

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

ZÁVISLOST NA CUKRU U MLADÝCH DOSPĚLÝCH
SUGAR ADDICTION IN YOUNG ADULTS



Bakalářská diplomová práce

Autor:

Aneta Malinová

Vedoucí práce:

PhDr. Eva Maierová, Ph. D.

Olomouc

2017

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Závislost na cukru u mladých dospělých“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis _____

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PhDr. Evě Maierové, Ph. D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a podnětné připomínky. Zároveň za laskavý a vstřícný přístup. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumu.

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1. Sacharidy.....	6
1.1 Monosacharidy	6
1.2 Oligosacharidy	7
1.3 Polysacharidy	8
1.4 Doporučená denní dávka	8
1.5 Glykemický index	8
1.6 Rafinovaný cukr	9
1.7 Náhradní sladidla.....	9
2. Drogová závislost.....	11
2.1 Základní pojmy	12
2.2 Kritéria závislosti	13
2.3 Léčba závislosti.....	13
3. Biomedicínský model	15
3.1 Hormony	15
3.1.1 Ghrelin a leptin	15
3.1.2 Inzulin a glukagon	16
3.2 Dopaminový systém odměny	17
4. Psychologický model	20
4.1 Stravovací návyky	20
4.1.1 Prenatální období.....	20
4.1.2 Kojenecké a batolecí období.....	20
4.1.3 Předškolní a mladší školní věk	21
4.1.4 Dospívání.....	23
4.2 Poruchy příjmu potravy.....	24
4.2.1 Mentální anorexie F 50.0.....	25
4.2.2 Mentální bulimie F 50.2	25
4.2.3 Přejídání spojené s psychologickými poruchami F 50.4	26
5. Sociální model	27
5.1 Rodina	27
5.2 Školní a pracovní prostředí	28
5.3 Média a potravinářský průmysl.....	29

6. Výzkumy	30
6.1 Příčiny	32
6.2 Následky.....	33
6.2.1 Obezita a diabetes mellitus	34
EMPIRICKÁ ČÁST	36
7. Cíl práce a výzkumný problém	36
8. Výzkumný soubor	38
9. Metodologie	42
9.1 Metodika a strategie výzkumu	42
9.2 Metody a okolnosti získávání dat.....	42
9.3 Etické normy a pravidla výzkumu	43
9.4 Analýza dat.....	44
10. Výsledky	45
10.1 Důvody a spouštěče nadměrné konzumace cukru.....	45
10.1.1 Denní doba.....	45
10.1.2 Činnosti.....	46
10.1.3 Stres	48
10.2 Stravovací návyky v dětství	49
10.2.1 Dětství.....	49
10.2.2 Přisun sladkostí.....	50
10.2.3 Přístup ke sladkostem	52
10.2.4 Váha.....	53
10.3 Dopady závislosti na cukru	55
10.3.1 Sociální vztahy	55
10.3.2 Finanční situace	57
10.3.3 Zdravotní problémy	58
10.4 Nadměrná konzumace cukru u žen a u mužů.....	59
10.4.1 Před konzumací	59
10.4.2 Během konzumace.....	61
10.4.3 Po konzumaci	62
10.4.4 Bažení po jídle.....	64
11. Diskuze	66
12. Závěr	72
SOUHRN	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	78
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu vlastního zájmu o zkoumanou oblast. Roli hrála také aktuálnost tématu, jelikož se v dnešní době pozornost hojně zaměřuje na výživu člověka a její dopady na jednotlivé oblasti života. V poslední době se výzkumníci orientují právě na jednoduché cukry ve stravě a jejich souvislost s různými chorobami. Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat problematiku nadměrné konzumace jednoduchých cukrů v populaci mladých dospělých v České republice, a to ve věku 20 až 30 let. Vedlejším záměrem je také informovat veřejnost o dané problematice a poukázat na problémy, které nadměrnou konzumaci cukru provází.

V teoretické části je pozornost zaměřena především na rozdělení sacharidů, popis jednoduchých cukrů, rafinovaného cukru a náhradních sladidel. V dalších kapitolách jsou vymezeny základní pojmy z adiktologie, kritéria závislosti, hormony podílející se na regulaci příjmu potravy, dopaminový systém odměny, proměny stravovacích návyků v průběhu života jedince do období dospívání a vybrané poruchy příjmu potravy. Předposlední kapitola se zabývá vlivem rodiny, školního i pracovního prostředí, médií a potravinářského průmyslu na konzumaci potravin s nadměrným obsahem cukru. Na pomezí teoretické a empirické části je vložena kapitola, která přináší data z dřívějších výzkumů provedených na dané téma.

V empirické části jsou uvedeny cíle výzkumu a výzkumné otázky. Dále také popis výzkumného souboru, design výzkumu, metody sběru a analýzy dat a etické principy. Při výzkumu byla pozornost primárně zaměřena na frekvenci a důvody konzumace pokrmů s cukrem a na vztah k jídlu od dětství do dospělosti. Dále také na dopad konzumace cukru na jednotlivé oblasti života respondentů, např. vztahy v primární rodině, mezi partnery či přáteli, finanční situaci a zdravotní problémy.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Sacharidy

První kapitola je zaměřena na dělení sacharidů podle počtu cukerných jednotek, na doporučenou denní dávku, glykemický index, rafinovaný cukr a náhradní sladidla.

Sacharidy patří spolu s tuky a bílkovinami mezi tzv. makronutrienty, které jsou velmi důležité pro fungování našeho organismu. Z kvantitativního hlediska mají v našem těle největší zastoupení. Spolu se svými deriváty jsou obsaženy v každé buňce, a také disponují mnoha funkcemi podle jejich typu. Například glukosa je lehce dostupným zdrojem energie, celuloza a chitin mají stavební funkci, glykogen a škrob tvoří zásobní látky a jsou zároveň složkami nukleotidů a dalších látek jako jsou koenzymy, antibiotika a glykoproteiny. Sacharidy obecně jsou součástí složitějších látek (hormony, nukleové kyseliny a jiné), a jsou též prekurzory lipidů, aminokyselin apod. (Šípál et al., 1992).

Nejčastěji se sacharidy dělí podle počtu cukerných jednotek, podle čehož se bude řídit i tato práce. Zjednodušeně řečeno, sacharidy se dělí na jednoduché (monosacharidy a disacharidy) a složené (neboli komplexní; oligosacharidy a polysacharidy). Zde se budeme zaměřovat především na sacharidy jednoduché, nazývané též cukry, a na cukr rafinovaný, průmyslově upravovaný (Velíšek & Hajšlová, 2009a).

1.1 Monosacharidy

Monosacharidy jsou sacharidy s jednou cukernou jednotkou, vyznačují se sladkou chutí a rychlým dodáním energie do těla. Pokud mluvíme o cukrech, myslíme právě tuto skupinu sacharidů (stejně tak jako disacharidy). Mezi nejznámější patří glukóza a fruktóza.

Glukóza neboli hroznový cukr je nejdůležitějším zdrojem energie. Zároveň je také nezastupitelná v metabolismu neuronů a erytrocytů neboli červených krvinek (Racek, 2016). Je to jediný cukr, který koluje ve vyšším množství v krvi, kde jeho hladinu reguluje hormon inzulin. Problém nastává v momentě, kdy je glukózy v těle příliš.

Naváže se na bílkoviny v těle, jež následně začnou být méně pružné. To přispívá k procesu stárnutí a vzniku orgánových dysfunkcí (Lustig, 2015).

Fruktóza neboli hroznový cukr je přibližně dvakrát sladší než glukóza. Nevyskytuje se v přírodě sama, vždy jen v kombinaci s glukózou. Je obsažena v různých druzích ovoce a zeleniny, obzvlášť v banánech, vinných hroznech a hruškách. Konzumace takových potravin je z výživového hlediska naprosto v pořádku, jelikož tyto potraviny obsahují i balastní látky, vodu a další živiny, které jsou pro tělo důležité. I tak by se však jejich konzumace neměla přehánět (Adam & Braun, 2011).

Co ovšem není v pořádku, je konzumace průmyslově upravované fruktózy. Tato fruktóza se vyrábí izolací z ovoce, chemicky z rafinovaného cukru či z kukuřice. Využívá se v potravinách pro diabetiky, v nápojích, přidává se do tzv. *functional-food*, sladkostí, jogurtů, zmrzliny, polotovarů atd. Je tedy téměř všude, lidé si na její chuť rádi zvykají a dávky neustále zvyšují. Tato zvýšená konzumace ale samozřejmě nezůstává bez následků. Už jen na tělesném vzhledu zanechává stopy, jelikož lidské tělo přetváří fruktózu na tuk mnohem rychleji než jiné druhy sacharidů. Je to kvůli tomu, že fruktóza stimuluje játra k větší produkci tuku a jeho následnému ukládání. Zároveň také nezvyšuje (nebo jen nepatrně) hladinu inzulinu, čímž nedochází k uvolňování hormonu leptinu, který se stará o pocit sytosti (Fontana, 2013). Faktem je, že se spotřeba fruktózy zvýšila skoro šestinásobně oproti době před 100 lety a za posledních 30 let se více než zdvojnásobila (Lustig, 2015).

1.2 Oligosacharidy

Jedná se o sacharidy složené ze dvou (disacharidy) až deseti cukerných jednotek. Disacharidy jsou také označovány jako cukry. Z oligosacharidů si uvedeme například řepný cukr neboli sacharózu, která se skládá z glukózy a fruktózy, a laktózu neboli mléčný cukr, který je obsažen v mléce savců, tudíž i v mateřském mléce člověka. Z toho tedy plyne, že sladká chuť je první, se kterou se děti seznamují a zvykají si na ni (Lustig, 2015).

1.3 Polysacharidy

Poslední skupinou jsou polysacharidy, které jsou složeny z více než deseti cukerných jednotek. Tyto sacharidy nemají sladkou chuť a dodávají tělu energii pomalu. Vesměs jsou pro tělo prospěšné. Jsou obsaženy v rýži, bramborách, mouce, semíncích, oříšcích apod. Jsou často označovány jako komplexní sacharidy. Samozřejmě ale i polysacharidy mají svá úskalí, a to například v podobě škrobu obsaženého v bílém pečivu, který působí v krvi jako čistý cukr (Velíšek & Hajšlová, 2009a).

1.4 Doporučená denní dávka

Doporučená denní dávka sacharidů se pohybuje zhruba kolem 55 až 60 % denní energetické spotřeby (v závislosti na fyzické aktivitě jedince a stavbě jeho těla). Je to tedy zhruba 4 až 6 g na 1 kg člověka na 1 den, přičemž 1 g sacharidů přepočítáme na 4,1 kcal čili 17,2 kJ. Uvádí se také, že jednoduché cukry by měly zaujímat cca 15 % z celkového příjmu sacharidů (Racek, 2006).

V rámci vytváření nových diet a pokusů o hubnutí se někteří lidé snaží dodržovat tzv. *low-carb diet*, což vždy ale není úplně nejšťastnějším řešením. Sacharidy k našemu životu opravdu potřebujeme. Jejich funkce byly popsány výše, nehledě na to, že jsou velmi důležité pro paměť, imunitu a správnou činnost mozku. Čemu bychom se měli vyvarovat je rafinovaný cukr a průmyslově upravovaná fruktóza. Tyto složky používá potravinářský průmysl čím dál více, aby zlepšil chuť svých produktů bez ohledu na to, že to škodí lidskému zdraví. Důležité je pro ně jen to, že se na těchto lahodných produktech stáváme závislími.

1.5 Glykemický index

Glykemický index, zkráceně GI, je bezrozměrná veličina udávající rychlost, s jakou tělo využije glukózu z dané potraviny. Díky němu je možno zjistit vliv potraviny na hladinu cukru v krvi. Po požití potraviny s vysokým obsahem sacharidů strmě narůstá hodnota glykemie a po nějaké době dojde k jejímu prudkému poklesu – stav postprandiální hypoglykemie, kdy hladina krevního cukru klesne pod fyziologickou hranici. To má za následek nevolnost, pocení a hlad, přestože to není dlouho, co jedinec naposledy jedl. Nutností je poznamenat, že hodnota glykemického indexu potraviny není jednosměrná,

důležité také je, zda je tato potravinu konzumována v kombinaci s jinými potravinami, které mají tento index malý (Fořt & Mach, 2014).

Pointou je, že pokud jedinec neustále jí přeslazené věci, průmyslově upravované, je na místě očekávat právě tento efekt – sní sladkou tyčinku, dobije jej to energií, po chvíli hladina cukru v krvi klesne. Dá si další sladkou věc, aby dobil energii, ale poté se zase cítí vyčerpaný a sáhne po dalším pokrmu... a tak se dostane do začarovaného kruhu.

1.6 Rafinovaný cukr

Pod tímto pojmem je možno představit si klasický bílý i hnědý cukr. Rafinovaný cukr je tvořen dvěma monosacharidy, a to glukózou a fruktózou. Je vyráběn chemickou cestou a chutná tak lahodně, že se jedná spíše o farmaceutickou drogu než o výživnou potravinu. Po určité době dochází při neustálé konzumaci k narušení těla a ztrátě schopnosti vyrábět si glukózu z komplexních sacharidů, bílkovin a tuků. Přestanou tak fungovat určité tělní mechanismy, což má za následek pokles hladiny glukózy v krvi a následné vedlejší příznaky, jako je například neodolatelná chuť na sladké pokrmy, pocení, třes, depresivní stavy apod. Pokrmy s tímto produktem sice tělu rychle dodají energii, ale ne na dlouhou dobu. Naopak dochází k nevyváženosti minerálních látek v organismu, což později vede k mírnějším tělesným obtížím až civilizačním chorobám. Zároveň je také čím dál těžší se rafinovanému cukru vyhnout, jelikož se nachází téměř ve všech potravinách – marmelády, želé, majonézy, kečupy, ochucovadla, dorty, bonbony, káva apod. Vyskytuje se tedy i v takových potravinách, kde bychom jej neočekávali (Appleton, 2009).

1.7 Náhradní sladidla

V moderním průmyslu se využívá spousta náhradních sladidel neboli náhražek cukru. Mohou to být jak přírodní látky, tak i syntetická (umělá) sladidla. V obou případech se jedná o potravinářské přísady, které mají větší chuťový efekt než samotný cukr, ovšem disponují stejným nebo menším množstvím potravinové energie. Sladkost dané látky se posuzuje vůči sacharóze, která má hodnotu 1. Daná sladidla mohou být 30krát až 13 000krát sladší. Produkty s těmito sladidly jsou většinou označovány jako *sugar free* (Shankar, Ahuja & Sriram, 2013).

Dr. Vrbová (2008) ve své knize uvádí, že je možno umělá sladidla rozdělit na nízkokalorická a kalorická. Mezi nízkokalorická umělá sladidla patří: Sacharin (E 954), Aspartam (E 951), Sukralóza (E 955), Cyklamáty (E 952) a Acesulfam K (E 950). Ke kalorickým sladidlům se naopak řadí např. glukosa, fruktosa a cukerné alkoholy, jako jsou Maltitol (E 965), Mannitol (E 421), Sorbitol (E 420) a Xylitol (E 967). Obsažena jsou ve slazených nápojích, zmrzlinách, žvýkačkách, čokoládě, džemech, jogurtech, light produktech, zubní pastě, vitamínech, farmaceutických produktech atp. Tato sladidla jsou vhodná pro diabetiky a jejich velkou výhodou je, že nepodporují tvorbu zubního kazu, neboť mu nedodávají žádnou výživu.

Tato sladidla ale přináší více nevýhod. Jejich chuť je většinou chemická, proto se musí používat v komplexních směsích, aby vznikla co nejpřirozenější chuť. Některá umělá sladidla nejsou vhodná pro pečení nebo jinou tepelnou úpravu pokrmů. Již při teplotě 30 stupňů Celsia se totiž rozpadají na jednotlivé složky, které jsou toxické, např. rozkladem Aspartamu se uvolňuje metanol (Vrbová, 2008).

Zásadní nevýhodou je také to, že podporují přibírání na váze. Po konzumaci potravin obsahujících tyto látky vystane v mozku informace, aby se začal zpracovávat cukr. Vyplaví se okamžitě inzulin, hormon regulující hladinu cukru v krvi - glykemii. Pokud by hladinu glykemie zvýšil opravdový cukr, inzulin by ji dorovnal zpět do normální hladiny. Umělá sladidla ale glykemii nezvyšují. Inzulin přesto pracuje, a to tak, že začne snižovat normální hladinu krevního cukru. Dochází tím k hypoglykemii. Jediněc je nucen znova sáhnout po potravě, aby dorovnal zpět hladiny cukru v krvi. Mnohdy sáhne po vysoce energetickém pokrmu, a to ve větším množství než za normálních okolností. Nevýhodou umělých sladidel je tedy i to, že rozhodí stabilní hladinu krevního cukru, zvyšují chuť k jídlu a zpomalují trávení. Některé studie poukazují i na to, že mohou nastat komplikace u diabetiků při zvýšeném přísunu umělých sladidel (Shearer & Swithers, 2016).

Přírodní sladidla jsou na pohled podobná běžnému cukru a mají i stejnou energetickou hodnotu. Zvyšují glykemii, ovšem pomaleji. Mezi přírodní sladidla patří např. med, steviosid a melasa. Tyto náhražky ve většině případů obsahují v různé míře minerály a vitamíny. Přes spoustu pozitivních vlivů těchto látek na lidský organismus, se ale nesmí zapomínat na fakt, že existují určité doporučené denní dávky, které je nutné dodržovat, jinak dojde na negativní efekty (Velíšek & Hajšlová, 2009b).

2. Drogová závislost

Tato kapitola je věnována drogové závislosti v obecném smyslu slova. Jsou zde vymezeny a vysvětleny základní pojmy z adiktologie, popsána kritéria závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (zkráceně MKN-10) a stručně nastíněn princip léčby.

Hartl a Hartlová (2000, 699) definují závislost: *„Jde o zvláštní patologický stav mezi organismem a látkou (drogou), vznikající opakovaným užitím látky, která posléze vede k periodicky se opakující intoxikaci spojené se silnou touhou až nutkáním opakovat látku užívat; bývá snížena schopnost sebeovládání ve vztahu k užívání látky, dávky je třeba zpravidla zvyšovat, aby bylo dosaženo žádoucího účinku, vynechání užívání může vést k abstinenčním příznakům; droga začne posléze „organizovat“ celý život nemocného“.*

Obecně se rozlišují dva typy závislosti, a to fyzická a psychická. Fyzická závislost se pojí s psychoaktivními látkami. Lidé jsou závislí na určitých fyziologických procesech vyvolaných danou látkou. Psychická závislost naopak vzniká na základě specifických opakujících se aktivit. Pro tento typ závislosti existuje spousta možností pojmenování – behaviorální, nelátková, nechemická, nedrogová, závislost bez substancí nebo závislost na procesech. Podle MKN-10 jsou psychické závislosti řazeny mezi Návykové a impulzivní poruchy pod kódem F63 (World Health Organization, 2008).

Přestože jsou různé formy závislosti velmi časté, zatím se nepodařilo potvrdit nic, co by jednoznačně poukazovalo na důvod jejich vzniku. U některých jedinců se rozvíjí závislost na základě psychických problémů, u jiných převažují genetické či vrozené dispozice, sociokulturní vazby, rituály spojené s užíváním návykových látek apod. Nejčastěji se však jedná o kombinaci několika faktorů, k čemuž se přihlíží i v rámci následné léčby. V současné době se hodně rozvinul bio-psycho-sociální model chápání určitých jevů, mezi což patří i drogové závislosti. Myslí se tím jednoduše to, co je popsáno výše – bere se v potaz kombinace všech možných faktorů, které stojí za vznikem závislosti, ať už jsou medicínského, psychického či sociokulturního rázu (Kudrle, 2003a, in Kalina et al., 2003).

2.1 Základní pojmy

V rámci adiktologie jako vědy o závislostech bylo zavedeno mnoho odborných pojmů, které byly obvykle převzaty z anglického názvosloví (Šustková, 2015, in Kalina et al., 2015):

- *Binge* znamená příjem drogy až do přebytku; zaplavení organismu drogou.
- *Reinforcement* je posilující účinek a *reinforcer* posilovač neboli stimulus, který posiluje nebo zvyšuje bažení po droze. Posilovač může být
 - pozitivní (odměna, euforie – pocit high)
 - negativní (ulehčení od nepříjemných a bolestivých stavů jako jsou fyzické a psychické symptomy abstinčního syndromu – pocity low)
 - podmíněný (vazba prostředí, parafernálie – předměty osobní potřeby)
 - nepodmíněný (abstinční syndrom).
- *Craving* je definován jako neodolatelné bažení či touha po droze. Projevy cravingu se mohou objevit i řadu měsíců po vysazení drogy. Na fyzické úrovni k nim patří bušení srdce, povrchové dýchání, vyšší svalové napětí apod. Tedy stejné tělesné změny jako při stresu.
- Recidivou se označuje opětovná diagnóza syndromu závislosti. K opakovanému rozvoji závislosti zpravidla stačí méně než měsíc pravidelného užívání návykové látky.
- Remise je návrat pacienta k původnímu stavu před vznikem závislosti, tedy ke stavu bez nemoci.
- Senzitivizace je zvýšená citlivost či reaktivita organismu na příslušnou drogu, na kterou byla dříve vyvinuta závislost. Senzitivizace k dané droze se objevuje zejména během abstinence při nové expozici této látky, s čímž souvisí pojem *priming* neboli provokativní dávka.
- Důležitý je také pojem neuroadaptace, což jsou kaskády změn v příslušných buněčných okruzích, které se podílí na procesech rozlišení významnosti, motivace, kontrolních mechanismů, odměny, rozhodovacích procesů atp. Dochází k neuroplasticitě zúčastněných neuronálních struktur.

2.2 Kritéria závislosti

V MKN-10 je Syndrom závislosti (F1x.2) definován několika body, přičemž tato diagnóza může být stanovena tehdy, pokud během posledního roku došlo minimálně ke třem z níže uvedených jevů. Syndrom závislosti může být pro jednu psychoaktivní substanci, skupinu látek či širší rozpětí rozličných substancí. Podle této skutečnosti je pacientovi přidělena číselná diagnóza z rozpětí F10 – F19 (World Health Organization, 2008):

- silná touha užít substanci;
- porušené ovládání a kontrola při jejím užívání;
- postupně se zvyšující tolerance pro danou látku;
- prioritní užívání drogy na úkor ostatních aktivit a závazků;
- přetrvávající užívání drogy i přes zjevně škodlivé následky;
- somatický odvykací stav.

Jeřábek (2015, in Kalina et al., 2015) vymezuje závislost i podle její závažnosti. Lehká závislost je v případě, kdy se objevují dva až tři výše popsané symptomy. Závislost střední je definována výskytem čtyř až pěti symptomů. A pokud se vyskytuje šest a více symptomů, jedná se o těžkou závislost. Jeřábek taktéž hovoří o dvou typech remisí. Remise časná vyžaduje minimálně tříměsíční a zároveň maximálně dvanáctiměsíční bezpříznakové období. Stabilní remise vyžaduje minimálně dvanáctiměsíční bezpříznakové období. Craving se v tomto období vyskytovat může.

Podmínkou pro stanovení diagnózy Syndromu závislosti jsou také určité behaviorální komponenty, jako je význačnost aktivity, kdy tato aktivita dominuje v myšlení, pocitech a chování jedince. Dále je to změna nálady při zahájení určité aktivity, tolerance, relaps, interpersonální či intrapersonální konflikt a abstinenci příznaky (Griffiths, 1996).

2.3 Léčba závislosti

Jak již bylo uvedeno, při léčbě závislosti se nejčastěji užívá bio-psycho-sociálního modelu. Tento zahrnuje biomedicínský model, který bere drogovou závislost jako nemoc v lékařském smyslu slova. Závislost je považována za chronickou nemoc, jež je těžce léčitelná a možná že i nevyléčitelná. Může dojít k úpravě stavu pacienta čili

k trvalé abstinenci, ovšem s rizikem recidivy. Za účelem úzdravy se využívají ústavní izolace, detoxikace a farmakoterapie. Zároveň je důležité zaměřit se při léčbě i na psychické funkce jedince, jeho vývoj, mezilidské vztahy apod. Využívá se individuální, skupinové a rodinné psychoterapie. Bio-psycho-sociální model tedy říká, že nemoc vzniká v rámci vývoje osobnosti v kombinaci s biologickými, psychologickými a vztahovými faktory (Kudrle, 2003b, in Kalina et al., 2003).

Bez ohledu na to, jaký typ léčby se volí, jsou zde vždy určité zásady, podle kterých by se mělo systematicky postupovat. Obecně by se mělo zjistit, za jakých podmínek jedinec drogu požívá, jaké jsou jeho motivy a spouštěče konzumace, jeho rodinná anamnéza apod. Dále by mělo dojít k zamezení kontaktu s drogou a k posilování schopnosti zvládat rizikové situace bez drogy a odolávat cravingu. V neposlední řadě je také důležitá dekonstrukce udržovacích faktorů a prevence relapsu (Kalina, 2015, in Kalina et al., 2015).

V rámci drogové závislosti je neméně důležitá prevence, která se dělí na primární, sekundární a terciární podle stádia závislosti. Taktéž je nutno zmínit koncepce *harm reduction*, které směřují k minimalizaci nepříznivých zdravotních, ekonomických a sociálních dopadů užívání psychoaktivních látek, ovšem není zde primárním cílem snížit jejich spotřebu. Tato činnost je prospěšná nejen pro uživatele drog, ale i pro jejich rodiny a celou společnost (Janíková, 2015, in Kalina et al., 2015).

3. Biomedicínský model

V následujících kapitolách si postupně rozebereme jednotlivé aspekty bio-psycho-sociálního modelu závislosti na cukru. Jako první se nabízí biomedicínský model. Jak již bylo řečeno, tento model bere závislost jako nemoc, zajímá se o její symptomy, diagnostická kritéria a léčbu. Opírá se o poznatky biologie, genetiky, medicíny a dalších přírodovědných disciplín, čehož využívá při poznávání buněk, tkání a orgánů, při zvládání řady nemocí a prodloužení lidského života (Raudenská & Javůrková, 2011). V této kapitole se konkrétně zaměříme na dopaminový systém odměny a na důležité hormony, které hrají roli v regulaci příjmu potravy.

3.1 Hormony

Schreiber (2004) definuje hormony jako produkty žláz s vnitřní sekrecí, které na rozdíl od žláz se zevní sekrecí nemají vývod do jiných orgánů nebo na povrch těla, ale do krve. Hormony působí jako chemičtí přenašeči informací, a to přes receptory, což jsou specializované bílkovinné molekuly. Tyto molekuly mají schopnost hormony z krve vychytávat a zahajovat tím jejich účinek, přičemž každý receptor vychytává určitý hormon. Hormony můžeme dělit podle jejich chemické povahy, způsobu účinku nebo místa sekrece.

Na regulaci příjmu potravy se podílí spousta hormonů, mezi nejvýznamnější patří ghrelin, leptin, inzulin a glukagon. Dále obestatin, orexin, adiponektin, tyroxin, serotonin atd.

3.1.1 Ghrelin a leptin

Jedním ze dvou hormonů, které mají hlavní vliv na udržování energetické rovnováhy, je ghrelin neboli hormon hladu. Je syntetizovaný převážně ve fundu žaludku, ovšem v malém množství také v placentě, hypofýze a hypotalamu. Jeho hlavní úlohou je zvyšování pocitu hladu ovlivněním hypotalamických center (Stárka, Zamrazil et al., 2005). Tento hormon tedy stimuluje příjem potravy, dále také využití tuků, gastrointestinální motilitu, reguluje tělesnou hmotnost a inhibuje glukózu. Plazmatické hladiny ghreluinu narůstají před jídlem a po něm se snižují. Míra snížení závisí na nutričním složení pokrmu. (Steensels, Vancleef & Depoortere, 2016). Ghrelin zajišťuje,

abychom pociťovali hlad v určitých časových rozestupech. Pokud se dlouhodobě přejídáme nebo naopak hladovíme, dojde k poruše jeho sekrece. To může mít za následek vznik obezity nebo podvýživy (Dostálová & Haluzík, 2009).

Druhým důležitým hormonem je leptin neboli hormon sytosti. Tento hormon je vylučován z buněk placenty, kosterních svalů a žaludku. Jeho hlavní sekrece je ovšem v tukové tkáni. Plazmatické hladiny leptinu jsou přímo úměrné množství tukové tkáně v těle. Jsou tedy vyšší u obézních lidí než u jedinců s normální váhou (Konsoulova et al., 2016). Hlavní funkcí leptinu je taktéž jako u ghrelinu regulace příjmu potravy a udržování energetické rovnováhy. Vliv má také na další biologické mechanismy, jako je reprodukce, imunita, záněty, stárnutí, formování kostí, regulace tělesné hmotnosti a léčení zranění. Sekrece leptinu je ovlivněna několika faktory, např. věkem, pohlavím, cvičením, vyplavením inzulínu a hlavně jídelními návyky. Funguje jako přirozená brzda chuti na další jídlo, a to tím, že se začne vyplavovat po příjmu potravy (Klok, Jakobsdottir & Drent, 2007). Porucha sekrece leptinu může nastat, pokud jedinec dlouhodobě konzumuje velmi kalorická jídla. Mozek si tak přivykne na velké množství vyplavovaného leptinu a dochází k tzv. leptinové rezistenci. Tzn., že tělo na leptin přestane reagovat a nedostavuje se pocit nasycení (Adam & Braun, 2011).

3.1.2 Inzulin a glukagon

Inzulin i glukagon jsou hormony, které se vytvářejí ve slinivce břišní, a to konkrétně v Langerhansových ostrůvcích. Inzulin produkují beta buňky a glukagon alfa buňky. Jedná se o antagonistické hormony, jejich efekt je tedy opačný. Zvýšení glukózy (krevního cukru) podněcuje sekreci inzulínu a tlumí sekreci glukagonu. Inzulin zvyšuje využití krevního cukru v buňkách tkání. Při jeho nedostatku nebo poruše jeho činnosti dochází k tomu, že se glukóza v krvi hromadí. Tím nastává hyperglykémie. Vážně vstup glukózy do buněk, proto se musí získat jiný zdroj energie. Buňky začnou ve zvýšené míře využívat jako zdroj energie tuky. V těle se začnou hromadit ketolátky, které jsou kyselé povahy. Tohle všechno vrcholí až onemocněním zvaným diabetes mellitus, neboli cukrovka (Schreiber, 2004). Tukové buňky se na celém procesu podílejí i v případě, kdy inzulin funguje správně. Ve chvílích, kdy přijdeme více rychlé energie, než mohou buňky pojmout, putují přebytky částečně do jater a částečně do tukových buněk. Tam se ukládají pro pozdější využití (Fontana, 2013).

Glukagon vyvolává rozpad zásobárny cukru v játrech, čímž krevní cukr zvyšuje. Brání tak nadměrnému poklesu glykémie. Zareaguje na klesající hladinu krevního cukru a kvůli tomu se jedinec začne cítit malátný a mít hlad. Glukagon ignoruje fakt, že jsou v těle tukové zásoby, ze kterých by se mohla čerpat energie. Pokud jedinec nepřijme potravu, glukagon se jako první zkontaktuje s játry, kde jsou snadno odbouratelné zásoby energie. Teprve v momentě, kdy jsou jaterní zásoby prázdné, dojde na tukové buňky (Fontana, 2013). Zjednodušeně řečeno, inzulin brání vzniku hyperglykémie a glukagon vzniku hypoglykémie. Tato činnost je velmi důležitá nejen jako prevence vzniku diabetu, ale také se tím zabraňuje dalším změnám. Ty mohou být nejen na úrovni tělesné, ale i na duševní. Trvale nízká nebo vysoká hladina glykémie totiž narušuje duševní funkce, vyvolává deprese, halucinace, třes a pocení (Zehentbauer, 2012).

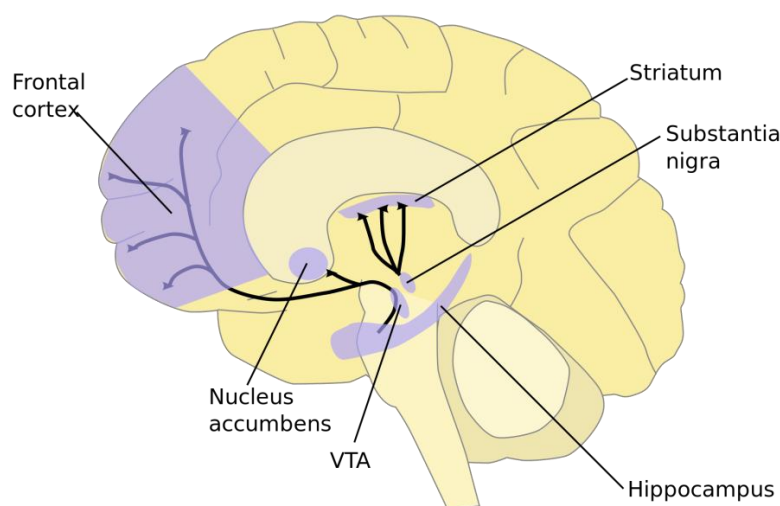
3.2 Dopaminový systém odměny

Kromě hormonů se v našem těle nachází i další látky jako například neurotransmitery neboli mediátory. Jedná se o většinou jednoduché chemické sloučeniny, které zprostředkovávají přenos vzruchů mezi neurony. Některé mediátory jsou současně i hormony (Schreiber, 2004). Na poli adiktologie se v této souvislosti často hovoří o činnosti mezolimbického dopaminergního systému. Tento systém je evolučně starý a je jedním z vnitřních autoregulačních mechanismů pro zajištění potřeb nutných k přežití. Podněty, které vyvolávají lidské reakce, jsou spojeny s libým pocitem čili odměnou. K tomuto spoji dochází z toho důvodu, aby se zvýšila pravděpodobnost, že v budoucnosti dojde k zopakování situace, čímž se zvýší šance na přežití organismu. Tyto podněty z okolí jsou nazývány biologicky přirozenými podněty, jedná se např. o stravu, sex a sociální vztahy (Dvořáček, 2008, in Kalina et al., 2008).

Hlavními částmi systému odměny jsou nucleus accumbens (NAc), ventrální tegmentální oblast (VTA) a prefrontální kortex (PFC). NAc neboli centrum slasti je jak součástí bazálních ganglií koncového mozku, tak i součástí limbického systému a hraje důležitou roli nejen v systému odměn, ale také v závislostech, placebo efektu, emočních stavech a pocitech demotivace (Váchová, Racková & Janů, 2009). Oblast VTA je součástí struktur středního mozku a je anatomickým jádrem systému odměn. Je důležitá také pro kognitivní funkce, motivaci, orgasmus a intenzivní emoce spojené s láskou. Ventrální

tegmentum má bohatou vstupní i výstupní inervaci. V této souvislosti hovoříme o mezolimbické a mezokortikální dráze. Mezolimbická dráha spojuje VTA s hipokampální formací, NAc, septem a amygdalou. Mezokortikální dráha vede do prefrontální kůry a asociačních korových oblastí. Dochází tak k interakci jednotlivých asociačních oblastí mozkové kůry, které jsou zodpovědné za optimální úroveň kognitivních procesů. Prefrontální kůra má za úkol výběr optimální strategie chování jako je dlouhodobé plánování, souběžná činnost, zvolení pořadí jednotlivých činností, nečinnost, soulad činnosti s morálními a etickými principy apod. (Pokorný, 2012). Kromě limbického systému hraje v systému odměn svou roli i endokrinní a autonomní nervový systém, který komunikuje se systémem odměny přes hypothalamus (Niesink, Jaspers, Kornet & van Ree, 1999).

Obrázek 1. Dopaminový systém odměny



Hlavním neurotransmiterem systému odměny je dopamin, který je vytvářen zejména v hypothalamu a v malém množství i v dřeni nadledvin. Existuje minimálně šest nervových (dopaminergních) drah, ve kterých hraje důležitou roli. V rámci těchto drah je uvolňován nervovými buňkami na synapsích, kde se váže na určité receptory a zajišťuje přenos nervových impulzů mezi buňkami. Celkem existuje pět typů dopaminergních receptorů – D1, D2, D3, D4 a D5. Tyto receptory se vyskytují v různých oblastech mozku, zejména v NAc, dorsálním striatu (součást bazálních ganglií) a tuberkulu olfactorium (korová oblast limbického systému). Nižší hustota je v hypothalamu, kortexu a septu (Dalley & Everitt, 2009). Poruchy regulace dopaminu

vedou k několika psychiatrickým chorobám, jako je již zmiňovaný Syndrom závislosti, schizofrenie či Parkinsonova choroba (Luo & Huang, 2016).

Úkolem systému odměn je rozpoznat důležitý podnět, přidělit mu hodnotu, asociovat podnět s hodnotou, predikovat odměnu a ve výsledku spustit motivované behaviorální odpovědi. Výdej dopaminu se uplatňuje zejména v počátcích těchto asociací, kdy je očekáván příjemný podnět. VTA dá signál, aby se dopamin vyplavil z NAc a navázal se na D2 receptor, což vede k prožití pocitu slasti. Během realizace příjemného prožitku role dopaminu klesá a dále hrají roli jiné neurotransmiterové systémy. Celý proces je ve spolupráci s pamětí, do které se ukládá obraz situace, za níž došlo k pocitu libosti neboli k odměně. Zapamatované vjemy jsou seřazeny podle důležitosti a obtížnosti zisku libosti. Člověk si díky tomu pamatuje účinné vzorce vlastního chování vedoucí k úspěšnému dosažení slasti. Důležitou roli zde hraje také amygdala, která přisuzuje situacím emoční náboj, díky čemuž se lépe pamatují. Jedinec se tak také lépe vyvaruje situacím, které vedly k nelibosti (Váchová et al., 2009).

Na systém odměny působí jak biologicky přirozené podněty, tak i patologické zdroje odměny jako jsou alkohol a drogy. Obě skupiny mají stejný mechanismus působení, liší se pouze v obtížnosti dosažení libosti a reakčním čase (Váchová et al., 2009). Aplikace drogy způsobuje narušení homeostázy. Opakovaná expozice drogám vede k sérii komplikovaných neuroadaptačních mechanismů, jejichž výsledkem jsou změněné vlastnosti a funkce systému odměn. Nastoluje se nová patologická homeostáza. Tyto změny doprovází behaviorální projevy známé jako závislost. V průběhu závislosti již zpravidla není cílem získat pocit libosti neboli high prožitek, ale naopak se vyvarovat nelibosti neboli low prožitkům (Dvořáček, 2008, in Kalina et al., 2008).

Studie naznačují, že některé složky v potravě mohou mít stejný efekt na systém odměny jako alkohol. Jedná se zejména o cukr, bílou mouku a rafinované uhlohydráty. Snaha přejít na jinou stravu může mít za následek abstinenční příznaky, jako jsou bolesti hlavy, závratě a deprese (Appleton, 2009). V hédonické dráze hrají roli také leptin a inzulin. Za normálních okolností vysílá leptin do VTA signál, aby se ukončilo vysílání dopaminu, a tím došlo ke snížení pocitu slasti z jídla. U obézních lidí ovšem nastává leptinová rezistence. Nedochozí tedy ke snížení vyplavování dopaminu a přetrvává popud k další konzumaci potravy (Lustig, 2015). Přestože existuje spousta důkazů o tom, že je možné vypěstovat si závislost na cukru, tato závislost není oficiálně uznána.

4. Psychologický model

Oproti biomedicínskému modelu se model psychologický zaměřuje na vnitřní stavy jedince, na jeho aktivní účast na prevenci, diagnostice a léčbě. Pozornost se zaměřuje na poznávací procesy, strategie určující chování, sebeuvědomování, vnímání svého okolí a reakce na něj apod. (Raudenská & Javůrková, 2011). V této kapitole se konkrétně zaměříme na stravovací návyky v jednotlivých životních obdobích a na některé poruchy příjmu potravy.

4.1 Stravovací návyky

Období dětství trvající od narození do dospělosti se dělí na několik specifických úseků, pro které jsou typické určité výživové nároky. Pro účely této práce jsou tato období rozdělena na prenatální, kojenecké a batolecí, předškolní a mladší školní věk, dospívání. Předpokládá se, že v dospělosti má člověk již zavedeny jídelní vzorce, kterých se víceméně drží. Není ovšem vyloučeno, že se mohou za určitých okolností dramaticky změnit.

4.1.1 Prenatální období

Stravovací návyky se utváří velmi brzy. Již nenarozené miminko si zvyká na sladkou chuť plodové vody, jejíž sladkost se liší podle stravování těhotné ženy. V návaznosti na tuto informaci, výzkumy prokázaly, že silně podvyživené nebo velmi obézní těhotné ženy způsobují, že jejich děti budou mít větší chuť na tučné a sladké jídlo a budou mít větší sklony k obezitě (Adam & Braun, 2011).

4.1.2 Kojenecké a batolecí období

I po narození je sladká chuť tou první, kterou dítě zakusí, ať už se jedná o sladké mateřské mléko či jeho náhradu. Krátce po narození dochází k propojení potřeb nasycení a lásky, jelikož matka krmením zároveň uspokojuje fyzické i emocionální potřeby dítěte. Během kojení dítě pozoruje matku, vštěpuje si její podobu, vůni, pohyby, hlas i neverbální komunikační projevy. Dítě si potravu a její sladkou chuť asociuje s pohodlím, bezpečím, teplem, láskou a něhou. Problém může nastat v případě, kdy matka nesprávně reaguje na pláč dítěte a jídlo používá jako lék na všechny problémy.

Takové jednání může ovlivnit budoucí vztah dítěte k jídlu, a to zejména přesvědčením, že všechny problémy a stresy se dají vyřešit pomocí jídla (Novák, 2010).

Novák (2010) taktéž uvádí, že minimálně do 6. měsíce by mělo být dítě kojeno a poté by mělo pozvolna začít konzumovat i nemléčné příkrmy (zeleninové, maso-zeleninové, ovoce, obiloviny apod.). Doba přechodu na rozmanitější stravu je individuální, nicméně pediatři se shodují na tom, že čím dříve, tím lépe. Později dítě hůře přijímá neznámá jídla, čímž si může dlouhodobě zužovat škálu jejich tolerance ve vlastním jídelníčku. Do čtyř let je pro dítě nejdůležitější kvalitou při posuzování jídla sladká chuť.

Již u takto malých dětí může vzniknout tzv. infantilní anorexie. Jedná se o odmítání jídla či extrémní vybíravost, což vede k podvýživě a vypjatým situacím v rodině. Příčinou mohou být jak somatické poruchy, tak i deprese způsobená narušením vztahu mezi dítětem a rodičem. Taktéž „pouhé“ nucení do jídla rodiči a napjatá situace při konzumaci jídla (Fraňková, Pařízková & Malichová, 2013).

4.1.3 Předškolní a mladší školní věk

V průběhu předškolního věku se dítě učí zacházet s příbory a podílet se na prostírání stolu, přípravě a podávání pokrmů. Doprovází rodiče na nákupu potravin a později je i samo vysíláno pro nějakou věc do obchodu, popřípadě dostává kapesné, za které si může koupit, co chce. Děti se mohou i doma podílet na rozhodování, jaké jídlo se bude vařit. S narůstajícím věkem začínají více preferovat jídlo, které obsahuje různá koření či přísady a je ostřejší (Novák, 2010).

Dítě by se mělo naučit, že je nutno jíst pravidelně. Po nástupu do mateřské školy to pro něj může být šok a vzniká problém adaptovat se na nový režim a sociální prostředí. Jídlo může být chuťově jiné, než na jaké je zvyklé z domova, a mohou jej překvapit nové pokrmy. Některé děti nemají problém začlenit se do kolektivu a přivyknout novému dennímu režimu (Fraňková et al., 2013). Pro citlivější děti ovšem může být přítomnost většího počtu dětí, hlučnost apod. stresujícím faktorem. Od dítěte je vyžadována samostatnost v zacházení s příborem, odnášením talířů, popř. i pomoc při servírování a úpravě stolů. Musí se přizpůsobit časování podávání jídla a době, která je na jeho konzumaci vymezena. Problémy mají děti, které jsou zvyklé jíst pomalu. Je pro ně stresující, když jsou nuceny jíst rychleji. A pokud zůstanou u stolu jako poslední,

mohou se setkat s posměchem ze strany jiných dětí. Občas je také problém s velikostí porcí, kterou děti dostávají, bez ohledu na to, kolik jsou zvyklé sníst (Novák, 2010). Po nástupu na základní školu se situace zlepšuje, jelikož zde děti mohou i nemusí navštěvovat školní jídelnu, kde již nejsou pod velkým dohledem.

I v tomto období se utužuje vztah mezi matkou a dítětem pomocí sladkých pokrmů. Matka projevuje dítěti náklonnost dobrotami, které mu kupuje nebo peče, čímž dítě primárně uspokojuje potřebu hladu a sekundárně potřebu lásky. Postupem času přichází na to, že pomocí oblíbeného jídla může zahnat nepříjemné pocity. A to i v případech, kdy je osamělé, nebo matka nefunguje a ono potřebuje uspokojit potřebu lásky. Ať už je dítě rozmazlováno nebo nadměrně frustrováno, oba případy nahrávají ke vzniku závislostí, ať už na jídle nebo dokonce i na drogách. Svou roli hrají i psychotraumata jako je sexuální zneužívání, nezáměr rodičů, násilí, rozvod rodičů apod. (Hajný, 2015, in Kalina et al., 2015). Přesto je těžké posoudit, zda určité osobnostní charakteristiky vznikly před užívání drogy, nebo se vyvinuly jako jejich následek. Nicméně má to zásadní vliv na zvládání vývojových úkolů jedince ve smyslu opoždění a degradace dalšího vývoje (Mahdalíčková, 2014).

Jedním z případů abnormálního jídelního chování je nechutenství, což je krátkodobé narušení normálního jídelního chování. Toto narušení samo od sebe odezní a může se vyskytovat jako doprovod onemocnění, infekcí, hořečnatých stavů či užívání léků. Někdy se může stát, že dítě „zapomene“ jíst, jelikož je zaujato nějakou jinou činností jako například hrou, četbou, sledováním TV apod. Nechutenství se stává závažným problémem pouze tehdy, pokud má dlouhodobý charakter. Určitým problémem se také stává v momentě, kdy dítě odmítá jídlo, aby prosadilo vlastní zájmy, a snaží se s rodiči manipulovat. Odmítáním jídla si vynucuje jejich pozornost (Fraňková et al., 2013).

V opačném případě může dítě také přijímat jídlo nadměrně. Fraňková et al. (2013) hovoří o mlsnosti. Ta vzniká jako důsledek toho, že je dítě odměňováno sladkostmi za dobré chování, úspěch ve škole apod. Někdy dítě i záměrně hladoví, jelikož chce jen svou oblíbenou pochoutku. Pokud se mlsnost a vybíravost v jídle stane pevným jídelním návykem, zvyšuje se riziko vzniku různých nemocí a obezity. Dětská obezita je pak prediktorem obezity v adolescenci. V souvislosti s převažujícím sedavým životním stylem a zdokonalováním techniky vzrostl v posledních 15 letech výskyt obezity u školních dětí a adolescentů (Sigmund, Truhlíková, Sigmundová & Baďura, 2016). Je

tedy nutno dbát na vyváženou stravu a pravidelný pohyb. Pokud si jedinec tyto návyky osvojí již v dětství, bude pro něj v dospělosti snazší dodržovat zásady zdravého životního stylu.

4.1.4 Dospívání

Nástup puberty je z velké části ovlivněn stravovacími návyky v průběhu dosavadního života. Bylo prokázáno, že se u těch dětí, které se často přejídaly nezdravým a tučným jídlem, puberta dostavila dříve. Některé výzkumy dále naznačují, že obezita u dívek zapříčiňuje dřívější nástup puberty, kdežto u chlapců se dostavuje puberta později oproti jejich vrstevníkům s normální váhou (Soliman, De Sanctis & Elalaily, 2014).

Novák (2010) vymezil několik změn ve stravování v období dospívání. Podle něj dospívající začínají ve větší míře konzumovat kávu a alkoholické nápoje. Redukují příjem jídel pouze na úzký sortiment, který zahrnuje hamburgery, hot dogy, pizzu atp. Na druhou stranu neúměrně zvyšují příjem slazených nápojů, sladkostí, soli a snižují spotřebu ovoce a zeleniny. Jídlo si kupují vesměs sami ze svého kapesného a rodiče nad tím nemají přehled.

S nástupem dospívání se jedinci více zaměřují na své tělo, fyzickou krásu a na úspěšné vztahy se svými vrstevníky. Chtějí být přijímáni svým okolím a někam patřit. Často začínají upravovat své stravovací návyky a držet redukční diety. Média jim ukazují, že hezčí a štíhlí lidé mají lehčí život a jsou oblíbení. Tomuto vlivu podléhají především dívky, na které jsou kladeny větší nároky, co se týče štíhlosti, než na chlapce. Ti jsou většinou přesvědčováni o tom, že ideální a žádoucí muž je svalnatý. Dívky někdy volí dietu podle matky, která zkouší jednu „zaručenou“ dietu za druhou. Jindy drží dietu ze strachu, aby neměly stejné tělesné rozměry a hmotnost jako matka. Opakované držení diet je ale velmi rizikové. Nejen, že se v tomto období tělo vyvíjí a potřebuje pestrou a vyváženou stravu, ale také je zde riziko vzniku poruch příjmu potravy nebo i paradoxně obezity (Fraňková et al., 2013).

V posledních několika letech se nástup takového chování posouvá směrem k mladším věkovým skupinám. Dokonce již šestileté dívky plánují, že budou držet dietu. Ovšem v tomto věku si nedokáží představit plný význam těchto slov a řídí se tím, co slyšely od své matky. Nicméně již od předškolního věku dochází k utváření dominantních

kulturních názorů týkajících se přijatelného a nepřijatelného tvaru těla. Děti mají sklon k preferenci štíhlého těla jako svého ideálu a stereotypizaci obézních lidí (Novák, 2010).

V období adolescence čekají na jedince mnohé úkoly. Adolescent musí zpracovat na vývoji stabilního pocitu vlastní identity, přijetí svého těla, sexuality a genderové role. Musí dosáhnout emoční autonomie od rodičů, vytváří si vazby k autoritám a vrstevníkům, získává akceptovanou pozici ve vrstevnické skupině. Ujasňuje si životní cíle a hodnoty, připravuje se na povolání a životní dráhu. Buduje úspěšný partnerský vztah. Rizikovými momenty jsou opouštění dětské role, pocity osamělosti, hledání nového smyslu života, frustrace z nezdařilých pokusů, potřeba ventilovat svou agresivitu (Hajný, 2015, in Kalina et al., 2015). Takoví jedinci vykazují zvýšenou citlivost k rozvoji závislosti. Ta se rozvíjí rychleji než u dospělých jedinců, průběh je dramatičtější a mívá závažnější následky, jak fyzické tak i psychické (Hajný, 2003, in Kalina et al., 2003). Závislost se může týkat sebepoškozování, braní drog či specifického jídelního chování, jako je přejídání či naopak odpírání si jídla. Dochází k narušení vztahů s dospělými a mezi vrstevníky si vyhledávají jedince se stejnými názory a zálibami. Zejména v období adolescence mají jedinci tendence hledat rychlé a jednoduché způsoby uspokojování svých potřeb (Mahdalíčková, 2014).

4.2 Poruchy příjmu potravy

Přestože MKN-10 vymezuje několik poruch příjmu potravy (zkráceně PPP), zaměříme se jen na ty neznámější, jako je mentální anorexie, mentální bulimie a psychogenní přejídání.

Mezi rizikové faktory poruch příjmu potravy patří věk a pohlaví, nejčastěji se týkají dívek od puberty po mladou dospělost. Dalším rizikovým faktorem je etnický původ. Mezi rizikové povahové rysy patří potřeba pozornosti a perfekcionismu, potřeba kontroly, nestálost a proměnlivost emocí, puritánství, autonomie, sebetrestající chování a asketismus (Papežová & Hanusová, 2012). Velký vliv mají také situační a rodinné faktory. Problematické jsou konfliktní vztahy v rodině, nedostatečná komunikace, chybějící rodičovská péče, přetěžování dítěte, velké nároky či naopak nízká očekávání, perfekcionista výchova, kritičnost, sexuální zneužívání apod. Ke klinicky významným poruchám příjmu potravy může vést i poškození hypotalamu, mozkového

kmene, spánkových a pravých čelních laloků (Papežová, 2010). Převážně se tedy jedná o současné působení psychosociálních a somatických vlivů.

4.2.1 Mentální anorexie F 50.0

Mentální anorexie je duševní nemoc, která spočívá v odmítání potravy, úmyslném snižování tělesné hmotnosti a ve zkresleném vnímání vlastního těla. Krch (2007) shrnuje diagnostická kritéria do tří bodů:

1. udržování tělesné hmotnosti pod 15 % normální tělesné váhy, hodnota BMI¹ je nižší než 17,5;
2. strach z tloušťky i přes velmi nízkou tělesnou hmotnost;
3. porucha menstruačního cyklu u žen, tzv. amenorea.

Pacienti s touto nemocí neodmítají jídlo z toho důvodu, že by neměli chuť nebo hlad, ale protože nechťejí jíst. Po určité době se může dostavit skutečné vymizení pocitu hladu nebo v opačném případě pocit vlčího hladu. Po najezení mají nemocní trávicí potíže, které je utvrzují v přesvědčení, že konzumace jídla není správná (Hřivnová, 2014). Diagnostický a statistický manuál duševních poruch 5. revize (DSM-V) dělí mentální anorexii na restriktivní a purgativní či bulimickou formu. Při druhém typu MA se střídají epizody přejídání a vyprazdňování (např. užíváním diuretik, laxativ či zvracením).

Mezi rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění patří věk a pohlaví. Nejčastěji se objevuje mezi 12 a 16 lety, a to u dívek. Rizikovou skupinou jsou také homosexuálně či bisexuálně zaměřeni mladí muži. Pokud se začátek anorexie objeví již před pubertou, pubertální projevy se opoždějí (puberta tarda) nebo se úplně zastavují. Po uzdravení ve většině případů dochází k dokončení puberty (Hřivnová, 2014).

4.2.2 Mentální bulimie F 50.2

Mentální bulimie je duševní nemoc charakteristická opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. I zde vymezil Krch (2007) tři diagnostická kritéria:

¹ Body Mass Index neboli Queteletův index. Výpočet podle vzorce $BMI = \text{váha (kg)} / \text{výška}^2 \text{ (m)}$ (Novák, 2010).

1. opakující se epizody přejídání, kde je důležitým znakem ztráta kontroly nad jídlem;
2. nadměrná kontrola tělesné hmotnosti a snahy její regulace;
3. sebehodnocení nemocného je závislé na tělesném vzhledu a hmotnosti.

DSM-V rozlišuje dvě formy. První je forma purgativní, kdy jedinci jídlo zvracejí. Občas používají i prostředky, které zvracení vyvolají. Druhá forma je nepurgativní, kdy jedinci střídají období přejídání s obdobím, kdy drží diety a nadměrně cvičí.

Zatímco anorexie vzniká v období puberty, bulimie vzniká nejčastěji v období mladé dospělosti. Frekvence záchvatů přejídání je různá a závisí na vnímání pacientky. Některé bulimičky berou jako přejezení každé jídlo a jedí, dokud již nemohou nebo nejdou zvracet. Jiné dívky se přejídají jen v určitou denní dobu nebo za určitých okolností. Zejména večer, kdy jsou bez dozoru a vyhladovělé. Svoje jídelní návyky a nákupy se snaží před okolím tajit. Spousta bulimiček pomocí jídla překonává svoje problémy; přejídají se, když jsou ve stresu nebo jsou osamělé. Výzkumy také prokázaly souvislost mezi bulimií a držením diet v předchozím období života. Místo ulehčení se ale po epizodě přejezení a případného zvracení objevují pocity selhání a neschopnosti, úzkost, smutek a nenávist sebe sama (Krch, 2007).

4.2.3 Přejídání spojené s psychologickými poruchami F 50.4

Neboli psychogenní přejídání je v MKN-10 klasifikováno jako přejídání způsobené stresujícími událostmi. Takovou událostí může být například úmrtí blízké osoby, nehoda, narození dítěte apod. I toto „prosté“ přejídání je problém, jelikož narušuje tělesné i duševní zdraví. Při dlouhodobém trvání vede k jiným poruchám příjmu potravy nebo obezitě. Tato porucha může vzniknout kdykoliv během života (Papežová & Hanusová, 2012).

5. Sociální model

Sociální model se zaměřuje na jedincovo chování v rámci rodiny, k přátelům, ve škole, v profesi či v jiných formách mezilidských vztahů. Velký vliv má na toto chování kulturní kontext. Sociální interakce a kulturní prostředí ovlivňují způsob chápání nemoci, diagnostiku a léčbu (Raudenská & Javůrková, 2011). Působením sociálních, kulturních a ekonomických vlivů si jedinec utváří vlastní životní styl, jehož součástí je i strava. Vztah k jídlu vyjadřuje nejen postoj ke zdraví, ale může být taktéž ukazatelem socioekonomické úrovně jedince a jeho rodiny (Fraňková et al., 2013).

5.1 Rodina

Nejvýznamnějším sociálním aspektem, který má na jedince vliv, je jeho rodina. Dítě již od nejútlejšího věku pozoruje chování rodičů a přebírá jejich návyky. Pro správný rozvoj dítěte je nejdůležitější soudružnost (koheze) rodiny. To platí i pro utváření stravovacích návyků a vnímání jídelní situace jako něčeho pozitivního. Faktory, které vedou k nezdravému či až patologickému jídelnímu chování byly již částečně popsány v předchozí kapitole. Patří mezi ně nezáměr rodičů, velká přísnost, fyzické násilí, týrání, sexuální zneužívání, neexistující pravidla, nízká či naopak hodně vysoká očekávání, velké změny (např. stěhování, rozvod rodičů), těžké hmotné podmínky rodiny, neúplná rodina (Nešpor, 2011).

Zásadní je tedy styl výchovy. Ten určuje, jak se dítě bude chovat v jídelní situaci, jaký bude mít k jídlu postoj, výživové zvyklosti, návyky, preference a averze. Výchova určuje, jak bude dítě reagovat na nová jídla a jakou roli bude strava hrát v jeho hodnotovém systému (Novák, 2010). Je nutné uvědomit si, čeho chtějí rodiče dosáhnout, jaké budou volit výchovné strategie. Mezi faktory, které pozitivně ovlivňují jídelní chování, patří přiměřená péče, dostatek času na dítě, zájem, přiměřená a jasná očekávání, pozitivní hodnoty, spolupráce rodičů, komunikace. Stručně řečeno, styl výchovy by měl být vřelý a středně omezující (Nešpor, 2011).

Některé výchovné strategie mohou vést ke špatným návykům, přestože rodič koná s dobrým úmyslem. Typickým příkladem je užívání sladkostí jako úplatku nebo odměny za dobré chování. Dítě tak získává dojem, že jsou sladkosti něčím výjimečným a často je vyhledává. V některých rodinách mají děti přístup ke sladkostem velmi často,

jedná se hlavně o rodiny, kde je konzumují společně. V této souvislosti by se dalo hovořit o jakési spoluzávislosti, která se na poli adiktologie klasifikuje jako souhrn postojů, motivů a chování, kterým rodina závislost jedince podporuje a rozvíjí, či naopak sabotuje a zlehčuje snahu o vyléčení. Ke zlehčování situace může docházet v důsledku snahy udržet rovnováhu v rodině, jelikož se závislost stala součástí její kultury (Hajný, 2015, in Kalina et al., 2015). Závislí mohou být všichni členové rodiny, kteří si svou závislost nemusí uvědomovat, protože zapadá do jejich každodenního života a jejich návyky jim přijdou v pořádku. To se týká i nadměrné konzumace sladkých pokrmů.

Velkým problémem dnešní doby je skutečnost, že je spousta dětí odkázána na polotovary nebo fast food řetězce. Jejich rodiče pracují do večera a nemají čas dohlížet na to, co jejich děti jedí. Také s rozvojem techniky poklesl význam rodiny při jídle a začala ji nahrazovat televize. Společná jídla jsou přitom velmi důležitá, jelikož přispívají k upevňování pozitivních vztahů mezi členy rodiny. Dále jsou klíčová k osvojování si správného denního režimu, zásad hygieny, základů společenského chování, zacházení s příbory, utváření rodinných tradic, umění komunikace a mnohemu dalšímu (Fraňková et al., 2013).

5.2 Školní a pracovní prostředí

Mimo rodinu ovlivňují jedince i jeho partneři, přátelé, spolužáci, kolegové atp. Doplnkem rodinné výchovy je výchova ve škole. Jedná se o doladování určitých vzorců chování, má různé kvalitativní roviny (Mühlpachr, 2008). Přestože je tato skutečnost chápána převážně v pozitivním smyslu, mohou nastat situace, kdy tomu tak není. V souvislosti se závislostí na cukru je i škola rizikovým faktorem. Dochází k tomu zejména v situacích, kde se rodiče snaží své dítě vést cestou zdravého stravování. Přestože se poslední dobou ve školních jídelnách začalo podávat zdravější jídlo, na chodbách číhají automaty plné cukrovinek, sladkých tyčinek, brambůrek a slazených nápojů. Děti samozřejmě těžce odolávají. Vliv na to mají i spolužáci, kteří tyto pochutiny konzumují. V některých případech se sladkosti stávají součástí společenského statusu a touhou stoupnout v očích spolužáků (Fraňková et al., 2013). Sociální skupina ovlivňuje jedince i později v zaměstnání, ovšem už to není tak výrazné. Zde hraje v konzumaci sladkostí hlavní úlohu stres, únava a hektický život.

5.3 Média a potravinářský průmysl

Na míru konzumace sladkých potravin mají vliv i média a samotný potravinářský průmysl. Média přináší člověku spoustu informací, díky čemuž si může vytvořit vlastní obraz světa. Tyto informace považuje za realitu, přestože jsou mnohdy záměrně či nezáměrně zkresleny. Média se snaží pozvolna formovat lidská rozhodnutí a jednání. Jídelní návyky nejvíce ovlivňují různá periodika, televize a internet.

Studie zaměřené na vliv médií, poukázaly na fakt, že se v ženských časopisech nachází až 10x více reklam a článků o dietách než v časopisech určených pro muže. Stejný nepoměr panuje v umisťování žen a mužů na obálku periodik. Zejména časopisy pro ženy jsou plné rad, jak být dokonalou ženou, a to jak chováním, tak i vzhledem (Novák, 2010).

V poslední době se rozmohl trend televizních pořadů o vaření a dlouhých reklam mezi jednotlivými filmy, které představují lahodné pokrmy. Dochází často k zobrazování jídla v sexuálním kontextu, čímž se zvyšuje jeho lákavost (Lustig, 2015). Média se čím dál více zaměřují na malé děti, které mají nekritický vztah k podávaným informacím. Plně důvěřují tomu, co vidí v televizi. Potravinářský průmysl si tímto způsobem vychovává budoucí zákazníky již od útlého věku. Nehledě na to, že během sledování televize jedinci zpravidla konzumují nějaké pamlsky (Novák, 2010). Opomenut nesmí být ani internet, kde na člověka neustále vyskakují reklamy. Ty jsou hojně i na platformě YouTube.com, která zejména u mladé generace nahrazuje televizi.

Jídelní preference neovlivňují pouze samotná média, ale také potravinářský průmysl, který se neustále snaží zdokonalovat chuť jednotlivých potravin. Jeho cílem je, aby byly co nejlahodnější a člověk si je znova rád koupil. Pozornost se již moc nevěnuje nutričním hodnotám a obsahu. Často se užívají látky, které lidskému organismu nejsou prospěšné, např. zmiňovaná umělá sladidla. Nakupování sladkostí také napomáhá jejich rozmístění v supermarketech. Adam a Braun (2011) uvedli několik principů supermarketové psychologie, mezi které patří například to, že ke zboží, které v domácnosti nejčastěji potřebujeme, vede cesta mezi sladkostmi; u pokladen je taktéž spousta sladkostí, kterým se při čekání těžce odolává; uprostřed uliček jsou často palety, které člověka nutí kličkovat, protože kdo jde pomalu, ten více nakoupí atd.

6. Výzkumy

Experimentální studie neustále bádají nad tím, zda je cukr návykový či nikoliv. Přestože jsou některé výsledky rozporuplné, jisté je, že cukr, stejně jako drogy, působí na centrum odměny v mozku. Ať už je nebo není návykovou látkou, faktem stále zůstává, že se nadužívá a zneužívá. Poslední kapitola teoretické části přináší přehled některých výzkumů, které byly provedeny, aby potvrdily či vyvrátily možnost vzniku závislosti na cukru. Výzkumy byly prováděny převážně na zvířatech, ale nechybí ani studie s lidmi.

Bylo provedeno několik pokusů s krysami. V jednom z nich byly krysy 12 hodin deprimovány odnětím jídla. Poté jim bylo poskytnuto. Ovšem o 4 hodiny později oproti jejich zvyklostem, a to po dobu dalších 12 hodin. Na výběr měly mezi cukerným roztokem a krysím žrádlem, přičemž si jednoznačně volily cukerný roztok (Avena, Rada & Hoebel, 2008). V obdobném výzkumu měly krysy přístup k 25 % glukóze nebo 10 % sacharóze, což je koncentrace typická pro slazené nápoje (Avena, Rada & Hoebel, 2009). Po měsíci takového režimu se u nich začaly objevovat příznaky jako u drogové závislosti, a to bingeing a craving (Avena, Long & Hoebel, 2005). Taktéž známky úzkosti, agrese a deprese (Colantuoni et al., 2002).

Spangler et al. (2004) prokázali, že přerušovaný příjem cukru pozměňuje nejen chování zvířete ale i fungování mozku. Některé potraviny přispívají k vyplavování DA z NAc, přičemž u nasycených zvířat docházelo k dalšímu vyplavování jen při nových podnětech (jiném jídle). Vyplavování DA se totiž při opakovaném vystavování jedné věci snižuje. Výjimkou je, pokud jsou zvířata deprimována nedostatkem jídla a krmena přerušovaně. Díky měření extracelulární DA se podařila najít souvislost mezi příjmem drog a přerušovaným příjmem cukru. V obou případech probíhá vyplavování DA stále stejnou měrou. Naopak při nepřerušovaném příjmu cukru se produkce DA postupně snižuje (Avena et al., 2008).

Hoebel, Avena, Bocarsly a Rada (2009) ve svém článku shrnují, co se stane, pokud budou krysy po delší dobu krmené cukrem dva týdny abstinovat. U zvířat se objevovalo cvakání zubů, třes hlavy a předních tlap. V některých případech se objevil tzv. *deprivation effect*, kdy krysy přijímaly nadměrné množství cukru jako kompenzaci za období bez něj, a sice až o 25 % více (Avena et al., 2005). Dále byl přítomen i *incubation effect*, kdy krysy vykazovaly zvýšené reakce na podněty asociované

s cukrem (Grimm, Fyall & Osincup, 2005). Bylo poukázáno i na *gateway effect*, kdy krysy s minulostí nadměrné konzumace cukru zvýšeně přijímaly alkohol (Avena, Carrillo, Needham, Leibowitz & Hoebel, 2004).

Gateway effect spočívá v tom, že citlivost na jednu drogu přispívá k vyššímu riziku příjmu jiné drogy. Avena et al. (2004) poukázali na fakt, že krysy přerušované krmené cukrem více přijímaly 9 % alkohol, než krysy krmené typickým krysím žrádlem. Jiné výzkumy prokázaly, že krysy, které preferovaly sladkou chuť, nadměrně užívaly kokain (Avena et al., 2008). Tento efekt funguje i opačně, a to jak u zvířat, tak i u lidí. Závislí na kokainu bažili ve výzkumu Goldsteina et al. (2010) po jídle stejnou měrou jako po kokainu nebo po sexu. Kuřáci vykazovali stejnou míru bažení po cigaretách i jídle (Ahmed, Guillem & Vandaele, 2013). V současné době se v České republice obrací pozornost na souvislosti mezi konzumací cukru a alkoholu. Byla provedena studie zaměřená na abstinující pacientky v institucionální léčbě v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Ze 34 pacientek 32 % zvýšeně konzumovalo jednoduché cukry a 21 % bylo tímto jednáním ohroženo. Lze tedy konstatovat, že problematika zvýšené konzumace cukrů souvisí s dřívější nadměrnou konzumací alkoholu (Čablová, Veselá & Harsa, 2016).

Samotná závislost na jídle byla zkoumaná již v roce 1991, kdy byl proveden výzkum, v němž se zjistilo, že z 1000 respondentů z řad vysokoškolských studentů, 97 % žen a 68 % mužů někdy zažilo craving po jídle. Z toho 39 % žen a 14 % mužů uvedlo tuto skutečnost v souvislosti s čokoládou (Weingarten & Elston, 1991). V navazujícím výzkumu se zjistilo, že konzumace čokolády je spojena hlavně s nudou, úzkostí a špatnou náladou (Belton, Greenfield & Morgan, 1998). Tyto poznatky platí dodnes.

Někteří odborníci jsou proti srovnávání cukru a drog. Je to z toho důvodu, že cukr nemá takový psychoaktivní efekt jako drogy a není tolik toxický. Také po jeho konzumaci nedochází ke změně chování, jako je tomu například po požití alkoholu. Naopak poukazují na pozitivní účinky, například na posílení kooperace mezi lidmi a dobré pocity při společné konzumaci sladkostí (Ahmed et al, 2013).

Přestože bylo prokázáno, že drogy a cukr působí na systém odměny jiným způsobem, jisté podobnosti se zde nachází. Jedná se zejména o způsob vyplavování DA. Jedna studie se zaměřovala na nálezy z pozitronové emisní tomografie (PET) u drogově

závislých na kokainu a obézních lidí (BMI > 40). Kontrolní skupinou byli lidé s normální tělesnou váhou bez drogové závislosti. Jak u obézních, tak i u drogově závislých se vyskytovala nízká míra hladiny D2. Čím vyšší BMI, tím nižší hladina D2. Pokud byli obézní jedinci vystaveni jídlu, došlo k nárůstu aktivace prefrontálních oblastí mozku, což jedince motivovalo k jídlu. I u kontrolní skupiny byl příjem jídla řízen hladinou D2. Čím nižší tato hladina byla, tím více jedinci přijímali potravu (Volkow, Wang, Fowler & Telang, 2008).

6.1 Příčiny

Za normálních okolností je příčinou konzumace jídla hlad a potřeba doplnit zásobárny energie. Nicméně v současné době se jídlo využívá i jako prostředek k obnovení psychické rovnováhy. Jídlo může pomoci k uvolnění a potlačení nepříjemných pocitů. Při stresových situacích dochází zejména ke konzumaci sladkého a tučného jídla. Někteří jedinci konzumují takové potraviny až po pominutí stresové situace, jelikož během ní pociťují naopak nechutenství. Požitím takových potravin se v mozku aktivuje systém odměny a alespoň krátkodobě vznikne příjemný pocit (Fontana, 2013).

U žen se konzumace sladkých potravin často řídí fází menstruačního cyklu. U některých se ke konci periody vyskytuje silné bažení po čokoládě (Benton, 2010). Nadměrná konzumace cukru může mít za následek příznaky premenstruačního syndromu. Dochází k narušení fyziologické rovnováhy. Taková nevyváženost brání žlázám ve vylučování dostatečného množství hormonů, jejichž nedostatek vyvolává právě premenstruační syndrom (Appleton, 2009).

Příjem konzumace cukrů je závislý i na věku. Nejenže cukr vyhledávají malé děti, jak již bylo řečeno výše, ale také staří lidé preferují sladkou chuť. V pozdějším věku totiž klesá počet aktivních chuťových buněk, nicméně vnímání sladké chuti se udrží nejdéle (Fontana, 2013). Míra konzumace cukru v dospělosti je také ovlivněna jeho konzumací zejména v adolescenci. Systém odměny je nejvíce senzitivní právě v tomto období, kdy nadměrná konzumace cukru vede k dlouhotrvajícímu až celoživotnímu narušení vnímání odměny a pocitu slasti (Naneix, Darlot, Coutureau & Cador, 2016).

Hajný (2015, in Kalina et al., 2015) vymezil základní vysoce rizikové spouštěče konzumace. Mezi ně patří již zmiňované negativní emocionální stavy, jako jsou pocity

frustrace, stres, úzkost, deprese či nuda. Dále jsou to interpersonální konflikty čili hádky v jakémkoli mezilidském vztahu. A posledním spouštěčem je sociální tlak, ať už přímý či nepřímý.

6.2 Následky

Přestože nebylo jednoznačně zaujato stanovisko, zda cukr je nebo není návykový, jeho nadměrná konzumace bezpochyby vede ke spoustě zdravotních komplikací. Americká kardiologická asociace (The American Heart Association) udává, že maximální denní příjem cukru by měl být šest čajových lžiček u žen a devět u mužů. U dětí samozřejmě ještě méně. Z nedávného sběru dat ovšem vyplynulo, že běžný denní příjem se pohybuje mezi třiceti až čtyřiceti čajovými lžičkami v anglicky mluvících zemích, jako jsou Británie, USA, Kanada, Austrálie a Nový Zéland. Příkladně nejvíce podporují slazené nápoje a ovocné džusy (Thornley, Tayler & Sikaris, 2012).

Výzkumy na zvířatech a lidské studie spojují nadměrný příjem fruktózy z polotovarů, sladkostí a slazených nápojů s vysokým kolísáním krevního cukru. To souvisí s rozvojem diabetu 2. typu a různých metabolických poruch, které zvyšují riziko kardiovaskulárního onemocnění (DiNicolantonio, O'Keefe & Lucan, 2015). Další výzkumy prokázaly souvislost mezi nadměrným příjmem cukru a koronárním srdečním onemocněním, onemocněním jater a ledvin a stimulací systému odměn, což vede k nadměrnému kalorickému příjmu (Rippe & Angelopoulos, 2016).

V roce 2009 uvedl výzkumný tým z Wisconsinské univerzity překvapivou skutečnost. Na nadbytek rafinovaného cukru v potravě reaguje i mozek, a to tím způsobem jako by se jednalo o viry nebo bakterie. Vytváří se imunitní reakce, kvůli které dochází k poškození kognitivních funkcí. Zhoršuje se vstřípivost a výbavnost paměti nebo schopnost učit se novou látku či se objevují problémy s vnímáním. U lidí trpících diabetem je vyšší riziko vzniku Alzheimerovy choroby (Jonáš & Kuchař, 2013). Tato choroba je dokonce v posledních letech nazývána cukrovkou 3. typu. Ukázalo se, že inzulinová rezistence souvisí s tvorbou chorobných plaků, které se nacházejí v mozku nemocných (Perlmutter, 2014).

Mezi další možné následky patří tvorba zubního kazu. Prokázalo se, že spotřeba cukru mezi jídly má větší vliv na tvorbu kazů než sladká hlavní jídla (Jonáš & Kuchař, 2013).

Cukr také napomáhá urychlovat proces stárnutí. Při nárůstu krevní glukózy se zvyšuje i výskyt AGE látek. Diabetici mají až o 60 % vyšší krevní hladiny těchto látek v porovnání s nediabetiky (Davis, 2013). Appleton (2009) upozorňuje na různé alergie, bolesti hlavy, nadýmání a únavu. Cukr také zvyšuje vylučování vápníku z těla. Dochází tak k odvápnění kostí, jejich křehnutí a osteoporóze. Ovlivněna může být i hormonální sekrece či změna jejího složení. V neposlední řadě existují spojitosti s rakovinou a selháním střevní bariéry. To může vést k narušení střevní stěny, kdy je výsledkem syndrom propustného střeva (Lustig, 2015).

Nadměrný příjem cukru se objevuje již u malých dětí. Negativní vliv má na jejich inteligenci. Odborníci poukázali na souvislost mezi nadměrnou konzumací cukrů a tuků a horším skórováním v testech inteligence (Fontana, 2013). Debaty se vedou také o vlivu konzumace cukru na hyperaktivitu a předčasné dospívání. U adolescentních dívek byl příjem uměle slazených nápojů spojen s brzkým začátkem menstruace (Shearer, 2016). Nadměrná konzumace cukru může být také spojena se sociální izolací, finančními problémy, nízkou sebeúctou a sebevědomím.

6.2.1 Obezita a diabetes mellitus

Nejčastějším a nejnápadnějším důsledkem konzumace cukru je obezita. K nárůstu váhy dochází o to více, pokud je jídlo nejen sladké, ale také tučné. Obezita je určována podle hodnoty body mass indexu (BMI) a je zde rozdělena na 3 stupně. První stupeň je v rozmezí hodnot 30 až 34,9, druhý stupeň v rozmezí 35 až 39,9 a třetí stupeň od hodnoty 40 výš. Tyto hodnoty jsou spíše orientační, jelikož u sportovců může dojít ke zkreslení kvůli vyšší hmotnosti svalů. Od hodnoty 25 hovoříme o nadváze, která je předstupněm obezity. Už v tomto stádiu mohou stoupat zdravotní rizika (Stárka, 2010).

Zdravotnictví rozlišuje dva typy diabetu. Typ 1. neboli juvenilní je charakteristický naprostým nedostatkem inzulínu v Langerhansových ostrůvcích. Vzniká vesměs v dětství, ale může se vyskytnout i u dospělého jedince. Běžnější je diabetes 2. typu, kdy je v ostrůvcích přítomen inzulín, avšak nevylučuje se v dostatečném množství (Appleton, 2009). Příčiny vzniku jsou různé, největší podíl má však obezita a špatný životní styl. Dříve byl diabetes 2. typu znám jako cukrovka dospělých, nicméně výzkumy ukazují nárůst vzniku i u dětí. U mladší generace je také obtížnější léčba (Perlmutter, 2014). Diabetes mellitus může být spojen s klinickými syndromy, jako jsou

žízeň, polyurie, pokles hmotnosti a poruchy vědomí. Typický je sklon ke vzniku dlouhodobých komplikací ledvinových, očních, nervových a aterosklerózy s postižením mozku, srdce a dolních končetin (Stárka & Zamrazil et al., 2005).

S rozvojem diabetu 2. typu pozitivně koreluje konzumace slazených nápojů nezávisle na tělesné hmotnosti jedince. V USA je s jejich konzumací spojováno 4 – 13 % případů diabetu 2. typu a v Británii 2 – 6 % případů za posledních deset let. Největší souvislost se prokázala mezi nápoji slazenými cukrem, u nápojů s umělými sladidly byla tato souvislost méně evidentní (Imamura et al., 2015). Nicméně odborníci prokázali, že lidé pravidelně konzumující umělá sladidla, ať už v nápojích nebo jiných potravinách, mají vyšší BMI a riziko nárůstu útrobního tuku, který je pro jedince zdravotně nebezpečný (Shearer, 2016).

EMPIRICKÁ ČÁST

7. Cíl práce a výzkumný problém

Odborníci celého světa neustále pátrají po příčinách masivního rozvoje obezity či jiných civilizačních chorob. Mimo genetické faktory, vrozené vady či hektický život se zaměřují také na stravovací návyky a složení přijímané potravy. Zatímco dříve se pozornost především zaměřovala na příjem nezdravých tuků, v několika posledních letech se obrátila k cukru. Průmyslově upravovaný cukr je označován jako bílá droga a probíhají výzkumy, které se snaží jeho návykovost dokázat. Přestože jsou lidé upozorňováni o jeho škodlivosti, potravinářský průmysl a média se naopak snaží, aby jej konzumovali co nejvíce. Přidávají ho nejen do nápojů, ale také do potravin, které by vůbec neměly mít sladkou chuť nebo se tváří jako zdravé a dietní. Výsledkem je, že lidé cukr denně konzumují v několikanásobně vyšší dávce než je vhodné a podstupují tak riziko vzniku mnoha onemocnění.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat problematiku nadměrné konzumace jednoduchých cukrů v populaci mladých dospělých v České republice. Pozornost byla primárně zaměřena na frekvenci a důvody konzumace, vztah k jídlu od dětství do dospělosti. Dále bylo záměrem zjistit dopad konzumace cukru na jednotlivé oblasti života respondentů. Jednalo se zejména o vztahy v primární rodině a jiné sociální vztahy, finanční situaci a zdravotní problémy. Vedlejším záměrem je také informovat veřejnost o dané problematice a poukázat na problémy, které nadměrnou konzumací cukru provází.

V rámci výzkumu byly stanoveny následující výzkumné cíle a otázky. Původně byly stanoveny pouze tři výzkumné cíle, ale na základě zjištěných dat byl přidán cíl číslo 3.

1. cíl: Popsat, jaké jsou nejčastější důvody a spouštěče nadměrné konzumace cukru.

1. otázka: Jaké jsou nejčastější důvody a spouštěče nadměrné konzumace cukru?

2. cíl: Popsat souvislost mezi závislostí na cukru a stravovacími návyky v dětství.

2. otázka: Jaká je souvislost mezi závislostí na cukru a stravovacími návyky v dětství?

3. cíl: Popsat dopady závislosti na cukru na jednotlivé oblasti života.

3. otázka: Jaké jsou dopady závislosti na cukru v oblasti sociálních vztahů, finanční situace a zdraví?

4. cíl: Popsat, zda existují rozdíly v konzumaci cukru u žen a mužů.

4. otázka: Jaké jsou rozdíly v konzumaci cukru u žen a mužů?

8. Výzkumný soubor

Na tomto místě se zaměříme na popis výzkumného souboru, kritérií výběru a zjištěných sociodemografických údajů.

Výzkumný soubor tvoří 24 respondentů, 12 žen a 12 mužů. Převážně se jedná o studenty či absolventy Univerzity Palackého v Olomouci. Výběr respondentů probíhal nepravděpodobnostními metodami výběru, a to konkrétně metodou sněhové koule, samovýběrem a záměrným (účelovým) výběrem (Miovský, 2008). Oslovováni byli na sociální síti Facebook v oficiální skupině Univerzity Palackého. Kritériem byl subjektivní pocit nadměrné konzumace cukru a věk 20 až 30 let. Původním záměrem bylo oslovit respondenty ve věku 20 až 40 let, což je vymezení období mladé dospělosti podle Vágnerové. Později byla horní hranice snížena, z důvodu větší výpovědní hodnoty výsledků. Pro velký zájem byl naopak navýšen počet respondentů, prvotně jich bylo naplánováno 10. Přesto došlo i k vyloučení některých případů, jednalo se zejména o jedince, kteří nesplňovali kritérium nadměrné konzumace cukru (4 respondenti) nebo účast na výzkumu sami odřekli (7 respondentů).

Kritérium nadměrné konzumace cukru bylo stanoveno podle doporučené denní dávky jednoduchých cukrů, což by mělo být asi 15 % z celkového příjmu sacharidů za den. Přijímaných sacharidů za den by mělo být kolem 55 až 60 % denní energetické spotřeby (Racek, 2006). Pokud jedinec konzumuje dlouhodobě zvýšené dávky, hovoříme o nadměrné konzumaci. Nadměrná konzumace cukru respondenty byla nejdříve posuzována podle jejich subjektivního pocitu. Později byla tato skutečnost blíže ověřována rozhovorem a dotazníkem zaměřeným na craving, který rozhovoru předcházela. Nejnižší povolené skóre bylo 40 bodů, což bylo zvoleno podle dřívějších výzkumů (Světlák & Černík, 2010).

V následující tabulce č. 1 jsou shrnuty zjištěné sociodemografické údaje o ženách a v tabulce č. 2 jsou údaje o mužích.

Tabulka č. 1. Sociodemografické údaje žen

Číslo	Věk	Zaměstnání /Studium	Program studia	Fakulta	Bydlení ²	BMI
1	25	S	NMgr.	PdF	byt	25,1
2	24	S	Mgr.	LF	byt	19,1
3	22	S	NMgr.	PdF	doma	18,9
4	30	S	doktorand	FF	byt	26,77
5	22	S	Bc.	FF	byt	27
6	20	S	Bc.	FF	koleje	20,28
7	21	S	Bc.	FF	byt	26,89
8	21	S	Bc.	FF	koleje	21,97
9	30	Z	-	-	byt	25,9
10	21	S	Bc.	FTK	byt	23,44
11	22	S	Bc.	PdF	byt	18,69
12	22	S	NMgr.	PdF	koleje	27,18

Tabulka č. 2. Sociodemografické údaje mužů

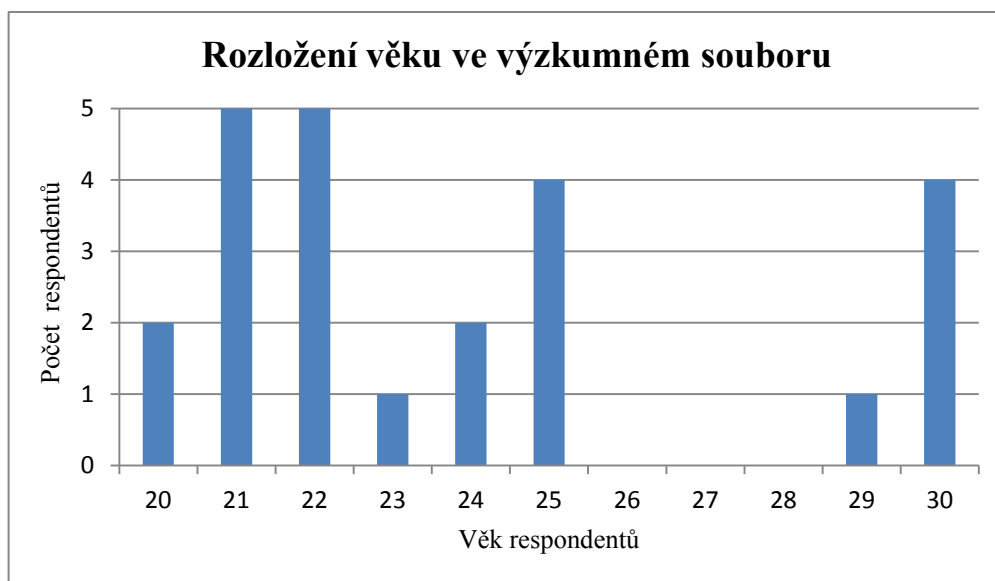
Číslo	Věk	Zaměstnání /Studium	Program studia	Fakulta	Bydlení	BMI ³
13	24	S	NMgr.	FTK	byt	21
14	20	S	Mgr.	PF	koleje	21,9
15	21	S	Mgr.	LF	byt	23,96
16	25	S	NMgr.	FF	byt	25,74
17	25	Z	-	-	doma	24,39
18	29	Z	-	-	byt	34,72
19	25	S	Bc.	FF	byt	23,04
20	30	bez Z	-	-	doma	20,06
21	23	S	Bc.	PdF	byt	25,62
22	21	S	Bc.	PdF	koleje	24,98
23	22	S	Bc.	FTK	byt	24,62
24	30	Z	-	-	doma	21,78

² „Byt“ a „koleje“ zahrnují bydlení v Olomouci. „Doma“ znamená bydlení u rodičů mimo Olomouc.

³ Rozložení BMI: Těžká podvýživa (< 16), podvýživa (16,5 až 18,5), optimální váha (25 až 30), obezita I. stupně (30 až 35), obezita II. stupně (35 až 40), obezita III. stupně (> 40) (Stárka, 2010).

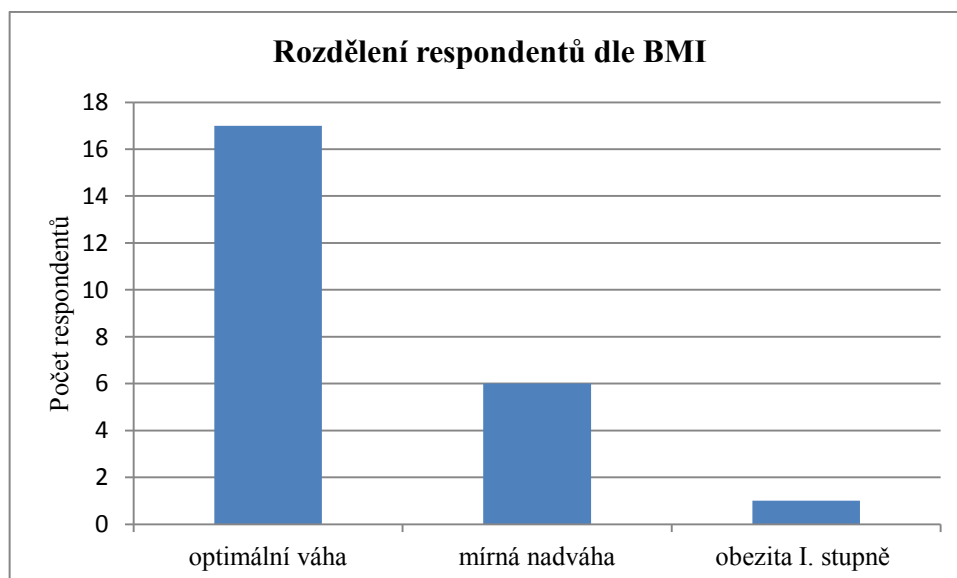
Průměrný věk všech respondentů byl 24 let. Rozložení věku ve výzkumném souboru je znázorněno v následujícím grafu č. 1.

Graf č. 1. Rozložení věku ve výzkumném souboru



Důležitými otázkami byla výška a váha respondentů, z čehož bylo následně vypočítáno BMI. Průměrné BMI bylo 23,88, z toho nejnižší 18,69 a nejvyšší 34,72. V následujícím grafu č. 2 je ukázáno rozdělení respondentů podle tohoto údaje.

Graf č. 2. Rozdělení respondentů dle BMI



Zjišťovány byly také motivy zapojení se do výzkumu. Nejčastější odpovědi byla zajímavost tématu a zájem o výsledky. Dále se respondenti ve většině případů chtěli dozvědět informace o správném stravování a zapojení do výzkumu brali jako možnost

uvědomit si, co by na svém stravování chtěli změnit, a impulz k této změně. Spousta studentů také uváděla, že se zapojují ze solidarity, protože vědí, jak je těžké sehnat vhodné respondenty do výzkumu. Někteří chtěli pomoci ve větším měřítku, nejen sobě a této bakalářské práci, ale také ostatním lidem a vědě obecně. Jeden respondent uvedl jako důvod zapojení se zálibu v dotaznících a výzkumech.

V úvodu rozhovoru bylo také zjišťováno, jaké potraviny s nadměrným obsahem cukru konzumují, čemuž byly následně přizpůsobeny další otázky. Nejvíce se objevovala konzumace klasické mléčné čokolády značky Milka nebo jejích druhů s různými náplněmi, například karamelovou či ovocnou. Čtvrtina respondentů konzumuje pravidelně i hořkou čokoládu či čokoládu s vysokým obsahem kakaa. Jedná se zejména o ty jedince, kteří tuto čokoládu vnímají jako zdravější alternativu k jiným sladkostem. Pravidelnou konzumaci sladkých hlavních jídel potvrdila pouze jedna žena, ostatní respondenti preferují nesladká jídla. Muži více uváděli pravidelnou konzumaci slazených nápojů než ženy. Jednalo se jak o sirupy, Coca Colu atp., tak i o doslazování čajů a kávy.

9. Metodologie

Následující kapitola se zaměřuje na metodologický rámec výzkumu, a to konkrétně na výzkumnou strategii, okolnosti získávání dat, jejich zpracování a analýzu, etické normy a pravidla výzkumu.

9.1 Metodika a strategie výzkumu

Za účelem zodpovězení výše uvedených výzkumných otázek byl zvolen kvalitativní výzkum. Tento typ výzkumu byl vybrán z toho důvodu, že umožňuje získat mnohem více informací vedoucích k pochopení problematiky. Výhodou je také jedinečnost a neopakovatelnost zkoumaného fenoménu, jeho kontextuálnost, dynamika a reflexivita. Kvalitativní přístup je tedy vhodné použít v případech, kdy se snažíme porozumět podstatě daného výzkumného problému a jedincově zkušenosti s ním (Hendl, 2008).

Kvalitativní přístup nám pomáhá efektivně porozumět pozorované realitě také tím, že jsme v přímém kontaktu s probandy, můžeme se přizpůsobit jejich tempu, způsobu přemýšlení, pozorovat autentické reakce a kontrolovat okolní prostředí. V rámci tohoto přístupu se pro popis, analýzu a interpretaci dat užívá kvalitativních metod, jako jsou rozhovor, pozorování, analýza dokumentů atd. Výsledky jsou nekvantifikované a nekvantifikovatelné (Miovský, 2006). V tomto výzkumu byly z kvalitativních metod použity rozhovor a metoda životní osy. Pro doplnění kvalitativních dat byla použita česká verze standardizovaného dotazníku General Food-Craving Questionnaire – Trait, zkráceně G-FCQ-T, který se zaměřuje na měření neodolatelné chuti k jídlu.

9.2 Metody a okolnosti získávání dat

Sběr dat probíhal v rozmezí října až prosince 2016. Úvodem byli respondenti seznámeni s cílem výzkumu a průběhem spolupráce. Následně měli možnost klást doplňující otázky a vyjádřit ústní souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon. S každým respondentem byl výzkum proveden zvlášť, trval v rozmezí od půl hodiny do hodiny.

Nejdříve byl respondentovi předložen dotazník G-FCQ-T, na který měl časovou dotaci dle vlastní potřeby. Tento dotazník Nijse, Frankena a Murise měří intenzitu bažení po jídle jako obecnou vlastnost relativně stabilní v čase. Každý jedinec si za jednotlivými

otázkami představuje to jídlo, po kterém nejvíce baží. O jaké jídlo se jedná, se zjišťovalo během rozhovoru. Dotazník sestává z 21 položek, přičemž jsou zde popsány 4 základní dimenze cravingu: zaujatost jídlem (otázky 1 – 6), ztráta kontroly (otázky 7 – 12), pozitivní očekávání (otázky 13 – 17) a emoční bažení (otázky 18 – 21). Odpovědi na jednotlivé položky byly zaznamenávány na šestibodové škále, kde vyšší hodnota vyjadřovala vyšší míru bažení: 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často, 5 – téměř vždy, 6 – vždy. Respondenti mohli dosáhnout minimálně 21 bodů a maximálně 126 bodů (Světlák & Černík, 2010). Výsledkem testu byl tedy hrubý skóre, který byl následně převeden na T-skóre. Výsledky dotazníku byly použity u výzkumné otázky č. 4.

Na dotazník navozovalo polostrukturované interview, které je ideální pro kvalitativní výzkum. Na jednu stranu poskytuje možnost kontroly obsahu a na stranu druhou dává relativní volnost při výkonu rozhovoru (Miovský, 2006). Před spuštěním výzkumu byla vytvořena vzorová osa rozhovoru, kde byly zaznamenány všechny důležité otázky. V průběhu rozhovoru se pořadí těchto otázek měnilo v závislosti na respondentových odpovědích. Byly také kladeny doplňující otázky k ujasnění jistých skutečností a doplnění celkového obrazu o respondentově životě. Během rozhovoru byla použita i metoda životní křivky, která posloužila při analýze výzkumné otázky č. 2. Bylo nutno hlídat, aby nebyla některá z otázek vynechána a aby nedošlo ke ztrátě cenné informace. Získaná data byla zaznamenávána jak na diktafon, tak také na záznamový arch.

9.3 Etické normy a pravidla výzkumu

Celý výzkum probíhal řádně dle etických norem. Respondenti byli před zahájením výzkumu seznámeni s jeho průběhem, všemi základními informacemi a se svými právy. Jednalo se zejména o právo odmítnout nahrávání na diktafon, neodpovídat na položenou otázku či zcela ukončit rozhovor. Bylo ověřeno, zda respondenti všemu rozuměli a zda se vším souhlasí. Informovaný souhlas byl udělen v ústní podobě. Respondenti se výzkumu účastnili bez nároku na odměnu. Při získávání informací bylo v mém zájmu nepoškodit či neohrozit účastníky výzkumu. V rámci zachování anonymity byla respondentům přidělena čísla, pod kterými byli vedeni. Nahrávky byly bezpečně archivovány a později přepsány na počítači. Nikdo další k nim nemá přístup. Taktéž dotazníky, které byly v papírové podobě, jsou označeny příslušnými čísly kvůli spárování s rozhovory.

9.4 Analýza dat

Data z rozhovoru byla fixována v podobě audiozáznamu. Jeho výhodou je, že zachycuje sílu a tón hlasu, délku pomlky, doprovodné zvuky a podobné věci, kterých si při rozhovoru nemusí výzkumník všimnout. Záznam je autentický a plní důležitou kontrolní funkci (Miovský, 2006). Poté proběhla transkripce, kdy byly audiozáznamy doslovně přepsány do podoby textových dokumentů. Na transkripci navazovala redukce I. řádu. Rozhovory byly znova pročteny a byly vymazány ty části vět, které nesdělovaly žádnou důležitou informaci. Následovalo kódování, v rámci něhož byla vytvořena klíčová slova, která byla přiřazována k částem textu. Tím byla usnadněna práce s rozhovory. Kategorie byly vytvářeny s ohledem na výzkumné otázky.

Při analýze dat byly použity následující dílčí metody práce s textem. První z nich je prostý popis získaných dat, označován také jako deskriptivní přístup. Druhou metodou je vytváření trsů. Tato metoda slouží k seskupení různých výroků či jevů do skupin. Skupiny se formují na základě podobností mezi jednotkami. Díky kategorizaci zvolených základních jednotek vznikají obecnější kategorie. Další metodou je zachycení vzorců neboli gestaltů. V rámci této metody se v datech vyhledávají opakující se vzorce, které se následně zaznamenávají. Dále byla použita metoda kontrastů a srovnávání. Tato technika je výhodná, pokud je potřeba rozlišit dvě kategorie a upozornit na rozdíly mezi nimi. Poslední metodou je vyhledávání a vyznačování vztahů, což slouží k popisu vztahů, na které upozorňují samotní účastníci výzkumu. Úkolem je popsat, jak respondent daný vztah chápe a jak o něm uvažuje. Závěrem bylo provedeno editorování a barvení textu (Miovský, 2006).

Data z dotazníku byla transformována do počítače a čištěna. Zároveň bylo kontrolováno, zda byly vyplněny všechny položky. Hrubé skóry byly převáděny na T-skóry, přičemž norma T-skóru je 50 se standardní odchylkou 10. Výsledky respondentů byly srovnány s normovanými soubory, kdy vysokoškolští studenti dosahovali průměrného skóru 54,9 bodů, se směrodatnou odchylkou 16,5 bodů (Světlák & Černík, 2010). Jedná se pouze o deskripci výsledků, vzhledem ke kvalitativnímu designu práce nebyly použity další statistické metody. S daty se pracovalo v programu Microsoft Excel 2007.

10. Výsledky

Tato část bakalářské práce je věnována interpretaci výsledků provedeného výzkumu. Postupně budou zodpovězeny jednotlivé výzkumné otázky.

10.1 Důvody a spouštěče nadměrné konzumace cukru

První výzkumná otázka zní: Jaké jsou nejčastější důvody a spouštěče nadměrné konzumace cukru? Přestože respondenti odpovídali různými způsoby, ve většině případů se shodli na stejných důvodech a spouštěcích, které zde budou seřazeny do jednotlivých celků.

10.1.1 Denní doba

Respondenti byli dotazováni, ve kterou denní dobu nejčastěji konzumují sladké potraviny. Všechny čtyřadvacet jedinců se shodlo, že tyto potraviny nejvíce konzumují mezi hlavními jídly, a to v odpoledních až večerních hodinách. Z toho čtrnáct respondentů konzumuje sladké potraviny také v ranních hodinách na snídani nebo na svačinu. Sladké snídane vnímají oproti sladkostem v odpoledních hodinách spíše pozitivně a upřednostňují je z toho důvodu, že jim dodají potřebnou energii do dne. Mezi nejčastější snídaně patří pečivo s marmeládou či nutellou, müsli s ovocem, ovesné kaše, slazené jogurty, vločky atd. Dvě ženy a jeden muž pije k snídani kávu s cukrem, bez čehož by nemohli podle jejich tvrzení přes den fungovat. Dva respondenti mužského pohlaví naopak ráno nesnídají vůbec a ranní jídlo nahrazují slazeným nápojem, např. Coca Colou. Dvě ženy taktéž uvedly, že když si den sladké nedají, tak pocítují neodolatelné bažení po sladkém. U jedné z nich se to projevuje nervozitou, nepříjemností vůči ostatním lidem a hraní si s prstýnky.

Na oběd a večeři preferuje třidvacet respondentů slaná jídla, která je více zasytí. Nicméně v patnácti případech je kritickou chvílí pro konzumaci sladkostí oběd. Po něm pocítují potřebu dát si nějakou sladkost, aby si dorovnaly chuť. Respondent č. 7: *„Snažím se nedávat si to v průběhu celého dne, ale většinou odpoledne povolím. Když se najím oběda, tak přijde ten blbý zvyk, že máš po obědě chuť si dát dezert. Já nevím, kdo nás to naučil, ale je to úplně blbý zvyk.“* Respondent č. 3: *„Když mám velkej oběd, tak si kolikrát říkám, že si dám něco na chuť. Protože nechci mít v puse takový to*

neutrální, tak si dám sladký. Pak to většinou musím vyrovnat zpátky, jakože si musím dát zas něco nesladkého.“

V pozdějších odpoledních hodinách hraje při konzumaci cukru roli především únava z celého dne, návrat z práce či ze školy. Jedinec má tendenci dát si nějakou sladkost, aby znova nastartoval organismus a získal zpět ztracenou energii. Sladkosti bývají doplňkem při relaxačních činnostech, jako je četba, hraní počítačových her či sledování televize. Respondent č. 3: *„Mívám takový stavy večer, že přijdu unavená ze školy a mám strašnou chuť si dát něco sladkého, třeba čokoládu nebo nějaký kokino.“* Respondent č. 4: *„Přijde takovej ten moment, že je večer, člověk je unavenej, naštvanej a vzpomene si na ty sladkosti. A pak se mi může stát, že si řeknu, že si vezmu kousek, pak si ale vezmu poslední kousek a o tom ani nevím. Často si ty sladký věci беру k něčemu, že u toho třeba čtu, nebo se snažím něco dělat na počítači a pod záminkou, že mě to povzbudí, tak to bezmyšlenkově konzumuju, dokud to je.“*

Rozdílnost konzumace sladkých pokrmů v průběhu dne nejlépe vyjádřil respondent č. 8: *„Ráno mám pocit, že potřebuju sladký, že potřebuju nastartovat. V ten večer mám chuť. Já teda mám jakoby chuť celej den, kdyby mi to někdo nabídl, ale v ten večer je to takový, že člověk přijde domů a něco jí, protože to doma má.“* Co se týče pohlaví, žádné významné rozdíly v konzumaci cukru v průběhu dne nebyly zpozorovány.

10.1.2 Činnosti

Přesně polovina respondentů nejvíce konzumuje potraviny s nadměrným obsahem cukru při učení, jedná se o devět žen a pět mužů. Týká se to zejména učení ve zkouškovém období, kdy je nutno této činnosti věnovat většinu svého času. Respondenti se shodli, že se v tomto období jejich konzumace cukru pravidelně několikanásobně zvyšuje, přičemž po skončení období se zase vrací do normálu. V každodenním životě dvě ženy a pět mužů pravidelně konzumuje sladkosti při sledování filmů a seriálů, ať už v televizi nebo na počítači. Promítá se zde jak potřeba dělat u sledování nějakou činnost navíc, tak i vliv reklam. Respondent č. 17: *„U televize. Tam vidím ty jídla, jak tam jsou, tak dostanu chuť.“*

Dvě ženy a čtyři muži uvedli, že konzumují sladkosti nejčastěji při práci. Jedná se zejména o práci na počítači. Nejhorší je, pokud se jedinec rozhodne, že bude pracovat dlouho do noci. V takovém případě nejenže narůstá míra konzumace cukrů, ale také není zdravé zahltit organismus cukrem těsně před spánkem. Respondent č. 4: *„V horším případě si vymyslím něco úžasného, že budu pracovat do rána, protože jsem strašně úžasná a přitom jak jsem hrozně úžasná, tak mě napadne, že mám někde nějaké sušenky nebo čokoládu, co mně dodá energii, abych tu činnost udělala. A pak přemýšlím, kam bych vyhodila ty obaly, aby to nebylo tak trapný.“*

Konzumace cukru se u dvou mužů zvyšuje spolu s fyzickou prací. Toto je z nutričního hlediska v pořádku, za předpokladu, že je cukr konzumován v rozumné míře. Na rozdíl od sedavé práce se rychleji metabolizuje a tělo jej efektivně využívá. Respondent č. 24: *„Ten cukr mě dobíjí, já to na sobě cítím, že mi pomáhá. To si myslím, že je jeden z důvodů, proč ho jím tolik. Čím víc dělám, tím víc ho potřebuju.“*

S fyzickým výdejem a konzumací cukru se také pojí sport. Dva muži a dvě ženy konzumují cukr pravidelně po cvičení nebo po sportovním tréninku či zápase. Díky tomu nemají problém si sladkosti dopřát bez výčitek. Jeden muž konzumuje cukr pravidelně při jízdě autem a jedna žena při čtení knih. Uvádí, že si tento zlozvyk vypěstovala již v dětství.

Čtyři muži jí cukr nepravidelně, podle toho, kdy mají chuť bez ohledu na činnost, kterou vykonávají. Velký vliv má také nuda a potřeba se něčím zaměstnat. Tuto skutečnost potvrdilo pět respondentů, a sice tři muži a dvě ženy. Respondent č. 5: *„U mě je důležitá nuda, když nevím, co dělat, tak si vezmu čokoládu, protože je to nejdostupnější program, bez námahy. Je to něco, co mi zaručí uspokojení, je to jednoduchá forma trávení času. Je to jistota, protože vím, co mi to přinese.“*

Poslední činností, kdy se výrazně zvyšuje konzumace cukru, je společenská interakce. Dva muži a dvě ženy uvedli, že konzumují sladkosti nejvíce v přítomnosti svých přátel, nebo rodiny. V dnešní době je již téměř pravidlem, že se návštěvě musí nabídnout nějaká sladkost. Respondent č. 8: *„A pak společenská interakce, ale to si říkám, jestli to není alibismus. Má přijít někdo, tak si říkám, že koupím sušenky, abych něco měla. Ale ve skutečnosti ten člověk ty sušenky ani nějak nejí.“*

10.1.3 Stres

Důvodem k nadměrné konzumaci cukru jsou také negativní emoce, které zahrnují například smutek, vztek a strach. Velký vliv má taktéž prožívaný stres. Tuto skutečnost potvrdilo devatenáct respondentů. Patnáct jedinců mluvilo o stresu obecně a nerozlišovali, o jaký stres či stresové situace se jedná. Respondent č. 10: *„Ono to asi hodně souvisí s tím, že když mám stres, tak dělám něco jiného a furt se nechci dostat k té činnosti, co mě stresuje, tak si dám radši jídlo.“*

Zbylí čtyři, jeden muž a tři ženy, naopak rozlišovali různé druhy stresu. Jako například pozitivní a negativní stres. Pozitivní stres (odborně nazývaný jako eustres) u uvedených respondentů zvyšuje chuť k jídlu a negativní stres (neboli distres) ji naopak snižuje. Jak to mají ostatní jedinci, se bohužel nepodařilo zjistit. Respondent č. 3: *„Když je to ten negativní stres, např. zkouškové, tak nejím. Ale když je to nějaký pozitivní stres, tak to zase jo. Když jsem třeba začala chodit s přítelem, tak před rande nebo tak, tak jsem na sladkosti měla chuť.“* Jeden muž rozlišuje také krátkodobý a dlouhodobý stres, kdy dlouhodobý u něj podporuje příjem sladkostí. Respondent č. 15: *„Obecně ve stresových situacích nepřijímám žádné jídlo, ani to sladké, ale pokud to trvá nějak dlouho, jako třeba zkouškové, tak ve větší míře sladké přijímám.“*

Z výpovědí vyplývá, že stresujícím faktorem jsou převážně zkoušky ve škole, což souvisí s životní etapou, ve které se momentálně devatenáct účastníků výzkumu nachází. Tři zaměstnaní respondenti nyní prožívají největší stres v práci. Respondent č. 19: *„Já jsem docela odolný vůči stresu, ale o zkouškovém toho bylo moc, takže to jsem se kolikrát sesypal a odbrzdil jsem to sladkým, že jsem si navozoval příjemné pocity aspoň čokoládou. Víceméně jiné žádné věci jsem nejedl, jen tu čokoládu.“*

Nicméně na otázku, co všechno pro daného člověka znamená stres, se objevovaly i jiné odpovědi. Ihned po stresu ve škole to byly partnerské problémy a konflikty v rodině. Tuto odpověď uvedlo deset respondentů, a sice dva muži a osm žen. Respondent č. 2: *„Stres, zkoušky, partnerské problémy. To, že jsem sama.“* Respondent č. 8: *„Je pravda, že v případě extrémního rozchodu jsem přibrala 5 kilo za měsíc, kvůli čokoládovo-kofolové dietě.“*

U tří jedinců, dvou žen a jednoho muže, má stres na konzumaci cukru opačný vliv, a sice že ve stresu skoro vůbec nebo vůbec nic nejí. Naopak si sladké dají, až stres pomine. Důvodem je, že při stresových situacích nejsou schopni pozřít jídlo, nebo naopak ani jídlo nechtějí, jelikož se plně soustředí na vyřešení stresové situace. Respondent č. 12: *„Spíš jím po něčem než před něčím. Když mám z něčeho stres, tak se snažím udělat všechno pro to, aby to dopadlo dobře a potom až přijdu, tak si dám.“* Respondent č. 4: *„Když jsem se učila na zkoušky a měla jsem pevně dané termíny, tak jsem tomu věnovala veškerý čas, takže jsem vynechávala jídlo a říkala jsem si, že přece nebudu courat každý den do obchodu nebo hledat, kde mají v akci čokoládu, abych si zas nakoupila tu svoji tunu.“*

Negativní emoce, které přispívají ke zvýšené konzumaci potravin s nadměrným obsahem cukru, jsou taktéž někdy způsobeny špatným počasím. Svou roli hrají i jednotlivá roční období. Tuto skutečnost potvrdily dvě ženy. Respondent č. 9: *„Mám pocit, že přes zimu jím víc, že na mě působí, když je zataženo, zamračeno, šedivo, ta depresivní nálada. Mě to víc láká k tomu si tu sladkost dát. Víc než v létě, kdy jsem v podstatě jen na ovoci. To se čokolády ani nedotknu.“* Sedm žen uvedlo menstruační cyklus jako další faktor nadměrné konzumace cukru.

10.2 Stravovací návyky v dětství

Druhá výzkumná otázka zní: Jaká je souvislost mezi závislostí na cukru a stravovacími návyky v dětství? Cílem bylo posoudit, zda a popřípadě jakým způsobem mohou stravovací návyky v dětství ovlivnit nadměrnou konzumaci cukru v dospělosti.

10.2.1 Dětství

Dvaadvacet respondentů uvedlo, že již v dětství konzumovali sladkosti ve větším množství než je doporučená denní dávka. Zbylí dva sladkosti také konzumovali, ale ne ve zvýšeném množství. Jeden muž totiž pochází z chudé rodiny, ve které sladkosti k dispozici nebyly, a jedna žena strávila dětství v dětském domově, kde byli kontrolováni, a sladkosti byly na přiděl. Nicméně v současné době oba respondenti konzumují cukr v nadměrném množství. Z uvedených dvaadvaceti respondentů, kteří cukr konzumovali již v dětství, jej v současné době nadměrně konzumuje osmnáct. Čtyři ostatní se konzumaci cukru snaží v poslední době omezovat. V jednom případě se

jedná o ženu, která trpěla anorexií, poté nějakou dobu nadměrně konzumovala cukr a nyní se snaží racionálně stravovat. V ostatních třech případech jde o muže, kteří s přibývajícím věkem přestali pociťovat chuť na sladké. Respondent č. 19: *„Do 12 let to byla jen pomazánka nugeta a možná i kvůli tomu mám takový odpor ke sladkému teďka.“* Respondent č. 12: *„V pubertě, nějak před maturitou, jsem začal mít menší chuť. A to už se postupně snižovala v 8 a 13 letech. Teď už to беру jen tak, že je to sladárna a nic víc.“*

Co se týče návyků a stravování v dětství, respondenti měli možnost se vyjádřit, zda by na tom zpětně něco změnili nebo nikoliv, popřípadě co. Čtrnáct respondentů je celkově spokojeno se svými stravovacími návyky v dětství a s návyky, které panovali v jejich primární rodině. Nadměrnou konzumaci sladkostí v té době nevnímají jako problém. Naproti tomu dva respondenti jsou absolutně nespokojeni a nyní se snaží své stravovací návyky od základů změnit. Jedná se o jednu ženu a jednoho muže. Respondent č. 5: *„Určitě, když se na to takhle zpětně dívám, tak bych byla ráda za to, kdybychom jedli zdravě, kdybych ty základy měla jiné. Teď je pro mě strašně těžké to změnit.“* Respondent č. 12: *„Určitě bych omezila ty sladkosti, protože když byly, tak jsem se nezastavila. Oni mi to pořád podsouvali. Je pravda, že jsem si na to sladké zvykla už v tom dětství, a to ve mně zůstalo do teď.“*

Zbylých osm respondentů je převážně spokojeno, ale přece jen by zpětně něco změnili či se z chyb poučili a k výchově svých potomků by přistupovali jinak. Ve všech osmy případech se jedná o sladké potraviny a nápoje. Respondenti uvedli, že by je svým vlastním dětem nedávali v takové míře, v jaké je dostávali oni sami, a raději by jim místo toho dali ovoce. Také nesouhlasí s dáváním sladkostí dětem za odměnu, např. za poslušnost či sněžení plnohodnotného jídla. Jedná se o pět žen a tři muže. Respondent č. 21: *„Změnil bych, že kdybych já teď vychovával děti, tak bych jim nedával tolik sladkého.“* Respondent č. 18: *„Že mě doma naučili na sladké, se projevuje tím, že ho mám furt rád. Vím, že svým dětem nebudu dávat tolik sladkého, jako jsem dostával já.“*

10.2.2 Přisun sladkostí

V průběhu rozhovoru byli také dotazováni, zda od rodičů dostávali sladkosti na narozeniny, svátek, vysvědčení a podobné události nebo za odměnu, ať už za dobré chování či za vykonání úkonů v domácnosti. Devatenáct respondentů dostávalo

sladkosti na narozeniny a svátek, s tím, že je dostávají dodnes. Pouze šest mužů a dvě ženy je dostávalo za odměnu, týkalo se to především slušného chování a konzumace normálních pokrmů. Tím se naučili, že jsou sladkosti něčím výjimečným. Respondent č. 20: *„Jako klasický úplatek, všichni dostávali peníze a já sladkosti.“* Respondent č. 21: *„Za odměnu, že když sním normální jídlo, tak pak dostanu za odměnu kokino.“* Respondent č. 22: *„Za slušné chování.“*

Naopak šestnáct respondentů sladkosti za odměnu vůbec nedostávalo, jelikož se u nich úkony, za které jiní dostávali odměnu, braly jako automatické a zřejmé. Respondent č. 7: *„Za dobrý známky jsme nedostávali sladkosti, protože bylo samozřejmostí, že máme dobrý známky.“* Respondent č. 14: *„Já jsem je tak trošku kradl. Nikdy jsem nedostal za odměnu ani za trest. Když byly, tak jsem se musel zeptat.“* Respondent č. 10: *„To vůbec. To se bere jako automatika, že jsem něco udělala.“*

Osmnáct respondentů dostávalo sladkosti pravidelně od prarodičů. A dostávají je dodnes. Netýká se to jen svátků, jako jsou narozeniny, Vánoce, Velikonoce apod., ale i běžných návštěv. Spousta byla od prarodičů sladkostmi přímo zahlcována a neúměrně rozmazlována, i přes nesouhlas rodičů. Respondent č. 12: *„Když tam přijdu na návštěvu, tak se mi nestane, že bych neodešla s nějakou sladkostí. Takže i teď.“* Respondent č. 10: *„Babička mě furt vykrmuje, dodneška šíleně moc, obě dvě. Do dneška dostáváme furt.“* Respondent č. 7: *„Na každý návštěvě jsme dostali něco sladkého. Já si myslím, že oni to mají tak nějak zakořeněný, že dřív těch sladkostí tolik nebylo, tak teď nám to chtějí vynahrazovat, protože oni to neměli.“*

Tři respondenti sice sladkosti od prarodičů dostávali, ale bylo to ve formě domácích buchet. Tuto skutečnost hodnotí jako pozitivní, lepší než kdyby dostávali kupované sladkosti. O to těžší ovšem bylo tyto pokrmy nekonzumovat, jelikož bylo riziko, že tím prarodiče zraní prostřednictvím odmítnutí. Respondent č. 8: *„Jak kdy, moje babičky obě hodně pekly. Že spíš k snídani, ke svačině byly buchty. Než aby nám cpali nějaký bonbony.“* Tři zbylí respondenti nedostávali od prarodičů sladkosti ani buchty. V takových rodinách se preferovali spíše zdravější alternativy. Respondent č. 23: *„Mám babičku jen jednu, a to se do mě snaží prát spíš ovoce než sladké.“*

10.2.3 Přístup ke sladkostem

Další otázkou bylo, zda měli respondenti doma ke sladkostem volný přístup, mohli si vzít sladkosti, kdy chtěli a kolik chtěli, nebo zda se museli ptát rodičů a ti jim něco sami dali. Šest žen a tři muži uvádí, že měli již od dětství ke sladkostem volný přístup. Respondent č. 2: *„Já jsem měla volný přístup, já jsem byla hodně hubená. Jak jsem byla malá, tak jsem jedla hodně sladkostí. Byla jsem schopná spráskat balíček bonbonů na posezení.“* Respondent č. 8: *„Co si pamatuju, tak jsme ten přístup měli. Ale my jsme s bráchou docela vysocí, takže jsme všude dosáhli. Ale že by to před námi někdo schovával, tak to ne.“*

Respondent č. 11 vnímá velmi pozitivně neomezený přístup ke sladkostem v kontextu současného života: *„Měli jsme volný přístup a vždy jsme měli sladkosti doma. Ale zas na druhou stranu, já mám i teď na bytě celej šuplík sladkostí a nejsem ten typ, který by snědl všechny hned. Já si sice dám tu sladkosti, ale zas je mi líto toho jíst hodně. Asi je to tím, že jsme to měli doma a mohli jsme si dát, když jsme chtěli.“*

Deset respondentů se muselo v dětství ptát rodičů a později s přibývajícím věkem si mohli brát, co chtěli. Tento zlom většinou nastal s nástupem na základní školu či s přechodem na druhý stupeň. Respondent č. 15: *„Když jsme byli menší, tak jsme se museli ptát, ale když jsme byli větší, tak se to už nějak neřešilo.“* Respondent č. 4: *„Když jsme byli malí, tak to u nás bylo vždy pod zámkem. A vždy když jsem chtěla, tak jsem musela říct. Do takovej 10/12 určitě. Pak už jsem se neptala.“*

Pět respondentů se muselo vždy zeptat a z nich tři, jedna žena a dva muži, se ptají dodnes. Je to zejména z toho důvodu, že v současné době nepobývají mnoho doma a nechtějí někomu sníst něco, co je jeho. Oni sami by totiž nebyli rádi, kdyby jim někdo něco snědl bez zeptání. Respondent č. 22: *„Měli jsme přístup, ale neměli jsme tu odvahu si to vzít. Neříkám, že jsme si sem tam nevzali, ale spíše jsme neměli tu tendenci provokovat rodiče, protože jsme věděli, co nás pak čeká. Takže jsme se radši zeptali.“*

Ať už ale byly sladkosti hlídány nebo ne, čtyři ženy a pět mužů přiznalo, že si je brali tajně z domácích zásob. I když chtěnou sladkost nedostali, vždy si našli způsob, jak ji získat. Respondent č. 5: *„Jsem třeba občas, když jsme byly na hřišti, byla schopná odbíhat domů a potají si tam něco ukusovat. Už v dětství jsem to sladké hodně chtěla*

a uměla jsem si ho obstarat.“ Respondent č. 20: „Musel jsem se zeptat, a když to neprošlo, tak na tajňačku.“ Respondent č. 7: „Rodiče si mysleli, že jsem neměla, ale já jsem taková, že všechno najdu, takže ano, měla jsem volný přístup.“

Přístup ke sladkostem měly tři ženy také z toho důvodu, že pravidelně dostávaly kapesné a mohly si za něj nakoupit, co chtěly. Ve všech případech to byly sladkosti nebo sladké pečivo. Tyto sladkosti nakupovaly zejména ve školním bufetu nebo odpoledne při cestě ze školy s ostatními spolužáky. Jednak na to měly chuť, a také si to kupovaly, protože to tak dělali i ostatní. Respondent č. 6: *„Na základně jsme dostávali malý kapesný, tak jsem občas šla a koupila si. Když jsme si ze školy, tak jsme měli chuť se zastavit. Proč si neudělat radost.“* Respondent č. 7: *„My jsme si každý den kupovali pendreky a sladký blbosti a já úplně nechápu, proč nám to ti lidi prodávali, nás chtěli otrávit.“*

10.2.4 Váha

Respondenti byli také požádáni, aby odpověděli na otázku, jakou váhu měli v dětství. Dvanáct uvedlo, že měli váhu v normě, osm bylo silnějších oproti ostatním dětem a čtyři ženy naopak vypadaly podvyživeně. Nikdo z nich neměl se svou váhou v kolektivu ostatních dětí problémy. Nikdo se jim kvůli tomu neposmíval, ani je nešíkanoval. U osmi žen a pěti mužů se váhové výkyvy objevily až v průběhu života.

Dvě ženy uvedly, že dříve trpěly anorexií. Respondent č. 12: *„Váha normální a kolem třinácti jsem sklouzla do anorexie. V podstatě jsem se z toho pořádně vyhrabala až dva roky zpátky, že jsem začala jíst bez výčitek a kontrolovat se tolik.“* Obě onemocněly anorexií, jelikož měly v pubertě obavy z tloustnutí a z nadváhy. Obě také uvedly možnou souvislost mezi anorexií a současnou nadměrnou konzumací cukru, podvědomou touhou si nyní všechno dříve odpírané vynahradit. Zároveň je také rodina za konzumaci sladkostí chválila či stále chválí, jelikož je to pro ně známka uzdravení. Respondent č. 2: *„Kolem třinácti jsem se dostala do té anorexie. To jsem byla u psychologa a psychiatra, pak mě zavřeli do psychiatrické léčebny. A potom jsem musela přibírat, tam do nás cpali haldy jídla, to byl hnus. Tak nějak jsem začala najíždět na více jídla, a je fakt, že poslední rok je to nejvíce extrémní.“*

Další respondentka uvedla, že v dětství sladkosti skoro vůbec nejedla, jelikož vyrůstala v dětském domově, kde přístup ke sladkostem víceméně nebyl. Po nástupu do práce, přísunu peněz a volnosti se konzumace rapidně zvedla. Respondent č. 1: *„Já si myslím, že mě ovlivnilo to, že jsem to sladký neměla. Když jsem začala vydělávat, najednou jsem měla takový, jak já tomu říkám, úchylný období. Třeba rok jsem jedla Margotku a byla jsem na ní závislá, že jsem si nemohla koupit nic jinýho. Pak to bylo Kinder Bueno a takhle postupně. Co jsem neměla, tak jsem si začala nahrazovat teď. A díky tomu jsem i přibrala.“*

Zajímavý důvod ke konzumaci čokolády uvedl respondent č. 6: *„Já jsem na základce měla hodně problémy, mě šikanovali. Tak jsem se začala řezat. Když se někdo sebepoškodí, tak bych to přirovnala k velkému boom, kdy je endorfin ve velké míře. Řezala jsem se poměrně dlouho a čokoláda je taková náhražka, abych to přestala dělat.“* Přestože si respondent uvědomuje, že nadměrná konzumace čokolády není dlouhodobě dobrou náhradou, bojí se ji omezit právě z toho důvodu, že by mohl znova sklouznout k sebepoškození.

Přestože mělo devět respondentů ke sladkostem v dětství volný přístup, přiznali, že stále pociťovali rodičovskou kontrolu. To se nejvíce změnilo s nástupem na vysokou školu, kdy pocítili svobodu konzumovat jídlo, jaké chtěli. U tří žen a tří mužů, to vzbudilo zvýšený příjem cukru a touhu po něm. Dvěma mužům se to podařilo po nějaké době dostat částečně pod kontrolu. Respondent č. 16: *„První rok a půl cca na VŠ. Když jsem ochutnal takovou tu svobodu, tak jsem sám sobě podlehl. Byl jsem v obchodě a nekupoval jsem si normální věci, ale čokoládu, protože jsem věděl, že si ji můžu koupit.“* Respondent č. 15: *„Možná jsem konzumoval míň toho sladkého, než když jsem přišel na výšku.“* Respondent č. 12: *„Teďka na výšce. Já nesním moc pořádného jídla, ale ty sladkosti. Ty jím dost.“*

Míru konzumace cukru neovlivňují jen vnější vlivy, ale také přirozený vývoj jedince a postupné stárnutí. V životě jedince se vyskytují období, kdy nějakou činnost vykonává více a jindy zase méně. To stejné platí i pro konzumaci potravin s nadměrným obsahem cukru. Respondent č. 23: *„Když jsem byl úplně nejmenší, do čtyř do dvanácti, tak jsem to sladké fakt mohl. Pak přišla puberta, to se to tělo víceméně změnilo. Chuť trochu opadla, ale nějak výrazně určitě ne, furt jsem to měl rád. A teď postupem věku, těch dávek je mnohem víc než v pubertě a v útlém věku.“*

10.3 Dopady závislosti na cukru

Výzkumná otázka číslo 3 zní: Jaké jsou dopady závislosti na cukru v oblasti sociálních vztahů, finanční situace a zdraví?

10.3.1 Sociální vztahy

Jednou z otázek bylo, zda respondentům konzumace cukrů někdy narušovala vztahy s jejich přáteli. Dvě ženy odpověděly, že tomu tak bylo, jelikož preferovaly trávení času doma před schůzkami s přáteli. Důvodem byly vesměs pocity přejezení a nevolnost či nedostatek finančních prostředků. Respondent č. 5: *„To bylo až takové, že jsem se přejídala, postupně přibrala a měla jsem stále pocit, že jsem plná, nebylo mi úplně dobře, tak se mi pak nechtělo chodit ven. Nebo jsem utratila hodně peněz za sladkosti, tak jsem pak těžko s něma vycházela a nemohla jsem si dovolit výlet s přáteli.“* Respondent č. 2: *„Když jsem do toho spadla a jedla jsem sladké, tak se mi potom nechtělo ven. Radši jsem byla doma sama a nešla nikam.“*

Dvaadvacet ostatních žádné problémy v souvislosti s konzumací cukru nemělo. Tři respondenti naopak vnímají tuto činnost jako jakousi výhodu při navazování či udržování vztahů. Respondent č. 16: *„To spíš naopak. Když člověk hledá něco společného s někým jiným. Když někdo s někým mluví a vidí, že má rád stejnou čokoládu, tak je to pak lehčí.“* Respondent č. 8: *„To zas ne, to já vezmu čokoládu s sebou. Zatím to působí spíš jako tmel, než jako rozvraceč.“*

Konzumace cukru ovšem nemusí mít negativní dopad jen na přátele. U jedné respondentky došlo k narušení vztahů i v rodině. Respondent č. 5: *„Jsme měli jet někam s rodinou, ale já jsem si zrovna chtěla udělat nějaký pohodový den a věděla jsem, že v ledničce máme nějaký dort nebo čokoládu. Věděla jsem, že když odjedou, tak si pro to půjdu. Takže jsem takhle zanedbávala rodinu.“*

Přestože u ostatních respondentů nikdy k takovým věcem nedocházelo, u dvanácti jedinců se v rodině vyskytly připomínky vůči jejich stravování. Čtyři ženy jsou vegetariánky, proto se setkávají s připomínkami právě v této oblasti. Respondent č. 7: *„Dnes a denně. Pořád se to točí kvůli tomu masu. Ale už si vlastně nikdo neuvědomuje, že cukr je horší věc.“* Přestože se člověk poznámkám nevyhne nikdy za celý život,

v dětství je jich nejvíce a s přibývajícími léty postupně mizí. Čtyři ženy byly v dětství podněcovány ke konzumaci jídla s připomínkami, že málo jí a můžou dopadnout jako anorektičky. Respondent č. 5: *„Já jsem v pubertě neměla někdy hlad a nechtěla jsem jíst. Tatka měl vždy poznámky, jestli chci být anorektička nebo jestli držíme s holkami nějakou dietu. Tak jsem to vždy nakonec raději snědla.“* Devět respondentů připomínky vůči svému stravování neregistruje.

Někteří lidé si kritiku berou méně a jiní naopak více. Deset respondentů, dva muži a osm žen, se na základě kritiky snažilo změnit své jídelní chování. Ovšem ve většině případů to nedopadlo podle jejich představ. Naopak přestali před lidmi sladkosti konzumovat a jedli je jen o samotě. Pět respondentů kritiku zaregistrovalo, zamysleli se nad ní a podle svého uvážení poté jednali. Respondent č. 11: *„Není mi to příjemný. On mi vždy řekne (přítel), že budu tlustá, tak mě to rozhodí a začnu se nad tím zamýšlet. A mám výčitky tak půl hodiny a pak si stejně něco dám.“* Respondent č. 18: *„Člověk se nad tím zamyslí, že na tom něco je. Ale skončí to v tom momentě, kdy jdu něco koupit.“* Tři ženy a šest mužů kritiku naopak vůbec neřeší. Respondent č. 7: *„Mně je to úplně jedno. Mě tak kritizují od mala a já to mám někde. Jsem vůči kritice velmi odolná.“* Respondent č. 4: *„Když jsem byla malá, tak mě štválo, že mi nechtěl dát kilo bonbonů denně, ale že bych se cítila, že mě nemají rádi a že uteču z domova, to ne.“*

Problémy s partnerem uvedli tři respondenti, nicméně pouze u jedné respondentky se dá mluvit o závažnějších problémech. Respondent č. 22: *„Ona chtěla jít do kina a nám zrovna tatka dovezl trdelníky a věnečky velké. Tak jsem jí napsal, že nikam nejdu, že se necítím dobře a zůstal jsem doma a žral jsem sladké.“* Respondent č. 1: *„Bývalý s tím měl problémy. Že jsem tlustá a chtěl, abych zhubla.“* Dvě ženy se přiznaly k občasnému popichování s partnerem, ovšem bez zlých záměrů. Cílem bylo pouze vzájemné pobavení. Respondent č. 3: *„Jako problémy vyloženě ne, ale spíš tak do sebe ryjem. Já do něho, že to moc přehání do zdrava a on do mě, že jím moc sladkého.“* Devatenáct respondentů nikdy problémy nezaznamenalo. Respondent č. 12: *„To ne, protože já se líbím klukům, kterým se líbí takové kulatější ženy, tak taky problémy nebyly.“*

Ani jeden respondent nikdy kvůli konzumaci cukru nezanedbal své povinnosti. Jedná se zejména o povinnosti související se školou a zaměstnáním. Respondent č. 5: *„Pokud*

jsem musela někam jít nebo udělat a měla jsem pevné termíny, tak jsem se dokázala ovládnout.“ Respondent č. 22: *„My jsme byli vedeni, že první práce a potom zábava.“*

U dvou žen měla konzumace cukrů negativní vliv na školní výsledky, a sice na pozornost, kvalitu paměti a celkově vůli učit se. Respondent č. 5: *„Neučila jsem se, protože se mi nechtělo. Tak jsem si raději koupila čokoládu, koukala na film a pak se mi už vůbec nechtělo. Jsem byla z toho sladkého unavená.“* Respondent č. 2: *„Špatně se mi učí. Tikají mi myšlenky a mám pocit, že se mi zhoršila efektivita učení. Třeba i při tom učení jsem myslela na jídlo, nemohla jsem se soustředit.“* Jeden respondent konzumoval sladkosti i ve škole během vyučování, ovšem problémy kvůli tomu neměl. Respondent č. 14: *„Já jsem to uměl skrývat, pod stolem. Já jsem byl fikanej, jsem vždy počkal, až se otočí a pak jsem to rozjel.“* Ostatní respondenti nikdy problémy neměli.

10.3.2 Finanční situace

Pouze pět respondentů pociťuje finanční zátěž v souvislosti s konzumací sladkostí. Pokud mají na něco velkou chuť, nemají problém koupit si i drahé potraviny několikrát týdně. Ve výsledku utrací za sladkosti velké sumy. Jedná se o čtyři ženy a jednoho muže. Respondent č. 5: *„Stalo se mi mockrát, že jsem nakupovala bezmyšlenkovitě, že jsem utratila strašně moc peněz. A mám momenty, kdy si řeknu, co jiného a lepšího jsem si za to mohla koupit.“* Respondent č. 7: *„Určitě je to drahá záležitost, ale jsou i dražší věci. Mě třeba strašně štve, že sladkosti jsou levnější než ovoce a zelenina. Když chceš žít zdravě, tak budeš pociťovat větší finanční újmu.“* Tři pociťovali finanční zátěž spíše v minulosti, kdy měli menší finanční příjmy. Šlo zejména o kapesné, které nebylo nijak velké, a proto bylo jednoduché celé jej velmi rychle utratit. Respondent č. 23: *„V minulosti se to vyvíjelo od peněz. Když jsi puberták a nemáš žádnou brigádu, tak je to složitější s penězi. Ale teď mi to nepřijde a neutrácím vyloženě za sladké.“*

Šestnáct respondentů za sladkosti utrací větší sumy jen občas nebo vůbec. Je to hlavně z toho důvodu, že si sladkosti dovezou z domova od rodičů či prarodičů nebo je nakupují ve slevách. Respondent č. 12: *„Já nakupuju v levných potravinách, tak to není tak drahé, ale určitě to do peněz leze. Kdybych si nekupovala, tak mám mnohem víc. Já teď hodně šetřím, ale sladkosti si stejně kupuju.“* Respondent č. 9: *„Já jich hodně dostanu od babičky, tak tolik neutrácím. Já to vždy někde dostanu a pak si to s sebou přivezu.“* Jedna žena nevnímá nakupování sladkostí po finanční stránce nijak negativně,

protože je toho názoru, že by se peníze stejně utratily za jiné potraviny. Respondent č. 8: „*Vyloženě přítěž ne, protože já to dělám tak, že si to dám místo svačiny nebo snídaně, takže bych stejně něco musela jíst i tak.*“

Slevy většinou hrají roli, pokud se týkají oblíbených pochutin, zejména čokolád. Jednadvacet respondentů uvedlo, že by si své oblíbené sladkosti nekoupili za plnou cenu. Někdy si ale drahou sladkost koupí, když na ni mají neodolatelnou chuť. Jeden respondent uvedl, že je pro něj důležitější sladkost než jiné jídlo. Respondent č. 20: „*To jsem radši vždy ožehl chleba nebo tohle. V tomhle problém nikdy nebyl.*“

10.3.3 Zdravotní problémy

Odpovědi na otázku, zda pociťují v souvislosti s konzumací cukru zdravotní problémy, byly téměř ve stejném poměru. Jedenáct respondentů žádné problémy nepozoruje, třináct respondentů naopak ano.

Tři muži uvedli, že mají po pravidelné konzumaci sladkostí zažívací problémy. Stejný počet žen uvedl ztrátu tělesné kondice, zhoršení pleti, přibírání na váze, únavu a ospalost. Dva respondenti přidali zahlenění. Dále se objevovaly tělesné komplikace jako otoky, zvýšený tlak, pálení žáhy, pocity nevolnosti a zhoršené vnímání jemných chutí. Respondent č. 7 u sebe pociťuje příznaky závislosti: „*Já si myslím, že jsou to hodně schované zdravotní problémy. Někdy pociťuji i závislost, že mám potřebu dát si něco s cukrem, tak to taky pociťuju jako tělesnou komplikaci.*“

Respondent č. 5: „*Necítím se po fyzické stránce moc dobře. Vnímám tam víc věcí. Například že mám plné břicho, necítím se úplně dobře, jsem plná, nafouklá, není mi to příjemné. Když jím hodně sladkého, tak se mi objevují pupínky. I na ruku. Taký lenost a únava. Bolí mě celé tělo, kosti, hodně často kolena. Mám občas oteklé kotníky.* Respondent č. 19: „*Pocit těžkosti, abnormální ospalost. Sice se říká, že bych měl být po cukru aktivní, ale většinou jsem byl zalepený a zpomalený. Zmínil bych i to, že jsem měl úplně zničené chuťové pohárky, takže jsem pak necítil jemnější chutě.*“

Dva respondenti mužského pohlaví si uvědomují, že konzumace cukru nese svá rizika a jsou připraveni, že v budoucnu nějaké zdravotní komplikace přijdou. Nicméně v současné době nemají důvod začít se stravovat jinak nebo alespoň konzumací cukru omezit, aby se vyhnuli budoucím zdravotním problémům. Respondent č. 24: „*Já si*

myslím, že mám na to ještě čas. Zatím na sobě nevidím nic, ale jsem smířený, že něco přijde. Já na sobě už teď hodně pozoruju změny tlaku a hodněkrát se mi stane, že se mi začnou třepat ruky, tak si musím okamžitě dát hroznový cukr.“ Respondent č. 23: „Moc nad tím nepřemýšlím. Samozřejmě nějaká cukrovka nebo tak. Ale že bych se tím nějak trápil, tak to ne. Přijde mi to hodně o psychice, tak se tím snažím nezabývat.“

Dvě ženy a jeden muž konzumaci cukru neomezují ani přes již vzniklé komplikace či rodinné predispozice a varování lékařů. Respondent č. 9: *„Mám trochu vyšší krevní cholesterol, my to máme geneticky podmíněné v rodině. Kdybych jedla víc zdravě, tak by se mi to podařilo srazit.“*

10.4 Nadměrná konzumace cukru u žen a u mužů

Poslední výzkumná otázka zní: Jaké jsou rozdíly v konzumaci cukru u žen a u mužů? Přestože muži a ženy vykazovali v konzumaci cukru určité podobnosti, objevilo se i několik odlišností. Tyto odlišnosti se týkají především vůle, negativních pocitů po konzumaci, strategií jak odolávat a délky pocitu uspokojení po konzumaci. U obou skupin byla naopak stejná četnost konzumace. Dva muži a dvě ženy konzumují cukr 5krát denně a dvacet ostatních jedinců konzumuje cukr každý den.

10.4.1 Před konzumací

Jednou z oblastí, kde se projeví rozdíly mezi pohlavími, je vůle. Osm žen uvedlo, že mají slabou vůli a nedokáží sladkým pokrmům odolat. Přestože se snaží vydržet a sladkosti nekonzumovat, nakonec podlehnou. Respondent č. 1: *„Ne, nefunguje to. To nemá smysl, to stejně sním.“* Respondent č. 12: *„Když mám čokoládu, tu velkou Milku. Jsem schopná to sníst celé sama. A nemám z toho dobrý pocit, ale to nejde. Já si řeknu, že si ji dám tak půlku, ale já to prostě sežeru celé.“* Respondent č. 3: *„Já si vždy vytáhnu jen kousek a hned to jdu schovat do skříňky. A klidně jdu 6krát, nakonec to sním celý. Když jsou nějaké sušenky, ty většinou dojedu, a když zbude jedna a už cítím, že na ni nemám chuť, tak to stejně dojím, protože to nemá cenu schovávat.“*

Tři respondentky mají s ovládáním své vůle problémy jen občas. Závisí to především na momentálních okolnostech a životním období. Respondent č. 7: *„To záleží na situaci. Když jen potřebuju ukojit tu sladkou chuť, tak dokážu přestat, dokážu si to schovat na*

jindy, ale když je to z toho, že jsem ve stresu, tak nedokážu přestat, dokud to nesním.“

Respondent č. 10: *„Kdybych si řekla úplně před tím, že to nebudu jíst, tak je to jednodušší než kdybych si dala jen dva kousky. Si říkám, že když už jsem to rozbalila, tak to sním celé.“*

Jen jeden muž má slabou vůli v souvislosti s konzumací sladkých pokrmů. Jedná se o respondenta č. 20: *„Já si koupím, nebo mám v plánu, když už si koupím v obchodě oplatky, aby vydržely aspoň do zítřka, ale 5 minut a už je prázdněj obal.“* Tři muži jsou schopni svou vůli ovládat podle momentální situace a životní etapy. Respondent č. 16: *„V poslední době se mi daří krotit, že sním třeba jenom půlku. Ale myslím si, že už to dokážu. Dřív to bylo horší.“* Naopak osm mužů nemá problém odolat sladkým pokrmům a nápojům. Respondent č. 14: *„Nutno říct, že takové předsevzetí jsem si v životě nedal. Když si řeknu, tak to není problém. Když to tam je a není co dělat, tak si ji sním celou. Ale není to problému.“* Respondent č. 18: *„Kdybych se rozhodl, že to nechci, tak by to bylo jednoduché. Ale já nemám důvod pro to, já si dám vždy, kdy chci.“* Respondent č. 19: *„Není těžké, normálně bych to vysadil.“*

Jelikož mají ženy slabší vůli, snaží se ji podporovat různými strategiemi, aby dokázaly odolat sladkostí. Všechny ženy potvrdily, že mají nějakou strategii a používají ji opakovaně, i když někdy není výsledek takový, jaký by si představovaly. Nejčastěji používanou strategií je nahradit sladkosti zdravější variantou, například ovocem, stévií apod. Respondent č. 1: *„Já si místo toho koupím třeba tvaroh a já mám flavdrops bez cukru. Tím si to ochutím, nahradím si to falešným cukrem.“* Respondent č. 2: *„Snažím se to zajíst něčím jiným. Nějakým jogurtem. Si říkám, že mám hlad a nejenom chuť.“*

Další možností je také nekupovat si domů nezdravé věci a zakázat to i ostatním lidem v domácnosti. Respondent č. 3: *„Snažím se to většinou zapít a něco dělat. Kolikrát to dělám, že ho u sebe nemám, tak si nedovoluju jít do obchodu, abych si to nekoupila.“* A když už jde člověk do obchodu, tak mít seznam potravin, které člověk potřebuje koupit a nezdržovat se u jiných regálů. Nejlepší variantou je také moc se nerozhlížet, protože všude v obchodě číhají nástrahy. Respondent č. 1: *„Nesmím po obchodě courat a vědět, pro co jdu. Je blbé impulzivní zboží u pokladen.“*

Jednou ze strategií žen je také racionální uvědomění si, proč po cukru touží. Zvážit všechny benefity, které konzumace přinese a vyhodnotit, zda to za to stojí. Respondent

č. 5: „*Asi si to racionálně uvědomit, že to jídlo nechci. Poslední dobou si to kupuju spíš proto, že se bojím, co kdybych tu chuť náhodou dostala a to jídlo neměla. Si to někdy takto sama sobě vnutím.*“ Účinné je také mít vedle sebe lidi, kteří člověka podpoří, aby vytrval ve svém rozhodnutí. Respondent č. 6: „*Občas mě přítel řekne, že ne a odtáhne mě od těch sladkostí, abych nad tím nepřemýšlela.*“ Dvěma ženám také pomáhá, když si stanoví nějaký cíl, kterého chtějí dosáhnout. Lépe se jim odolává, když mají dostatečnou motivaci.

Oproti ženám jen pět mužů uvedlo, že mají nějakou strategii. Objevovaly se vesměs stejné strategie jako u žen, pouze někdy bylo vyřknuto i poněkud zvláštní a radikální řešení. Respondent č. 15: „*Vyhladovět, nejíst a nepít. Funguje to.*“ Respondent č. 20: „*Doma si to schovám, abych na to zapomněl a pak byl překvapený, odkud to vypadne.*“ Sedm mužů žádnou strategii nemá, jelikož nemají problémy s vůlí a sebekontrolou. Dokáží se ovládnout. Respondent č. 14: „*Já to mám tak, že když si řeknu, že teď ne, tak ne.*“ Respondent č. 22: „*Asi ne, nemám tendenci to korigovat. Když si řeknu, že si to nedám, tak si to nedám. Takový blok.*“

10.4.2 Během konzumace

Respondenti byli dotazováni, zda konzumují sladkosti s jinými lidmi, nebo o samotě. Výsledkem je zjištění, že se ženy při konzumaci sladkostí více skrývají v porovnání s muži. Čtyři ženy uvedly, že konzumují cukr převážně o samotě a před ostatními lidmi se stydí a snaží se skrývat, kolik toho dokážou za den sníst. Hodně často před rodinou a přáteli také racionalizují, proč danou věc konzumují. Respondent č. 2: „*Většinou jsem jedla sama, aby to nikdo neviděl. S lidmi jsem většinou nejedla, nějak jsem se dokázala ovládnout. V té společnosti jsem se dokázala ovládnout, ale když jsem byla sama, tak jsem se neovládala a nekontrolovala.*“ Respondent č. 4: „*Když si to koupím, tak toho sním víc a v kratším intervalu, kdežto když jsem ve společnosti tak to ne, protože mám jiné aktivity. Neschovávám se a tím, že bych řekla: bože, já sladký vůbec nemůžu, a pak bych doma snědla ten kamion. Pomáhá to, když tam někdo je.*“

Vyskytly se i dva případy, kdy se ženy se sladkostmi neskrývají z toho důvodu, že by se za konzumaci styděly, ale protože se nechtějí dělit s jinými lidmi. Chtějí si danou věc náležitě vychutnat a užít. Často je to pro ně forma relaxace. Respondent č. 6: „*Když mám čokoládu, tak se o ni hodně nerada dělím, i když záleží o jakou.*“ Respondent

č. 11: „*Nejsem ta, co se se sladkostma zavře. Ale jsou i takové sladkosti, se kterýma se zavřu, protože vím, že mi to někdo sní. Ale nestydím se za to.*“ Sedm žen nemá problém dát si sladké potraviny před svými přáteli a rodinou. Respondent č. 3: „*Že bych se s tím schovávala, to ne. Jako normálně, když je kolem nějaký člověka, tak je mi to úplně jedno, že mě vidí.*“

Z mužů pouze jeden konzumuje sladkosti o samotě, jelikož není úplně spokojen se svými návyky. Respondent č. 20: „*Určitě o samotě. Kdyby mě úplně někdo viděl, tak to teda nevím.*“ Další dva taktéž konzumují cukr o samotě, ale spíše z toho důvodu, že netráví mnoho času s jinými lidmi. Respondent č. 24: „*Já svůj čas trávím sám. Do kontaktu s lidma moc nepřijdu.*“ Respondent č. 17: „*Víceméně o samotě, tady doma nikdo není. Ale někdy i s rodiči.*“ Dva jedinci naopak tráví většinu času mezi lidmi, proto jen málo kdy konzumují sladkosti o samotě. Respondent č. 14: „*Čím víc lidí, tím líp.*“

10.4.3 Po konzumaci

Konzumace sladkostí vyvolává v lidech různé pocity. Jejich intenzita a délka trvání se řídí podle rozličných faktorů a okolností. Jedním z těchto faktorů je právě pohlaví. Přestože všichni respondenti uvedli, že se cítí po konzumaci cukru spokojeně, vyskytují se rozdíly v délce trvání uspokojení. Devět žen a tři muži pociťují uspokojení pouze krátkodobě. Jedná se zejména o minuty. Respondent č. 3: „*Většinou jen na chvíli. Potom už to nějak opadne, že si ani neuvědomuju, že jsem něco jedla.*“ Respondent č. 5: „*Uspokojí mě snad jen první kousnutí. To první vyplavení endorfinů, ale u dalších kousků už to není. Člověk ani nevnímá, že to jí a dojí to jen proto, že to má. A pak stejně zas loudím, co ještě mám dobrého. Chci zas to uspokojení.*“ Respondent č. 12: „*Uspokojí, ale chci další. Paradoxně. Ale když další nemám, tak se cítím stejně víc uspokojená než před tou první.*“

Naproti tomu jedna žena a osm mužů pociťují uspokojení dlouhodobě. Muži si tedy obecně pocit uspokojení zachovají déle než ženy. A z konzumace cukru dokáží déle čerpat. Respondent č. 16: „*Jak přestanu jíst čokoládu, tak je to v pohodě, už na ni nemyslim.*“ Respondent č. 17: „*Jak když má feťák absták, tak bych to popsal. Jako když potřebuješ dávku. A když si ji dáš, tak ji zas nějakou dobu nepotřebuješ.*“

Jedna žena a dva muži zažívají uspokojení podle druhu sladkosti. Např. mléčná čokoláda je uspokojí na kratší dobu než hořká. Respondent č. 19: „*Hořká mě dokáže uspokojit až na dva dny. Mléčná je otázka hodiny, ale to stačí.*“ Rozdíl je také v tom, jak často určité potraviny respondenti konzumují. Míra uspokojení se zvyšuje s menší mírou konzumace dané potraviny. Respondent č. 8: „*Občas se mi stává, že mám chuť na nějakou konkrétní věc. Jdu, koupím si to a sním to naráz. Nedávno jsem si koupila džus a vypila jsem celý litr v průběhu hodiny. Bylo to fajn a už ho zas na nějakou dobu nemusím mít.*“

Protipólem uspokojení jsou negativní pocity, které mohou konzumenti po jezení taktéž zažívat. I zde se vyskytují rozdíly mezi pohlavími. Pouze jeden muž uvedl, že má kvůli konzumaci potravin s nadměrným obsahem cukru nepříjemné pocity, a to konkrétně vztek kvůli slabé vůli. Ostatní muži takové věci neřeší. Důvodem může být například sport a nadměrná tělesná aktivita. Respondent č. 23: „*Skrz to, že mám tolik sportu, tak ani ne. Ale kdybych tolik nesportoval, tak se občas bojím, že bych se mohl kutálet.*“ Výčitky svědomí přiznal pouze jeden muž. Netýkaly se ale úplně sladkostí jako takových. Respondent č. 14: „*Jednou jsem se cítil špatně, když jsem snědl čokoládu, kterou jsem měl sníst ještě s někým jiným. Tak jsem se cítil trochu špatně, ale to byl výjimečný případ. Ale hned jsem si to odpustil.*“

Devět žen pociťuje po konzumaci sladkých pokrmů negativní pocity pravidelně a tři ženy někdy ano a někdy ne. Týká se to hlavně výčitek svědomí a vzteku sama na sebe kvůli slabé vůli a porušení předsevzetí. Respondent č. 10: „*Naštvaní, že nemám dostatečnou vůli, abych se líp stravovala.*“ To vede ke sníženému sebevědomí a promítá se to do ostatních oblastí jedinceho života. Respondent č. 4: „*Nejvíce mě štve, že část mě by chtěla být zdravá, mladá, hezká, štíhlá, navždy dokonalá. Ale neustále si to kazím.*“ Negativní pocity se nedostavují v případě, kdy je konzumace sladkostí předem naplánována a je brána jako odměna či útěcha. Respondent č. 12: „*Záleží, co je předtím. Když mám náročný den, tak si řeknu, že si to sladké dám, že si ho zasloužím. A když to sním jen tak, tak ty výčitky jsou.*“

Šest žen uvedlo, že negativní pocity trvají jen velmi krátkou chvíli. Respondent č. 12: „*Chvilku. Jako že bych se pak zas utápěla v depresích, to ne. Třeba pět minut.*“ Tyto pocity se většinou objevují jako reakce na nějaký podnět. Tím může být například pohled do zrcadla, na obaly od sněžených potravin či problém vlézt se do oblečení.

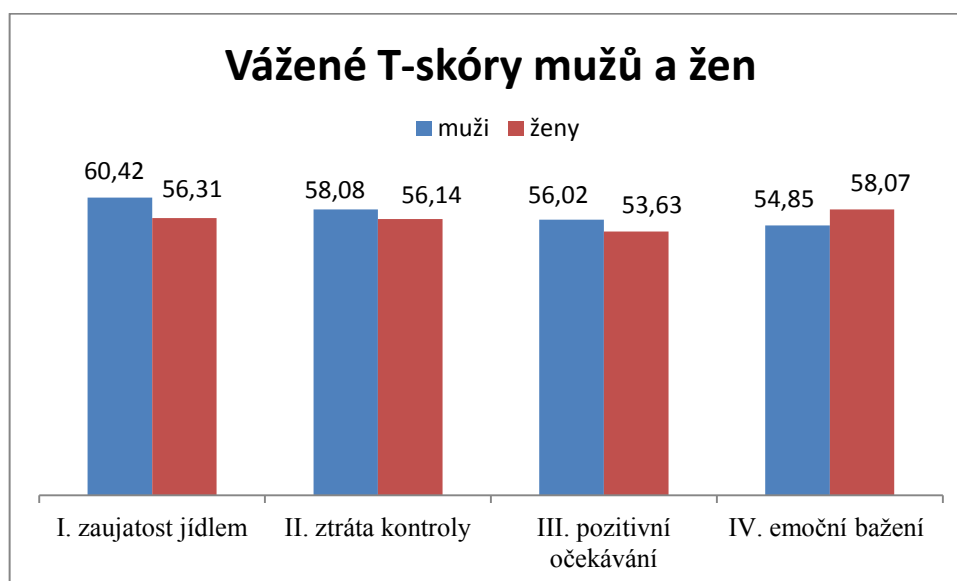
Respondent č. 2: „*Asi více méně po tom jezení, nebo když jsem šla kolem zrcadla, když jsem se to pokoušela dostat do nějakého oblečení, do kterého se už nevlezu.*“ Pět žen se na základě těchto pocitů vždy rozhodne více sportovat, jedna dodržovat lepší stravu. Ale stejně jako negativní pocity, ani tato předsevzetí většinou moc dlouho nevydrží. Respondent č. 1: „*Řeknu si, že si půjdu zaběhat, že to shodím, ale stejně to asi nezabere.*“ Ostatní ženy nemají potřebu kompenzovat nadměrnou konzumaci cukru sportem ani úpravou stravy. Nehraje v tom roli jen spokojenost se svou postavou, ale i nízké sebevědomí. Respondent č. 2: „*Už jsem byla tak demotivovaná a deprimovaná, že jsem ani neměla chuť cvičit, protože by to stejně k ničemu nebylo. Taky se mi nechtělo jít mezi lidi, protože by viděli, že jsem přibrala.*“

10.4.4 Bažení po jídle

Doplňkem k rozhovoru byl dotazník G-FCQ-T zaměřený na bažení po jídle. I díky němu se odhalily odlišnosti v konzumaci cukru mezi ženami a muži. Co se týče celkového skóru, jak již bylo uvedeno, minimálně bylo možno získat 21 bodů a maximálně 126 bodů.

Ženy získaly z celého dotazníku v průměru 69,08 bodů a muži 67,17 bodů. Po převodu těchto hrubých skóre jsme dostali vážené T-skóre: 61,28 pro ženy a 57,37 pro muže. Jednotlivé vážené T-skóre jak mužů, tak i žen ze všech částí dotazníku jsou znázorněny v následujícím grafu č. 3.

Graf č. 3. Vážené T-skóre mužů a žen



Co se týče jednotlivých částí dotazníku, ženy nejvýše skórovaly ve IV. části nazvané Emoční bažení, T-skór: 58,07. Naproti tomu muži nejvíce skórovali v I. část zvané Zaujatost jídlem, kde je T-skór 60,42. V této části také můžeme sledovat největší rozdíl mezi pohlavími, a to o 4,11 bodů.

Z grafu č. 3 lze vyčíst, že pouze ve IV. části dotazníku skórovaly ženy výše než muži, a sice o 3,22 bodů. Jedná se o část zaměřenou na emoční bažení. To podporuje i závěry, které plynou z rozhovoru. Obecně řečeno, ženy mají větší tendenci sahat po sladkostech, pokud jsou ve stresu a mají partnerské či rodinné problémy (osm respondentek). Dále jejich emoční bažení ovlivňuje menstruační cyklus (sedm žen) a špatné počasí (dvě ženy).

11. Diskuze

V této kapitole bych se ráda kriticky zamyslela nad jednotlivými cíli výzkumu a nad jejich výzkumnými otázkami.

Jako adekvátní k účelu výzkumu byl zvolen kvalitativní design. Metodami sběru dat byli polostrukturovaný rozhovor, metoda životní osy a pro doplnění informací také dotazník G-FCQ-T (neboli General Food-Craving Questionnaire – Trait), který se zaměřuje na měření neodolatelné chuti k jídlu. Při realizaci výzkumů se osvědčil jak design výzkumu, tak i metody sběru dat. Výzkumný soubor tvořilo čtyřiadvacet respondentů, jednalo se o dvanáct žen a dvanáct mužů. Kritériem pro přijetí do výzkumu byl věk mezi 20 a 30 lety a subjektivní pocit nadměrné konzumace cukru. Výběr respondentů probíhal nepravděpodobnostními metodami výběru, a to konkrétně metodou sněhové koule, samovýběrem a záměrným (účelovým) výběrem (Miovský, 2008). Při realizování výzkumu byla zachována všechna etická pravidla.

Prvním cílem výzkumu bylo zmapovat, jaké jsou nejčastější důvody a spouštěče nadměrné konzumace cukru. Faktorem, který hraje velkou roli, je denní doba. Všichni respondenti nejvíce konzumují sladké pokrmy mezi hlavními jídly, a to zejména v odpoledních a večerních hodinách. Nicméně častá je také konzumace sladké snídaně, což je hodnoceno kladně oproti sladkostem zkonsumovaným odpoledne a večer. Mezi nejčastější snídaně patří pečivo s marmeládou či nutellou, müsli s ovocem, ovesné kaše, slazené jogurty, vločky apod. Na druhou stranu převládají preference slaných obědů a večeří. Kritickým obdobím je doba po obědě a tendence dát si sladkost na vyrovnaní chuti. V odpoledních hodinách jsou spouštěcími faktory únava, návrat z práce a ze školy. Objevuje se touha dát si sladkost, aby se znova nastartoval organismus a získal zpět potřebnou energii. Bylo popsáno i silné bažení, které je jedním z kritérií Syndromu závislosti F1x.2 (World Health Organization, 2008).

Respondenti se uchylují ke konzumaci sladkostí zejména při učení. Ve zkouškovém období jejich konzumace cukru pravidelně několikanásobně narůstá, přičemž po skončení zkoušek se opět vrátí do normálu. Mezi další činnosti patří sledování filmů a seriálů, práce na počítači, jízda autem a četba. U některých jedinců narůstá potřeba sladkých jídel či nápojů po sportu nebo při náročné fyzické činnosti. Vliv hraje také nuda nebo společenské interakce. Tyto interakce jsou vnímány pozitivně, jelikož se při

nich objevují dobré pocity ze společného „zájmu“. Společenské výhody konzumace cukru popisuje také Ahmed et al. (2013).

Výraznými spouštěči konzumace cukru jsou také negativní emoce a stres. Nejvýznamnější roli hraje stres ve škole a v práci, na druhém místě se nachází partnerské a rodinné problémy. Tato zjištění přesně korespondují se základními rizikovými spouštěči konzumace návykové látky, které vymezil Hajný (2015, in Kalina et al., 2015). Někteří respondenti mají větší chuť na sladké, pokud zažívají eustres a pokud naopak prožívají distres, tak chuť na sladké nemají vůbec. Objevily se ale i případy, kdy jedinci nekonzumovali vůbec žádné jídlo v průběhu jakéhokoli stresu. Na jídlo dostali chuť, až stres opadl. Stejné jídelní chování popisuje i Fontana (2013). U žen má vliv také špatné počasí a do jisté míry i menstruační cyklus. Přestože výzkumy prokázaly, že se u žen zpravidla ke konci menstruačního cyklu objevuje silné bažení po sladkostech (Benton, 2010), při rozhovorech se tato skutečnost potvrdila jen částečně. Pouze polovina zúčastněných žen uvedla, že pozorují změny konzumace cukru v souvislosti s fází menstruačního cyklu.

Druhým výzkumným cílem bylo popsat možnou souvislost mezi závislostí na cukru a stravovacími návyky v dětství. Zde byla kromě rozhovoru využita také metoda životní osy. Úplně první zkušenost s nadměrnou konzumací cukru získali téměř všichni jedinci již v dětství. Pouze dva ke sladkostem přístup neměli vůbec nebo jen ve velmi malé míře. Nicméně i tito jedinci se po osamostatnění uchýlili k nadměrné konzumaci a kompenzaci toho, že tyto potraviny dříve neměli. Zafungoval i opačný efekt, a to nabažení se sladkostí v dětství a postupná redukce konzumace těchto potravin v průběhu let. Fontana (2013) uvádí, že sladká chuť je nejvíce preferována v dětství, poté klesá a narůstá opět až ve stáří.

Při zpětném hodnocení stravovacích návyků v průběhu dětství převažovala spokojenost. Nicméně u některých se objevovaly výhrady právě ke konzumaci sladkostí. Svým dětem by je dávali v menší míře. Velký vliv na jídelní návyky mají také prarodiče, kteří zásobují děti sladkostmi nejen na vánoce, narozeniny apod., ale i při každé návštěvě. Dalším faktorem je také nástup dítěte na základní školu. Zde se projevuje samostatnost v konzumaci sladkostí, menší míra kontroly rodiči a vliv vrstevníků. Respondenti uváděli, že si sladkosti kupovali za kapesné cestou ze školy, jednak z toho důvodu, že

měli chuť a také protože si to kupovali i ostatní. Dá se tedy mluvit o koherenci se spolužáky a udržování si svého postavení mezi nimi (Fraňková et al., 2013).

Pomocí metody životní osy se podařilo odhalit i výkyvy příjmu potravin s nadměrným obsahem cukru v průběhu života jednotlivých respondentů. Tyto výkyvy začaly s nástupem dospívání, což je období, kdy se jedinci začínají zaměřovat na své tělo a chtějí být přijímáni okolím. Pod vlivem médií začínají upravovat své stravovací návyky a držet diety. Tomuto vlivu podléhají především dívky (Fraňková et al., 2013). I zde se ve výzkumném souboru vyskytly dva případy anorexie u dívek, přičemž v současné době obě nadměrně konzumují cukr. Tato míra konzumace nastala především po nástupu na vysokou školu. Vyšší konzumaci sladkostí v tomto období potvrdili i jiní respondenti. Tato skutečnost koresponduje s pozorováním Nováka (2010), že dospívající neúměrně zvyšují příjem slazených nápojů a sladkostí na úkor normálních potravin, kupují si je ze svého kapesného a bez rodičů, kteří ztrácí přehled. V období dospívání jsou také určité rizikové momenty, které musí jedinec zvládnout, jedná se zejména o životní cíle a hodnoty, budování partnerských vztahů apod., kritické je opuštění dětské role (Hajný, 2015, in Kalina et al., 2015). Zde se poté zvyšuje riziko vzniku závislosti na nějaké látce (Hajný, 2003, in Kalina et al., 2003). Daná závislost se může týkat jak sebepoškozování, braní drog, tak i specifického jídelního chování (Mahdaličková, 2014). I v našem výzkumu se objevil případ zneužívání sladkostí při řešení uvedených problémů. Nadměrná konzumace čokolády u tohoto jedince funguje jako náhrada sebepoškozování, které tento respondent praktikoval dříve.

Třetím výzkumným cílem bylo zjistit, jaké jsou dopady závislosti na cukru na různé oblasti jedincova života. Jednalo se zejména o sociální vztahy, finanční situaci a zdraví. Sociální vztahy byly rozděleny na vztahy v rodině, mezi partnery a mezi přáteli. Nicméně ani v jedné oblasti se nevyskytly žádné závažné problémy. Pouze v jednom případě docházelo k upřednostňování konzumace cukru před sociálními interakcemi a ostatními volnočasovými aktivitami. Takové chování je jedním z kritérií Syndromu závislosti, které hovoří o prioritním užívání drogy na úkor ostatních aktivit (World Health Organization, 2008). V oblasti zanedbávání povinností, školy a pracovních činností se nevyskytly žádné problémy. V rámci finanční situace se objevilo několik případů, kdy respondenti za sladkosti utrácí větší částky, ale v celkovém měřítku je jim líto utratit spoustu peněz za sladkosti a vyhledávají je spíše ve slevách.

Jedním z kritérií Syndromu závislosti je taktéž přetrvávající užívání drogy i přes zjevně škodlivé následky (World Health Organization, 2008). Tato skutečnost se potvrdila i během výzkumu. Čtvrtina respondentů si uvědomuje, že je v budoucnu mohou potkat nějaké zdravotní komplikace, ale přesto konzumaci sladkostí neomezují. Někteří z nich mají v rodině predispozice k různým chorobám, jako je hypertenze, diabetes a obezita. Jelikož se potvrdila souvislost mezi nadměrnou konzumací cukru a těmito zdravotními problémy (DiNicolantonio et al., 2015; Rippe & Angelopoulos, 2016) měli by se mít tyto respondenti na pozoru.

U některých se již zdravotní komplikace projeví. Jedná se zejména o zažívací problémy, ztrátu tělesné kondice, zhoršení pleti, nárůst tělesné hmotnosti, únavu, zahlenění, otoky, zvýšený tlak, pálení žáhy, pocity nevolnosti a zhoršené vnímání jemných chutí. Uvedené zdravotní problémy byly prokázány i jednotlivými autory v rámci různých výzkumů. Appleton (2009) upozorňuje na alergie, bolesti hlavy, nadýmání a únavu. Dále na odvápnování kostí, jejich křehnutí a osteoporózu. Existují také souvislosti se selháním střevní bariéry a střevními potížemi (Lustig, 2015). Dvě respondentky také uvedly potíže s učením, pozorností a pamětí. Na tuto možnou souvislost poukazují Jonáš a Kuchař (2013).

Posledním výzkumným cílem bylo zjistit, jaké jsou rozdíly v konzumaci cukru u žen a u mužů. I zde se promítlo jedno z kritérií Syndromu závislosti, a to narušené ovládání a kontrola při užívání dané látky (World Health Organization, 2008). Součástí tohoto kritéria je také racionalizace a ospravedlnění si, proč jedinec danou látku užívá a přesvědčení, že je takové chování v pořádku. Časté jsou také výroky, že jedinec dokáže přestat s konzumací, kdykoli bude chtít. Respondentky našeho výzkumu přiznaly, že mají problém ovládat svou vůli, aby nepodlehly sladkým pokrmům. Naopak muži se chválili pevnou vůli a schopností cukru odolat. Dovětkem ale ve většině případů bylo, že nemají důvod svou vůli ovládat, proto si sladkosti dopřejí vždy. Přesto jsou si jisti, že by dokázali odolat. Otázkou zde vyvstává, zda se jedná o pravdu, nebo je to spíše chování takového rázu, jako je uvedeno v WHO.

Ženy i muži používají různé strategie, aby sladkému lépe odolali, i když u žen je tato tendence častější. Mezi nejčastěji používané strategie patří nahrazení cukru a sladkostí nějakou zdravější alternativou, jako například stévií nebo ovocem. Také pomáhá nekupovat si sladkosti domů. Respondenti vnímají nástrahy, které se nachází

v obchodech, a proto se snaží používat také různé strategie při nákupu. Například mít seznam potravin, které chtějí koupit, nechodit k regálům se sladkostmi, kupovat si raději ovoce a zeleninu apod. Možné nástrahy a rozmístění sladkých potravin v supermarketech popisují Adam a Braun (2011). Mezi strategie patří i racionální zvážení všech benefitů a vyhodnocení, zda za to jedinci konzumace sladkostí stojí. A když už ženy konzumují tak většinou spíše o samotě, oproti mužům, kteří nemají problém s konzumací na veřejnosti.

Výzkumy poukázaly na fakt, že čokoláda u jedinců vyvolává bažení (Weingarten & Elston, 1991; Belton et al., 1998). V našem výzkumu byla čokoláda nejvíce konzumovanou sladkostí. Jednalo se zejména o klasickou čokoládu značky Milka nebo její druhy s různými náplněmi, například karamelovou či ovocnou. Zde se potvrzuje, že lidé nejraději konzumují potraviny bohaté na cukry a tuky, čímž mléčná čokoláda nepochybně je (Fontana, 2013). Zdravější alternativou je hořká či čokoláda s vysokým procentem kakaa, kde je sice méně cukrů, ale zato více tuků. Konzumaci slazených nápojů uváděli spíše muži. S druhem čokolády je také spojena doba pocitu uspokojení po konzumaci. U vysoceprocentní čokolády vydrží déle. Co se týče pohlaví, pocity uspokojení vydržely déle mužům.

S pocitem uspokojení a emocemi vázanými na konzumaci cukrů souvisí také administrovaný dotazník G-FCQ-T, který byl použit právě pro zodpovězení čtvrté výzkumné otázky a na odhalení rozdílů mezi muži a ženami v konzumaci cukru. Výsledky z dotazníku ukázaly, že ženy skórují výše než muži pouze ve IV. části dotazníku zaměřené na emoční bažení. S tím korespondují i data získaná z rozhovoru. Ženy mají větší tendenci než muži sahat po sladkostech, pokud jsou ve stresu nebo mají partnerské či rodinné problémy. Jejich emoční bažení ovlivňuje i menstruační cyklus a špatné počasí. Dalším možným důvodem vysokého skórování v této subškále jsou tělesné nároky na ženy a dnešní kult krásy a štíhlosti, jelikož touží po tom, co by si měly odpírat. V dalších subškálách skórují výše naopak muži. Tato skutečnost ovšem již úplně nekorresponduje s daty získanými z rozhovoru.

Zde je na místě zamyslet se nad možným zkreslením a potencionálními zdroji chyb. Jako nejrozumnější se mi jeví zkreslení v důsledku pohlaví výzkumníka. Je tedy možné záměrné nadhodnocování odpovědí na otázky dotazníku ze strany respondentů mužského pohlaví s cílem vyhovět výzkumníkovi ženského pohlaví a udělat dobrý

dojem. Takové tendence byly občas patrné i z výpovědí a chování respondentů. Ke zkreslení také mohlo dojít v průběhu rozhovoru, jelikož se občas objevovaly nejednoznačné odpovědi. Takovému zkreslení jsem se snažila vyhnout doptáváním se. Ze stran respondentů mi taktéž bylo nabídnuto, že se můžu kdykoliv ozvat, pokud bych měla později ještě další doplňující otázky.

Limitem studie může být i výběr respondentů. Přestože byla zaručena naprostá anonymita, je zde předpoklad, že se lidé, kteří mají s konzumací cukru velký problém, nebudou hlásit. Důvodem může být stud, rezignace či obavy z odsouzení a posměchu. Proto navrhuji provedení kvantitativní studie ke zmapování situace na širším výběru z celkové populace mladých dospělých mezi 20 a 30 lety. Nicméně přínosem této studie je celkové přiblížení problematiky a její rozšíření do podvědomí společnosti.

12. Závěr

V rámci výzkumné části práce byly zodpovězeny čtyři výzkumné cíle a k nim náležící otázky.

Prvním cílem bylo zmapovat, jaké jsou nejčastější důvody a spouštěče nadměrné konzumace cukru. Velkou roli hraje denní doba, konzumace cukru stoupá v odpoledních a večerních hodinách. Častá je konzumace sladké snídaně, např. pečiva s marmeládou či nutellou, müsli s ovocem, jogurty atp. Kritická je doba po obědě a tendence dát si sladkosti na vyrovnání chuti. V odpoledních hodinách hrají roli únava, návrat z práce a ze školy, touha dobít energii a nastartovat organismus. Objevuje se silné bažení. Ke konzumaci sladkostí dochází při různých činnostech. Nejčastěji je to učení se na zkoušky (nejvíce ve zkouškovém období), dále sledování filmů a seriálů, práce na počítači, jízda autem a četba. Potřeba sladkých jídel či nápojů narůstá po sportu nebo při náročné fyzické činnosti. Vliv má i nuda a společenské interakce.

Výraznými spouštěči konzumace cukru jsou také negativní emoce a stres. Nejvýznamnější roli hraje stres ve škole a v práci, na druhém místě se nachází partnerské a rodinné problémy. Rozdílnosti konzumace cukru jsou spojeny s prožíváním distresu a eustresu. V období stresu může taky dojít k nechutenství a nadměrné konzumaci cukru až po skončení stresu. U žen má také vliv špatné počasí a menstruační cyklus.

Druhým cílem bylo popsat možnou souvislost mezi závislostí na cukru a stravovacími návyky v dětství. Kromě rozhovoru byla využita také metoda životní osy. Již od dětství byli respondenti navyknuti na sladkou chuť. Ti co měli v dětství nedostatek, se později uchýlili k nadměrné konzumaci. Objevil se ale i opačný efekt, a sice nabažení se sladkostí v dětství a pozdější redukce těchto potravin v adolescenci. Zpětné zhodnocení stravovacích návyků v průběhu dětství bylo vesměs pozitivní, jen se objevovali malé výhrady k množství sladkostí, které konzumovali. A předsevzetí, že svým potomkům nebudou dávat tolik, jako dostávali oni sami. Vliv na konzumaci mají nejen rodiče, ale i prarodiče, škola a vrstevníci.

V průběhu života došlo k výkyvu tělesné váhy některých respondentů. Tyto výkyvy začaly s nástupem v dospívání. Dvě dívky prodělaly anorexii, ovšem po nástupu na

vysokou školu se jejich konzumace potravin s nadměrným obsahem cukru zvedla. Také další respondenti potvrdili vyšší konzumaci sladkostí v tomto období.

Třetím výzkumným cílem bylo zjistit, jaké jsou dopady závislosti na cukru na různé oblasti jedincova života. Jednalo se zejména o sociální vztahy, finanční situaci a zdraví. Byly zkoumány vztahy v rodině, mezi partnery a mezi přáteli. Ani v jedné oblasti se nevyskytly žádné závažné problémy. Pouze v jednom případě docházelo k upřednostňování konzumace cukru před sociálními interakcemi a ostatními volnočasovými aktivitami. V oblasti zanedbávání povinností, školy a pracovních činností se taktéž nevyskytly žádné problémy. Co se týče financí, někteří respondenti vnímají jistou finanční zátěž, ovšem většina to tak nemá.

Zdravotní komplikace spojené s nadměrnou konzumací cukru respondenti pociťují. Jedná se zejména o zažívací problémy, ztrátu tělesné kondice, zhoršení pleti, nárůst tělesné hmotnosti, únavu, zahlenění, otoky, zvýšený tlak, pálení žáhy, pocity nevolnosti a zhoršené vnímání jemných chutí. Objevily se také potíže s učením, pozorností a pamětí. Čtvrtina respondentů si uvědomuje, že je v budoucnu mohou potkat nějaké zdravotní komplikace, ale přesto konzumaci sladkostí neomezují. Někteří z nich mají v rodině predispozice k různým chorobám, jako je hypertenze, diabetes a obezita.

Posledním výzkumným cílem bylo zjistit, jaké jsou rozdíly v konzumaci cukru u žen a u mužů. Ženy přiznaly, že mají problém se slabou vůlí a že sladkým potravinám vždy nakonec podlehnou. Naopak muži mají pevnou vůli a schopnost cukru odolat. Přesto obě skupiny používají stejné strategie, jak sladkému odolat. U žen je tato tendence častější. Mezi nejčastěji používané strategie patří nahrazení cukru a sladkostí nějakou zdravější alternativou, jako například stévií nebo ovocem. Také pomáhá nekupovat si sladkosti domů. Respondenti vnímají nástrahy, které se nachází v obchodech, a proto se snaží používat také různé strategie při nákupu. Například mít seznam potravin, které chtějí koupit, nechodit k regálům se sladkostmi, kupovat si raději ovoce a zeleninu apod. Mezi strategie patří i racionální zvážení všech benefitů a vyhodnocení, zda za to jedinci konzumace sladkostí stojí. A když už ženy konzumují tak většinou spíše o samotě, oproti mužům, kteří nemají problém s konzumací na veřejnosti.

Nejvíce konzumovanou sladkostí je čokoláda. Jedná se zejména o klasickou čokoládu značky Milka nebo její druhy s různými náplněmi, například karamelovou či ovocnou.

Respondenti také sahají po hořké čokoládě nebo čokoládě s vyšším obsahem kakaa s přesvědčením, že se jedná o zdravější alternativu. Konzumaci slazených nápojů uváděli spíše muži. S druhem čokolády je také pojena doba pocitu uspokojení po konzumaci. U vysoceprocentní čokolády vydrží déle. Co se týče pohlaví, pocity uspokojení vydržely déle mužům.

S analýzou čtvrté výzkumné otázky pomohl také dotazník G-FCQ-T. Výsledky ukázaly, že ženy skórují výše než muži pouze ve IV. části dotazníku zaměřené na emoční bažení. Ženy mají větší tendenci než muži sahat po sladkostech, pokud jsou ve stresu nebo mají partnerské či rodinné problémy. Jejich emoční bažení ovlivňuje i menstruační cyklus a špatné počasí. V dalších částech skórují výše naopak muži.

SOUHRN

Bakalářská práce se tradičně člení na teoretickou a empirickou část. Obsah teoretické část vychází z názvu práce a dělí se do šesti hlavních kapitol. První kapitola nese název *Sacharidy* a je zde uvedeno dělení sacharidů, jejich doporučená denní dávka, glykemický index, rafinovaný cukr a náhradní sladidla. Druhá kapitola *Drogová závislost* se zaměřuje na vymezení základních pojmů z adiktologie a kritérií závislosti, uvádí také stručný náhled do léčby závislosti. Třetí kapitolou je *Biomedicínský model*, kde jsou uvedeny hormony podílející se na regulaci příjmu potravy a dopaminový systém odměny. V následující kapitole *Psychologický model* jsou popsány proměny stravovacích návyků v průběhu života jedince až do dospívání. V souvislosti s tím jsou také popsány nejčastější poruchy příjmu potravy, jako je mentální anorexie, mentální bulimie a přejídání spojené s psychologickými poruchami. Pátou kapitolou je *Sociální model*, zaměřující se na vliv rodiny, školního i pracovního prostředí, médií a potravinářského průmyslu. Na pomezí teoretické a výzkumné části je vložena kapitola *Výzkumy*, kde jsou popsány nejvýznamnější výzkumy provedené na dané téma. Jejich data jsou později srovnána s výsledky výzkumu v rámci této bakalářské práce.

V úvodu empirické části je popsáno, čím se bude výzkum zabývat a jsou zde vymezeny čtyři základní výzkumné cíle, kterým náleží čtyři výzkumné otázky. Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat problematiku nadměrné konzumace jednoduchých cukrů v populaci mladých dospělých v České republice. Pozornost je primárně zaměřena na frekvenci a důvody konzumace cukru, vztah k jídlu od dětství do dospělosti. Dále na dopad konzumace cukru na jednotlivé oblasti života respondentů, např. vztahy v primární rodině a jiné sociální vztahy, finanční situaci a zdravotní problémy.

Výzkumný soubor tvoří čtyřiadvacet respondentů, dvanáct žen a dvanáct mužů. Kritériem výběru respondentů do výzkumu byl subjektivní pocit nadměrné konzumace cukru a věk od 20 do 30 let. Průměrný věk respondentů je 24 let. Převážně se jedná o studenty či absolventy Univerzity Palackého v Olomouci. Výběr respondentů probíhal nepravděpodobnostními metodami výběru, a to konkrétně metodou sněhové koule, samovýběrem a záměrným (účelovým) výběrem. Oslovování byli na sociální síti Facebook v oficiální skupině Univerzity Palackého.

Výzkum má kvalitativní design. Pro získávání dat byl jako hlavní metoda zvolen polostrukturovaný rozhovor. Pro plnohodnotné zodpovězení druhého cíle byla využita také metoda životní osy a pro zodpovězení čtvrtého cíle byla do výzkumu zařazena česká verze standardizovaného dotazníku General Food-Craving Questionnaire – Trait, zkráceně G-FCQ-T, který se zaměřuje na měření neodolatelné chuti k jídlu. Získaná data byla zaznamenána jak na diktafon, tak také na záznamový arch. Etické zásady výzkumu byly dodrženy. Respondenti byli před zahájením výzkumu seznámeni s jeho průběhem, všemi základními informacemi a se svými právy. Informovaný souhlas byl udělen v ústní podobě.

V rámci analýzy dat byla provedena transkripce, redukce I. řádu, kódování a vytváření kategorií. Dále editorování a barvení textu. Z dílčích postupů kvalitativní analýzy byla použita metoda deskripce získaných dat, metoda vytváření trsů, zachycení vzorců neboli gestaltů, kontrastu a srovnávání a metoda vyhledávání a vyznačování vztahů. Data z dotazníku byla zpracována v programu Microsoft Excel 2007. Hrubé skóry byly převáděny na T-skóry.

Z výsledků analýzy získaných dat prvního výzkumného cíle, vyplývá, že velkou roli při konzumaci sladkých pokrmů hraje denní doba, konzumace cukru stoupá v odpoledních a večerních hodinách. Častá je konzumace sladké snídaně. Kritická je doba po obědě a tendence dát si sladkosti na vyrovnání chuti. V odpoledních hodinách hrají roli únava, touha dobít energii a nastartovat organismus. Objevuje se silné bažení. Ke konzumaci sladkostí dochází při různých činnostech. Nejčastěji je to učení se na zkoušky, sledování filmů, práce na počítači, jízda autem a četba. Potřeba sladkých jídel či nápojů narůstá po sportu nebo při náročné fyzické činnosti. Vliv má i nuda a společenská interakce. Výraznými spouštěči konzumace cukru jsou taktéž negativní emoce a stres. Nejvýznamnější roli hraje stres ve škole a v práci, na druhém místě se nachází partnerské a rodinné problémy. U žen má také vliv špatné počasí a menstruační cyklus.

Při analýze druhého cíle vyplynulo, že již od dětství byli respondenti navyknuti na konzumaci sladkých potravin. Ti, co měli v dětství nedostatek, se později také uchýlili k nadměrné konzumaci. Objevil se ale i opačný efekt, a sice nabažení se sladkostí v dětství a pozdější redukce těchto potravin v adolescenci. Zpětné zhodnocení stravovacích návyků v průběhu v dětství bylo vesměs pozitivní, jen se objevovali malé výhrady k množství sladkostí, které respondenti jako děti konzumovaly. Vliv na

konzumaci mají nejen rodiče, ale i prarodiče, škola a vrstevníci. V průběhu života došlo k výkyvu tělesné váhy některých respondentů. Tyto výkyvy začaly s nástupem dospívání. Dvě dívky prodělaly anorexii, ovšem po nástupu na vysokou školu se jejich konzumace potravin s nadměrným obsahem cukru zvedla. Také další respondenti potvrdili vyšší konzumaci sladkostí v tomto období.

V rámci třetího výzkumného cíle se neprokázaly žádné závažné problémy na poli vztahů v rodině, mezi partnery ani mezi přáteli. V oblasti zanedbávání povinností, školy a pracovních činností se taktéž nevyskytly žádné problémy. Co se týče financí, někteří respondenti vnímají jistou finanční zátěž, ovšem většina to tak nemá. V rámci zdravotních komplikací na sobě respondenti pozorují zažívací problémy, ztrátu tělesné kondice, zhoršení pleti, nárůst tělesné hmotnosti, únavu, zahlenění, otoky, zvýšený tlak, pálení žáhy, pocity nevolnosti a zhoršené vnímání jemných chutí. Objevily se také potíže s učením, pozorností a pamětí. Čtvrtina respondentů si uvědomuje, že je v budoucnu mohou potkat nějaké zdravotní komplikace, ale přesto konzumaci sladkostí neomezují. Někteří z nich mají v rodině predispozice k různým chorobám, jako je hypertenze, diabetes a obezita.

Poslední výzkumný cíl poukázal na slabou vůli u žen. Naopak muži mají pevnou vůli a schopnost cukru odolat. Přesto obě skupiny používají stejné strategie, jak sladkému odolat. Mezi nejčastěji používané strategie patří nahrazení cukru a sladkostí zdravější alternativou. Také pomáhá nekupovat si sladkosti domů či používat různé strategie i při nákupu. Mezi strategie patří i racionální zvážení všech benefitů a vyhodnocení, zda za to jedinci konzumace sladkostí stojí. A když už ženy cukr konzumují tak většinou spíše o samotě, oproti mužům, kteří nemají problém s konzumací na veřejnosti. Nejvíce konzumovanou sladkostí je mléčná čokoláda. Konzumaci slazených nápojů uváděli spíše muži. S druhem čokolády je také pojena doba pocitu uspokojení po její konzumaci. U vysoceprocentní čokolády vydrží déle. Co se týče pohlaví, pocity uspokojení vydržely déle mužům.

S analýzou čtvrté výzkumné otázky pomohl také dotazník G-FCQ-T. Výsledky ukázaly, že ženy skórují výše než muži pouze ve IV. části zaměřené na emoční bažení. Ženy mají větší tendenci než muži sahat po sladkostech, pokud jsou ve stresu nebo mají partnerské či rodinné problémy. Jejich emoční bažení ovlivňuje i menstruační cyklus a špatné počasí. V dalších částech dotazníku skórují výše naopak muži.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Adam, O., & Braun, Y. (2011). *Odolejte pokušení sladkých a tučných jídel*. Praha: Jan Vašut.

Ahmed, S. H., Guillem, K. & Vandaele, Y. (2013). Sugar addiction: Pushing the drug-sugar analogy to the limit. *Clinical nutrition*, 16(4), 434 – 439. doi: 10.1097/MCO.0b013e328361c8b8

Appleton, N. (2009). *Cukr: Jak se zbavit závislosti*. Praha: Pragma.

Avena, N. M., Carrillo, C. A., Needham, L., Leibowitz, S. F. & Hoebel, B. G. (2004). Sugar-dependent rats show enhanced intake of unsweetened ethanol. *Alcohol*, 34, 203 – 209. doi: 10.1016/j.alcohol.2004.09.006

Avena, N. M., Long K. A. & Hoebel, B. G. (2005). Sugar-dependent rats show enhanced responding for sugar after abstinence: evidence of a sugar deprivation effect. *Physiol Behav*, 84(3), 359 – 362. doi: 10.1016/j.physbeh.2004.12.016

Avena, N. M., Rada P. & Hoebel B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effect of intermittent excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev.*, 32(1), 20 – 39. doi: 10.1016/j.neubiorev.2007.04.019

Avena, N. M., Rada, P. & Hoebel, B. G. (2009). Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *The journal of nutrition*, 139(3), 623 – 628. doi: 10.3945/jn.108.097584

Belton, D., Greenfield, K. & Morgan, M. (1998). The development of the attitudes to chocolate questionnaire. *Journal of Personality and Individual Differences*, 24(4), 513 – 520. Získáno z <http://www.psychwiki.com/dms/other/labgroup/Measufsdfsdbger345resWeek1/Danika/Benton1998.pdf>

Benton, D. (2010). The plausibility of sugar addiction and its role in obesity and eating disorders. *Clinical nutrition*, 29, 288 – 303. doi: 10.1016/j.clnu.2009.12.001

Colantuoni, C., Rada, P., McCarthy, 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. doi: 10.1038/oby.2002.66

Čablová, L., Veselá, H. & Harsa, P. (2016). Nadměrný příjem jednoduchých cukrů a závislost na alkoholu u žen v institucionální léčbě závislostí – pilotní studie. *Česká a slovenská psychiatrie*, 112(1), 15 – 23. Získáno z www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2016_1_15_23.pdf

Dalley, J. W., & Everitt, B. J. (2009). Dopamine receptors in the learning, memory and drug rewards circuitry. *Seminars in Cell and Developmental Biology*, 20(4), 403 – 410. doi: 10.1016/j.semcdb.2009.01.002

Davis, W. (2013). *Život bez pšenice*. Brno: Jota.

DiNicolantonio, J. J., O’Keefe, J. H. & Lucan, S. C. (2015). Added fructose: A principal driver of type 2 diabetes mellitus and its consequences. *Mayo Clinic Proceedings*, 1 – 10. doi: 10.1016/j.mayocp.2014.12.019

Dostálová, I. & Haluzík, M. (2009). The role of ghrelin in the regulation of food in patients with obesity and anorexia Nervosa. *Physiological Research*, 58, 159 – 170. Získáno z <https://pdfs.semanticscholar.org/698a/3f0a4cac5ead51ff8587accde9d0337202fc.pdf>

Dvořáček, J. (2008). *Neurobiologie závislosti*. In Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Řehák, V., Popov, P., Kuda, A., ... Zábranský, T. (2008). *Základy klinické adiktologie* (25 – 40). Praha: Grada Publishing.

Fontana, M. (2013). *Sladká droga: Co hrozí při nadměrné konzumaci cukru*. Praha: Portál.

Fořt, P., & Mach, I. (2014). *Nevíte, co jíte*. Brno: Bizbooks.

Fraňková, S., Pařízková, J., & Malichová, E. (2013). *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum.

Goldstein, R. Z., Woicik, P. A., Moeller, S. J., Telang, F., Jayne, M., Wong, C., ..., Volkow, N. D. (2010). Liking and wanting of drug and non-drug rewards in active cocaine users. *Journal of Psychopharmacology*, 24(2), 257. doi: 10.1177/0269881108096982

Griffiths, M. D. (1996). Behavioural addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning*, 8(3), 19-25. Získáno z https://www.researchgate.net/publication/235267996_Behavioural_addiction_An_issue_for_everybody

Grimm, J. W., Fyall, A. M. & Osincup, D. P. (2005). Incubation of sucrose craving: effects of reduced training and sucrose pre-loading. *Physiol Behav.*, 84(1), 73 – 79. doi: 10.1016/j.physbeh.2004.10.011

Hajný, M. (2015). *Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti*. In Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Kmoch, V., Libra, J., ... Zima, T. (2015). *Klinická adiktologie* (172 – 189). Praha: Grada Publishing.

Hajný, M. (2003). *Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti*. In Kalina, K., Adameček, D., Bartošíková, I., Frouzová, M., Bayer, D., & Bém, P. (2003). *Drogy a drogové závislosti I* (135 – 139). Praha: Úřad vlády České republiky.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.

Hoebel, B. G., Avena, N. M., Bocarsly, M. E. & Rada, P. (2009). A behavioral and circuit model based on sugar addiction in rats. *Journal of Addiction Medicine*, 3(1), 33 – 41. doi: 10.1097/ADM.0b013e31819aa621

Hřivnová, M. (2014). *Základní aspekty výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. N. & Forouhi, N. G. (2015). Consumption of sugar sweetened beverages artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *TheBMJ*, 351. doi: 10.1136/bmj.h3576

Janíková, B. (2015). *Harm reduction*. In Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Kmoch, V., Libra, J., ... Zima, T. (2015). *Klinická adiktologie* (272 –285). Praha: Grada Publishing.

Jeřábek, P. (2015). *Psychopatologie závislosti*. In Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Kmoch, V., Libra, J., ... Zima, T. (2015). *Klinická adiktologie* (190 – 210). Praha: Grada Publishing.

Jonáš, J. & Kuchař, J. (2013). *Zdraví v ohrožení*. Praha: Eminent.

Kalina, K. (2015). *Bio-psycho-socio-spirituální model a jeho implikace pro odbornou péči*. In Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Kmoch, V., Libra, J., ... Zima, T. (2015). *Klinická adiktologie* (101 – 128). Praha: Grada Publishing.

Klok, M. D., Jakobsdottir, S. & Drent, M. L. (2007). The role of leptin and ghrelin in the regulation of food intake and body weight in humans: a review. *Obesity reviews*, 8(1), 21 – 34. doi: 10.1111/j.1467-789X.2006.00270.x

Konsoulova, P. S., Nyagolova, P. V., Orbetzova, M. M., Simitchiev, K. K., Terzieva, D. D., & Kaleva, N. N. (2016). Leptin, adiponectin, and leptin/adiponectin ratio in adolescents with metabolic syndrome. *International Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 4. Získáno z [https://www.woarjournals.org/admin/vol_issue2/upload %20Image/IJPMR04150.pdf](https://www.woarjournals.org/admin/vol_issue2/upload%20Image/IJPMR04150.pdf)

Krch, F. D. (2007). *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada.

Kudrle, S. (2003a). *Úvod do bio-psycho-socio-spirituální model závislosti*. In Kalina, K., Adameček, D., Bartošíková, I., Frouzová, M., Bayer, D., & Bém, P. (2003). *Drogy a drogové závislosti I* (91 – 95). Praha: Úřad vlády České republiky.

Kudrle, S. (2003b). *Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci*. In Kalina, K., Adameček, D., Bartošíková, I., Frouzová, M., Bayer, D., & Bém, P. (2003). *Drogy a drogové závislosti I* (145 – 149). Praha: Úřad vlády České republiky.

- Luo, S. X., & Huang, E. J. (2016). Dopaminergic neurons and brain reward pathways from neurogenesis to circuit assembly. *American Journal of Pathology*, 186(3). doi: 10.1016/j.ajpath.2015.09.023
- Lustig, H. R. (2015). *Cukr – náš zabiják: Skrytá pravda o cukru, obezitě a nemocech*. Brno: CPress.
- Mahdalíčková, J. (2014). *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer.
- Mioviský, M. (2008). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mühlpachr, P. (2008). *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Naneix, F., Darlot, F., Coutureau, E. & Cador, M. (2016). Long-lasting deficits in hedonic and nucleus accumbens reactivity to sweet rewards by sugar overconsumption during adolescence. *European Journal of Neuroscience*, 1 – 10. doi: 10.1111/ejn.13149
- Niesink, R., Jaspers, R., Kornet, K., & van Ree, J. (1999). *Drugs of Abuse and Addiction: Neurobehavioral Toxicology*. CRC Press.
- Novák, M. (2010). *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
- Papežová, H. (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha: Gradu Publishing.
- Papežová, H., & Hanusová, J. (2012). *Poruchy příjmu potravy: Příručka pro pomáhající profese*. Praha: TOGGA.
- Perlmutter, D. (2014). *Moučný mozek*. Praha: Paseka.
- Pokorný, J. (2012). Fyziologické mechanismy motivace a odměny. *Česká a slovenská psychiatrie*, 108(3), 144 – 147. Získáno z http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2012_3_144_147.pdf

- Racek, J. (2006). *Klinická biochemie*. Praha: Galén.
- Raudenská, J., & Javůrková, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing.
- Rippe, J. M. & Angelopoulos, T. J. (2016). Sugars, obesity and cardiovascular disease: results from recent randomized control trials. *European Journal of Nutrition*. doi: 10.1007/s00394-016-1257-2
- Shankar, P. R. D., Ahuja, S., & Sriram, K. (2013). Non-nutritive sweeteners: Review and update. *Nutrition*, 29, 1293 – 1299. doi: 10.1016/j.nut.2013.03.024
- Shearer, J. (2016). Artificial sweeteners and metabolic dysregulation: Lessons learned from agriculture and the laboratory. *Reviews in endocrine and metabolic disorders*. doi: 10.1007/s11154-016-9372-1.
- Shearer, J., & Swithers, S. E. (2016). Artificial sweeteners and metabolic dysregulation: Lessons learned from agriculture and the laboratory. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 17(2). doi: 10.1007/s11154-016-9372-1
- Schreiber, V. (2004). *Hormony a lidská mysl*. Praha: Triton.
- Sigmund, E., Truhlíková, L., Sigmundová, D., & Baďura, P. (2016). Trendy v obezitě a pohybové aktivitě u českých předškoláků v letech 2005 – 2015. *Praktický lékař*, 96(2), 71 – 76. Získáno z https://www.researchgate.net/publication/302197391_Trends_in_obesity_and_physical_activity_in_czech_preschoolers_between_2005_and_2015
- Soliman, A., De Sanctis, V. & Elalaily, R. (2014). Nutrition and pubertal development. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 18. doi: 10.4103/2230-8210.145073
- Spangler, R., Wittkowski, K. M., Goddard, N. L., Avena, N. M., Hoebel, B. G. & Leibowitz, S. F. (2004). Opiate-like affects of sugar on gene expression in reward areas of the rat brain. *Molecular Brain Research*, 124, 134 – 142. doi: 10.1016/j.molbrainres.2004.02.013
- Stárka, L. (Ed). (2010). *Endokrinologie*. Praha: Triton.

- Stárka, L., Zamrazil, V. et al. (2005). *Základy klinické endokrinologie*. Praha: Maxdorf.
- Steensels, S., Vancleef, L., & Depoortere, I. (2016). The Sweetener-Sensing Mechanisms of the Ghrelin Cell. *Nutrients*, 8(12), 795. doi: 10.3390/nu8120795
- Světlák, M. & Černík, M. (2010). Bažení po jídle: Dotazník neodolatelné chuti k jídlu. *Praktický lékař*, 90(1), 44 – 47. Získáno z <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/bazeni-po-jidle-dotaznik-neodolatelne-chuti-k-jidlu-31273>
- Šípal, Z., Anzenbacher, P., Peč, P., Pospíšil, J. & Růžicka, I. (1992). *Biochemie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Šustková, M. (2015). *Neurobiologie závislosti*. In Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Kmoch, V., Libra, J., ... Zima, T. (2015). *Klinická adiktologie* (140 – 171). Praha: Grada Publishing.
- Thornley, S., Tayler, R. & Sikaris, K. (2012). Sugar restriction: the evidence for a drug-free intervention to reduce cardiovascular disease risk. *Internal Medicine Journal*, 5(48), 46 – 58. doi: 10.1111/j.1445-5994.2012.02902.x
- Váchová, P. E., Racková S., & Janů, L. (2009). Neuromechanismy účinku návykových látek, systém odměn. *Česká a slovenská psychiatrie*, 105, no. 6 – 8, 263 – 268. Získáno z http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_263_268.pdf
- Velíšek, J., & Hajšlová, J. (2009a). *Chemie potravin I*. Tábor: OSSIS.
- Velíšek, J., & Hajšlová, J. (2009b). *Chemie potravin II*. Tábor: OSSIS.
- Volkow, N. D., Wang, G., Fowler, J. S. & Telang, F. (2008). Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: evidence of systems pathology. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 363, 3191 – 3200. doi: doi:10.1098/rstb.2008.0107
- Vrbová, V. (2008). *Víme, co jíme?* Praha: EcoHouse.
- Weingarten, H. P. & Elston, D. (1991). Food cravings in a college population. *Appetite*, 17, 167 – 175. Získáno z <http://fall2016eng149mappinguncfoodways.web.unc.edu/files/2016/11/Food-Cravings-in-a-college-Population.pdf>

World Health Organization (2008). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Získáno z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Zehentbauer, J. (2012). *Drogy lidského těla: bez vedlejších účinků*. Praha: Portál.

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2015/2016

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

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
MALINOVÁ Aneta	Topolná 63, Topolná	F14704

TÉMA ČESKY:

Závislost na cukru u mladých dospělých

TÉMA ANGLICKY:

Sugar addiction in young adults

VEDOUCÍ PRÁCE:

PhDr. Eva Maierová, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium a rešerše dostupné české a zahraniční literatury.
2. Zpracování osnovy teoretické a výzkumné části bakalářské práce.
3. Vypracování teoretické části zaměřené na problematiku závislosti na cukru.
4. Příprava kvalitativního výzkumu - výzkumné metody: rozhovor, dotazník (Světálák), časová osa.
5. Stanovení výběrového souboru - min. 10 respondentů ve věku 20-40 let.
6. Cíle práce:
 - a. Popsat, jaké jsou nejčastější spouštěče nadměrné konzumace cukru.
 - b. Zjistit, zda existuje souvislost mezi závislostí na cukru a stravovacími návyky v dětství.
 - c. Popsat, zda existují rozdíly v projevech závislosti na cukru u žen a mužů.
7. Realizace výzkumu, vyhodnocení a analýza získaných dat.
8. Interpretace výsledků, závěr a souhrn.
9. Dodržení etických pravidel výzkumu.
10. Pravidelné konzultace s vedoucím práce.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

1. Appleton, N. (2009). Cukr - jak se zbavit závislosti. Praha: Pragma.
2. Fontana, M. (2013). Sladká droga: Co hrozí při nadměrné konzumaci. Praha: Portál.
3. Fošt, P., Mach, I. (2014). Nevíte, co jíte. Brno: Bizbooks.
4. Jonáš, J. & Kuchař, J. (2013). Zdraví v ohrožení: Hořká pravda o bílém cukru. Praha: Eminent.
5. Lustig, H. R. (2015). Cukr - náš zabiják: Skrytá pravda o cukru, obezitě a nemocech. Brno: CPress.
6. Kalina, K. & kol. (2015). Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing.
7. Perlmutter, D. (2014). Moučný mozek. Praha: Paseka.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt bakalářské práce

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Závislost na cukru u mladých dospělých

Autor práce: Aneta Malinová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Maierová, Ph. D.

Počet stran a znaků: 98, 183 477

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 76

Klíčová slova:

Závislost, cukr, stravovací návyky, mladá dospělost

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá závislostí na cukru u mladých dospělých ve věku 20 až 30 let. Cílem empirické části bylo zmapovat problematiku nadměrné konzumace cukru. Pozornost byla zaměřena na frekvenci a důvody konzumace, vztah k jídlu od dětství do dospělosti, dopad konzumace na jednotlivé oblasti života, např. sociální vztahy, finanční situaci a zdravotní problémy. Adekvátně k účelu výzkumu byl zvolen kvalitativní design. Výzkumnými metodami byl polostrukturovaný rozhovor, dotazník G-FCQ-T a metoda životní osy. Mezi hlavní zjištění patří, že na konzumaci cukru má největší vliv denní doba, zkuškové období, negativní emoce a stres. V dětství mají vliv nejen rodiče, ale i prarodiče, škola a vrstevníci. Ženy hůře odolávají sladkým pokrmům a mají slabší vůli. U respondentů se objevují v souvislosti s nadměrnou konzumací cukru zažívací problémy, ztráta tělesné kondice, zhoršení pleti, nárůst tělesné hmotnosti, únava, zahněnění, otoky, zvýšený tlak, pálení žáhy, pocity nevolnosti, zhoršené vnímání jemných chutí, potíže s učením, pozorností a pamětí.

ABSTRACT OF THESIS

Title: Sugar addiction in young adults

Author: Aneta Malinová

Supervisor: PhDr. Eva Maierová, Ph. D.

Number of pages and characters: 98, 183 477

Number of appendices: 5

Number of references: 76

Key words:

Addiction, sugar, dietary habits, young adulthood

Abstract:

The thesis deals with the sugar addiction in young adults aged among 20 and 30 years. The aim of the research was to explore the issue of excessive sugar intake. Attention was focused on the frequency and reasons for sugar intake, relationship between dietary habits during childhood and adulthood and the impact of excessive sugar consumption on particular spheres of human life, for example social relationships, financial situation and health issues. A qualitative design was chosen as adequate for the purpose of the research. The research methods were semi-structured interview, G-FCQ-T questionnaire and method of the life grid. The resulting findings include that the main influence on sugar intake have time of day, exams in the university, negative emotions and stress. In the childhood there is also influence of parents, grandparents, school and peers. Women are less resistant to sugar and have a weak will. There are also appearing some healthy problems. That involves digestive problems, loss of body condition, deterioration of the skin, weight gain, fatigue, edema, hypertension, heartburn, nausea, impaired perception of subtle flavors and learning, attention and memoirs difficulties.

Příloha č. 3: Dotazník General Food-Craving Questionnaire – Trait

1. Mám pocit, že neustále myslím na jídlo.	1	2	3	4	5	6
2. Bez ohledu na to, jak těžce to zkouším, nemohu přestat myslet na jídlo.	1	2	3	4	5	6
3. Uvědomil(a) jsem si, že jsem zcela zaujatý(á) jídlem.	1	2	3	4	5	6
4. Když mám na něco neodolatelnou chuť, nemůžu se myšlenky na jídlo zbavit.	1	2	3	4	5	6
5. Neodolatelná chuť na jídlo mě neustále nutí hledat způsoby, jak se k jídlu dostanu.	1	2	3	4	5	6
6. Strávím hodně času přemýšlením nad tím, co budu jíst příště.	1	2	3	4	5	6
7. Když jím něco, na co jsem měl(a) neodolatelnou chuť, přestanu se kontrolovat a sním příliš mnoho.	1	2	3	4	5	6
8. Jakmile začnu jíst, mám potíže přestat.	1	2	3	4	5	6
9. Když mám na něco neodolatelnou chuť, vím, že jakmile začnu jíst, nebudu schopen přestat.	1	2	3	4	5	6
10. Když dostanu to, na co mám neodolatelnou chuť, nedokážu přestat jíst.	1	2	3	4	5	6
11. Když jsem s někým, kdo se přejídá, přejídám se obvykle také.	1	2	3	4	5	6
12. Kdykoliv jdu někam, kde je neomezené množství jídla, skončí to tak, že sním víc, než jsem potřeboval(a).	1	2	3	4	5	6
13. Když jím to, na co mám neodolatelnou chuť, cítím se lépe.	1	2	3	4	5	6
14. Když jím to, na co mám neodolatelnou chuť, cítím se skvěle.	1	2	3	4	5	6
15. Když jsem sytý, jsem méně napjatý, úzkostný.	1	2	3	4	5	6
16. Když se najím, cítím se spokojeně.	1	2	3	4	5	6
17. Někdy, když jím, zdá se mi, že svět je prostě perfektní.	1	2	3	4	5	6
18. Mám neodolatelnou chuť na jídlo, když jsem rozrušený.	1	2	3	4	5	6
19. Mé emoce jsou často příčinou toho, že chci jíst.	1	2	3	4	5	6
20. Když jsem ve stresu, mám neodolatelnou chuť na jídlo.	1	2	3	4	5	6
21. Mám neodolatelnou chuť na jídlo, když se cítím znuděný, naštvaný nebo smutný.	1	2	3	4	5	6

Příloha č. 4: Seznam otázek k rozhovoru

1. Pohlaví:
2. Věk:
3. Studium / zaměstnání:
4. Bydliště:
5. Výška:
6. Váha:

7. Jaké jsou Vaše obvyklé stravovací návyky během dne?
8. Jak tyto návyky vnímáte?
9. Proč jste se rozhodl/a zapojit do mé bakalářské práce?
10. Máte pocit, že konzumujete cukr v nadměrném množství? O jaké potraviny jde?
11. Jaká je Vaše nejoblíbenější pochutina?
12. Ve kterou denní dobu tyto potraviny konzumujete?
13. Konzumujete je spíše o samotě nebo s jinými lidmi?
14. Při jakých činnostech tyto potraviny konzumujete?
15. Máte někdy kvůli svým stravovacím návykům nepříjemné pocity?
16. O jaké pocity se jedná, jak dlouho trvají a jak se jich zbavujete?
17. Cítil/a jste někdy potřebu své stravovací návyky omezit nebo zcela změnit?
18. Máte i nějakou jinou závislost nebo jste jí trpěl/a v minulosti?
19. Máte po požití alkoholu zvýšenou chuť na sladké potraviny?
20. Vyrůstal/a jste v úplné rodině? Jaké máte vztahy s rodiči a sourozenci?
21. Jaké panovaly ve Vaší rodině stravovací návyky v období Vašeho dětství?
22. Jak Vás tyto návyky ovlivnily do budoucnosti? Změnil/a byste něco?
23. Dostával/a jste v dětství sladkosti za odměnu nebo na různé svátky?
24. Měl/a jste doma ke sladkostem volný přístup?
25. Dostával/a jste sladkosti od prarodičů?
26. Jakou jste měl/a jako dítě váhu?
27. Vyjadřovalo někdy Vaše okolí kritiku vůči Vaším stravovacím návykům?
28. Měl/a jste v této souvislosti někdy problémy s partnerem, rodinou či přáteli?
29. Zanedbal/a jste někdy své povinnosti kvůli konzumaci cukru?
30. Jak vnímáte nakupování sladkých potravin po finanční stránce?
31. Pozorujete na sobě nějaké zdravotní problémy, které souvisí s konzumací cukru?

32. Co má vliv na Vaši konzumaci jídla s nadměrným obsahem cukru?
33. Co pro Vás znamená stres?
34. Snažíte se touze po sladkém odolávat? Máte nějaké strategie?
35. Jak se cítíte po konzumaci cukru?
36. Jak dlouho vám vydrží pocit uspokojení?
37. Na závěr Vás poprosím o shrnutí konzumace potravin s nadměrným obsahem cukru v průběhu celého Vašeho života a vymezení momentů, kdy byla konzumace zvýšená nebo naopak snižovaná.

Příloha č. 5: Ukázka rozhovoru

Respondent: 2

- 1. Pohlaví:** žena
- 2. Věk:** 24
- 3. Studium / zaměstnání:** student Mgr. na LF, 5. ročník
- 4. Bydliště:** Olomouc – byt
- 5. Výška:** 168
- 6. Váha:** 54

BMI: 19,1 (optimální váha)

7. Jaké jsou Vaše obvyklé stravovací návyky během dne?

Ted' se snažím najet zpátky na zdravou stravu. Posledních 14 dnů mám snídani, jogurt s vločkama a ovocem, nebo kaši. Potom mám svačinu, oběd, druhou svačinu a večeři. Snažím se zdravě. Abych měla bílkovinu, k tomu sacharid a tuky nějak vyvážit. Hodně zeleniny jím. Hodně často jím večer jen zeleninu, nějaký zeleninový salát.

Dřív jsem hodně jela na sacharidech, skoro jen na nich. Já jsem třeba ani nejedla normální jídla, protože jsem se naprala těmi cukry a pak už ve mně nebylo místo na nic jiného. Sním ti studentskou pečť, zajím to třemi jogurty, třeba nějakými ovocnými, protože to musí být sladké. Potom si dám dvě tatranky, v horizontu třeba dvou hodin. Přestávala jsem jíst, až mi bylo moc zle. Mozek byl nastartovaný na sacharidy. Před nějakými 5 – 6 lety, jsem měla mentální anorexii, tak jsem se hodně zaměřovala na jídlo a to byl zlom, kdy jsem dokázala vyřadit všechny ty věci. A pak možná tělo mělo deficit, že to potřebovalo a pak to šlo zas do nějakého extrému.

8. Jak tyto návyky vnímáte?

Hrůza to byla. Mně potom bývalo špatně, že jsem se tak přejedla a nemohla jsem ani sportovat, nic dělat. Nebo i jsem měla jít ven s kámoši, že mě to začalo omezovat společensky.

9. Proč jste se rozhodl/a zapojit do mé bakalářské práce?

Myslela jsem, že mi možná řekneš, kde je ta příčina. Jsem si říkala, že jsem asi teď v cílové skupině lidí.

10. Máte pocit, že konzumujete cukr v nadměrném množství? O jaké potraviny jde?

Ano. Je to prakticky cokoliv, nejvíc čokoláda. Ale slazené nápoje moc nepiju, sem tam.

11. Jaká je Vaše nejoblíbenější pochutina?

Čokoláda obecně.

12. Ve kterou denní dobu tyto potraviny konzumujete?

Jedla jsem je, jak jsem měla chuť. Když jsem se k nějakému jednoduchému cukru dostala, tak se nastartovala chuť, potřeba. Neměla jsem nějakou specifickou dobu. Když jsem si vzala oplatek, tak to bylo málo, jsem toho potřebovala víc. Ale hlavně večer jsem jedla. Dokázala jsem se celý den držet, ale došla desátá hodina a já jsem byla schopná sníst 6 000 kJ. Teď se cukr nějakou dobu snažím nejíst a mívám takové ty stavy, jakože hypoglykemií. Prostě cítím, že mi něco chybí.

13. Konzumujete je spíše o samotě nebo s jinými lidmi?

Většinou jsem je jedla sama, aby to někdo neviděl. Nějak když byli ti lidi kolem mě, tak jsem se dokázala ovládnout. Já už dlouho, tak půl roku jsem přemýšlela nad tím, že to sladké přestanu jíst. V té společnosti se dokážu ovládat, ale když jsem byla sama, tak jsem se neovládala a nekontrolovala.

14. Při jakých činnostech tyto potraviny konzumujete?

Stres, zkouškové. Pro mě jsou to určité partnerské vztahy.

15. Máte někdy kvůli svým stravovacím návykům nepříjemné pocity?

Výčitky určitě vždycky. Já jsem byla hodně hubená, takže mi to nevadilo, protože jsem kvůli tomu přibrala na nějakou normální váhu a i okolí mi říkalo, že vypadám lépe, takže to bylo ještě takové dobré. Pak jsem ale určitě měla výčitky, jsem si říkala, že bych to neměla jíst, ale když jsem to snědla, tak jsem se pak skoro fackovala, ale pak za 10 min jsem si třeba pak dala ještě.

16. O jaké pocity se jedná, jak dlouho trvají a jak se jich zbavujete?

Asi více méně po tom jezení, nebo když jsem šla kolem zrcadla, když jsem se pokoušela dostat do nějakého oblečení, do kterého se už nevlezu. Ale tak nějak se to vstřebalo, a pak jsem byla schopná sníst další. Já jsem už potom byla ve stavu, kdy se mi ani nějak nechtělo cvičit. Už jsem byla tak demotivovaná a deprimovaná, jsem měla psychicky špatnou náladu, takže jsem neměla chuť ani cvičit a ani jsem nechtěla chodit mezi lidi, že by viděli, že jsem přibrala.

17. Cítil/a jste někdy potřebu své stravovací návyky omezit nebo zcela změnit?

Už 14 dní se to snaží měnit, sladkosti vyřadila úplně, racionálně se stravuje.

Vyřadila jsem je úplně, já totiž vím, že kdybych si něco dala, že bych to nevydržela. Určitě jsem si nastavila vyšší glykemku, vyšší potřebu cukru, a když ho začnu jíst, tak mi přijde, že to musím dovršit. Tak se to snažím nejíst vůbec.

18. Máte i nějakou jinou závislost, nebo jste jí trpěl/a v minulosti?

Ne, nikdy jsem nekouřila. Piju tak, že si dám maximálně 4 deci vína. Tvrdé ani pivo mi nechutná, piju jen víno.

19. Máte po požití alkoholu zvýšenou chuť na sladké potraviny?

Ne.

20. Vyrůstal/a jste v úplné rodině? Jaké máte vztahy s rodiči a sourozenci?

Ano. Mamka mě hodně podporuje, taková pravá ruka. Taťka je takový introvert, on nedává moc věci najevo. Ale my máme dobrý vztah, taťka nikdy nenadával. Sourozence nemám.

21. Jaké panovaly ve Vaší rodině stravovací návyky v období Vašeho dětství?

Ze začátku, když jsem byla malá, tak se jedla normální kuchyně, možná i více česká. Pak jsem spadla do MA, tak jsem si vařila sama, přestala jsem jíst knedlíky, hranolky... to jsem si hodně upravila podle sebe. A pak jsem se snažila najet na nějakou tu zdravější stravu. A mamka jí podobně jako já a taťka je hodně masový, on je na takovou tu klasiku. My to máme rozdělené, že si třeba s mamkou vaříme jiné jídlo a taťka má toho obdobu na českou klasiku.

22. Jak Vás tyto návyky ovlivnily do budoucnosti? Změnil/a byste něco?

Asi pozitivně. Taťkovi je jedno, co jím, ten mě nechává tak. Mamka zjistila, že mám anorexii, tak se do toho vložila. A navedla mě na zdravé mouky apod. Taťka je taky závislák na cukru. Má rád i sladké obědy, buchtičky s krémem, palačinky... On jí hodně cukru, je hubený, sportuje, už od mala jí hodně sladkostí.

23. Dostával/a jste v dětství sladkosti za odměnu nebo na různé svátky?

Od babiček. Doma jsem nikdy neměla nouzi, jak jsem jedináček, tam vždy něco bylo. Když jsem něco chtěla, tak se mi to koupilo. Jsme chodili na pizzu a do McDonalda za vysvědčení, ale jinak doma jsem ani na narozeniny nedostávala sladkosti, to spíš ty babičky. Od babiček jsem dostávala určitě více sladkostí.

24. Měl/a jste doma ke sladkostem volný přístup?

Já jsem měla volný přístup, jsem byla hodně hubená, my to máme v rodině. Jak jsem byla malá, tak jsem jedla hodně sladkostí, ale nebylo to na mě vidět, měla jsem i jiné zájmy. Já jsem závodně tancovala, takže my jsme měli trénink i 4/5 týdně, tak jsem to nějak doplňovala sacharidy a vždy se to ztratilo.

25. Dostával/a jste sladkosti od prarodičů?

Jak babičky, tam jsem nikdy neměla nouzi. Ony to do tebe vždy ještě nácou, i když nechceš.

26. Jakou jste měl/a jako dítě váhu?

Byla jsem hubená.

27. Vyjadřovalo někdy Vaše okolí kritiku vůči Vaším stravovacím návykům?

Ted'ka už máti měla nářky, že jsem hodně přibrala. A třeba to jídlo večer... Ale tím, že jsem ty sladkosti jedla mimo ně, když jsem byla sama, tak ona ani o tom nevěděla. Takže už tady byly takové nářky, že jsem přibrala, a jestli bych nechtěla zpomalit. Ona mi neříká, že nemám jíst, protože ví, že bych se zase mohla dostat na druhou stranu.

28. Měla jste v této souvislosti někdy problémy s partnerem, rodinou či přáteli?

Když jsem do toho spadla a jedla jsem jen to sladké, tak se mi pak nechtělo ven. Takže jo určitě mi to bránilo. Nebo jsem radši byla sama doma a nešla nikam.

Určitě jsem toho litovala, že jím a nejdu ven. Spíš možná toho, že jsem se do toho vůbec dostala.

29. Zanedbal/a jste někdy své povinnosti kvůli konzumaci cukru?

To asi ne, ale špatně se mi učí. Tikají mi myšlenky a mám pocit, že se mi zhoršila efektivita učení. Třeba jsem i při tom učení myslela na jídlo, nemohla jsem se soustředit a furt jsem si pro něco odskakovala.

30. Jak vnímáte nakupování sladkých potravin po finanční stránce?

Leze to do peněz. Uvědomuju si, že jsem začala utrácet dřív než předtím.

31. Pozorujete na sobě nějaké zdravotní problémy, které souvisí s konzumací cukru?

Určitě výkonnost se mi snížila. Sama jsem cítila, že už to neudýchám, když jdu cvičit. Asi v souvislosti s tím tukem, co jsem všude přibrala. Potom nafouklost, já teda nevím, jestli to má souvislost, ale na cukry se váže voda. Ale jsem nafouklá, i tváře. Určitě se mi zhoršilo akné. Bylo mi po tom špatně, fyzicky jsem se cítila špatně, přijde mi, že jsem po tom víc unavená.

32. Co má vliv na Vaši konzumaci jídla s nadměrným obsahem cukru?

Určitě stres.

33. Co pro Vás znamená stres?

Rozhodně zkoušky, partnerské problémy, to, že jsem sama.

34. Snažíte se touze po sladkém odolávat? Máte nějaké strategie?

Snažím se to zajíst něčím jiným. Třeba bílým jogurtem nebo ořechy. Vždy si říkám, že mám hlad a nejen chuť, proto si dám něco jiného než sladkosti. Je důležité si je nekupovat. Taky mi pomáhá, když se podívám do zrcadla.

35. Jak se cítíte po konzumaci cukru?

Určitě mám lepší pocit.

36. Jak dlouho vám vydrží pocit uspokojení?

Jen chvíli.

- 37. Na závěr Vás poprosím o shrnutí konzumace potravin s nadměrným obsahem cukru v průběhu celého Vašeho života a vymezení momentů, kdy byla konzumace zvýšená nebo naopak snižená.**

Jako dítě jedla sladkosti, problémy s váhou nebyly.

Já myslím asi kolem 13. let (*anorexie*). Já jsem se dostala do té anorexie, a to jsem hubla, hubla a hubla. Já si myslím, že jsem se do ní dostala kvůli tomu, že jak jsem se v pubertě začala přirozeně zakulacovat, to se mi nelíbilo. Já jsem byla vždy hubená tyčka, a najednou jsem nebyla. Takže jsem si řekla, že to nechci. Začala jsem hubnout, dostala jsem do nějakých 35 kilo, to jsem byla hodně kost a kůže. To jsem byla u psychologa, psychiatra a pak mě zavřeli do psychiatrické léčebny na Motole. A potom jsem musela přibírat, tam do nás cpali haldy jídla, to bylo hnus. Pak mě naši vzali na reverz. Bylo to náročné pro ně i pro mě. Chodila jsem k psychiatrovi a tak jsem přibírala. Pak jsem si držela tu váhu, kolem 43 asi. A to jsem byla pořád hubená. A pak nějak jsem začala najíždět na více toho jídla, a je to fakt že nejvíc je to poslední rok určitě, od těch minulých prázdnin, to je nejvíc extrémní. Ale jinak je to rok a půl. Tak nějak postupně.

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1. Dopaminový systém odměny	18
Tabulka č. 1. Sociodemografické údaje žen	39
Tabulka č. 2. Sociodemografické údaje mužů	39
Graf č. 1. Rozložení věku ve výzkumném souboru	40
Graf č. 2. Rozdělení respondentů dle BMI	40
Graf č. 3. Vážené T-skóry mužů a žen	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské práce	86
Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt bakalářské práce	87
Příloha č. 3: Dotazník General Food-Craving Questionnaire – Trait	89
Příloha č. 4: Seznam otázek k rozhovoru	90
Příloha č. 5: Ukázka rozhovoru	92