně (BMI = 35 – 39,9) a III. stupně (BMI > 40), (Grofová, 2007). Je jasné, že toto rozložení je orientační, protože každý jedinec má jiné složení těla. Jako orientační údaj však je Body mass index dostačující.

3.4.2 Rozdíl mezi obezitou a závislostí

Rozdíl mezi těmito dvěma onemocněními je stejný jako u jiných poruch příjmu potravy. Je důležité splnit kritéria pro závislost na jídle. Výzkumy dokázaly, že 1/3 obézních Američanů a 1/3 Američanů s nadváhou je zároveň i závislá na jídle (Ogden et al, 2010). Tento výsledek dokazuje, že ne všichni obézní jsou závislí na jídle. Obezita se léčí snížením hmotnosti. Až 30 % obézních dokáže snížit svoji váhu a udržet si ji i s pomocí různých diet. Tito lidé nejsou závislí na jídle, netouží po návykových potravinách (Institut závislosti na jídle, 2011).

Dle Kesslera (2009) je 50 % z obézních lidí, 30 % ze skupiny lidí s nadváhou a 20 % z lidí, kteří mají normální váhu, závislá na jídle. A to jak na specifické potraviny, či skupině

potravin tak na jídle celkově. Tento poznatek by tak mohl být předpokladem pro lepší pochopení této problematiky.

4. VÝZKUMY – ZÁKLAD PRO STANOVENÍ DIAGNÓZY

4.1 Výzkumy na zvířatech

Jedním z významných výzkumů prováděných na krysách provedl Hoebel a kolektiv. Zjistili, že konzumace velkého množství sacharidů může vést k závislosti na endogenních opiátech. Krysy byly vystaveny 12 hodinovému příjmu glukózy a normálního jídla. Toto období se střídalo s 12 hodinami bez příjmu potravy. Abstinenční příznaky se dostavily po užití naloxonu nebo po 12 hodinách bez příjmu potravy. Abstinenční syndrom byl podobný, jako při závislosti na opiátech, pokud dojde k odnětí drogy. Tento stav se projevoval u hlodavců především skřípáním zubů a třesem. Mezi psychické příznaky patřila úzkost. Při abstinenčních příznacích docházelo v mozku hlodavců ke snížení množství extracelulárního dopaminu (DA) a naopak došlo ke zvýšení množství acetylcholinu (ACh). Tato DA/ACh nerovnováha se upravila po konzumaci sacharidů (Colantuoni et al., 2002).

Francie také přispěla svými výsledky z výzkumu prováděného na krysách. Hlodavcům byl aplikován intravenózně kokain a po dobu jednoho týdne se naučili pít vysoce koncentrovaný roztok vody a cukru. K tomu všemu měli celý den možnost najíst se normálního jídla, které obsahovalo všechny potřebné živiny. Po nějaké době si krysy mohly vybrat mezi kokainem a sladkou vodou. Výzkumníci v mozku hlodavců zkoumali jejich rozhodnutí. Krysy se častěji rozhodovaly pro sladké než pro kokain, což bylo zajímavé zjištění (Lenoir et al., 2007).

V roce 2010 byl proveden další výzkum podobného typu na Floridě a opět na hlodavcích. Potkanům byly implantovány elektrody v mozku, které zkoumaly aktivitu v oblastech, které jsou zodpovědné za odměňování. Hlodavcům byly podávány sladká a tučná jídla jako jsou dorty, slanina a různé pokrmy z fast foodů. Potkani byli rozdělení do tří skupin. Jedna skupina měla k výše uvedeným potravinám omezený přístup jen jednu hodinu denně. Druhá skupina hlodavců měla přístup k sladkým a slaným potravinám 18 až 23 hodin denně. Tito se po čase stali obézními, přejídali se a to i tehdy, když měli možnost celý den

konzumovat jídlo, které bylo bohaté na všechny živiny. Třetí skupina dostávala normální dávky zdravé a vyvážené stravy. Účinky potravin na skupinu krys, které dostávaly normální stravu a na skupinu s omezenou konzumací sladkého, slaného a mastného nebyly nepříznivé. U poslední skupiny, která měla k těmto potravinám neomezený přístup, stoupla velmi výrazně hmotnost. Mnoho z nich se stalo obézními. Zjistilo se, že tito hlodavci konzumovali nevhodné potraviny v mnohem větším množství, než jaké by jim stačilo, kdyby jedli zdravou stravu. Výzkum dokázal, že tyto druhy potravin působí v mozku stejně jako kokain. Bylo také zjištěno, že centrum odměny v mozku se vlivem nadměrné konzumace návykových potravin poškozuje (Johnson & Kenny, 2010).

4.2 Výzkumy na lidech

V roce 2001 byl publikován výzkum, který pomocí pozitronové emisní tomografie (PET) zkoumal u 10 obézních jedinců změny v centrální nervové soustavě - mozku. Výzkumníci sledovali množství dopaminových receptorů v mozku. Dopamin se v normálním životě asi nejvíce vyplavuje při sexuálních aktivitách. Ještě větší potěšení však mohou lidem dát i drogy a to bez zbytečné námahy. Tyto látky však mají také tu vlastnost, že čím déle je daná osoba užívá ve stejné dávce, tím méně se vyplavuje dopamin. Receptory v mozku přestávají reagovat tak jako na počátku užívání. Vyšetření pomocí PET dokázalo, že i u obézních respondentů došlo ke snížení receptorů pro dopamin (Wang et al., 2001).

V Texasu probíhal v roce 2010 výzkum, který zkoumal chování lidí. Výzkumu se zúčastnilo 30 mužů a 30 žen v adolescentním věku. 26 respondentů trpělo nadváhou. Všichni účastníci výzkumu popíjeli mléčné koktejly, které byly namíchané ze zmrzliny, mléka a čokoládového sirupu. Při konzumaci jim byla prováděna magnetická rezonance. Stejně vyšetření respondenti absolvovali po půl roce. Opět při vyšetření popíjeli mléčný koktejl. Magnetická rezonance u osob, které během půl roku přibraly na váze, ukázala sníženou aktivitu v mozku. Konkrétně to bylo ve striatu, místu, které je odpovědné za odměňování a dobré pocity. Přejídání způsobuje „otupění“ systému odměn v mozku. Přesně k tomuto dochází i u uživatelů návykových látek (Stice et al., 2011).

V roce 2011 byl publikován výzkum, který se zabýval diagnostikovaním závislosti na jídle, a zároveň pomocí magnetické rezonance se zkoumalo, zdali konzumace jídla

ovlivňuje nějaké struktury v mozku. Byl to první výzkum, který zkoumal vztah mezi závislostí na jídle a aktivitou v mozku. Předpoklad byl takový, že konzumace potravin u závislých jedinců bude aktivovat stejná centra jako drogy. Výzkumu se zúčastnilo 48 zdravých mladých žen a to jak velmi hubených, tak i obézních. Bohužel 4 byly z testování vyřazeny kvůli neúplnému vyplnění dotazníku Yalské škály závislosti na jídle. Dalších pět jich bylo také vyřazeno, protože se nedařilo provést kompletní magnetickou rezonanci. Ženy nejprve vyplnily dotazník, poté jim byl nabídnut mléčný čokoládový koktejl a nakonec byla provedena magnetická rezonance. Vyhodnocení dotazníku korelovalo s aktivitou v mozku, konkrétně v mediální orbito-frontální kůře, amygdale a přední kůře mozkové. Při očekávání příjmu mléčného koktejlu byla zjištěna zvýšená aktivita v dorsolaterální prefrontální kůře, naopak při příjmu potravin došlo ke snížení aktivity v boční orbito-frontální kůře mozkové. K aktivaci stejných míst v mozku dochází i při užívání návykových látek. Jak sami autoři výzkumu říkají, tato studie nebyla dokonalá. Jednak respondenti byly jen ženy, za druhé do výzkumu nebyly zahrnuty osoby s poruchou příjmu potravy, za třetí se nebral v potaz hlad a abstinenci příznaky plynoucí z nedostatku dané potravin. Také to byl malý vzorek. Proto by stálo za to tuto studii realizovat na jiném větším souboru lidí (Gearhardt et al., 2011).

4.3. Výsledky výzkumů

Výzkumy prováděné jak na zvířatech, tak i výzkumy prováděné na lidech prokázaly, že existují potraviny, či složky potravin, které mohou být návykové. Pokud mají hlodavci na výběr mezi normálním jílem a sladkým, vyberou si sladké. Krysy, které měly často přístup ke sladkému, se staly obézními. Stejně tak lidé, pokud si mohou vybrat mezi velmi sladkým jídlem a normálním, tak si často vyberou sladké, alespoň co se týče osob s nadváhou. Dále bylo prokázáno, že návykové složky potravin, jako je cukr, tuk a sůl, působí v mozku stejně jako jiné návykové látky. Po odnětí sladkých potravin se dostaví abstinenci příznaky, které jsou velmi podobné abstinenci syndromu po odnětí opiátů.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

5. CÍLE VÝZKUMU

Cílem výzkumu je zmapovat prevalenci patologické závislosti na jídle u dospělých lidí navštěvujících pražské fast foody, cukrárny a supermarkety. Cílem je také popsat vztah mezi závislostí na jídle a socio-demografickými údaji, jako jsou pohlaví, věk a výše dosaženého vzdělání.

6. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Jako základní výzkumné otázky jsem si zvolila:

1. Jak velké procento lidí navštěvujících fast foody, cukrárny a supermarkety splňuje kritéria závislosti na jídle?
2. Existuje vztah mezi socio-demografickými údaji (pohlaví, věk, výše dosaženého vzdělání) a závislostí na jídle?
3. Jaká je četnost výskytu jednotlivých příznaků závislosti na jídle?

K otázce č. 1 jsem si zvolila tři hypotézy:

1. V McDonaldech je více závislých osob než v supermarketu.
2. V cukrárnách je více závislých osob než v supermarketu.
3. Ve fast foodech je více osob závislých na jídle než v cukrárnách.

7. METODIKA VÝZKUMU

7.1 Metody sběru dat

Ke kvantitativnímu výzkumu jsem použila dotazník, který byl sestaven v Americe v Yalském institutu pro závislost na jídle. V roce 2009 byl validizován. Autory dotazníku jsou A. Gerhardt, W. R. Corbin a K. B. Brownell. Celý název dotazníku je Yalská škála závislosti na jídle (Gearhardt et al., 2009), anglická verze – viz příloha č. 1, česká verze – viz příloha č. 2. Má sloužit jako nástroj pro diagnostiku závislosti na jídle. Otázky korespondují s kritérii závislosti podle Diagnosticko-statistického manuálu pro duševní choroby čtvrté revize – DSM IV (obdoba Mezinárodní klasifikace nemocí, používaná ve Spojených státech amerických). Dotazník je volně ke stažení i s manuálem pro vyhodnocení. Dotazník jsem přeložila do českého jazyka a věty jazykově upravila tak, aby byly pochopitelné pro českou populaci. K 27 otázkám škály závislosti na jídle jsem přidala ještě socio-demografické údaje, jako jsou pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a výše měsíčního příjmu.

Celým dotazníkem respondenty provází pojem „určité potraviny“, pod kterým si mohou dotyční představit jakoukoliv potravinu či jídlo, se kterým měli někdy problém typu, že ho konzumovali, aniž by měli hlad, koupili si ho, i když toto jídlo nepotřebovali, přibrali díky němu na váze atp. Otázky v dotazníku se týkají konzumace potravin v určitých situacích, mapují také psychické a fyzické problémy plynoucí z nadměrné konzumace. Většina otázek byla uzavřených (odpověď buď ano / ne, nebo nikdy / 1x měsíčně/2 - 4x za měsíc / 2 - 3x za týden / 4 x týdně nebo denně). Poslední 2 otázky se týkaly konkrétních potravin, které respondentům způsobovaly potíže.

Otázka č. 4 byla problematická, jelikož byla negativně položená. Většina lidí by odpověděla buď ano, nebo ne, ale v této otázce bylo rozpětí odpovědí větší a s tím si lidé neuměli poradit. Musela jsem jim proto vysvětlit tuto otázku, aby na ni odpověděli správně.

Otázku číslo 26 (výběr potravin) mnoho respondentů nevyplnilo, naštěstí to nebyla otázka, která by byla nezbytně nutná k vyhodnocení celého dotazníku.

Na vyplnění dotazníku jsem respondentům dala tolik času, kolik potřebovali. Poté jsem vždy zkontrolovala, zdali jsou otázky zodpovězené a v případě, že jsem zjistila,

že nějaká otázka nebyla zodpovězena a byla důležitá pro vyhodnocení dotazníku, upozornila jsem na to. Respondenti neměli problém chybějící otázky vyplnit.

Realizace dotazníkového šetření probíhala v průběhu měsíce března roku 2013.

7.2 Výzkumný soubor a jeho nominace

Výzkumný soubor se skládal ze 150 dospělých osob – zákazníků pražských McDonaldů cukráren Hájek a supermarketů Tesco. Dotazník vyplnilo 152 respondentů, ale 2 dotazníky musely být vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění. Výběr respondentů probíhal totálním výběrem všech zákazníků daného zařízení, kteří buď vcházeli do obchodu (Tesco), nebo konzumovali jídlo v provozovně (McDonald a Hájek). Zároveň respondenti splňovali to, že byli v konkrétním čase (všední den od 11 do 14 hod.) v konkrétní provozovně.

7.3 Metody analýzy dat

Pro vyhodnocení dotazníku byl použit program Microsoft Excel 2007. Výsledky jsou prezentovány ve formě tabulek nebo grafů – taktéž tvořených pomocí programu Microsoft Excel. K vyhodnocení získaných dat byla použita popisná statistika. Výsledky jsou uvedeny buď v absolutních číslech, nebo v kombinaci s procenty.

7.4 Průběh výzkumného šetření

Pro zvýšení validity výsledů jsem se rozhodla, že navštívím vždy 2 provozovny od jedné společnosti. Z dvojice zařízení se jedno nacházelo v centru Prahy, kam je možné se dopravit pěšky, MHD i autem. Druhé zařízení se nacházelo na okraji Prahy, kam je těžší se dostat pomocí MHD, buď se musí několikrát přestupovat, nebo před zařízením nestaví žádný autobus a navštívit ho je možné pouze s pomocí automobilu nebo pěšky. Vybrala jsem si společnost McDonald (rychlé občerstvení) na Zličíně v Avionu a v ulici Na Příkopech, Hájek

Ovocný Světozor (cukrárna) v OC Průhonice a v Atriu Flora a supermarket (hypermarket) Tesco na Zličíně a v OC Nový Smíchov.

V každém zařízení jsem se zeptala vedoucího, zdali zde mohu dělat výzkum. Po dovození jsem začala oslovovat respondenty. V každé provozovně jsem vybrala 25 úplně vyplněných dotazníků. Celkově jsem vybrala 152 dotazníků a dalších 200 (možná i více) lidí odmítlo dotazníky vyplňovat.

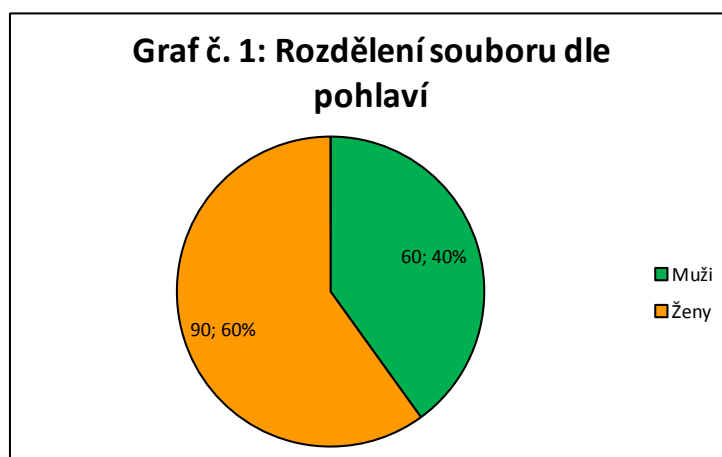
7.5 Etické normy a pravidla pro sběr dat

Před vyplněním dotazníku byli respondenti seznámeni s tím, že vyplnění dotazníku je dobrovolné, zcela anonymní a bez nároku na jakoukoliv odměnu. U vyplňování dotazníků jsem byla vždy k dispozici pro zodpovězení případných dotazů.

8. VÝSLEDKY VÝZKUMU

8.1 Popis výzkumného souboru

Výzkumu se zúčastnilo 90 žen a 60 mužů, jak ukazuje graf č. 1. Realita v Praze je taková, že je zde o něco více žen než mužů, asi 51 % žen a 49 % mužů (Český statistický úřad, 2012). V jediném zařízení převažovali muži a to v McDonaldu na Zličíně (15 mužů ku 10 ženám). V ostatních zařízeních bylo více žen.

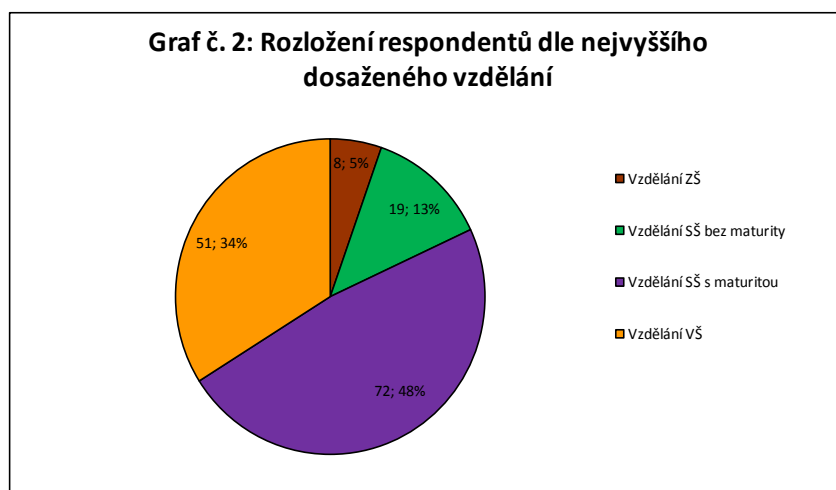


Dotazník vyplnilo celkem 150 osob ve věku od 18 do 84 let. Tabulka č. 1 zobrazuje rozložení respondentů dle věku v jednotlivých zařízeních a celkem za všechna zařízení. Procentuální zastoupení jednotlivých skupin relativně odpovídá situaci v Praze, alespoň co se týče od věkové skupiny 30 a více let (Český statistický úřad, 2012).

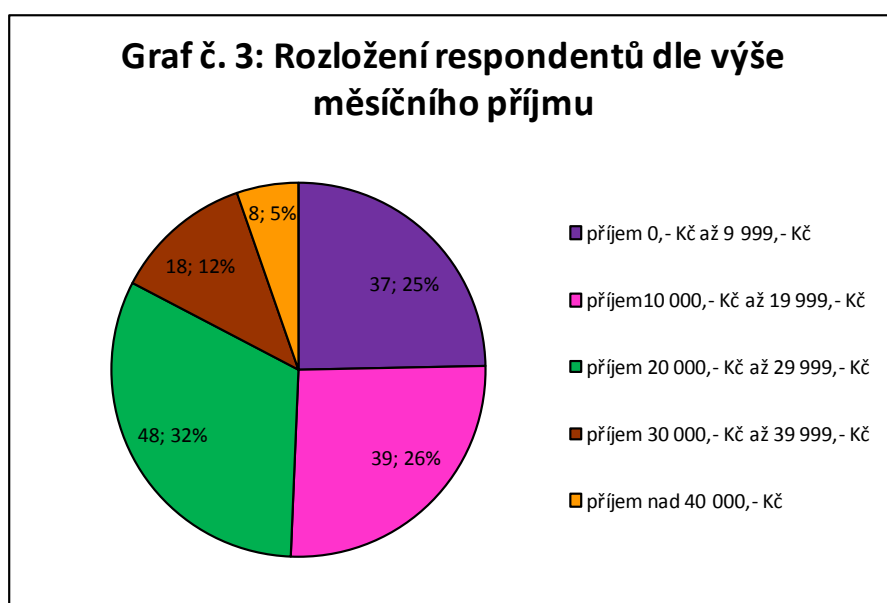
Tabulka č. 1: Rozložení respondentů podle věku

<i>Věk</i>	<i>Celkem</i>	<i>Procentuální zastoupení</i>	<i>McDonald Zličín</i>	<i>McDonald Na Příkopech</i>	<i>Hájek Průhonice</i>	<i>Hájek OC Flora</i>	<i>Tesco Zličín</i>	<i>Tesco Anděl</i>
do 20	7	4,7 %	0	5	1	0	1	0
20-24	28	18,7 %	1	9	4	7	1	6
25-29	21	14,0 %	3	0	2	5	8	3
30-34	13	8,7 %	2	2	2	2	1	4
35-39	19	12,7 %	4	5	3	2	1	4
40-44	13	8,7 %	4	2	2	0	3	2
45-49	12	8,0 %	3	2	3	1	1	2
50-54	11	7,3 %	3	0	2	2	2	2
55-59	12	8,0 %	1	0	4	1	4	2
60-64	8	5,3 %	2	0	1	2	3	0
65 a více	6	4,0 %	2	0	1	3	0	0
Celkem	150	100 %	25	25	25	25	25	25

Soubor se dá také rozdělit dle nejvyššího dosaženého vzdělání a průměrného měsíčního příjmu. Tomuto jsem v dotazníku věnovala dvě otázky. Jak ukazuje graf č. 2, nejvíce osob mělo vzdělání středoškolské s maturitou 48 %, v závěsu bylo 34 % dotazovaných s dokončeným vysokoškolským vzděláním (do této kategorie spadaly jak osoby s VOŠ, tak osoby s Bc., Mgr., či jiným i vyšším titulem), na třetím místě bylo 13 % respondentů se středoškolským vzděláním bez maturity a nejméně osob 5 % mělo dokončenou jen základní školu. Toto rozložení také alespoň částečně kopíruje skutečnost. Dle Českého statistického úřadu (2012) je v Praze nejvíce osob nad 15 let se středoškolským vzděláním s maturitou (39 %), vysokoškolské vzdělání má 26 % obyvatel, středoškolské bez maturity (23 %) a základní vzdělání má 11 % osob.



Posledním údajem, který nějakým způsobem charakterizoval soubor, byla výše měsíčního příjmu. Respondenti měli možnost zaškrtnout jednu z pěti možností, a) 0,- - 9 999,-, b) 10 000,- - 19 999,-, c) 20 000,- - 29 999,-, d) 30 000,- - 39 999,-, e) nad 40 000,-. Graf č. 3 zobrazuje rozdělení respondentů dle výše měsíčního příjmu. Nejvíce osob mělo průměrný měsíční příjem v rozmezí od 20 000,- do 29 999,- (32 %), toto odpovídá i tomu, že průměrný měsíční hrubý příjem v Praze činí přes 30 000,- Kč, konkrétně statistika z roku 2010 udává, že průměrný měsíční hrubý příjem v Praze byl 30 842,- Kč (Český statistický úřad, 2012).



8.2 Prevalence závislosti na jídle

K testování závislosti na jídle jsem využila dotazník YFAS, který jsem přeložila. Dotazníky jsem vyhodnotila podle instrukcí. Hodnotila jsem jednak to, zdali je daná osoba závislá na jídle či ne, tak i sedm kritérií závislosti, které korespondují s DSM IV, plus jedno kritérium, které je tak trochu navíc a udává klinické (fyzické) zhoršení stavu respondenta. Ovšem právě toto kritérium je důležité pro diagnostiku závislosti. Mezi sedm kritérií závislosti patří čas strávený konzumací, neúspěšné pokusy přestat konzumovat potraviny, ztráta zájmů (koníčků), konzumace i přes zjevné fyzické potíže, zvýšená tolerance, abstinenci příznaky po vysazení potravin způsobujících závislost. Každému kritériu byly přiřazeny průměrně 2 otázky.

K určení počtu osob závislých na jídle bylo nezbytné vyplnit všechny položky dotazníku YFAS, kromě otázky č. 26 a 27. Pro stanovení diagnózy závislosti na jídle bylo potřeba, aby respondenti splnili minimálně 3 ze sedmi kritérií závislosti na jídle (viz výše) a zároveň museli v otázce č. 15 a 16, týkající se klinického zhoršení, mít alespoň jednu otázku obodovanou 1 bodem.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 poskytuje graf č. 4. Ukazuje počet osob, které po vyhodnocení dotazníků splňovaly kritéria pro diagnostikování závislosti na jídle, což je 7 respondentů celkového souboru. Prevalence závislosti na jídle je 5 %. Nejvíce závislých jedinců bylo v cukrárnách, celkem 4 osoby z 50 dotazovaných. Ve fast foodech byl počet závislých podobný jako v cukrárnách, 3 osoby závislé na jídle z celkového počtu 50 respondentů. V porovnání se zákazníky supermarketů, kde nebyl nikdo závislý na jídle.



Vzhledem k tomu, že pro stanovení diagnózy bylo nutné splnit znak klinického zhoršení, z počtu závislých tak vypadly osoby, které přesto, že kritérium klinického zhoršení nesplnili, splnili 3 a více z diagnostických kritérií pro závislost ze sedmi možných. Zavedla jsem tak skupinu osob, které sice nejsou závislé, ale jsou touto diagnózou ohrožené. Celkem jsem tedy respondenty rozdělila do tří skupin: závislé, ohrožené a bez závislosti. Z tabulky č. 2 můžeme vyčíst, že pokud bychom sloučili skupinu závislých a ohrožených, byla by prevalence tohoto jevu 19 %. Celkem tedy bylo 29 osob závislých a ohrožených, což je téměř 1/5 respondentů.

Tabulka č. 2: Prevalence závislých, ohrožených a osob bez závislosti v jednotlivých zařízeních			
<i>Zařízení</i>	<i>Závislí</i>	<i>Ohrožení</i>	<i>Bez závislosti</i>
McDonald Zličín	0	5	20
McDonald Na Příkopěch	3	4	18
Tesco Zličín	0	1	24
Tesco Anděl	0	2	23
Hájek Průhonice	2	4	19
Hájek Flora	2	6	17
Celkem	7	22	121
Procenta	4,5 %	14,5 %	81 %

Hypotézy č. 1 a 2 byly potvrzeny. Výsledky ukázaly, že v porovnání se zákazníky supermarketů bylo více osob závislých na jídle v provozovnách rychlých občerstvení a cukrárnách. Další hypotéza, kterou jsem si stanovila, byla vyvrácena. Předpoklad byl, že v cukrárnách bude méně závislých jedinců než ve fast foodech. Ve výsledku byli 4 závislí v cukrárnách a 3 v provozovnách rychlého občerstvení. Pokud bychom sloučili skupinu ohrožených a závislých, tak poté v cukrárnách bylo celkem 14 (cca 28 %) takových osob, v McDonaldech jich bylo 12 (24 %), v supermarketech jen tři respondenti (6 %).

8.3 Závislost na jídle ve vztahu k socio-demografickým údajům

8.3.1 Závislost na jídle ve vztahu k pohlaví

Tabulka č. 3 udává počty závislých a osob bez této diagnózy v jednotlivých zařízeních v závislosti na pohlaví. Je zde vidět, že lidé s případnou diagnózou závislosti na jídle se nacházeli v cukrárně Hájek Ovocný světozor a to jak na okraji Prahy v Průhonicích (1 muž a 1 žena), tak i v centru na Floře (2 ženy). Tři závislí byli zákazníci McDonaldu v centru Prahy v ulici Na Příkopěch, konkrétně 2 muži a 1 žena. Z těchto údajů by se dalo říci, že rozdíl mezi pohlavími nebyl prokázán, neboť počet závislých mužů a žen je prakticky totožný. Pokud se ale podíváme do grafu č. 1, zjistíme, že rozložení mužů a žen v souboru není stejný. Prevalence závislosti u žen je 4,4 % a u mužů 5 %. Teoreticky by tak mohl být nějaký vztah mezi pohlavím a závislostí na jídle, vzhledem k malému souboru to ale nelze dokázat.

Zařízení	Muži				Ženy				Celkem			
	Závislí		Bez závislosti		Závislé		Bez závislosti		Závislí		Bez závislosti	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
McDonald Zličín	0	0,0	15	25,0	0	0,0	10	11,1	0	0,0	25	16,7
McDonald Na Příkopěch	2	3,3	8	13,3	1	1,1	14	15,6	3	2,0	22	14,7
Hájek Průhonice	1	1,7	6	10	1	1,1	17	18,9	2	1,3	23	15,3
Hájek Flora	0	0,0	9	15	2	2,2	14	15,6	2	1,3	23	15,3
Tesco Zličín	0	0,0	7	11,7	0	0,0	18	20,0	0	0,0	25	16,7
Tesco Anděl	0	0,0	12	20,0	0	0,0	13	14,4	0	0,0	25	16,7
Celkem	3	5	57	95	4	4,4	86	95,6	7	4,6	143	95,4

Po rozdělení vzorku na tři skupiny – závislí, ohrožení a bez závislosti vidíme v tabulce č. 4, že ohrožení muži převažují jen v McDonaldu na Zličíně, v jiných zařízeních jsou počty

ohrožených stejně jako počty žen, nebo je mužů méně. Celkový počet mužů, kteří jsou buď závislí na jídle, nebo ohrožení touto nemocí, je 13, což je asi 21,7 % mužů. Žen závislých nebo ohrožených bylo 16, což je 17,8 % žen. Dalo by se tedy říci, že muži jsou závislí či ohroženi touto nemocí ve větší míře než ženy.

Tabulka č. 4: Osoby závislé, ohrožené a bez závislosti ve vztahu k pohlaví												
Zařízení	Muži						Ženy					
	Závislí		Ohrožení		Bez závislosti		Závislé		Ohrožené		Bez závislosti	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
McDonald Zličín	0	0,0	3	5,0	12	20,0	0	0,0	2	2,2	8	8,9
McDonald Na Příkopěch	2	3,3	2	3,3	6	10,0	1	1,1	2	2,2	12	13,3
Tesco Zličín	0	0,0	0	0,0	7	11,7	0	0,0	1	1,1	17	18,9
Tesco Anděl	0	0,0	1	1,7	11	18,3	0	0,0	1	1,1	12	13,3
Hájek Průhonice	1	1,7	1	1,7	5	8,3	1	1,1	3	3,3	14	15,6
Hájek Flora	0	0,0	3	5,0	6	10,0	2	2,2	3	3,3	11	12,2
Celkem	3	5	10	16,7	47	78,3	4	4,5	12	13,3	74	82,2

8.3.2 Závislost na jídle ve vztahu k věku

Tabulka č. 5 udává počty závislých, ohrožených a osob bez závislosti ve vztahu k věku. Tři osoby s případnou diagnózou závislost na jídle byli ve skupině 20 až 24 let. Ve věkové skupině do 20 let (včetně) se vyskytoval jeden závislý respondent, stejně tak to bylo i ve skupině 35-39 let, 40-44-let a 55-59 let. Pokud sloučíme závislé a ohrožené do jedné rizikové skupiny, tak je devět takových osob ve věku od 20 do 24 let, 5 lidí je ve věku od 35 o 39 let, 4 respondenti byli ve věku od 25 do 29 let, 3 dotazovaní ve věku 40 - 44 let a 45 – 49 let. V ostatních věkových skupinách je takových osob méně.

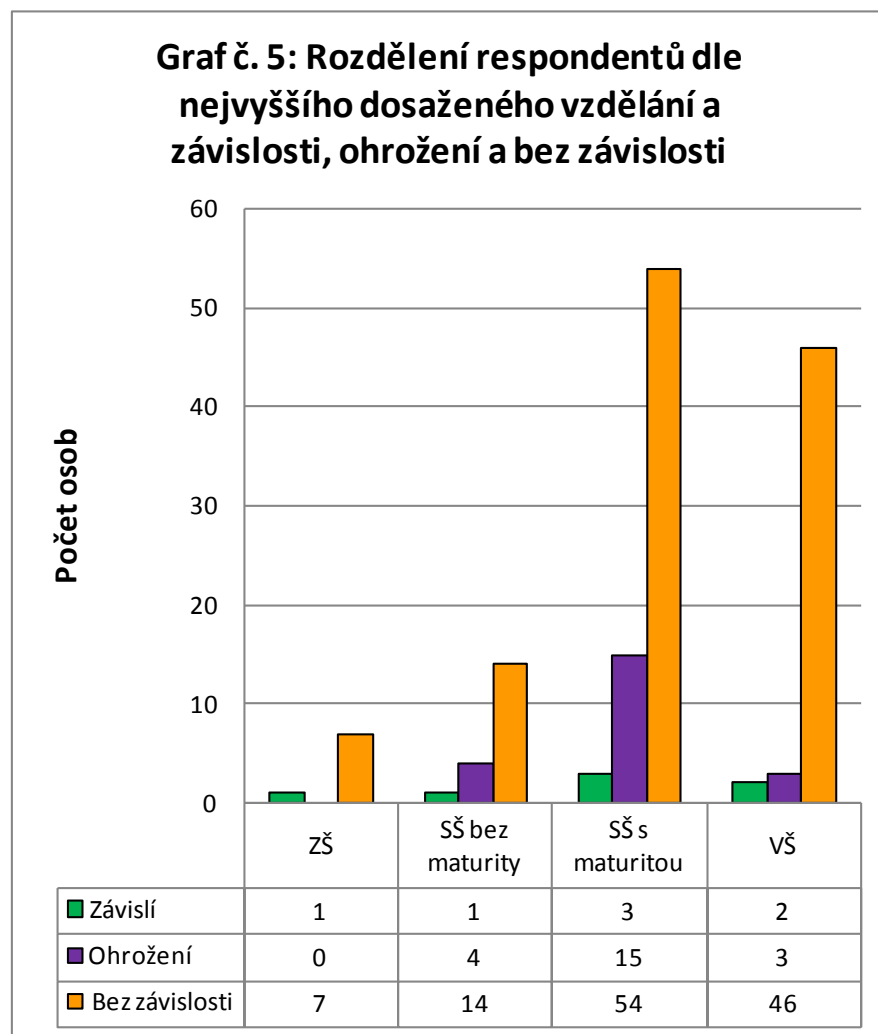
Nejvíce ohroženou skupinou jsou osoby ve věku nad 65 let. V této kategorii byly závislé a ohrožené osoby celkem 2, což je 33,3 % z celkového počtu lidí v tomto věku. Přestože závislých a ohrožených osob ve věku 20-24 let bylo 9, ve srovnání s počtem lidí

v tomto věku je to pouze 32,1 %. Za zmínku také stojí vysoké procento závislých či ohrožených osob (riziková skupina) ve věku 35-39 let. V této věkové kategorii tvořila riziková skupina 26,3 %. Podobné výsledky jsou i ve věkových kategoriích 40-44 a 45- 49 let.

Tabulka č. 5: Rozdělení respondentů dle věku na závislé, ohrožené a bez závislosti						
<i>Věkové skupiny</i>	<i>Závislí</i>	<i>Ohrožení</i>	<i>Bez závislosti</i>	<i>Závislí a ohrožení</i>	<i>% závislých a ohrožených z celkového počtu respondentů ve věkových kategoriích</i>	<i>Celkový počet respondentů ve věkové kategorii</i>
do 20	1	0	6	1	14,3	7
20-24	3	6	19	9	32,1	28
25-29	0	4	17	4	19,0	21
30-34	0	1	12	1	7,7	13
35-39	1	4	14	5	26,3	19
40-44	1	2	10	3	23,1	13
45-49	0	3	9	3	25,0	12
50-54	0	0	11	0	0,0	11
55-59	1	0	11	1	8,3	12
60-64	0	0	8	0	0,0	8
65 a více	0	2	4	2	33,3	6
Celkem	7	22	121	29		150

8.3.3 Závislost na jídle ve vztahu ke vzdělání

Dalším socio-demografickým údajem, který jsem zjišťovala, bylo nejvyšší dosažené vzdělání. Graf č. 5 zobrazuje rozdělení respondentů do tří skupin na závislé na jídle, ohrožené a osoby bez závislosti ve vztahu k nejvyššímu dosaženému vzdělání. Jeden respondent, který byl závislý, měl dokončené základní vzdělání, jedna osoba měla střední školu bez maturity, tři závislí měli dokončené středoškolské vzdělání s maturitou a 2 respondenti splňovali kritéria pro závislost s dokončeným vysokoškolským vzděláním. Pokud spojíme závislé a ohrožené dohromady, tak lze z grafu vyčíst, že je 1 závislá osoba, která má dokončené ZŠ vzdělání, 5 osob, které jsou závislé nebo ohrožené, má SŠ bez maturity, 18 takových respondentů má SŠ s maturitou a 5 respondentů je s dokončeným VŠ vzděláním.



Tabulka č. 6 udává rozložení souboru dle vzdělání na závislé a ohrožené zároveň (riziková skupina). Udává také procentuální zastoupení osob rizikové skupiny vůči počtu dotazovaných s daným vzděláním. Nejvíce ohroženou skupinou jsou osoby se SŠ vzděláním bez maturity. V této kategorii bylo závislých a ohrožených osob celkem 5, což je 26 % z celkového počtu lidí s tímto vzděláním. Přestože závislých a ohrožených osob s dokončenou SŠ s maturitou bylo 18, ve srovnání s počtem lidí s tímto vzděláním je to pouze 25 %.

Zajímavé je, že počet osob závislých na jídle a ohrožených byl stejný u VŠ vzdělaných jako u SŠ bez maturity. Zatímco procentuálně při srovnání s počtem osob se stejným vzděláním vyšlo u VŠ 9,8 % a u SŠ bez maturity 26,3 %. Na základě těchto výsledků by se dalo říci, že ohroženější skupinou jsou osoby s dokončeným SŠ vzděláním bez maturity.

Tabulka č. 6: Počty osob závislých na jídle a ohrožených ve vztahu k nejvyššímu dosaženému vzdělání

Počty osob/Vzdělání	ZŠ	SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VŠ
Počet respondentů	8	19	72	51
Počty závislých a ohrožených	1	5	18	5
Procentuální zastoupení	13 %	26 %	25 %	10 %

8.3.4 Závislost na jídle ve vztahu k průměrnému měsíčnímu příjmu

V dotazníku jsem se ptala také na výši měsíčního příjmu. Tabulka č. 7 informuje o rozložení respondentů dle výše měsíčního příjmu na závislé, ohrožené a jedince bez této závislosti. Jak je patrné ze sloupce *Celkem*, nejvíce závislých osob (4) má měsíční příjem v rozmezí od 20 000,- do 29 999,-. Téměř stejný počet závislých byl v kategorii 0,- - 9 999,-, celkem 3 osoby. Pokud k počtu závislých přidáme i počet ohrožených, tak 11 respondentů má příjem od 20 000,- do 29 999,-, 8 osob má mzdu do 9 999,- a sedm dotazovaných má příjem od 10 000,- do 19 999,-.

Nejvíce ohroženou skupinou jsou osoby s příjmem od 20 000,- do 29 999,-, kde závislí a ohrožení tvoří 22,9 % z počtu lidí s touto mzdou. Dále je závislých a ohrožených 21,6 % osob s příjmem do 9 999,-. V kategorii měsíčního příjmu od 10 000,- do 19 999,- bylo 7 závislých a ohrožených, což tvoří 17,9 % z této skupiny-

Jak je vidět, nejvíce rizikovou skupinou jsou osoby s příjmem do 29 999,-, nad touto hranicí je jen velmi malý počet osob ohrožených touto diagnózou.

Tabulka č. 7: Rozložení respondentů dle výše měsíčního příjmu na závislé, ohrožené či osoby bez závislosti v jednotlivých zařízeních.

<i>Příjem</i>	<i>Zařízení/ Závislost</i>	<i>McDonald Zličín</i>	<i>McDonald Na Příkopech</i>	<i>Tesco Zličín</i>	<i>Tesco Anděl</i>	<i>Hájek Ovocný Světovzor Průhonice</i>	<i>Hájek Ovocný Světovzor Flora</i>	<i>Celkem</i>
0,- - 9 999,-	Závislí	0	1	0	0	1	1	3
	Ohrožení	0	1	0	0	1	3	5
	Bez závislosti	1	11	2	5	5	5	29
	Celkem	1	13	2	5	7	9	37
10 000,- - 19 999,-	Závislí	0	0	0	0	0	0	0
	Ohrožení	1	3	0	1	1	1	7
	Bez závislosti	5	3	9	5	6	4	32
	Celkem	6	6	9	6	7	5	39
20 000,- - 29 999,-	Závislí	0	2	0	0	1	1	4
	Ohrožení	2	0	1	1	2	1	7
	Bez závislosti	5	4	11	9	4	4	37
	Celkem	7	6	12	10	7	6	48
30 000,- - 39 999,-	Závislí	0	0	0	0	0	0	0
	Ohrožení	2	0	0	0	0	0	2
	Bez závislosti	8	0	2	2	2	2	16
	Celkem	10	0	2	2	2	2	18
nad 40 000,-	Závislí	0	0	0	0	0	0	0
	Ohrožení	0	0	0	0	0	1	1
	Bez závislosti	1	0	0	2	2	2	7
	Celkem	1	0	0	2	2	3	8
Celkem		25	25	25	25	25	25	150

8.4 Četnost výskytu jednotlivých znaků závislosti na jídle

Dotazník YFAS byl sestaven tak, že jednotlivé otázky vycházejí z diagnostických kritérií pro závislost podle DSM IV. (viz výše). Vždy minimálně dvě otázky se týkaly jednoho kritéria závislosti, kromě kritéria konzumace potravin i přes negativní dopady. Kromě těchto sedmi základních kritérií je v tomto dotazníku zahrnuto ještě jedno, které je

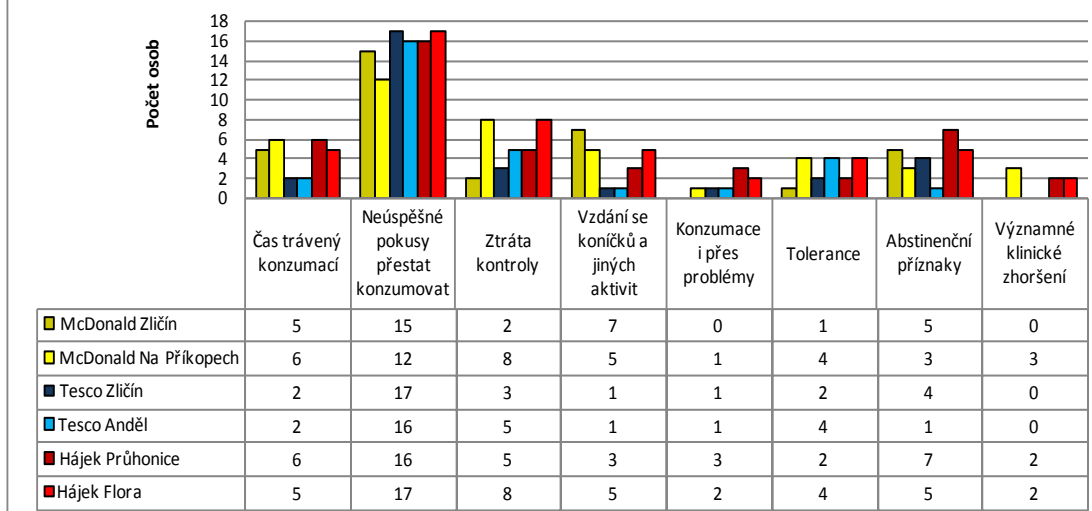
nezbytně nutné pro diagnostikování závislosti. Tímto kritériem je konzumace potravin i přes zjevné klinické poškození.

Graf č. 6 uvádí zastoupení jednotlivých kritérií závislosti v jednotlivých zařízeních. Čtyřicet dvě osoby (28 %) nemělo s jídlem žádné potíže, to znamená, že nespĺnili ani jedno kritérium závislosti. 62 % respondentů (93 osob) uvedlo, že má problémy s omezením konzumace návykových potravin. 21 % (31) osob mělo potíže s kontrolou konzumace, to znamená, že konzumovali větší množství potravin a po delší dobu, než původně zamýšleli. Další početnou skupinou byly osoby, které splňovaly kritérium mnoho času stráveného konzumací, celkem 17 % (26) respondentů. Téměř 17 % (25) dotazovaných splňovalo také kritérium abstinčních příznaků, které se dostaví po omezení konzumace. Ostatní kritéria uvedl menší počet dotazovaných.

Většina respondentů však vykazovala více znaků závislosti na jídle. Počet všech možných kombinací, které je možné vytvořit z osmi kritérií, je 255. Ze všech těchto kombinací se v dotaznících vyskytovalo jen 34 možných kombinací. Jak již bylo zmíněno výše, 42 osob nemělo problém s žádným z kritérií, 41 (21 %) osob splnilo znak neúspěšné pokusy s omezením konzumace, 8 dotazovaných (5 %) mělo potíže s omezením konzumace a zároveň při konzumaci ztráceli kontrolu. 5 respondentů (3 %) splnilo kombinaci kritérií neúspěšné pokusy přestat konzumovat návykové potraviny a zároveň po pokusech omezení konzumaci se dostavily abstinční příznaky. Stejný počet osob ztrácel při konzumaci kontrolu a zároveň se dostavovaly abstinční příznaky po odepření si daných potravin. Ostatní kombinace nebyly statisticky mnoho významné, uvedli je maximálně 4 dotazovaní.

Průměrně lidé udávali, že mají problém s 1,5 kritériem závislosti. Modem souboru, neboli nejčastější hodnotou, byl jeden znak. To znamená, že respondenti měli nejčastěji potíže jen s jedním z kritérií závislosti.

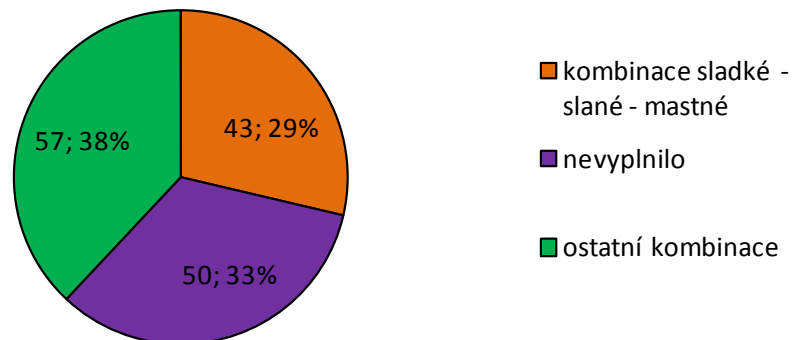
Graf č. 6: Četnost výskytu jednotlivých kritérií závislosti v daných zařízeních



8.5 Problémové potraviny

Dotazník YFAS zkoumal také, s jakými potravinami mají lidé nejvíce problémy ve smyslu, že nedovedou přestat jíst toto jídlo, nebo jim velmi chutná, a tak si ho rádi a často kupují. V dotazníku tomuto tématu byly věnovány 2 otázky. Otázka č. 26 obsahovala výčet konkrétních jídel a potravin. Otázka č. 27 dávala prostor na vyplnění dalších potravin, které nebyly ve výčtu v otázce č. 26, a se kterými měli respondenti problém. Pro vyhodnocení jsem si potraviny rozdělila do sedmi skupin na: sladké, slané, mastné a velice tučné, zelenina, ovoce, pečivo a jiné obiloviny, a nápoje. Do kategorie sladkých jídel patřily různé dorty, koblíhy, zmrzliny, sušenky, čokoláda, bonbóny apod. Do slaných jídel jsem zařadila všechny ty, které nejsou extrémně mastné, sem by se dala zařadit pizza, uzeniny (bez slaniny), sýry, steaky apod. Do kategorie mastných jídel patřily především hamburgery, cheeseburgery, brambůrky, slanina, hranolky apod. Kategorie zelenina zahrnovala jak samostatnou zeleninu, tak i luštěniny a houby. Skupina nápojů obsahovala jak mléčné nápoje, tak i různé limonády a kávu. Vzhledem k tomu, že mnoho lidí označilo jako své problémové potraviny jídla z více skupin, vyhodnotila jsem všech 127 možných kombinací z výše uvedených 7 skupin. Zajímavé je, že z oněch 127 možných kombinací jich bylo lidmi uvedeno jen 42.

Graf č. 7: Zastoupení problémových kombinací potravin



Zajímalo mne, zdali se mezi respondenty vyskytuje nějaká kombinace výrazně častěji než jiná. Jak ukazuje graf č. 7, na otázku č. 26 a 27 v dotazníku neodpovědělo 50 osob (1/3 dotazovaných). Nejčastěji respondenti uváděli, že mají problém se třemi kategoriemi, se sladkými, slanými, nebo mastnými potravinami. Značná skupina dotazovaných, celkem 43 (29 %), uvedla, že má potíže s potravinami pouze z těchto třech výše uvedených kategorií. To znamená, že mají potíže buď se sladkými; slanými; mastnými; sladkými a slanými; sladkými a mastnými; slanými a mastnými; nebo se sladkými, slanými a mastnými zároveň. Dvanáct respondentů uvedlo, že má problém jen se sladkými potravinami, 10 s kombinací sladké a mastné, 8 s mastnými jídly, 6 se sladkými, slanými a mastnými jídly zároveň a 5 jich uvedlo problém se slanými a mastnými jídly dohromady. Všechny ostatní jiné kombinace, než kombinace třech výše uvedených kategorií, byly uvedeny v 57 případech. Zajímavé je, že kombinace třech kategorií byla lidmi uvedena v podobné četnosti jako zbývající skupiny. Z toho je patrné, že sladké, slané a mastné potraviny dělají lidem potíže nejčastěji.

IV. DISKUZE

Bakalářskou práci na téma závislost na jídle jsem si vybrala především pro to, že mne problematika výživy velmi zajímá. Vzhledem ke stále narůstajícímu počtu řetězců rychlého občerstvení se tato forma stravování stává stále častější. Je dostupná a ne příliš drahá.

V naší společnosti chybí větší osvěta ohledně zdravé a vyvážené stravy. Když už někdo ví, jak by se měl stravovat, tak na to dosti často nemá tolik finančních prostředků a čas. Obecně je známo, že zdravá strava je o něco dražší, než např. nezdravé instantní polévky, uzeniny apod.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je prevalence závislosti na jídle v Praze, respektive v pražských rychlých občerstveních, cukrárnách a supermarketech. Zjistit, jaké jsou rozdíly v prevalenci závislosti na jídle ve vztahu k socio-demografickým údajům, jako je pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a výše měsíčního příjmu. Dále jsem chtěla také zjistit, jaká je četnost výskytu jednotlivých znaků závislosti na jídle. V neposlední řadě mne také zajímaly potraviny, které jsou pro respondenty nejvíce problémové.

Na téma prevalence závislosti na jídle už bylo provedeno několik výzkumů. Prvním byl výzkum v severovýchodní Americe na vysokoškolských studentech. Soubor činil přes 1440 osob. Průměrný věk byl 20,11 let. 73,5 % respondentů mělo normální váhu, někteří byli obézní a někteří podvyživení. Tento výzkum zároveň potvrdil validitu dotazníku YFAS. Výsledky ukázaly, že celkem 11,4 % osob je závislých na jídle (Gearhardt et al., 2009). Další studie byla provedená v Německu, kde vyšly podobné výsledky. Soubor tvořilo 752 studentů vysokých škol. Prevalence závislosti na jídle zde byla 8,8 % (Meule et al., 2012). Trochu odlišný výzkum byl prováděn u obézních osob, u kterých vyšla prevalence závislosti na jídle mnohem vyšší, než tomu tak bylo v americké studii ve studentské populaci. Prevalence závislosti na jídle u obézních lidí byla 25 %. (Davis et al., 2011). Můj výzkum ukázal, že prevalence závislosti v pražské populaci, která navštěvuje rychlá občerstvení a cukrárny, je 5 %. V porovnání s obecnou pražskou populací tvořenou zákazníky supermarketů, kde nebyl nikdo závislý na jídle, by se dalo říci, že cukrárny a fast foody jsou místem, kde se závislí jedinci nacházejí častěji.

Vzhledem k tomu, že výzkum byl prováděn na jiném souboru lidí, než ostatní studie, jsou výsledky rozdílné, ale ne zase tolik. Jak je vidět na prvních dvou výzkumech

provedených ve Spojených státech amerických a v Německu, je prevalence této závislosti vyšší v Americe než v Evropě. I mé výsledky neudávají vyšší prevalenci této diagnózy, než je v USA, což je pro Českou republiku pozitivní informace.

V práci jsem zahrнула i sloučenou skupinu závislých, kteří splňovali všechna potřebná kritéria pro závislost na jídle, a ohrožených, kteří ovšem nesplňovali kritérium klinického poškození, ale tyto osoby měly problém se třemi a více kritérii pro závislost. Prevalence závislosti na jídle této skupiny již byla o mnoho vyšší, konkrétně 19 % (29 osob bylo závislých nebo ohrožených). Jako zvláště ohrožené bych považovala osoby, které splňují 4 a více kritérií pro závislost, ale nesplňují podmínky pro klinické poškození. Takovýchto osob bylo ve výzkumu 7, což není malé číslo, to je 4 všech závislých a ohrožených jedinců. Díky tomu by se možná mohlo vyhodnocení dotazníku obohatit o skupinu tzv. ohrožených, pro kterou by se stanovila jasná hranice bodů získaných ve vyhodnocování YFAS. Tato informace by mohla sloužit pro prevenci této závislosti, která jak se zdá, se vyskytuje i u nás v republice.

Během výzkumného šetření mohlo dojít ke zkreslení výsledků a to především tím, že každý respondent mohl otázku pochopit trochu jinak a odpovědět na ni ne zcela podle reality. Validitu výsledků jsem zvýšila alespoň tím, že jsem dotazníky vybírala v zařízeních osobně.

Během realizace dotazníkového šetření jsem narazila na několik překážek. V každém zařízení jsem se zeptala vedoucího, zdali mohu uvnitř oslovovat jejich zákazníky a žádat je o vyplnění dotazníků. V supermarketech jsem na žádný problém nenarazila. V McDonaldu na Zličíně jsem se také nesetkala s překážkou v podobě nedovolení sběru dat. V centru jsem si vybrala McDonald ve Vodičkově ulici. Tam jsem se setkala s odmítnutím. Dotazníky jsem tam vybírat nemohla. V McDonaldu na Václavském náměstí mi bylo sděleno, že je zakázáno vybírat dotazníky uvnitř, ale že pokud to potřebuji, tak mi jeden dotazník povolí vyplnit. Nakonec jsem navštívila McDonald na Příkopech, kde jsem se získáním povolení sbírat dotazníky žádný problém neměla. V síti cukráren Hájek jsem také narazila na zákaz sběru dotazníků v provozu - tento zákaz platil pro Hájek Světozor a Václavské náměstí. Nakonec jsem se rozhodla, že navštívím Hájek v Obchodním centru Flora a Průhonice, kde jsem se již na povolení neptala a dotazníky jsem normálně vybírala tak, že jsem procházela mezi zákazníky a vybírala si ty, kteří si zakoupili nějakou pochutinu v cukrárně Hájek.

Přemýšlela jsem, jaký byl důvod odmítnutí ve 4 zařízeních. Teorie jsem měla 2. Mohlo to být z důvodu toho, že zařízení si nepřálo, abych obtěžovala zákazníky při konzumaci jídla. Druhá teorie je, že vzhledem k tomu, že jsem sbírala údaje o stravování, vedoucím se nelíbilo, že bych těmito otázkami mohla odlákat zákazníky. Ti už by poté nemuseli toto zařízení znovu navštívit. Osobně se přikláním k druhé možnosti. Během sběru dat se mi několikrát stalo, že respondenti se mnou začali diskutovat na téma stravování ve fast foodu a v cukrárně. Začali také uvažovat o tom, že tento styl stravování není ideální a že se asi zamyslí nad tím, zdali si příště také vyberou tento typ stravovacího zařízení.

Dalším limitem sběru dat byla negativně položená otázka č. 4 v dotazníku. Většina respondentů s ní měla problém, nejraději by odpověděli buď ano, nebo ne. Na výběr však byly 4 možnosti (od nikdy, přes jednou měsíčně, až po téměř denně). Tuto otázku jsem pokaždé s respondentem probrala, aby na ni dokázal odpovědět podle pravdy.

Asi posledním limitem v procesu sběru dat byl způsob oslovení zákazníků v zařízeních. Po cca 5 vybraných dotaznících, kdy mě dalších 10 lidí odmítlo, jsem musela změnit strategii oslovení. Nakonec se mi nejvíce osvědčilo navázání kontaktu s větou: „Jsem studentka 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Iveta Stará a píšu práci na téma stravovací návyky.“ Na to konto mě odmítlo mnohem méně lidí. Většina se mnou soucítila a ochotně mi dotazník vyplnila.

Současné zahraniční výzkumy ukazují, že závislost na jídle je problém vyspělých zemí. Lidé zde často a ve velké míře konzumují sladké, slané a tučné potraviny (Gearhardt et al., 2009; Meule et al., 2012). Limity těchto výzkumů jsou však především v tom, že byly realizovány jen ve vyspělých zemích. Pokud se podíváme na výzkumy týkající se konzumace potravin, zjistíme, že v rozvojových zemích se návykové potraviny konzumují ve větší míře než v průmyslových zemích (Kearney, 2010). Je tedy možné, že prevalence závislosti na jídle bude v rozvojových zemích vyšší, než v průmyslových zemích. Tomuto fenoménu by se na základně našich i zahraničních zjištění měla věnovat větší pozornost, zejména v prevenci poruch příjmu potravy a z hlediska návykového chování.

V. ZÁVĚR

Před realizováním výzkumu jsem si zvolila 3 výzkumné otázky a 3 hypotézy. Cílem bylo zjistit prevalenci závislosti na jídle v pražské populaci navštěvující fast foody, cukrárny a supermarkety Tesco. Zjištěná prevalence tohoto jevu byla 5 %. Dále mne zajímal vztah mezi socio-demografickými údaji, jako je pohlaví, věk, výše dosaženého vzdělání a výše měsíčního příjmu, a závislostí na jídle. Významné rozdíly mezi socio-demografickými údaji a touto diagnózou zjištěny nebyly. Menší rozdíly byly mezi muži a ženami, kdy více závislých nebo ohrožených touto nemocí bylo mezi muži, dále ve věku nad 65 let a 20 – 24 let, dále s příjmem do 30 000,-

První dvě hypotézy, které jsem si zvolila, konstatovaly, že ve fast foodech a cukrárnách bude více osob závislých na jídle než v supermarketech. Tato hypotéza se potvrdila. V cukrárnách byli 4 závislí, v provozovnách rychlého občerstvení byli 3 závislí, naproti tomu v supermarketech nebyl nikdo takový. Třetí předpoklad byl, že v cukrárnách bude méně lidí závislých na jídle než ve fast foodu. Tato hypotéza se nepotvrdila. V cukrárnách bylo o jednoho závislého více než v rychlém občerstvení.

Dané výsledky by mohly být předpokladem pro další výzkumy realizované v této oblasti v České republice. Následující výzkumy by bylo dobré rozšířit mimo Prahu. Bylo by dobré do výzkumu zahrnout více zařízení jednoho druhu a zároveň i zvětšit soubor. Vhodné by také bylo ptát se i na jiné socio-demografické údaje, jako je místo bydliště apod.

Výzkum naznačuje, že závislost na jídle je aktuálním tématem i u nás. Je pravda, že závislých osob není až tak moc, ale pokud se podíváme i na skupinu ohrožených, tak je toto číslo mnohonásobně vyšší. Proto se ukazuje jako užitečné, aby se odborníci zaměřili více na prevenci obezity v rámci podpory zdravého životního stylu.

V. SEZNAM ZKRATEK

ACh	acetylcholin
DA	dopamin
DSM IV.	Diagnosticko statistický manuál psychických poruch – 4. revize
MHD	městská hromadná doprava
MKN 10	Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
OC	obchodní centrum
PET	pozitronová emisní tomografie
SŠ	středoškolské vzdělání
VŠ	vysokoškolské vzdělání
YFAS	Yalská škála závislosti na jídle
ZŠ	základní vzdělání

VI. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Appleton, N. (2009). *Cukr – jak se zbavit závislosti*. Praha: Pragma.
- Avena, N. M., Rada, P., Hoebel, B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 32, 20-39.
- Bieler, H. G. (2000). *Jídlo jako lék: Dobré jídlo, váš nejlepší lék*. Bratislava: Eko-konzult.
- Cocores, J. A., Gold, M. S. (2009). The salted food addiction hypothesis may explain overeating and the obesity epidemic. *Medical Hypotheses*, 73, 892-899.
- Colantuoni, C., Rada, P., McCarth, J., Patten, C., Avena, N. M., Chadeayne, A., Hoebel, B. G. (2002). Evidence that intermittent, excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence. *Obesity research*, 10 (6), 478-488.
- Corwin, R., Grigson, P. (2009). Symposium overview: Food addiction: fact or fiction. *Journal of Nutrition*, 139, 617-619.
- Český statistický úřad (2012). *Statistická ročenka hl. města Prahy 2012*. Retrieved 15 March 2013 from: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/krajp/101011-12-xa>.
- Davis, C., Curtis, C, Levitan, R. D., Carter, J. C., Kaplan, A. S., Kennedy, J. L. (2011). Evidence that „food addiction“ is valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57, 711-717.
- Food addiction institute (2007). *Normal Eater, Emotional Eater, Food Addict*. Retrieved 8 April 2013 from: <http://foodaddictioninstitute.org/fundamental-concepts/normal-eater-emotional-eater-food-addict/2011/01/>.
- Food addiction institute (2011). *Anorexia & Food Addiction*. Retrieved 9 April 2013 from: <http://foodaddictioninstitute.org/food-addiction/anorexia-and-food-addiction/2011/01/>.
- Food addiction institute (2011). *Are all overweight people food addicted?* Retrieved 15 March 2013 from: <http://foodaddictioninstitute.org/q-and-a/are-all-overweight-people-food-addicted/2011/04/>.

- Food addiction institute (2011). *Binge Eating Disorder & Food Addiction*. Retrieved 9 April 2013 from: <http://foodaddictioninstitute.org/food-addiction/binge-eating-disorder-food-addiction/2011/01/>.
- Food addiction institute (2011). *Bulimia & Food Addiction*. Retrieved 29 March 2013 from: <http://foodaddictioninstitute.org/food-addiction/bulimia-food-addiction/2011/01/>.
- Food addiction institute (2012). *In the news*. Retrieved 15 March 2013 from: <http://foodaddictioninstitute.org/in-the-news/>.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52, 430-436.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., Brownell, K. D. (2009). *Yale food addiction scale*. Yale Rudd center for policy and obesity. Retrieved 15 April 2013 from: <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/addiction/FoodAddictionScale09.pdf>.
- Gearhardt, A. N., Phil, M. S., Yokum, S., Orr, P. T., Stice, E., Corbin, W. R., Brownell, K. D. (2011). Neural correlates of food addiction. *Archives of General Psychiatry*, 68 (8), 808-816.
- Grofová, Z. (2007). *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada Publishing.
- Ifland, J. R., Preuss, H. G., Marcus, M. T., et al (2009). Refined food addiction: a classic substance use disorder. *Medical Hypotheses*, 72, 518-526.
- Johnson, P., Kenny, P. J. (2010). Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nature Neuroscience*, 13 (5), 635-41.
- Kearney, J. (2010). Food consumption trends and drivers. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 365(1554), 2793–2807.
- Kessler, D. A. (2009). *The End of Overeating: Taking Control of the Insatiable American Appetite*. Pennsylvania (USA): Rodale Books.
- Lenoir, M., Serre, F., Cantin, L., Ahmed, S. H. (2007). Intense Sweetness Surpasses Cocaine Reward. *PLoS ONE* 2(8). Retrieved 17 March 2013 from: http://www.foodaddictionsummit.org/docs/Lenoir_Serre_Article.pdf.
- Meule, A., Vögele, C., Kübler, A (2012). German translation and validation of the Yale food addiction scale. *Diagnostica*, 58 (3), 115-126.

- Nešpor, K (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K. and Flegal, K. M. (2012). *Prevalence of Obesity in the United States, 2009–2010*. National Center for Health Statistics. Retrieved 9 April 2013 from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db82.pdf>.
- Papežová, H. (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing.
- Puklová, V. (2011). *Výskyt nadváhy a obezity*. Státní zdravotní ústav. Retrieved 23 March 2013 from: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav_stav/vyskyt_nadvahy_a_obezity.pdf.
- Spangler, R., Wittkowski, K. M., Goddard, N. L., Avena, N. M., Hoebel, B. G., Leibowitz, S. F. (2004). Opiate-like effects of sugar on gene expression in reward areas of the rat brain. *Molecular Brain Research*, 124, 134-142.
- Společnost pro výživu (2009). *Sacharidy*. Retrieved 2 April 2013 from: <http://www.vyzivaspol.cz/encyklopedie-vyzivy-s-hesla/sacharidy.html>.
- Společnost pro výživu (2009). *Tuky (lipidy)*. Retrieved 8 April 2013 from: <http://www.vyzivaspol.cz/encyklopedie-vyzivy-t-hesla/tuky-lipidy.html>.
- Společnost pro výživu (2012). *Slaná chuť přírodních látek*. Retrieved 29 March 2013 from: www.vyzivaspol.cz/rubrika-vyziva-obecne/slana-chut-prirodnich-latek.html.
- Stice E, Yokum S, Burger KS, Epstein L, Small DM. (2011). Youth at Risk for Obesity Show Greater Activation of Striatal and Somatosensory Regions to Food. *The Journal of Neuroscience*, 31, 4360-4366.
- Svačina, Š. (2000). *Obezita a diabetes*. Praha: MAXDORF.
- Světová zdravotnická organizace (2009). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* (10. revize). WHO: Ženeva.
- Wang, G. J., Volkow, N. D., Logan, J., Pappas, N. R., Wong, Ch. T., Zhu, W., Netusil, N., Fowler, J. S. (2001). Brain dopamine and obesity. *Lancet*, 357, 354-357.

VII. PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1 – ANGLICKÁ VERZE YFAS

Anglická verze dotazníku Yalské škály závislosti na jídle (2 stránky):

Yale Food Addiction Scale

Gearhardt, Corbin, Brownell, 2009
Contact: ashley.gearhardt@yale.edu

This survey asks about your eating habits in the past year. People sometimes have difficulty controlling their intake of certain foods such as:

- Sweets like ice cream, chocolate, doughnuts, cookies, cake, candy, ice cream
- Starches like white bread, rolls, pasta, and rice
- Salty snacks like chips, pretzels, and crackers
- Fatty foods like steak, bacon, hamburgers, cheeseburgers, pizza, and French fries
- Sugary drinks like soda pop

When the following questions ask about "CERTAIN FOODS" please think of ANY food similar to those listed in the food group or ANY OTHER foods you have had a problem with in the past year

IN THE PAST 12 MONTHS:	Never	Once a month	2-4 times a month	2-3 times a week	4 or more times or daily
1. I find that when I start eating certain foods, I end up eating much more than planned	0	1	2	3	4
2. I find myself continuing to consume certain foods even though I am no longer hungry	0	1	2	3	4
3. I eat to the point where I feel physically ill	0	1	2	3	4
4. Not eating certain types of food or cutting down on certain types of food is something I worry about	0	1	2	3	4
5. I spend a lot of time feeling sluggish or fatigued from overeating	0	1	2	3	4
6. I find myself constantly eating certain foods throughout the day	0	1	2	3	4
7. I find that when certain foods are not available, I will go out of my way to obtain them. For example, I will drive to the store to purchase certain foods even though I have other options available to me at home.	0	1	2	3	4
8. There have been times when I consumed certain foods so often or in such large quantities that I started to eat food instead of working, spending time with my family or friends, or engaging in other important activities or recreational activities I enjoy.	0	1	2	3	4
9. There have been times when I consumed certain foods so often or in such large quantities that I spent time dealing with negative feelings from overeating instead of working, spending time with my family or friends, or engaging in other important activities or recreational activities I enjoy.	0	1	2	3	4
10. There have been times when I avoided professional or social situations where certain foods were available, because I was afraid I would overeat.	0	1	2	3	4
11. There have been times when I avoided professional or social situations because I was not able to consume certain foods there.	0	1	2	3	4
12. I have had withdrawal symptoms such as agitation, anxiety, or other physical symptoms when I cut down or stopped eating certain foods. (Please do NOT include withdrawal symptoms caused by cutting down on caffeinated beverages such as soda pop, coffee, tea, energy drinks, etc.)	0	1	2	3	4
13. I have consumed certain foods to prevent feelings of anxiety, agitation, or other physical symptoms that were developing. (Please do NOT include consumption of caffeinated beverages such as soda pop, coffee, tea, energy drinks, etc.)	0	1	2	3	4
14. I have found that I have elevated desire for or urges to consume certain foods when I cut down or stop eating them.	0	1	2	3	4
15. My behavior with respect to food and eating causes significant distress.	0	1	2	3	4
16. I experience significant problems in my ability to function effectively (daily routine, job/school, social activities, family activities, health difficulties) because of food and eating.	0	1	2	3	4

IN THE PAST 12 MONTHS:		NO	YES
17.	My food consumption has caused significant psychological problems such as depression, anxiety, self-loathing, or guilt.	0	1
18.	My food consumption has caused significant physical problems or made a physical problem worse.	0	1
19.	I kept consuming the same types of food or the same amount of food even though I was having emotional and/or physical problems.	0	1
20.	Over time, I have found that I need to eat more and more to get the feeling I want, such as reduced negative emotions or increased pleasure.	0	1
21.	I have found that eating the same amount of food does not reduce my negative emotions or increase pleasurable feelings the way it used to.	0	1
22.	I want to cut down or stop eating certain kinds of food.	0	1
23.	I have tried to cut down or stop eating certain kinds of food.	0	1
24.	I have been successful at cutting down or not eating these kinds of food	0	1

25.	How many times in the past year did you try to cut down or stop eating certain foods altogether?	1 time	2 times	3 times	4 times	5 or more times
-----	--	--------	---------	---------	---------	-----------------

26. Please circle ALL of the following foods you have problems with:

Ice cream	Chocolate	Apples	Doughnuts	Broccoli	Cookies	Cake	Candy
White Bread	Rolls	Lettuce	Pasta	Strawberries	Rice	Crackers	Chips
Pretzels	French Fries	Carrots	Steak	Bananas	Bacon	Hamburgers	Cheese burgers
Pizza	Soda Pop	None of the above					

27. Please list any other foods that you have problems with that were not previously listed:

PŘÍLOHA Č. 2 – ČESKÁ VERZE YFAS

Přeložená verze dotazníku Yalské škály závislosti na jídle do českého jazyka (2 stránky).

Stravovací návyky

Dotazník pro bakalářskou práci na 1. LF UK

Tento dotazník zkoumá Vaše stravovací návyky v posledním roce. Prosím vyplňte pohlaví, věk a poté u každé otázky zaškrtněte jednu odpověď.					
Tento dotazník je zcela anonymní, výsledky budou k dispozici jen v mé práci a ještě souhrnně pro všechny nasbírané dotazníky.					
Lidé mají občas problémy s kontrolou příjmu určitých potravin/jidel jako jsou: sladkosti (např. zmrzlina, čokoláda, dorty, koblihy apod.) : škroby (např. bílý chléb, těstoviny, rýže apod.) : slané pochutiny (brambůrky, precílky, crakery apod.) : tučná jídla (např. slanina, hamburgery, cheeseburgery, pizza, hranolky apod.) : sladké nápoje (limonády, kolové nápoje apod.)					
Pokud se v následujících otázkách bude vyskytovat slovní spojení "určité potraviny", představte si pod tímto pojmem cokoli z výše uvedeného seznamu, nebo jakoukoliv jinou potravinu, se kterou jste někdy měl/a potíže.					
Muž/žena	Věk:	Nejvyšší dosažené vzdělání: a) ZŠ c) SŠ s maturitou d) VŠ	Výše měsíčního příjmu: a) 0,- - 10 000,- b) 10 000,- - 20 000,- c) 20 000,- - 30 000,- d) 30 000,- - 40 000,- e) nad 40 000,-		
V posledních 12 měsících					
1. Zjistil/a jsem, že když začnu jíst určité potraviny , sním toho mnohem více, než jsem plánoval/a.					
2. Zjistil/a jsem, že pokračuji v konzumaci určitých potravin , i když už nemám hlad.					
3. Jím do té doby, než se cítím hodně přejedený/á.					
4. Nedovedu si představit, že bych příjem určitých potravin měl/a omezit nebo úplně zastavit.					
5. Strávil/a jsem mnoho času nic neděláním nebo únavou z přejedení.					
6. Zjistil/a jsem, že jím určité potraviny v průběhu celého dne.					
7. Pokud doma nemám určité potraviny , ale jiného jídla tam je dostatek, neváhám a jdu si tzv. určité potraviny koupit.					
8. Stalo se mi v posledním roce, že jsem prací, čas strávený s rodinou a přáteli často nahrazoval/a konzumací určitých potravin .					
9. Měl/a jsem v posledním roce období, kdy jsem většinu času trávil konzumací určitých potravin a vzápětí jsem si stěžoval/a na to, že jsem přejedený/á.					
10. Stalo se mi, že jsem se vyhýbal/a různým pracovním i společenským akcím (rauty) z obavy, že bych se mohl/a přejíst.					
11. V posledním roce se mi stalo, že jsem se nemohl/a účastnit různých pracovních a společenských akcí (rauty apod.), protože jsem nebyl/a schopen/na mezi tolika lidmi konzumovat určité potraviny .					
12. Pociťoval/a jsem něco jako abstinenční příznaky (úzkost, neustálé myšlenky na určité potraviny nebo jiné psychické příznaky), v době kdy jsem tyto potraviny nejedl. (Prosím nezahrnujte abstinenční příznaky způsobené snížením množství kofeinu z kávy, čaje, energetických nápojů apod.)					

V posledních 12 měsících																																																					
	Nikdy	1x za měsíc	2-4x za měsíc	2-3x za týden	4x týdně nebo denně																																																
13. Konzumoval/a jsem určité potraviny k tomu, abych předcházel/a pocitům úzkosti či jiným psychologickým obtížím, které by se jinak rozvinuly. (opět prosím nezahrnujte pocity způsobené snížením přísunu kofeinu).																																																					
14. Když se snažím omezit přísun určitých potravin , mám na ně ještě větší chuť.																																																					
15. To, jak zacházím s určitými potravinami (konzumuji jich velké množství), ve mně vyvolává pocity úzkosti.																																																					
16. Častá konzumace určitých potravin mi způsobuje problémy v zaměstnání, ve škole i v osobním životě																																																					
V posledním roce																																																					
17. Konzumace určitých potravin mi způsobuje psychologické problémy (jsem znechucen sám sebou, pocity viny, deprese a úzkosti).																																																					
18. Mám pocit, že mi konzumace určitých potravin způsobuje fyzické potíže, které se zhoršují.																																																					
19. Přesto, že mám psychologické nebo fyzické potíže, stále konzumuji velké množství určitých potravin .																																																					
20. Během posledního roku jsem zjistil/a, že potřebuji sníst více jídla, abych se cítil/a dobře (snížil/a negativní emoce, zvýšil/a potěšení)																																																					
21. Zjistil/a jsem, že množství jídla, které mi stačilo dříve na to abych potlačil/a negativní emoce nebo zvýšil/a potěšení, mi už nestačí.																																																					
22. Chci omezit nebo zastavit konzumaci určitých potravin .																																																					
23. Snažil/a jsem se snížit či přestat konzumovat určité potraviny .																																																					
24. Byl/a jsem úspěšný/á ve snížení či zastavení konzumace určitých potravin .																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 10%;">Jednou</th> <th style="width: 10%;">Dvakrát</th> <th style="width: 10%;">Třikrát</th> <th style="width: 10%;">Čtyřikrát</th> <th style="width: 10%;">5 a vícekrát</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25. Kolikrát v posledním roce jste se snažil/a omezit či zcela přestat konzumovat určité potraviny?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">26. Zakroužkujte všechny následující potraviny, se kterými jste měl/a v posledním roce potíže.</td> </tr> <tr> <td>zmrzlina</td> <td>čokoláda</td> <td>jablka</td> <td>koblihy</td> <td>brokolice</td> <td>dorty</td> <td>sušenky</td> <td>bílý chléb</td> <td>slanina</td> <td>hamburger</td> </tr> <tr> <td>těstoviny</td> <td>jahody</td> <td>rýže</td> <td>brambůrky</td> <td>crackery</td> <td>precílky</td> <td>hranolky</td> <td>mrkev</td> <td>steak</td> <td>banán</td> </tr> <tr> <td>cheeseburger</td> <td>pizza</td> <td>limonáda</td> <td>bombóny</td> <td>hlávkový salát</td> <td>žádný z uvedených</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Jednou	Dvakrát	Třikrát	Čtyřikrát	5 a vícekrát	25. Kolikrát v posledním roce jste se snažil/a omezit či zcela přestat konzumovat určité potraviny ?						26. Zakroužkujte všechny následující potraviny, se kterými jste měl/a v posledním roce potíže.						zmrzlina	čokoláda	jablka	koblihy	brokolice	dorty	sušenky	bílý chléb	slanina	hamburger	těstoviny	jahody	rýže	brambůrky	crackery	precílky	hranolky	mrkev	steak	banán	cheeseburger	pizza	limonáda	bombóny	hlávkový salát	žádný z uvedených				
	Jednou	Dvakrát	Třikrát	Čtyřikrát	5 a vícekrát																																																
25. Kolikrát v posledním roce jste se snažil/a omezit či zcela přestat konzumovat určité potraviny ?																																																					
26. Zakroužkujte všechny následující potraviny, se kterými jste měl/a v posledním roce potíže.																																																					
zmrzlina	čokoláda	jablka	koblihy	brokolice	dorty	sušenky	bílý chléb	slanina	hamburger																																												
těstoviny	jahody	rýže	brambůrky	crackery	precílky	hranolky	mrkev	steak	banán																																												
cheeseburger	pizza	limonáda	bombóny	hlávkový salát	žádný z uvedených																																																
27. Vypište všechny potraviny, se kterými jste někdy měl/a potíže a nebyly zmíněny v předchozí otázce																																																					

Děkuji za spolupráci ☺

PŘÍLOHA Č. 3 – SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Rozložení respondentů podle věku	str. 32
Tabulka č. 2: Prevalence závislých, ohrožených a osob bez závislosti v jednotlivých zařízeních	str. 35
Tabulka č. 3: Závislí a nezávislí, dle zařízení a pohlaví	str. 36
Tabulka č. 4: Osoby závislé, ohrožené a bez závislosti ve vztahu k pohlaví	str. 37
Tabulka č. 5: Rozdělení respondentů dle věku na závislé, ohrožené a bez závislosti	str. 38
Tabulka č. 6: Počty osob závislých na jídle a ohrožených ve vztahu k nejvyššímu dosaženému vzdělání	str. 40
Tabulka č. 7: Rozložení respondentů dle výše měsíčního příjmu na závislé, ohrožené či osoby bez závislosti v jednotlivých zařízeních.	str. 41

PŘÍLOHA Č. 4 – SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Rozdělení souboru dle pohlaví	str. 31
Graf č. 2: Rozložení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání	str. 33
Graf č. 3: Rozložení respondentů dle výše měsíčního příjmu	str. 33
Graf č. 4: Počet závislých a osob bez závislosti z celkového souboru	str. 34
Graf č. 5: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání a závislosti, ohrožení a bez závislosti	str. 39
Graf č. 6: Četnost výskytu jednotlivých kritérií závislosti v daných zařízeních	str. 43
Graf č. 7: Zastoupení problémových kombinací potravin	str. 44