

1 Úvod

V roce 1997 vyhlásila WHO obezitu celosvětovou epidemií. V České republice se vyskytuje u 20-25% populace a je třetím nejčastějším chronickým onemocněním u nás.¹ V současnosti je obezita nejčastějším onemocněním v České republice, Evropě a Severní Americe.²

Současná epidemie obezity se vyvinula v důsledku celé řady společenských změn, jež mají vliv na snížení fyzické aktivity v populaci. To ovšem nemusí nutně znamenat, že modernizace a s tím spojená automatizace jak na pracovišti, tak doma, je negativní. Nemluvě o tom, že tento vývoj nelze vrátit zpět.

Díky dlouhodobému období míru v Evropě se již není potřeba obávat nedostatku potravin a podvýživy, charakteristické pro válečný a poválečný vývoj. Díky tomu jsme nyní svědky změny modelu chování ve stravování.

Výrazné snížení fyzické aktivity znamená, že by měla být také snížena potřeba přísunu potravin s vysokou energetickou hodnotou. Podle odhadu International Obesity Taskforce by měl být přísun energie o 500 až 700 kcal nižší než před půl stoletím. Ovšem v současnosti se již společnost odklání od tohoto klasického pojetí nadváhy a obezity ve smyslu, že nadváha a obezita je důsledkem pouze vyššího příjmu energie než jejího výdeje. Výzkumy, a sama realita, ukazují, že řešit nadváhu a obezitu pouze snížením příjmu energie nebo zvýšením fyzické aktivity není zdaleka tak efektivní.

Obezita je sama o sobě považována za chorobu a snižuje kvalitu života, ale její hlavní důsledky jsou kardiovaskulární choroby, některé druhy rakoviny, diabetes II typu, různé osteoartritidy apod., samozřejmě následná léčba je zátěží pro státní rozpočty.

Příčiny obezity nejsou dány pouze genetickými faktory, ale do značné míry ji ovlivňují také faktory spojené s životním prostředím, proto v řadě států existují četné snahy a programy s cílem snížení obezity, které jsou zaváděny pomocí vládních i nevládních organizací a koordinovány Světovou zdravotnickou organizací. Z důvodů, že tyto programy a projekty nedostály očekávaným výsledkům a

¹ *Chorobné znaky a příznaky*. [online]. [cit. 13.9.2009] dostupné z <http://books.google.cz/books?id=GpMcCott6OgC&pg=PA230&dq=epidemie+obezity&lr=&ei=B4FY58jvIZ6szgS-qMDFBQ&cd=20#v=onepage&q=&f=false>

² *Obesity in Europe*. [online]. [cit. 13.8.2009] dostupné z www.euro.who.int/obesity

prevalence obezity stále roste, WHO nyní přeformulovává své strategie a snaží se nalézt efektivní cesty řešení problému obezity.

V práci se zaměřuji na faktory ovlivňující vznik nadváhy a obezity u jedince v kontextu existujících programů proti obezitě, zdravotní výchovy, tedy při existující informovanosti jednotlivců ohledně rizika obezity pro další navazující či související nemocnost.

Výzkumný problém:

Výzkumným problémem není primární výzkum faktorů obezity a nadváhy (nadměrný příjem potravin, snížená pohybová aktivita), který již byl zkoumán řadou jiných autorů, ale orientace na současný společenský kontext takových faktorů z hlediska skutečnosti selhání různých programů proti obezitě. Jde tedy o formování životního stylu vybraných jedinců v podmínkách současné české společnosti.

2 Cíle, výzkumné otázky, data, metody

Cílem práce je (1) hlouběji porozumět současnému životnímu stylu vybrané skupiny osob s nadváhou a obezitou v ČR, jak tyto osoby chápou obezitu jako společenský a zdravotní problém, jaké faktory determinují jejich jednání a životní styl, (2) shrnout a diskutovat zaměření a efekty zdravotních politik v boji proti obezitě (v kontextu výsledků a budoucích priorit výzkumu obezity a nadváhy).

Výzkumné otázky:

1. Jak efektivně bojuje stát (ČR) proti obezitě a považuje veřejnost tento boj za dostatečný?
2. Existují v ČR specifické právní normy, zaměřené na boj s nadváhou a obezitou.
3. Považují lidé nadváhu a obezitu ze společenský problém nebo tuto problematiku považují za ryze soukromou záležitost?
4. Jak jsou respondenti informováni o zdravotních rizicích obezity, o významu pro budoucí vývoj jejich vlastního zdravotního stavu.
5. Z jakých informačních zdrojů se poznatky o rizicích obezity dozvídají (médiá, lékaři, škola, rodina, známí, jiné).
6. Jaký názor mají dotazovaní jedinci na vliv reklamy na potraviny u dětí (v médiích, zejména v televizi např. v průběhu víkendu mezi pohádkami pro děti)?
7. Jaké faktory determinují dominantním způsobem životní styl jedinců v české společnosti ve vztahu k jejich výživě?
8. Co brání osobám s nadváhou či obezitou v redukci jejich „hmotnosti“ a jak by jim podle jejich názoru mohly efektivně pomoci programy podpory zdraví, tvořené státem, veřejnou správou na úrovni kraje, měst a obcí (např. zdravá města, více volného času a podmínek pro pohybové aktivity/sport)?
9. Jaká je z hlediska dotazovaných osob jejich současná dostupnost zdravé výživy?
10. Jaká výzkumná témata v oblasti nadváhy a obezity se ukazují jako významná pro tvorbu zdravotní politiky a programy podpory zdraví v této oblasti? Je patrný rozdíl vývoje metodických přístupů (kvalitativní, kvantitativní) a poznatky zjištěné těmito metodickými přístupy? (jak se kombinují?)

Výzkumný plán této práce je zaměřen na: (1) analýzu současné české zdravotní politiky v boji proti obezitě v kontextu evropských a mezinárodních přístupů (diskurzu), (2) výzkum faktorů, determinujících životní styl u vybrané skupiny osob, reprezentujících střední věkovou kategorii (25-39 let). Metodický přístup k analýze české zdravotní politiky v oblasti boje proti obezitě využívá obsahovou (diskurzivní) analýzu vybraných dokumentů, např. Zelená a Bílá kniha, Codex Alimentarius.

Výzkum faktorů životního stylu u vybrané skupiny dotazovaných osob využívá kvalitativní metodu (hloubkové individuální rozhovory, využívající předchozího orientačního dotazníku). Na základě těchto rozhovorů byly zkoumány elementární postoje respondentů ve vztahu k výživě, jejich životnímu stylu a názorů na obezitu a nadváhu obecně.

Jako zdroje kvantitativních údajů jsem využila **veřejně dostupné statistické údaje ČSÚ, WHO, IASO**. I když v minulosti nedošlo k žádnému komplexnímu mezinárodnímu průzkumu v oblasti nadváhy a obezity, v 80. letech až do poloviny 90. let minulého století probíhal projekt MONICA³, pro který byla vytvořena studie, obsahující vzorek populace z 38 oblastí z 21 zemí⁴.

Pro empirickou část práce byla relevantní data získaná vlastním sběrem pomoci dotazníku a následných individuálních hloubkových rozhovorů.

2.1 Diskuse kvalitativního výzkumného přístupu

V současné době neexistuje jediná obecně uznávaná definice kvalitativního výzkumu. Creswell jej definoval takto:

„ Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (cit. HENDL 2008:48)

³ Monitoring of Trends and Determinants of Cardiovascular Diseases

⁴ *Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action.*

[online].[cit.11.9.2009] dostupné z

<http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_rep_en.pdf>

Základní charakteristiku kvalitativního výzkumu a jeho výsledků dle Hendla můžeme shrnout následně⁵:

1. delší a intenzivní kontakt s terénem, situací jedince či skupiny jedinců
2. snaha získat integrovaný pohled na předmět studie
3. používání málo standardizovaných metod získávání dat (poznámky, fotografie, deníky apod.)
4. snaha o izolování témat, projevů a datových konfigurací
5. snaha objasnit jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své aktivity
6. analýza a interpretace dat

K základním přístupům kvalitativního výzkumu patří případová studie, dále etnografický přístup, což je popis kultury skupiny lidí. Zakotvená teorie směřuje k návrhu teorie pomocí dat a fenomenologický výzkum, který klade důraz na porozumění.⁶

Základy metody kvalitativního sběru dat jsou shrnuty v následující tabulce⁷:

⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : Základní teorie, metody a aplikace*. 2. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4. str. 49-50

⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : Základní teorie, metody a aplikace*., str. 101

⁷ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : Základní teorie, metody a aplikace*., str. 162

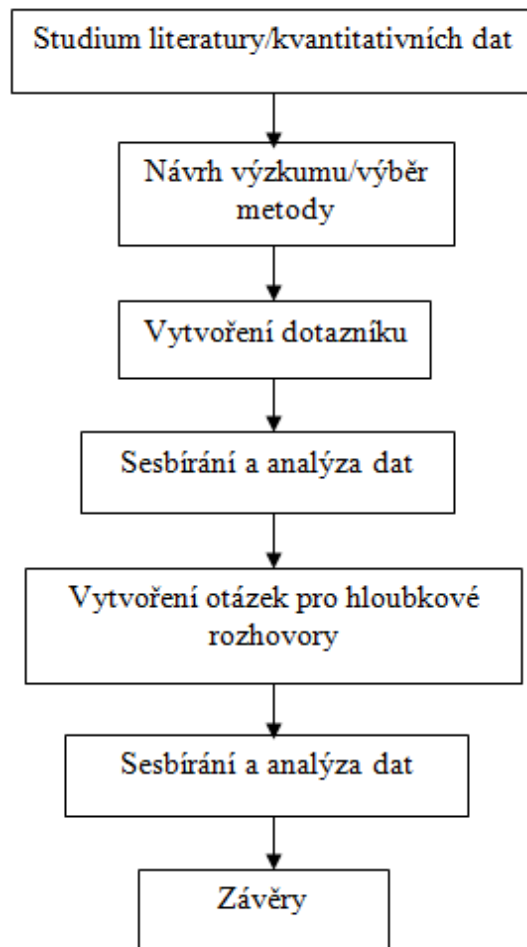
Tabulka č.1 – Základní metody kvalitativního sběru dat

Typ sběru dat	Volby	Výhody	Omezení
Pozorování	<ul style="list-style-type: none"> • Úplný participant • Pozorovatel jako participant • Participant jako pozorovatel • Úplný pozorovatel 	<ul style="list-style-type: none"> • Výzkumník má zkušenosti z první ruky. Zaznamenává neobvyklé události. • Užitečné pro explorování témat, která není vhodné zmiňovat v rozhovoru. 	<ul style="list-style-type: none"> • Výzkumník může ovlivňovat dění. • O některých „soukromých“ záležitostech nelze informovat. • Výzkumník nemusí být úspěšný nemá dovednosti. • S určitým typem účastníků jsou potíže při navazování přístupů (děti).
Interview	<ul style="list-style-type: none"> • Interview s návodem • Narativní interview • Skupinové interview • Neformální rozhovor • Fenomenologický rozhovor 	<ul style="list-style-type: none"> • Užitečné, jestliže nelze pozorovat. • Lze zaznamenat i to, co bylo. • Dovoluje kontrolu situace sběru dat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepřímá informace, filtrovaná informantem. • Často v umělých podmínkách. • Přítomnost výzkumníka může vést ke zkreslení. • Lidé neumějí vyprávět.
Dokumenty	<ul style="list-style-type: none"> • Veřejné dokumenty • Soukromé dokumenty • E-diskuze 	<ul style="list-style-type: none"> • Umožňuje analyzovat jazyk a slova. • Dosažitelný bez ohledu na dobu, neobtruzivní (nevtíravý). • Informace jsou pečlivě zpracované. 	<ul style="list-style-type: none"> • Může se jednat o chráněné informace. • Vyžaduje vyhledání informace. • Vyžaduje přepis nebo skenování do počítače. • Materiál může být nekompletní. • Materiál nemusí být přesný a autentický.

Zdroj: HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : Základní teorie, metody a aplikace*. 2. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

Pro empirickou část práce jsem využívala případovou studii, která se zaměřuje na detailní popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Tvorba případové studie probíhala dle schématu č.1.

Schéma č.1 - Tvorba případové studie



Zdroj: vlastní

2.2 Veřejněpolitické dokumenty

Pro shrnutí zaměření a efekty zdravotních politik v boji proti obezitě (obsahovou analýzu) jsem využívala veřejněpolitické dokumenty domácí i evropské provenience. Dle Veselého a Nekoly (2007) jsou veřejněpolitické dokumenty (dále VPD) charakterizovány jako dokumenty, jež jsou vytvořeny v průběhu tvorby veřejné politiky a mají jasného autora, datum a místo vzniku. Také k nim můžeme zahrnout

různé analytické materiály, zaměřující se na rozbor určitého veřejněpolitického problému. Existuje několik způsobů rozdělení VPD⁸:

1. podle funkce a způsobu vzniku

- legislativní
- strategické
- výzkumné
- deklarativní

2. podle politické úrovně vzniku

- globální a mezinárodní
- nadnárodní
- národní či federální
- regionální
- lokální

3. podle rozsahu problému či rozvojových příležitostí, které VPD sleduje

- globální problémy lidstva
- komplexní politiky, zahrnující rozsáhlé součásti společnosti či společnost jako celek
- průřezové politiky, zahrnující několik subsystémů společnosti
- sektorové politiky
- dílčí politiky, které jsou součástí sektorových politik
- konkrétní politiky

4. podle cílové skupiny a počtu aktérů, kterých se VPD dotýká

- globální politika, dotýkající se celého lidstva
- politika, dotýkající se všeho obyvatelstva v určité geografické oblasti
- politika, dotýkající se určité skupiny obyvatelstva v určitém regionu

5. podle časového rozsahu implementace a působení politiky

- dlouhodobé politiky
- střednědobé politiky
- krátkodobé politiky

⁸ Převzato z VESELÝ, Arnošt, NEKOLA, Martin. *Analýza a tvorba veřejných politik : přístupy, metody a praxe*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. 407 s. ISBN 978-80-86429-75-5. str, 50-51.

3 Teoretická východiska a konceptualizace pojmů

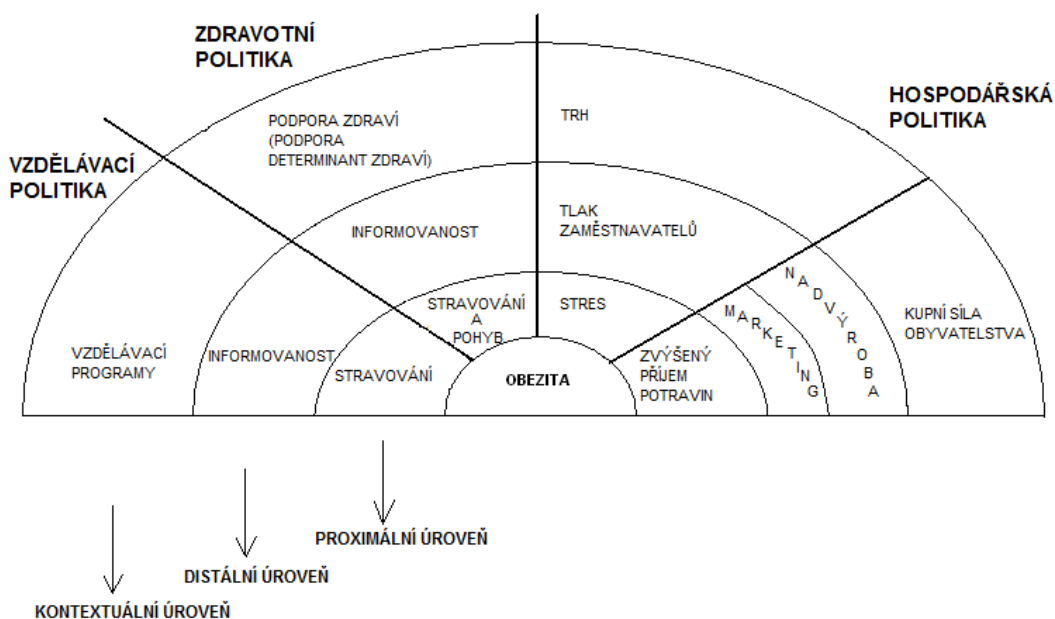
Obezita se stala výzvou pro celou společnost. Problematika nadváhy a obezity není pouze problémem zdravotní politiky, ale také protíná oblasti zemědělství, výroby, obchodu, vzdělávání a kultury. Faktory vzniku obezity můžeme shrnout do třech základních politik státu, vzdělávací, zdravotní a také hospodářské, viz. schéma č.2.

Tento model znázorňuje vzájemně se ovlivňující oblasti, které mohou vést k obeztnímu jedinci v jeho středu. Příímý vliv na jeho jednání má (1) stravování, (2) fyzická aktivita, (3) zvýšený příjem potravin a (4) stres. V práci se zaměřuji primárně na tuto proximální úroveň.

Následuje úroveň distální, která je charakterizována informovaností o tom, jak by se měl jedinec správně stravovat a že fyzická aktivita zlepšuje jeho zdravotní stav. Tlak zaměstnavatelů zvyšuje psychickou zátěž a způsobuje dlouhodobý stres. Nadvýroba a s ní spojený konkurenční boj nutí prodejce prodat zboží, díky čemuž dochází k rozvoji marketingu. Reklamy spotřebitelé přesvědčují, že k životu potřebuje právě toto zboží a dochází k přezásobování spotřebitelů.

Na kontextuální úrovni se objevují počiny státu, ve smyslu různých vzdělávacích programů a podpory zdraví, které se musí dostat do povědomí jedinců, aby docílily očekávaného efektu, tzn. lidé o nich musí být dostatečně informováni. V druhé části kontextuální úrovně ovlivňuje zaměstnavatele trh, který je nutí ke zlepšování, modernizaci produktů a služeb, aby obstáli v konkurenčním boji. A kupní síla obyvatelstva je příčinou nadvýroby a s tím souvisejícím marketingem.

Schéma č.2 - Model faktorů vzniku obezity z hlediska politik státu



Zdroj: vlastní

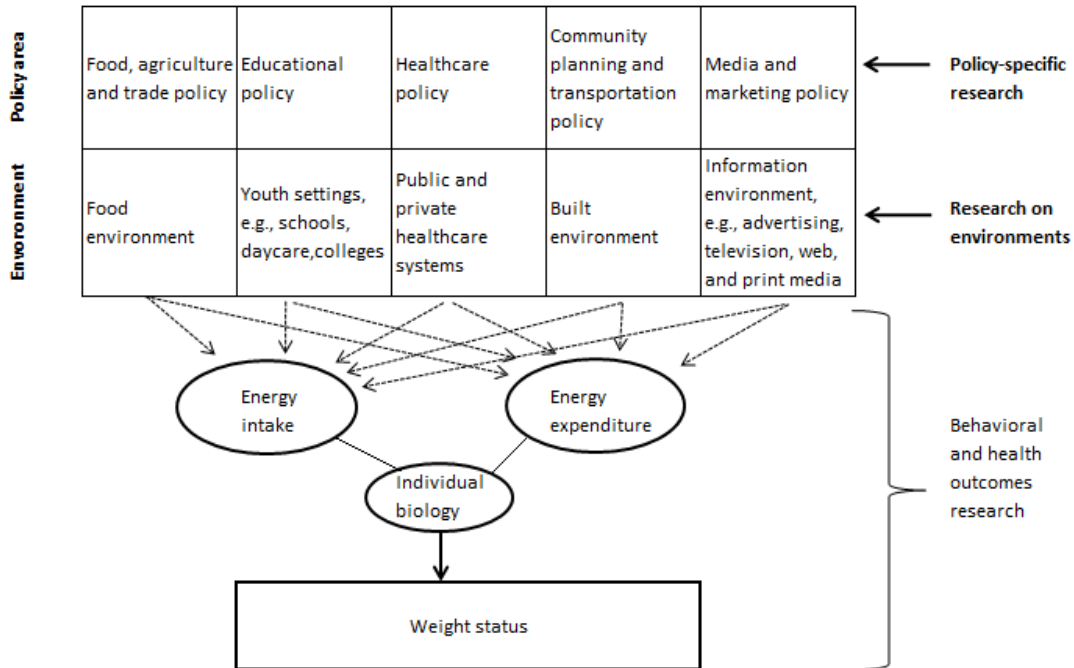
Směr, kterým by se měl ubírat budoucí výzkum obezity, a na které otázky by se měl zaměřit, znázorňuje diagram Robina A. McKinnona.

Politiky jsou rozděleny do různých oblastí, které zahrnují svá odpovídající prostředí. Oblasti politiky mohou souviset s několika různými prostředími. Oblasti zkoumání jsou:

1. Výzkum politiky (Policy-specific research) – zaměřuje se na politiku, která souvisí se stravováním, fyzickou aktivitou a energetickou rovnováhou. Tento výzkum může zahrnovat témata jako nástroje politiky (regulace daně, podpora) a jejich potenciální aplikaci na stravování a fyzickou aktivitu. Evaluaci, etické a sociální otázky. Obsahuje různé modely, metody a analýzy politik. Může zkoumat efekty politiky na prostředí a obráceně.
2. Výzkum prostředí (Research on environments) – je zaměřen na proměnné prostředí, které mohou být ovlivňovány politickou iniciativou. Zahrnuje témata jako přístup, rovnost a svobodu volby. Výzkum zabývá jednáním a sociálními otázkami a epidemiologií.
3. Výzkum jednání a zdravotního stavu (Behavioral and health outcomes research) – se zaměřuje na stravování a fyzické aktivity, tělesnou hmotnost a s tím související zdravotní stav.

Výzkum prostředí i výzkum politiky mohou zkoumat vzájemný dopad politiky nebo prostředí na stravování, fyzickou aktivitu a energetickou rovnováhu.

Schéma č.3 - Identified obesity policy research topic areas



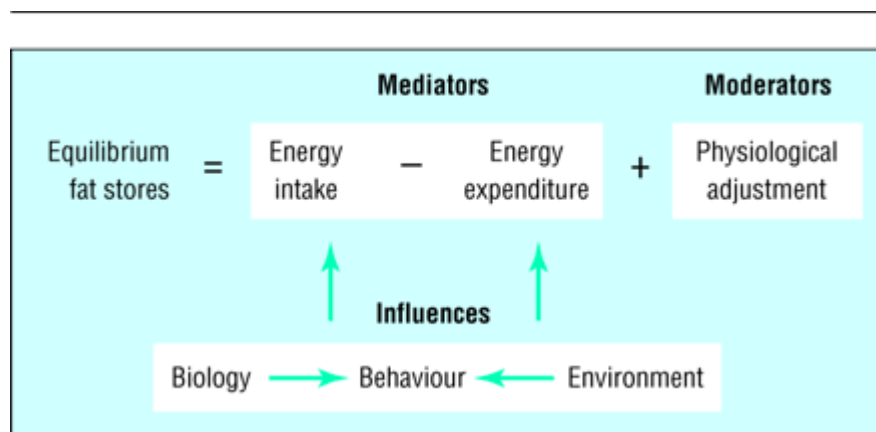
Zdroj: MCKINNON, Robin A., et al. Considerations for an Obesity Policy Research Agenda. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009, 36 (4), s. 351-357. ISSN 0749-3797.

Na prostředí jako jeden z klíčových determinant nadváhy a obezity se soustředují Garry Egger a Boyd Swinburn ve svém článku „An „ecological“ approach to the obesity pandemic“.⁹ Upozorňují, tradiční pojetí nadváhy a obezity, tzn. změna váhy = příjem energie – výdej energie, nebere v úvahu širší vlivy prostředí a vlivy vycházející z biologické podstaty jedinců.

Jejich „ekologický model“ znázorňuje 3 hlavní vlivy na energetickou bilanci organismu, (1) biologické, (2) behaviorální a (3) vlivy prostředí.

⁹ EGGER, Garry; SWINBURN, Boyd. An "ecological" approach to the obesity pandemic. *BMJ*. 1997, 315, s. 477-480. ISSN 0959-8138

Schéma č.4 – An ecological model



EGGER, Garry; SWINBURN, Boyd. An "ecological" approach to the obesity pandemic. *BMJ*. 1997, 315, s. 477-480. ISSN 0959-8138

1. Biologické vlivy (Biology) – zahrnují věk, pohlaví a hormonální faktory. Tyto faktory jsou neovlivnitelné.
2. Behaviorální vlivy (Behaviour) – jednání je výsledkem psychologických faktorů, zahrnující zvyky, emoce, postoje a názory jedince. Na behaviorální vlivy mají velký dopad jak vlivy prostředí, tak také biologické.
3. Vlivy prostředí (Environment) – Egger a Swinburn pracují s pojmy jako makro a mikro prostředí. Makroprostředí determinuje prevalenci obezity v populaci, mikroprostředí má přímý vliv na jedince. Pokud je makroprostředí obesogenní, tak programy, usilující o snížení výskytu nadváhy a obezity budou mít menší efekt než v prostředí, které obesogenní není.

Tyto vlivy vstupují do rovnice přes energetický příjem nebo výdej, nebo oba zároveň a jsou dále ovlivněny fyziologickou výbavou (physiological adjustment).

Energetický příjem (Energy intake) a výdej (Energy expenditure) jsou v modelu charakterizovány jako mediátory. Fyziologická výbava má funkci moderátoru a souvisí s metabolickými a behaviorálními změnami. Tato fyziologická výbava může

být u některých jedinců výraznější, což je důsledkem biologických faktorů, jako pohlaví, věk nebo genetické dispozice.

Při popisu faktorů, které mají vliv na vznik obezity a nadváhy, můžeme tedy vycházet z různých zdrojů, např. ze studie vytvořené pro Evropskou komisi, *Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action*, z listopadu 2007¹⁰, jejímž cílem bylo nashromáždit informace o vztahu mezi obezitou a sociálně-ekonomickým postavením evropské populace, zhodnotit politické zásahy a opatření v boji proti obezitě, které zahrnují rozdíly v prevalenci socio-ekonomických skupin, a které dávají doporučení evropské a nadnárodní politice.

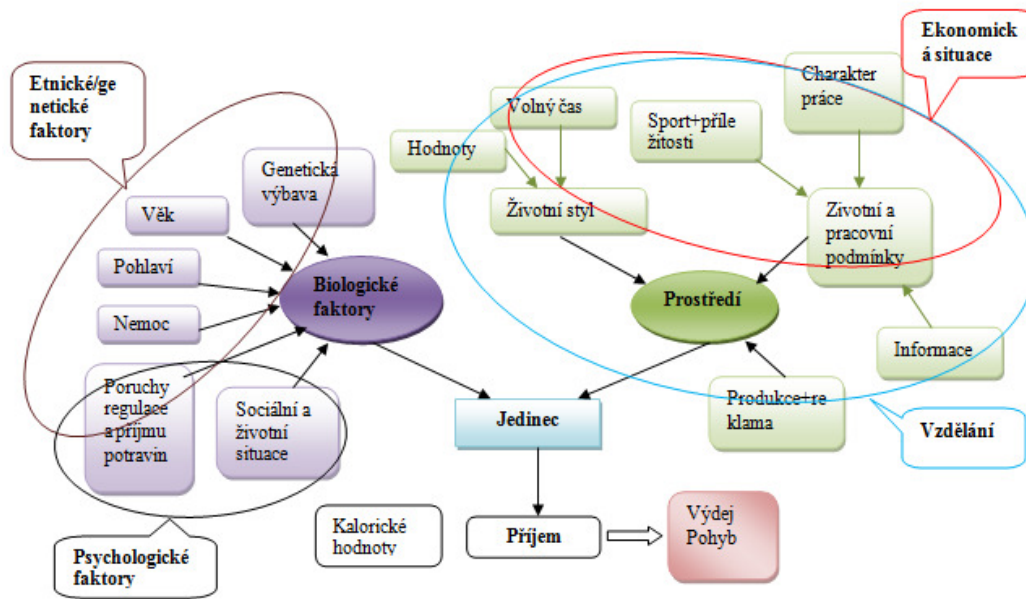
Studie vychází z rozdělení faktorů ovlivňující obezitu, a to na (1) biologické, (2) etnické / genetické, (3) vzdělávací, (4) ekonomické a (5) psychologické.

Pokud bychom jako základ použili zjednodušený tzv. ekologický model Eggera a Swinburneho (1997)¹¹, zobrazeného výše, můžeme faktory ovlivňující vznik obezity a nadváhy rozdělit na (1) biologické faktory a (2) prostředí. Pod biologické faktory zahrneme etnické/genetické a psychologické faktory, pod prostředí pak vzdělávací a ekonomické.

¹⁰ *Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action*. [online].[cit.11.9.2009] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_rep_en.pdf>

¹¹ EGGER, Garry; SWINBURN, Boyd. An "ecological" approach to the obesity pandemic. *BMJ*. 1997, 315, s. 477-480. ISSN 0959-8138.

Schéma č.5 - Model faktorů ovlivňujících nadváhu a obezitu



Zdroj: EGGER, Garry; SWINBURN, Boyd. An "ecological" approach to the obesity pandemic. *BMJ*. 1997, 315, s. 477-480. ISSN 0959-8138.-upraveno

Tento model faktorů, souvisejícího s příjmem potravy a pohybem, je východiskem pro další volbu teoretických východisek jako jsou (1) veřejná politika a (2) institucionalismus. Než k nim přistoupíme, nejdříve se zaměříme na pojmy typu zdraví a nemoc a na příčiny a důsledky obezity.

3.1 Zdraví a nemoc

Zdraví je stav psychického, fyzického a sociálního blaha, vnitřní rovnováhy organismu a rovnováhy s prostředím. V tradičních společnostech bylo zdraví a nemoc chápáno jako výsledek duchovních vlivů. Některé kultury pokládaly zdraví za rovnováhu psychologických a fyzických složek člověka. V novověku převládlo pojetí pokládající nemoc za důsledek fyzických příčin. Na zdraví má výrazný vliv sociální prostředí¹².

¹² JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. Praha : Portál, 2007. 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0. s. 278

Nemoc je přítomnost symptomů v organismu nebo chování osoby, které jsou považovány za odchylku od žádoucího fyzického stavu nebo norem chování¹³.

Veřejné zdraví můžeme chápat tak, že zdravý člověk společnosti prospívá, nemocný je jí naopak na obtíž. Již od dob Mezopotámie, starověkého Egypta, Řecka a Říma měly společnosti různé způsoby ochrany zdraví. Ve středověku a vlastně svým způsobem dodnes pečovala o zdraví obyvatel především církev.

Nemoc bývá často příčinou zhoršení ekonomického a sociálního statusu nejen jedince, ale i celé rodiny. Ochrana zdraví a především jeho prevence je tedy důležitou součástí politik, vzhledem k tomu, že onemocnění člověka je nezanedbatelnou zátěží státních rozpočtů.

První zmínka o ochraně zdraví jako o základním lidském právu na mezinárodním poli byla učiněna v roce 1948 v zakládací listině Světové zdravotnické organizace (WHO). Na evropské úrovni bylo zakotveno Radou Evropy v Evropské sociální chartě. Čl. 152 Smlouvy ES z roku 1997 prohlašuje zajištění vysokého stupně ochrany zdraví za součást všech politik EU. Prevence se soustředí na civilizační choroby a jejich příčiny.

Na konci 90. let vytvořila Komise novou strategii Společenství v oblasti zdraví a zdravotnictví se třemi klíčovými cíli:

1. zlepšení informovanosti v oblasti zdraví na všech úrovních společnosti
2. vytvoření mechanismu rychlé akce na kritické hrozby pro zdraví obyvatelstva
3. čelení faktorům poškozujícím zdraví, jež souvisí se životním stylem

Program činnosti Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003-2008) bylo přijato Rozhodnutím Evropského parlamentu a Rady v roce 2002. Jeho hlavní cíle jsou:

1. zlepšení informovanosti a znalostí veřejnosti v oblasti zlepšování veřejného zdraví a zdravotnických systémů
2. zvyšování schopnosti rychlé a efektivní reakce na hrozby poškození zdraví
3. identifikace faktorů ovlivňujících, resp. poškozujících zdraví¹⁴

¹³ JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. Praha : Portál, 2007. 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0. s. 169

¹⁴ TOMEŠ, Igor; KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo Evropské unie*. 1. Praha : C.H.Beck, 2003. 284 s. ISBN 80-7179-831-2. str.208-217

Jedním z klíčových témat zdravotních politik států jsou **determinanty zdraví**, které můžeme charakterizovat jako osobní, sociální, ekonomické a environmentální faktory ovlivňující zdravotní stav jedince.¹⁵

3.2 Nadváha a obezita

Obezita pochází z latinského slova ob-ésus, a, um[edo] dobře živený, vypasený, tučný¹⁶.

Pro určení obezity se používá veličina tělesný hmotnostní index, angl. body mass index (BMI), což je podíl tělesné hmotnosti v kg a výšky v m².

$$\text{BMI} = \text{hmotnost [kg]} / \text{výška [m]}^2$$

BMI byl vyvinut na začátku 19. století belgickým matematikem Adolphem Queteletem, který vzorec začal používat na podporu vlastního demografického výzkumu. WHO přejala jeho klasifikaci pro definici BMI pro dospělé následovně:

Tabulka č. 2 – Body mass index

<i>Rozsah BMI</i>	<i>Kategorie</i>
<18,5	podváha
18,5-24,9	normální váha
25-29,9	pre-obezita
> 30	obezita

Zdroj: Zdroj: *Diet, physical activity and health -a european platform for action*. [online].[cit.13.8.2009] dostupné z

<http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/eu_platform_en.pdf>

Kategorie označená jako pre-obezita se často uvádí jako nadváha, ačkoli tento termín technicky odkazuje na všechny s BMI 25 a výše, včetně obézních.

Kategorie obezita se nadále dělí:

Tabulka č. 3 – Body mass index - obezita

¹⁵ POTŮČEK, Martin, et al. *Veřejná politika*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. 396 s. ISBN 80-86429-50-4. S. 325

¹⁶ PRAŽÁK, Josef M.; NOVOTNÝ, František; SEDLÁČEK, Josef. *Latinsko-český slovník. L-Z*. Praha : SPN, 1955. 684 s. ISBN 80-08-00447-9. Str. 147

<i>Rozsah BMI</i>	<i>Kategorie</i>
30-34,9	I. třída
35-39,9	II. třída
≥ 40	III. třída

Zdroj: *Diet, physical activity and health -a european platform for action.*

[online].[cit.13.8.2009] dostupné z

<http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/eu_platform_en.pdf>

V roce 1997 vyhlásila WHO obezitu celosvětovou epidemií. V ČR se obezita vyskytuje u 20-25% populace a je třetím nejčastějším chronickým onemocněním u nás. Ve většině evropských zemí je prevalence obezity 10-20% u mužů a 10-25% u žen, v USA 33,6%. Pouze ve 2-5% je příčina obezity sekundární, kdy je součástí některých endokrinních onemocnění.¹⁷

V současné době patří k nejčastějším onemocněním v ČR, Evropě a Severní Americe. V roce 2006 trpělo podle průzkumů WHO nadváhou 30 -80% dospělých ve většině zemí. Během posledních let se prevalence obezity ztrojnásobila, v roce 2015 by mohlo být na světě 2,3 miliardy dospělých s nadváhou a více než 700 milionů lidí trpících obezitou.¹⁸

Lang dle jedné americké studie uvádí, že v případě 40leté ženy nekuřačky, trpící obezitou, dojde ke zkrácení o 7,1 let života, u stejně starého muže to může být 5,8 let. Pokud budou kuřáci, tak u ženy to bude již 13,33 let a u muže 13,7 let života.¹⁹

3.2.1 Příčiny obezity

Lang a Rayner ve svém článku „Overcoming policy cacophony on obesity“ uvedli několik teorií vzniku obezity:

1. Genetická – predispozice k tloustnutí jsou dány geneticky díky evoluci. Genetické faktory hrají významnou roli při výběru jedinců nebo skupin obyvatel, které budou mít sklony k navyšování váhy z důvodu jejich ovlivnění podmínkami životního prostředí.

¹⁷ *Chorobné znaky a příznaky.* [online].[cit.13.9.2009] dostupné z

<<http://books.google.cz/books?id=GpMcCott6OgC&pg=PA230&dq=epidemie+obezity&lr=&ei=B4FYS8jvIZ6szgS-qMDFBQ&cd=20#v=onepage&q=&f=false>>

¹⁸ *Nadváha a obezita u populace v ČR.*[online].[cit.11.12.2010] dostupné z

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/kampane/TK_obezita_Jul10.pdf>

¹⁹ LANG, Tim; RAYNER, Geof. Obesity : a growing issue for European policy?. *Journal of European Social Policy.* 2005, 15 (4), s. 301-327. ISSN 0958-9287.

2. Ekonomická – životní styl člověka se přizpůsobuje vývoji postindustriální konzumní společnosti. Např. energeticky výživnější potraviny bývají levnější než „zdravé“ potraviny, rozšíření sítě rychlého občerstvení, fyzickou aktivitu nahrazuje sedavé zaměstnání.
3. Technologická – stroje nahrazují aktivitu člověka. V tomto kontextu je obezita nežádoucím vedlejším produktem modernizace.
4. Kulturní – marketing a reklama vytvářejí nové kulturní normy, určují jak a co jíst. V důsledku toho se objevují apely na omezování reklam určené dětem.
5. Psychosociální – výběr jídla je osobní a vyjadřuje identitu. Obezita roste i přes proklamovaný kult štíhlosti. Lidé si jídlem kompenzují pocity odcizení, bezcennosti a zahánějí stres.
6. Obesogenické prostředí – obezita je normální fyziologická odpověď na abnormální nebo nevhodné prostředí. Tuto teorii navrhli Garry Egger a Boyd Swinburn a vysvětlují ji tak, že lidé mají z minulosti vyvinutý silný fyziologický mechanismus, který jim brání ve ztrátě váhy, na druhou stranu nemají vytvořen obranný systém, který by jim bránil v nárůstu váhy v době hojnosti.
7. Nutriční změna – zvýšený příjem vede k nutričním změnám, které mohou být příčinou onemocnění. Obezita je následkem spotřebitelského kapitalismu konce 20. století a částečně sociální konvergence. S růstem příjmů lidé nejprve zvyšují různorodost potravin a následně jedí příliš mnoho a nevhodně. Nutriční změna je výsledkem potravinové a kulturní změny, je to posun nejen v tom, co lidé jedí, ale také jak a kde.

V práci se primárně soustřeďuji na prostředí, které ovlivňuje jednání jedinců a vede ke vzniku nadváhy a obezity, tedy na prostředí obesogenické.

Pokud tedy pomineme biologické faktory jako pohlaví, věk, „genetickou výbavu“, atd., kterou jedinec ani společnost nemůže ovlivnit, zůstávají nám další oblasti, které mají nemalý vliv na zdraví člověka.

Prostředí zahrnuje **životní a pracovní podmínky**, které určují schopnost, resp. dostupnost, dosáhnout určitého druhu zboží a služeb. Patří k nim bydlení, zaměstnání, vzdělání, atd. (Díky vyššímu vzdělání, lépe placené zaměstnání, dostupnost kvalitnějších a zdravějších potravin, sportovního vyžití).

Dalšími faktory je sociální, ekonomické a kulturní prostředí společnosti, které obsahují uznávané hodnoty, směr politiky a ekonomickou prosperitu.

Dále **produkce a reklama**, která má nemalý vliv na rozhodování jedince při výběru potravin. Preferovány „nekvalitní potraviny“, energeticky výživnější. Jsou chutnější, lépe se spotřebují. Akční slevy, umístěny v dohledu spotřebitele.

A jedním z klíčových faktorů je **životní styl**.

3.2.1.1 Životní styl

Životní styl je souhrn činností a vztahů, způsobů realizace činností a chování jedince i celé skupiny. Bývá ovlivněn jak životními podmínkami, tak jedincem samotným (kouření, konzumace alkoholu, výživa, fyzická aktivita). Patří k faktorům, nad kterými má jedinec největší kontrolu.

Životní styl jednotlivce je soudržný způsob života, jehož jednotlivé části si navzájem odpovídají (jednotný styl se prolíná všemi podstatnými činnostmi jednotlivce) a odpovídá typickým rysům životního způsobu členů skupiny.²⁰

Dle Kubátové lze rozdělit teorie životního stylu na americké a evropské.

Americké:

1. Strukturální funkcionalismus – hlavním znakem je konformita s obecným kulturně hodnotovým vzorcem společnosti.²¹ Představitelem této teorie je Talcotta Parsons. Dle jeho teorie si jedinec při uspokojování svých potřeb vybírá z alternativ v rámci kulturně hodnotového vzorce společnosti. Hlavním předpokladem je společné cítění členů společnosti se společnou hodnotovou orientací. Každý člen společnosti prošel procesem sociálního učení se citům, díky kterému jsou hodnotové postoje včleněny do jeho osobnosti. Pokud tyto hodnotové postoje vycházejí z kulturně hodnotového vzorce společnosti, pak dle T. Parsonse se „... *soukromé zájmy (zájmy jednotlivce) shodují s kolektivními zájmy (zájmy společnosti), protože došlo k integraci společných vzorců hodnot společnosti a hodnotových postojů členů společnosti.*“ (cit. KUBÁTOVÁ 2010: 40)

²⁰ KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.

²¹ KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0. str. 38

2. Interakcionismus – teorie zaměřená na mechanismy, kterými se jedinec stává členem společnosti. Jádrem této teorie je definice situace. Hlavním představitelem je William Thomas. Dle jeho teorie jedinec definuje situaci na základě tří faktorů, (1) **souhrnu kulturních hodnot**, (2) **sociálně psychologických postojů člověka nebo skupiny**, (3) **aktualizací** těchto postojů, přičemž je jedná o hodnoty a postoje, které si jedinec vybírá podle konkrétní situace z hodnot a postojů existujících již před touto situací.²² Podmínkou pro definování situace je dle Thomase aktivita vědomí.²³
3. Postpragmatismus - lze dle Kubátové rozdělit dále na (1) Liberálně-ironické životní styly a (2) Buržoazně-bohémský životní styl.

Liberálně-ironické životní styly – hlavním představitelem je Richard Rorty. Ústřední myšlenkou jsou měnící se názory a tužby člověka, které vedou k určitému jednání a klíčovým pojmem je nahodilost. Proti sobě stojí dva pojmy, sebeutváření člověka a solidarita. Dle Rortyho jsou tedy liberálně-ironické styly založeny na soukromé individuální svobodě, která je spojena s veřejným projektem solidarity.²⁴

Buržoazně-bohémský životní styl – hlavním představitelem je David Brooks. Dle Brookse vznikla vrstva buržoazních bohémů, tzv. **bobos**, kteří skloubili buržoazní ctnosti s bohémstvím. Jsou to lidé s dobrým vzděláním, ekonomicky prosperují, nejsou konformní, vyhýbají se okázalé spotřebě.²⁵

Evropské:

1. Postmarxismus – hlavním představitelem je Pierre Bourdieu, který vychází z teorií Karla Marxe a Maxe Webera. Životní styly jsou odvozeny od zájmů a postojů spojených v sociální a mocenské struktuře. Hlavní myšlenkou je konkurenční boj o pozice. Tento boj se však netýká pouze zisku ekonomických zdrojů a moci, ale také po uznání, prestiži a reputaci.²⁶
2. Postmodernismus – základem je předpoklad, že společnost je otevřená a tedy není možné dospět k univerzálnímu a skutečnému poznání světa, společnosti,

²² KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0. str.51

²³ Tamtéž. str. 52

²⁴ Tamtéž. str. 59-61

²⁵ Tamtéž. str. 61-62

²⁶ Tamtéž. str. 69

člověka nebo přírody. Hlavními představiteli jsou Gilles Lipovetsky a Michel Maffesoli.

Individualistický hédonismus – dle Lipovetského se stal hédonismus obecným chováním v moderní společnosti. Vyznačuje se nezájmem o společenské hodnoty a vyzdvihuje hodnoty jako užívání si života, utrácení, podřizování vlastním rozmarům. Klade důraz na seberealizaci²⁷

Hédonistické spolubytí – teorie reprezentována Michelelem Maffesolim, který vychází z předpokladu, že se společnosti vyvíjejí cyklicky a současná společnost se vrací k archaickým situacím a formám, je senzualistická a emocionální. Podstatou spolubytí, které má náboženský základ, je banálnosti každodennosti a sociální afektivita. Základní jednotkou postmoderní společnosti není individuum, ale skupina spolu s neurčitou identitou jedince. Postmoderní společnost se dle Maffesoliho vrací od Prométhea k Dionýsovi.²⁸

3.2.2 Důsledky obezity

Obezita může být příčinou některých onemocnění. Způsobuje kardiovaskulární choroby, některé druhy rakoviny, diabetes II typu, různé osteoartritidy apod. Zdravotní komplikace způsobené obezitou můžeme rozdělit:

1. Mechanické komplikace obezity:

Nemoci vázány na velkou tělesnou hmotnost – bolesti v zádech, nemoci kloubů, dušnost, poruchy dýchání ve spánku (apnoe). I mezi mladými lidmi trpících obezitou je 10 x větší úmrtnost než mezi štíhlými (komplikace při chirurgickém zákroku, porodnické komplikace, extrémní situace tzn. vysoká zátěž srdce).

2. Metabolické komplikace obezity- metabolický syndrom:

Vedou se spory, zda existuje. Jako prvotní se pokládá necitlivost na hormon slinivky břišní – inzulín a vyšší výdej stresových hormonů dřeně nadledvinek –

²⁷ KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0. str. 75-76

²⁸ Tamtéž. str. 76-78

adrenalinu a noradrenalinu. Onemocnění je někdy nazýváno podle autora prvního popisu z roku 1988 Reavenův syndrom²⁹

Obezita je také zátěží pro státní rozpočty. Ve vyspělých zemích 2-7% prostředků na zdravotní péči připadne právě na pokrytí léčby obezity.³⁰ Musíme zvažovat faktory jako vyšší nemocnost. Stát hradí nemocenské dávky. Lidé nepracují, odvádějí nižší daně.

3.3 Veřejná politika

Veřejná politika je multidisciplinární vědní disciplína, jejíž vymezení nelze přesně identifikovat. Opírá se o politologii, správní vědy, ekonomii, právo, filozofii a další.

Potůček charakterizuje veřejnou politiku.: „*Veřejnou politiku vymezujeme jako disciplínu pracovávající a aplikující výkladové rámce sociologie, ekonomie, politických věd, práva, teorie řízení a dalších oborů k analýze a prognóze procesů formování a uplatňování veřejných zájmů vážících se na řešení diferencovaných sociálních problémů. Věnuje se přitom především institucionálnímu zprostředkování těchto procesů veřejným, občanským a do jisté míry i soukromým sektorem v poloze, která je využitelná politickou praxí.*“ (cit. POTŮČEK 2005: 21)

Dle Harolda D. Lasswella a Daniela Lerner (The policy science in Veselý, Nekola 2007: 16) je veřejná politika vědou (1) interdisciplinární, zahrnující znalosti ze sociálních, humanitních a přírodních věd, (2) empirickou, (3) zaměřenou na zásadní společenské problémy, (4) teoreticky komplexní, (5) aplikovanou a (6) normativní, ve smyslu preferování a podpory demokracie.

Tvorba veřejné politiky je velmi komplexní a složitý proces, který je realizován v dlouhodobém časovém horizontu a do kterého vstupují stovky aktérů s různými zájmy a hodnotami.

²⁹ *Jak na obezitu a její komplikace.* [online]. [cit. 11.10.2009] dostupné z <http://books.google.cz/books?id=ZJGQPMhsY0IC&pg=PA20&dq=obezita&lr=&cd=11#v=onepage&q=obezita&f=false>

³⁰ *Chorobné znaky a příznaky.* [online]. [cit. 13.9.2009] dostupné z <http://books.google.cz/books?id=GpMcCott6OgC&pg=PA230&dq=epidemie+obezity&lr=&ei=B4FYS8jvIZ6szgS-qMDFBQ&cd=20#v=onepage&q=&f=false>

Obezita je multisektorální záležitost, a na jejím politickém výzkumu se musí podílet klíčoví partneři, kteří mohou tento výzkum provádět a šířit do mnoha oblastí. Robin A. McKinnon a kol. v článku „Consideratin for an Obesity Policy Research Agenda“ rozdělili tato partnerství na skupinu (1) „knowledge generation“ (kdo) a (2) „knowledge transfer“ (jak).

Tabulka č. 5 – Key partners in implementing an obesity policy research agenda

Knowledge generation	Knowledge transfer
Communities	Knowledge generation partners
Other government agencies (e.g., departments of agriculture, education, transportation, parks and recreation)	
International agencies (e.g., the World Health Organization)	Media (e.g., traditional mass media, new niche media, web-based media)
Voluntary and professional organization in the health sciences / policy community (e.g., the American Medical Association, the American Cancer Society)	Individuals with media influence
	Food and beverage industry influence
Nonprofit organizations that sponsor and /or conduct research (e.g., the Robert Wood Johnson Foundation)	Major corporation not related to the food and beverage industry (e.g., fitness)
	Groups with complementary aims (e.g., climate change)
	Groups with experience in dissemination of public health message (e.g., injury control, safety, and violence prevention organizations)

Zdroj: MCKINNON, Robin A., et al. Considerations for an Obesity Policy Research Agenda. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009, 36 (4), s. 351-357. ISSN 0749-3797. - mírně upraveno

Pro tuto práci dále použiji jeden z přístupů teorie tvorby veřejné politiky dle klasifikace Petera Johna³¹.

³¹ Klasifikace tvorby veřejné politiky dle Petera Johna (1998 in VESELÝ, Arnošt, NEKOLA, Martin. *Analýza a tvorba veřejných politik : přístupy, metody a praxe..* str. 45): (1) teorie fází veřejněpolitického cyklu, (2) institucionalismus, (3) síť a arény, (4) socio-ekonomické přístupy, (5) racionální volba, (6) myšlenky a vědění, (7) syntetické teorie

3.4 Institucionalismus

Institucionalismus je ekonomickou teorií vznikající ve 20. letech 20. století v USA v reakci na neoklasické školy. Usiluje o interdisciplinární přístup a zrealnění ekonomické teorie. Hlavní myšlenkou je, že instituce spoluurčují efektivnost ekonomiky a trhu.

Pravidla chování má formu institucí. Instituce jsou definovány psychologicky jako smyslové myšlení, stavy a postoje ekonomických subjektů nebo jako normy společenského jednání³². Dle Veblena byl základem vývoje společnosti boj institucí industrie a businessu. K jeho představitelům náleží např. T. Veblen, J.R. Commons, A.Berle, G.C. Means, W.C. Mitchell a další. Ve 30. letech 20. století se stal institucionalismus teoretickým zdrojem hospodářské politiky F. D. Roosevelta pro New Deal.³³

Během 80. let 20. století vznikl jako jednotný myšlenkový proud tzv. **nový institucionalismus**. Zaměřuje se na zjištění, jak instituce a vlastnická práva ovlivňují chování lidí. Hlavními představiteli jsou R.H. Coase a D.C. North.³⁴

Institucionalismus zaujímá skeptický pohled na člověka ve smyslu, že smluvní člověk se vyznačuje omezenou racionalitou, ale oportunním jednáním a je vybaven určitým majetkem.³⁵

Jako instituce jsou chápány koncepce různorodých druhů. Z pohledu sociologie to mohou být společenské konvence, zvyky a obyčeje.

Za tradiční instituce lze považovat (1) jazyk, jako dorozumívací prostředek, (2) rodinu, (3) peníze, (4) vlastnictví a (5) trh.³⁶

Moderní institucionalismus definuje instituce jako jakékoliv omezení, které utváří ekonomické chování lidí.³⁷ Základní rozdělení institucí je na formální a neformální a základní jednotkou analýzy je transakce.

³² SOJKA, Milan; KADEŘÁBKOVÁ, Božena. *Stručné dějiny ekonomických teorií*. 1. Praha : Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2004. 96 s. ISBN 80-86754-15-4.str. 32-33

³³ SOJKA, Milan, KONEČNÝ, Bronislav. *Malá encyklopedie moderní ekonomie*. Praha : Libri s.r.o., 2008. 279 s. ISBN 978-80-7277-328-2.str. 188 -189

³⁴ M. SOJKA, Milan; KADEŘÁBKOVÁ, Božena. *Stručné dějiny ekonomických teorií*. 1. Praha : Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2004. 96 s. ISBN 80-86754-15-4.str. 33-34

³⁵ MLČOCH, Lubomír. *Institucionální ekonomie*. 2. Praha : Karolinum, 2005. 189 s. ISBN 80-246-1029-9.str.23-56

³⁶ Tamtéž, str.19-20

³⁷ Tamtéž, str.29

Formální instituce je celý právní rámec společnosti. Nezahrnuje pouze „právo na ochranu transakcí“ jako např. vlastnické právo, smluvní právo, občanské právo, trestní právo, pracovní a sociální zákonodárství, ale také politické instituce ve smyslu ústavy a zákonů na ochranu občanských a politických práv.³⁸

Neformální instituce je vše, co můžeme shrnout pod slovem „kultura“.³⁹ Tedy souhrn životních forem, hodnotových představ a životních podmínek obyvatel na časově a prostorově omezeném úseku.⁴⁰

Transakce je jakýkoli akt směny či transferu mezi účastníky smluvního vztahu, může jít jak o fyzické, tak o právnické osoby. Institucionální ekonomie klade důraz zejména na míru specifičnosti aktiv, jako na zvláštní druh transakcí.⁴¹

³⁸ MLČOH, Lubomír. *Institucionální ekonomie*. str.29-30

³⁹ Tamtéž, str.30

⁴⁰ JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. str. 136

⁴¹ MLČOH, Lubomír. *Institucionální ekonomie*. str.31

4 Vývoj politiky pro boj s nadváhou a obezitou v ČR v evropském (EU) kontextu

Obezita je v současnosti jednou z hlavních příčin neinfekčních onemocnění a úmrtí v mnoha částech světa. V Evropě dosahuje prevalence obezity 10–40 %⁴². Dle údajů WHO se odhaduje, že téměř 400 milionů dospělých v Evropě trpí nadváhou a 130 milionu je obézních⁴³ a dle Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR trpí nadměrnou hmotností 54% populace, z toho 17% obezitou.⁴⁴

V souvislosti s hrozící epidemií je obezita považována za jednu z největších výzev pro veřejné zdraví v tomto století.

Prvopočátky v oblasti ochrany spotřebitele v oblasti nečestných praktik v prodeji jídla jsou zaznamenány již na Asyrských deskách. V druhé polovině 19. století byly přijaty první zákony a systémy kontroly jídla.⁴⁵

V Rakousku – Uhersku byl v letech 1897-1911 vydán soubor standardů a popisů široké škály jídla pod názvem **Codex Alimentarius Austriacus**.⁴⁶

Tento Kodex byl i přes nedostatek právní podpory používán soudy jako základní směrnice při hodnocení kvality potravin.⁴⁷

Rozdílné standardy vzniklé rozvojem zákonů v oblasti potravin byly příčinou nevyhnutelného růstu obchodních bariér na počátku 20. století. V reakci na tyto bariéry byly vytvořeny obchodní asociace, které vyvíjely tlak vlády, aby zharmonizovaly své potravinové standardy a ulehčily tak mezinárodnímu potravinovému obchodu (bezpečné potraviny v určité kvalitě).⁴⁸

Ve 40. letech se urychlil vývoj technologií a vědy v oblasti potravin. Zintenzivnil se zájem o mikrobiologii, potravinářskou chemii a další příbuzné obory. Díky postupnému medializování došlo k všeobecnému růstu povědomí o kvalitě potravin. S rozvojem organizovaných a lépe informovaných skupin spotřebitelů, ať již

⁴² *Obezita – stále podněcovaná nemoc*. [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <<http://www.solen.cz/pdfs/med/2008/01/02.pdf>>

⁴³ *WHO, Evropská unie a Česká republika v boji proti obezitě*. [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <http://www.stemmark.cz/download/press_release_obezita_Vit.pdf>

⁴⁴ *Nadváha a obezita u populace v ČR*. [online]. [cit. 11.12.2010] dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/kampane/TK_obezita_Jul10.pdf>

⁴⁵ *Codex Alimentarius*. [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <http://www.codexalimentarius.net/web/index_en.jsp>

⁴⁶ *Codex Alimentarius*. [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <http://www.codexalimentarius.net/web/index_en.jsp>

⁴⁷ Tamtéž

⁴⁸ Tamtéž

národních či mezinárodních, stoupal tlak na vlády na ochranu populace před „nevhodnými“ potravinami.⁴⁹

Vedle Potravinářské a zemědělské organizace (FAO) a Světové zdravotnické organizace (WHO) vznikaly další nevládní organizace, které pracovaly na potravinových standardech.⁵⁰

V říjnu 1960 proběhla 1. FAO Evropská regionální konference. Po této konferenci následovaly rozhovory s WHO, UN, OECD a Radou Codex Alimentarius Europaeus ohledně návrhů, které by vedly k vytvoření mezinárodního programu potravinových standardů. Dále v listopadu 1961 se konala 11. konference FAO, kde byla schválena komise Potravinového kodexu a v květnu 1963 16. Světové Zdravotnické shromáždění ustanovilo založení společného FAO/WHO programu potravinových standardů a přijalo směrnice Codex Alimentarius Commission.⁵¹

Codex Alimentarius lze ve zkratce uvést jako soubor standardů, postupů, návodů a dalších doporučení. Je to globální ukazatel pro spotřebitele, výrobce jídla, národní kontrolní potravinový úřad a pro mezinárodní potravinový obchod.⁵²

K mezníkům v oblasti bezpečnosti potravin bylo založení **Evropského úřadu pro bezpečnost potravin (EFSA)**⁵³ v lednu 2002, jako nezávislého zdroje vědeckých informací v potravinové oblasti. EFSA poskytuje základní podporu navrhovaným akcím v oblasti výživy prostřednictvím vědeckého poradenství.

Byl vytvořen jako součást komplexního programu pro zlepšení bezpečnosti potravin, zajištění vysoké úrovně ochrany spotřebitele a pro obnovení, resp. udržení důvěry v zásobování potravinami v rámci EU.

EFSA poskytuje poradenství a vědecká stanoviska pro základ evropské politiky a legislativy. Pod její kompetenci spadá bezpečnost potravin a krmiv, výživy, ochrana rostlin a zvířat. Ve všech těchto oblastech poskytuje objektivní a nezávislé vědecké poradenství.

EFSA je propojena s Evropskou komisí, Evropským parlamentem a členskými státy, i když není přímo zapojená do řídicích procesů, její nezávislé poradenství jim dává solidní vědecký základ. Spolupracuje také s představiteli občanské společnosti

⁴⁹ *Codex Alimentarius*. [online].[cit. 20.9.2010] dostupné z <http://www.codexalimentarius.net/web/index_en.jsp>

⁵⁰ Tamtéž

⁵¹ Tamtéž

⁵² Tamtéž

⁵³ *European Food Safety Authority*. [online].[cit.6.10.2010] dostupné z <<http://www.efsa.europa.eu/>>

(skupiny spotřebitelů, nevládní organizace NGO, zemědělci, výrobci potravin, zpracovatelé a distributoři, vědeckými pracovníky atd.)

Pomocí svých aktivit EFSA usiluje o zvýšení informovanosti svých vědeckých prací. Z prvních pět let vydala EFSA více než 450 vědeckých stanovisek. EFSA rovněž vynakládá vlastní iniciativu hlavně v oblastech vznikajících rizik, kdy vědecké poznatky se nadále vyvíjejí.

Významnou úlohu také hraje při shromažďování a analýze vědeckých údajů k zajištění Evropských hodnocení rizik, díky spolupráce s členskými státy a shromažďování informací z celé EU.

Vzhledem k rychlému rozvoji obezity založila Evropská komise 15. března 2005 **Evropskou Platformu pro výživu, pohybovou aktivitu a zdraví** (EU Platform on Diet, Physical Activity and Health).⁵⁴

Platforma je vykonávána pod vedením Evropské komise a sdružuje všechny významné subjekty, angažující se na evropské úrovni, kteří jsou zaměřeni na zastavení a zvrácení současných trendů v oblasti nadváhy a obezity. Záměrem platformy je iniciovat na národní, regionální a místní úrovni a spolupracovat s podobnými fóry na nadnárodní úrovni. Poskytuje prostor pro veřejnou diskuzi aktérů, kde mohou vysvětlit a prodiskutovat své plány, jak konkrétně se budou zabývat zdravou výživou, fyzickou aktivitou a bojem proti obezitě a také díky této akci mohou být výzkumy a zkušenosti z těchto programů zaznamenány a zveřejněny.

V základní podstatě se působnost Platformy orientuje na klíčové oblasti:

1. spotřebitelské informace, včetně označení
2. vzdělávání
3. podpora fyzické aktivity
4. marketing a reklama
5. složení a dostupnost potravin

Platforma má sloužit k prohloubení pochopení problému obezity, aby mohla získané znalosti integrovat do evropských politik a přispět tak k budoucímu rozvoji v této oblasti.

Během let 2005 a 2006 začal výzkum vlivu oblastí, jako zemědělství, životní prostředí, vzdělávání na obezitu. V rámci Platformy byly vytvořeny různé pracovní

⁵⁴EU Platform on Diet, Physical activity and Health. [online].[cit.6.10.2010] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/platform_chart er.pdf/>

skupiny zaměřené na „životní styl, zahrnující fyzickou aktivitu“ a na „informování chování spotřebitelů: vzdělávání, informace, obchodní sdělení“.

V počáteční fázi se do tohoto projektu zapojili:

Tabulka č. 6 – Founding Participants

Coordinator: Mr Markos Kyprianou on behalf of the European Commission
Mr Mars Di Bartolomeo, Minister for Health and Social Security of the Grand Duchy of Luxembourg
Mr Karl-Heinz Florenz, Chairman of the Committee on the Environment, Public Health and Food Safety of the European Parliament
European Food Safety Authority (EFSA)
Confederation of the Food and Drink Industries of the EU (CIAA)
EuroCommerce
EuroCoop
European Consumers Organisation (BEUC)
European Modern Restaurants Association
European Vending Association (EVA)
World Federation of Advertisers (WFA)
International Obesity Task Force (IOTF)
European Heart Network (EHN)
Standing Committee of European Doctors
The World Health Organisation (WHO), represented by Headquarters
The Regional Office for Europe, contributes to the Platform in relevant technical areas

Zdroj: *EU Platform on Diet, Physical activity and Health*. [online].[cit.6.10.2010] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/platform_chart er.pdf/>

Tabulka č. 7 - Additional participants

European Economic and Social Committee
European Public Health Alliance (EPHA)
Agricultural organisations and cooperatives (COPA-COGECA)
European Society of Paediatric Gastroenterology and Nutrition (ESPGAN)
European Federation of the Association of Dieticians (EFAD)
Association of Commercial Television (ACT)
European Group of Television Advertising (EGTA)
European Food Information Council (EUFIC)
European Association for the Study of Obesity (EASO)
European Federation of Contract Catering Organisations (FERCO)
International Baby Food Action Network (IBFAN)

Zdroj: *EU Platform on Diet, Physical activity and Health*. [online].[cit.6.10.2010] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/platform_chart er.pdf/>

Evropská Komise v roce 2003 zřídila síť šesti odborníků, jmenovaných členskými státy, WHO, nevládními organizacemi a organizacemi spotřebitelů pro poradenství ohledně vývoje aktivit Společenství v oblasti výživy, chorob souvisejících se stravou, prosazování fyzické aktivity a nadváhy, která se měla zabývat zpětnou vazbou k Zelené knize z prosince 2005.

Úsilím **Zelené knihy: Prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob**⁵⁵, bylo zahájit konzultační proces a diskuzi v oblasti prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity. Za tímto účelem byla již v březnu 2005 zahájena Evropská platforma pro akce týkající se stravy, fyzické činnosti a zdraví.

Kniha apeluje, aby prevence nadváhy a obezity byla zařazována do politik států. Tato prevence má být součástí propagace zdravého životního stylu, zaměřeného na řešení socio-ekonomických nerovností a má být veden napříč vícero politik EU.

Na úrovni Komise existuje několik mechanismů, které zajišťují zohlednění zdraví a ostatních politikách:⁵⁶

- zásadní návrhy dalších útvarů Komise se systematicky konzultují s generálním ředitelstvím pro zdraví a ochranu spotřebitele;
- skupina pro zdraví mezi útvary Komise projednává záležitosti týkající se zdraví se všemi příslušnými útvary Komise;
- Postup Komise při posouzení dopadu, který byl ustanoven jako nástroj ke zlepšení kvality a soudržnosti procesu rozvoje politiky, a který zahrnuje posouzení dopadu na zdraví.

Komise vytvořila **Akční program veřejného zdraví**⁵⁷, v jehož části o zdravotních informacích podporuje činnosti zaměřené na shromažďování relevantních údajů o epidemiologii obezity. Zavádí soubor ukazatelů zdravotního stavu, včetně ukazatelů v oblasti příjmu stravy, fyzické aktivity a obezity.

V části o faktorech ovlivňující zdraví podporuje celoevropské projekty, zaměřené na prosazování zdravých stravovacích návyků a fyzické aktivity, začlenění

⁵⁵ Zelená kniha: „Prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob“. [online]. [cit. 6.10.2010] dostupné z http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_cs.pdf

⁵⁶ Zelená kniha: „Prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob“. [online]. [cit. 6.10.2010] dostupné z http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_cs.pdf

⁵⁷ Tamtéž, str. 7

odpovědného přístupu k životnímu stylu, včetně úvah o životním prostředí a socioekonomické faktory.

Zelená kniha dále specifikuje **oblasti vhodné k akcím**⁵⁸, ve kterých jsou zahrnuty (1) Informace spotřebitelům, reklama, uvádění na trh, (2) Osvěta spotřebitelů, (3) Důraz na děti a mladé lidi, (4) Dostupnost potravin, fyzická aktivita a zdravotní osvěta na pracovišti, (5) Začleňování prevence nadváhy, obezity a jejich léčby do zdravotnických služeb, (6) Prostředí, kde se vyskytuje obezita, (7) Socio-ekonomické nerovnosti, (8) Podpora integrovaného a všestranného přístupu k prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity, (9) Doporučení ohledně příjmu výživy a k vypracování pokynů v oblasti stravování, (10) Spolupráce mimo Evropskou unii a dále.

V květnu 2007 následovala **Bílá kniha: Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou**⁵⁹, jejímž cílem bylo stanovit integrovaný přístup Evropské Unie k omezení nemocí způsobených špatnou výživou, nadváhou a obezitou.

Na základě Zelené knihy došlo ke shodě, že by EU měla přispět k řešení těchto problémů, a to ve spolupráci zúčastněných stran na celostátní, regionální a místní úrovni a jakákoliv přijatá opatření musí brát v úvahu, že (1) jednotlivec odpovídá za svůj životní styl a životní styl svých dětí, (2) pouze informovaný spotřebitel se může racionálně rozhodnout a (3) optimální odezvy bude dosaženo pouze prosazováním integrace různých příslušných oblastí politiky a úrovní činnosti.⁶⁰

Zmínka o vytvoření jednoho souboru opatření dotyčných hospodářských subjektů, která by byla koordinována na úrovni EU.

Snaha o zaměření pozornosti zejména na nižší socio-ekonomické skupiny obyvatelstva, které jsou více ohroženy nadváhou a obezitou.

Komise apeluje na to, že konkrétní výsledky budou dosaženy podle v případě rozvoje účinných partnerství a s přispěním místních zúčastněných stran.

Klade důraz na lepší informovanost spotřebitelů, což je provázáno s marketingem, nutričním označováním, médií.

⁵⁸ Zelená kniha: „Prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob“. [online]. [cit. 6.10.2010] dostupné z http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_cs.pdf str. 7-12

⁵⁹ Bílá kniha: „Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou“. [online]. [cit. 6.10.2010] dostupné z http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_cs.pdf

⁶⁰ Tamtéž, str. 3

Dalším nástrojem na poli boje proti nadváze a obezitě je společná zemědělská politika. Probíhá také několik programů na podporu fyzické aktivity.

Komise také podporuje oblast monitorování. Na makroúrovni je vypracováno evropské dotazníkové šetření o zdravotním stavu EHIS, do roku 2010 mělo být zavedeno zjišťování stavu zdraví EHES.

Kromě opatření „politik“ států EU, Komise apeluje na soukromé subjekty, aby se i ony zapojily do boje proti nadváze a obezitě.

Do boje proti obezitě se vedle vládních institucí přidaly také nevládní organizace. K nejznámějším patří **The International Association for the Study of Obesity (IASO)**⁶¹.

Je to nezisková organizace sdružující více než 50 regionálních a národních asociací s více než 10 000 členy z oblasti vědy, medicíny a výzkumu. Je zastřešující organizací pro národní asociace zabývající se obezitou, která zahrnuje 52 členských subjektů reprezentujících 56 zemí.

V poslední době se IASO etablovala jako dynamická, profesionálně vedená organizace, ze které se stalo „nervové centrum“ pro kohokoliv z vlády, profesionálů, médií, kteří chtějí nejčerstvější informace v oblasti výzkumu obezity.

Počátky IASO můžeme hledat v 60. letech 20. století, kdy se první diskuze, týkající se obezity, konaly v roce 1961 ve Velké Británii. „Asociace obezity“ naplánovala svůj první meeting v Londýně na rok 1967. Druhé setkání bylo Symposium na téma obezita konané v Londýně v roce 1968, s vydáním monografie autorů I. McLean-Baird a A.N. Howard. To byl první protokol z konference věnované výhradně obezitě.

V 70. letech minulého století Fogarty International Center v National Institutes of Health (Národní Institut zdraví) v USA začala s plánováním mezinárodních konferencí zaměřených na nejzávažnější onemocnění. První z nich byla konference zabývající se diabetem, druhá právě obezitou. První konference Fogarty International Center o obezitě byla v roce 1973 v Bethesdě zorganizována Georgem Brayem a Committee of six. 1975 bylo jednání zveřejněno pod názvem „Obesity in Perspective“. Během plánování konference Fogarty International se neformálně sešli Dr. Bray a Dr. Howard ve Velké Británii. Oba se shodli na tom, že je zapotřebí pokračovat

⁶¹ The *International Association for the Study of Obesity*. [online].[cit.3.8.2010] dostupné z <<http://www.iaso.org/>>

v mezinárodních konferencích věnovaných obezitě, stejně jako vytváření publikací na toto téma. Toto setkání se tedy stalo podnětem ke svolání řady kongresů. První kongres se konal na Royal College of Physicians v Londýně v říjnu 1974. Účastnilo se ho více než 500 lidí ze 30 zemí.

Po skončení 1. Mezinárodního kongresu o obezitě se začal plánovat International Journal of Obesity. Zakládajícími editory byli Dr. Bray a Dr. Howard, věstník vycházel čtvrtletně. V říjnu roku 1977 ve Washingtonu se konal jak 2. mezinárodní kongres o obezitě, tak také 2. Fogarty International Conference on Obesity. Jednání bylo opět zveřejněno pod názvem „Recent Advances in Obesity Research II“ a „Obesity in America“ s Dr. Brayem jako editorem.

Jestliže 70. léta byla léty zakládání, v následující dekádě došlo ke konsolidaci a vytvoření Mezinárodní asociace pro studium obezity. V roce 1980 se uskutečnil 3. ročník mezinárodního kongresu o obezitě v Římě a bylo to vůbec poprvé, kdy se udělovala Willendorfova cena, a to Dr. Brayovi. Byl to také rok, kdy začala vznikat Asociace obezity ve Spojených státech. Podnětem byl rozhovor na schůzi výboru výživy American Heart Association, kdy Dr. John Brunzell a Dr. George Bray probírali nedostatek amerických organizací se zaměřením na obezitu. Krátce na to byli požádáni o účast američtí vědci zabývající se obezitou a tak vznikla severoamerická asociace pro studium obezity (NAASO). V roce 1982 se konala první schůze NAASO na univerzitě Vassar College v Poughkeepsie, na téma "Klasifikace Obezity", a to současně se sympoziem o obezitě dětí podporované Národním institutem zdraví. NAASO si zvolila své první vedení v roce 1983 na 4. mezinárodním kongresu o obezitě v New Yorku. Diskutovalo se rovněž založení mezinárodní skupiny vědců – specialistů na obezitu, později označené jako Mezinárodní asociace pro studium obezity (IASO). Ta oficiálně vznikla na zasedání Mezinárodní unie věd o výživě v Brightonu v Anglii v roce 1985. Toto setkání nastínilo principy a strukturu IASO.

Do 5. mezinárodním kongresu o obezitě v Jeruzalémě v roce 1986 měla IASO pevnou strukturu, byly přijaty vnitřní směrnice organizace a zvoleny první orgány. V roce 1986 bylo v IASO jen několik málo národních asociací a několika osob ze zemí, kde nebyla národní asociace. Nejvyšší rada IASO se skládá ze dvou zástupců z každé národní asociace a předsedy.

6. mezinárodní kongres se konal v Kobe v Japonsku v roce 1990. Více než 1000 výzkumníků a lékařů bylo přítomno na všech schůzích a IASO se rychle rozrůstala tak jako se národní organizace nadále rozvíjeli.

Během 90. let se IASO zasloužila o několik důležitých mezníků. V roce 1993 vydala novou publikaci "Výzkum obezity", která rozšiřovala možnosti publikovat poznatky z výzkumu o obezitě. V roce 1998 výkonný výbor IASO schválil rozšíření svého žurnálu s názvem "Obesity Reviews", čímž dále rozšířil počet časopisů věnovaných obezitě. 7. mezinárodní kongres o obezitě se konal v kanadském Torontu v roce 1994 a 8. mezinárodní kongres o obezitě se konal v Paříži v roce 1998 s účastí převyšující 3000 osob. Členství v Nejvyšší radě IASO se mezitím zvýšil na celkem 39 zemí.

Další významný mezník byl vznik International Obesity TaskForce (IOTF) iniciované Philipem Jamesem v roce 1995, které se stalo formálním podvýborem IASO v roce 1998 na setkání v Paříži. IOTF bylo založeno na Evropském kongresu o obezitě v Barceloně. Členové jsou vůdčí představitelé akademické obce obezity na celém světě. IOTF připravilo report, který se stal základem pro odbornou konzultaci Světové zdravotnické organizace v Ženevě v červnu 1997.

IOFT spolupracuje s partnery v Global Prevence Alliance na podporu nových strategií ke zlepšení stravy, aktivity a prevenci obezity a s ní spojenými chronickými chorobami, se zvláštním zaměřením na prevenci dětské obezity. Mimo jiné spolupracuje s WTO, nevládními organizacemi a dalšími zainteresovanými aktéry.

Na následujícím mezinárodním kongresu o obezitě v r. 1998 se IASO dohodla na sdílení kanceláře v Londýně společně s IOTF, která se zaregistrovala jako charitativní organizace v roce 1999. Mezi pařížským kongresem a 9. mezinárodním kongresem o obezitě konaným v Sao Paulu v Brazílii v srpnu 2002, se činnost IASO a IOTF dále rozšiřovala a začala tvořit základ pro konzultace s různými vládami a jinými subjekty po celém světě, obě organizace mají zastoupení ve WHO prostřednictvím expertní skupiny, která revidovala původní report o stravě, výživě a prevenci chronických onemocnění z roku 1990.

V srpnu 2002 po rozsáhlé strategické revizi procesů, bylo přijato rozhodnutí IASO a IOTF sloučit se do jedné organizace schopné čelit výzvám, které představuje globální epidemie obezity v 21. století.

Na počátku roku 2003 byl zahájen hlavní vzdělávací program SCOPE (Specialist Certification of Obesity Professionals in Education). Cílem této iniciativy je

rozpoznání odborníků na obezitu a zvýšit kvalitu vzdělávání v první řadě v Evropě, s tím, že se předpokládá, že program bude mít globální využití.

V květnu 2003 byly realizovány další úspory z konsolidace, kdy sekretariát převzal chod nad Evropskou asociací pro studium obezity.

V roce 2004 bylo výkonnou radou dohodnuto vytvoření obchodní dceřiné společnosti, Obesity International Trading Ltd (OIT). Ta byla zaregistrována jako společnost ve Velké Británii v lednu 2005 a bude pořádat konference a setkání v oblasti obezity a jejích příbuzných disciplín, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, diabetes, výživy a tělesné aktivity. Po Sydney bude IASO organizovat vlastní mezinárodních kongres prostřednictvím OIT. První se konal na 15. evropském kongresu o obezitě v Budapešti v dubnu 2007.

Další významný krok ve vývoji publikací v roce 2005 bylo rozhodnutí o zřízení nového časopisu - International Journal of Pediatric Obesity. Ten byl uveden v březnu 2006.

V roce 2005 stálo IASO v čele nové globální aliance pěti základních lékařských nevládních organizací a zahajuje první etapu vývoje vůbec prvního globálního akčního plánu k řešení otázek kolem prevence obezity, chronického onemocnění se zvláštním zaměřením na prevenci dětské obezity.

Členy IASO je v současné době cca 52 asociací (zastupujících 56 zemí).

Tabulka č. 8 - Základní mezníky IASO

1974	The 1st International Congress on Obesity was held at the Royal College of Physicians in London.
1977	Quarterly publication of the International Journal of Obesity (IJO) began after the 1st International Congress on Obesity.
1986	The IASO constitution and by laws were adopted and the first IASO officers were elected at the 5th International Congress on Obesity in Jerusalem, Israel.
1995	The International Obesity TaskForce (IOTF) was formed.
1998	IASO's review journal entitled 'obesity reviews' was launched.
2002	IOTF and IASO merged to become a single entity.
2003	Specialist Certificate of Obesity Professionals in Education (SCOPE), IASO's educational program was launched.
2005	Obesity International Trading Ltd (OIT) the subsidiary trading company of IASO became registered.
2006	The International Journal of Pediatric Obesity (IJPO) a journal focused on pediatric obesity was launched.
2009	IASO continues to provide the latest statistics on obesity, and is soon to launch a new website including international obesity statistics, and preparations are being made for a new clinical journal on obesity.

Zdroj: *The International Association for the Study of Obesity*. [online].[cit.3.8.2010] dostupné z <http://www.iaso.org/>

V reakci na stoupající výskyt nadváhy a obezity u obyvatelstva, vznikají v České republice různé programy podpory zdraví podporované EU a WHO. Tyto programy probíhají na všech úrovních strategických dokumentů, (1) strategické dokumenty vlády ČR, (2) krajské zdravotní plány, (3) plány rozvoje regionů, municipalit.⁶²

Česká republika také ustanovila jako poradní orgán Ministerstva zdravotnictví **Národní radu pro obezitu**.

Státní zdravotnický ústav (SZÚ) funguje jako příspěvková organizace Ministerstva zdravotnictví, jehož náplň lze shrnout jako (1) přípravu podkladů pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, (2) zajištění metodické a referenční činnosti na úseku ochrany veřejného zdraví, (3) monitorování a výzkum vztahů životních podmínek a zdraví, (4) mezinárodní spolupráce, (5) kontrola kvality poskytovaných služeb v ochraně veřejného zdraví, (6) postgraduální výchova v lékařských oborech ochrany a podpory zdraví, (7) zdravotní výchova obyvatelstva.⁶³

V rámci SZÚ probíhá projekt **„Systémové nástroje pro ochranu a podporu veřejného zdraví a prevenci zdravotních rizik obyvatelstva“**.⁶⁴ Cílem tohoto projektu je oslovit masovou veřejnost pomocí marketingových kampaní, které mají změnit postoje a jednání obyvatel České republiky. Jedním z témat, na které se tento projekt zaměřuje je **„Prevence civilizačních chorob a zdravotních rizik životního stylu obyvatelstva“**. V loňském roce například probíhal seminář pod názvem **„Nedostatek pohybu, obezita a úrazy“** v souvislosti s kampaní **„S pohybem každý den 2010“** a soutěží **„Přijmi a vydej 2010“**.

V roce 2009 také vláda ČR schválila projekt **„Ovoce do škol“**⁶⁵, jehož cílem je vytvořit zdravé stravovací návyky u dětí a trvale zvýšit spotřebu ovoce a zeleniny. Tento projekt je založen na spolupráci mezi rezortem školství, zdravotnictví a zemědělství a také mezi školou a rodinou. Kromě bezplatné distribuce ovoce a zeleniny do škol, je projekt doplňován doprovodnými opatřeními v rámci výuky.

⁶² Podpora zdraví v EU a České republice. Priority projektů podpory zdraví. [online].[cit.11.12.2010] dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/kampane/MZ_TK_Jul10.pdf>

⁶³ Aktivity Státního zdravotního ústavu v oblasti podpory zdraví.[online].[cit.11.12.2010] dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/kampane/PPZ_SZU_2010.pdf>

⁶⁴ Aktivity Státního zdravotního ústavu v oblasti podpory zdraví.[online].[cit.11.12.2010] dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/kampane/PPZ_SZU_2010.pdf>

⁶⁵ Nařízení vlády č. 478/2009 Sb. o stanovení některých podmínek pro poskytování podpory na ovoce a zeleninu a výrobky z ovoce, zeleniny a banánů dětem ve vzdělávacích zařízeních

Právní normy, které by přímo souvisely s bojem proti nadváze a obezitě nejsou zavedeny, avšak existují zákony, které se soustřeďují na stravování a bezpečnost potravin. Jedním z takových je například **vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování**, která upravuje stravování ve školních jídelnách, dále **vyhláška č. 330/1997 Sb. pro čaj, kávu a kávoviny**, anebo také **vyhláška 324/1997 Sb. o způsobu označování potravin a tabákových výrobků**. Důležitým počinem v této oblasti je **zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy**, jehož jedna část se týká také pravidel reklamy pro potraviny. Dle §50, čl. 2 tohoto zákona reklama na potraviny nesmí uvádět v omyl zejména:

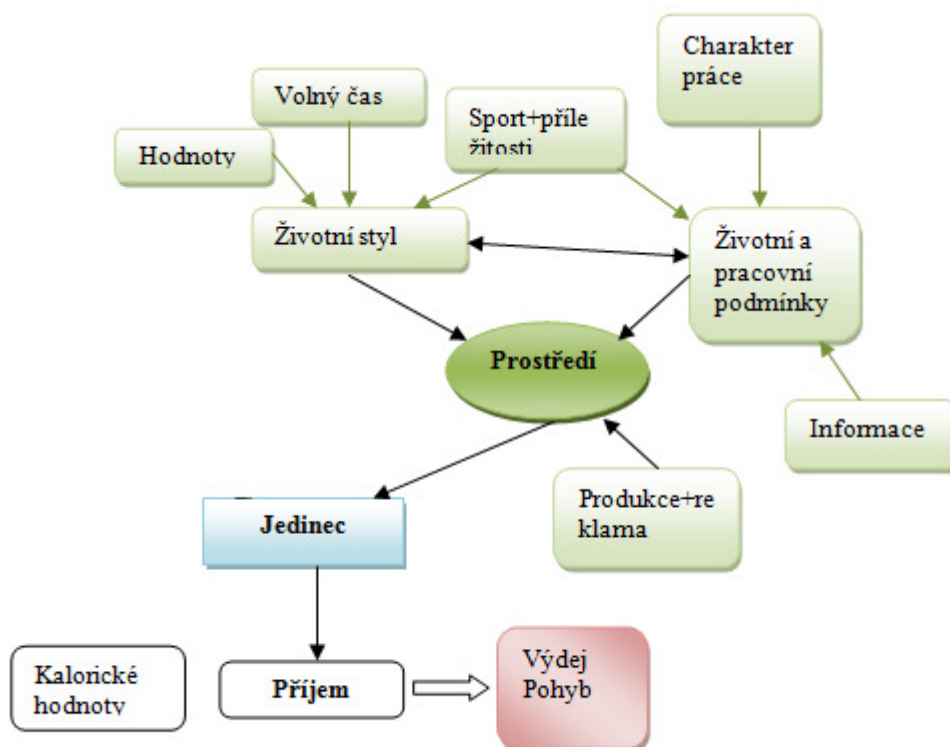
- a) pokud jde o charakteristiku potravin, jejich vlastností, složení, množství, trvanlivost, původ nebo vznik a způsob zpracování nebo výroby,
- b) pokud jde o přisuzování účinků nebo vlastností, které potravina nevykazuje,
- c) vyvoláním dojmu, že potraviny vykazují zvláštní charakteristické vlastnosti, když ve skutečnosti tyto vlastnosti mají všechny podobné potraviny,
- d) přisuzováním potravině vlastností prevence, ošetřování, léčby nebo vyléčení lidských onemocnění nebo takové vlastnosti naznačovat; to však nesmí bránit u potravin pro zvláštní lékařské účely uvádění informací nebo doporučení určených výhradně osobám kvalifikovaným v oboru lékařství, výživy nebo farmacie; rovněž tak u minerální vody nesmí tato omezení bránit uvádění údajů o tom, že minerální voda podporuje nebo usnadňuje určité životní funkce lidského organismu,
- e) doporučováním potraviny s odvoláním na nekonkrétní klinické studie.

5 EMPIRICKÁ ČÁST

Tato část práce je zaměřená na vlastní výzkum, uskutečněný pomocí dotazníku a individuálních hloubkových rozhovorů u vybraných respondentů. Vysvětluje výběr dotazovaných jedinců a použitou metodologii. Následují zestručněné rozhovory pro každého respondenta se základním tabulkovým rozdělením zkoumaných oblastí, tzn. na biologické faktory a prostředí, jako zvláštní kategorie je uveden stres. Dalším krokem je shrnutí získaných údajů pro všechny respondenty, doplněné o citace z rozhovorů. Tyto údaje jsou dále převedeny do tabulky pro přehlednější porovnání výsledků výzkumu.

V případové studii jsem se zaměřila primárně na prostředí, které ovlivňuje jednání jedince. Klíčovou roli ve vzniku nadváhy a obezity hraje životní styl, který je také přímo ovlivněn životními a pracovními podmínkami. Dalším důležitým faktorem, který má nemalý vliv na ovlivňování úsudků jedinců, je produkce a reklama. Dotazovaní se proto vyjadřovali ke svým pracovním i volnočasovým aktivitám, vztahu ke stravování, k reklamě apod.

Schéma č. 6 - Analytický rámec



Zdroj: vlastní

5.1 Metody výběru respondentů

Pro tento výzkum zaměřený na hlubší porozumění současnému životnímu stylu a faktory ovlivňující jednání jedinců z hlediska nadváhy a obezity, bylo vybráno celkem osm respondentů.

Hlavním kritériem pro jejich výběr byla (1) ekonomická aktivita jedinců, tzn. v rozsahu 25-39 let a (2) různorodost BMI ,tzn. záměrně nebyli vybíráni pouze lidé s BMI vyšší než 25, ale i nižším, pro jasnější porovnávání. Základní charakteristika respondentů je uvedena v tabulce č.9

Tabulka č. 9 – Základní charakteristika respondentů

Základní charakteristika respondentů	
věk	počet respondentů
20-25	2
26-30	3
31-35	2
> 36	1
pohlaví	
muži	2
ženy	6
rodinný stav	
manželství/partnerství ⁶⁶	2
rozvedení	1
svobodný ⁶⁷	5
BMI	
<18,5	1
18,5-24,9	3
25-29,9	2
> 30	2
Vzdělání	
středoškolské	4
vysokoškolské / bakalářské	1
vysokoškolské / úplné	3
Čistý měsíční příjem domácnosti	
<15.000 Kč	1
16.000-20.000 Kč	2
21.000 -25.000 Kč	1
26.000-30.000 Kč	1
31.000-35.000 Kč	0
> 36.000 Kč	3

Zdroj: vlastní

⁶⁶ Partnerství ve smyslu společné domácnosti

⁶⁷ Respondent nikdy nebyl v manželském vztahu nebo právě není v partnerském vztahu

Při oslovování respondentů jsem se u většiny z nich shledala s pozitivním přijetím a zaujetím. Pouze u pár, výhradně žen, došlo k obavám ohledně svěřování se se svou váhou, kterou považují za ryze soukromou záležitost a cítí se tedy nepříjemně, pokud toto mají „zveřejnit“. Tyto obavy byly následně rozptýleny, vysvětlením, že se jedná o výzkumný projekt a tyto skutečnosti nebudou nikde zveřejňovány, pouze anonymně v této práci.

Výzkum byl prováděn ve dvou fázích. Pro první fázi byl vytvořen **dotazník** k získání základních informací o respondentech. Tento dotazník byl inspirován výzkumem National Children's Nutrition Survey z Nového Zélandu⁶⁸, The Physical Activity Questionnaire z Kanady⁶⁹ a dotazníky používaných v endokrinologickém ústavu v Praze⁷⁰.

Na základě studia přístupů k obdobným realizovaným výzkumům, např. Primary care support for tackling obesity⁷¹, Obesity Counseling and Guidelines in Primary Care⁷² a údajů, získaných z vlastního dotazníku od 8 respondentů jsem dále vytvořila otázky pro **strukturované rozhovory**, jejichž účelem bylo přimět respondenty k vyjádření vlastních názorů a na problematiku nadváhy a obezity. I když se tyto otázky mírně liší v závislosti na údajích získaných z dotazníků, lze tyto rozhovory rozdělit zhruba na čtyři oblasti:

- I. Otázky zkoumající životní styl a vztah k potravinám respondenta.
- II. Otázky zaměřené na minulost a genetické faktory respondenta.
- III. Otázky zaměřené na ovlivňování úsudku respondenta.
- IV. Otázky zjišťující vlastní názory a přístup k této problematice.

⁶⁸NZ Food NZ Children Key results of the 2002 National Children's Nutrition Survey. [online].[cit. 20.9.2010] dostupné z <[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/064234A7283A0478CC256DD60000AB4C/\\$File/nzfoodnzchildren.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/064234A7283A0478CC256DD60000AB4C/$File/nzfoodnzchildren.pdf)>

⁶⁹The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) Manual. [online].[cit. 20.9.2010] dostupné z http://www.dapa-toolkit.mrc.ac.uk/documents/en/PAQ/PAQ_manual.pdf

⁷⁰Dotazník jídelních zvyklostí.[online].[cit. 20.9.2010] dostupné z <<http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/3item.pdf>>; Dotazník podle Becka (modifikace pro obézní pacienty).[online].[cit. 20.9.2010] dostupné z <<http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/beck.pdf>>; Anamnestický dotazník.[online].[cit. 20.9.2010] dostupné z <<http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/anamn.pdf>>

⁷¹BROWN, Ian, et al. Primary Care support for tackling obesity : a qualitative study of the perceptions of obese patients. *British Journal of General Practice*. 2006, 56, s. 666-672. ISSN 0960-1643.

⁷²LEVERENCE, Robert R., et al. Obesity Counseling and Guidelines in Primary Care : A Qualitative Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007, 32 (4), s. 334-339. ISSN 0749-3797

V první fázi dostali respondenti dotazníky v předstihu jednoho týdne k vyplnění domů. Po jejich odevzdání, probíhala dohoda k uskutečnění rozhovoru. Následovala druhá fáze, a to strukturované rozhovory, které byly prováděny odděleně, dle jejich výběru, v jim známých prostředích.

I když se jedná o výzkum zaměřený na obezitu, ve dvou případech jsem se setkala se zcela opačným problémem, v jednom z nich extrémním, což otevírá další otázky v oblasti zdravého stravování a zdraví samotného, které mi nepřísluší v této práci rozebírat, avšak považuji za nutné, toto alespoň zmínit.

Při analýze výsledků výzkumu jsem postupovala, tak, že primárně došlo k hodnocení dotazníků, na jejichž základě jsem vytvářela rozhovor.

Rozhovor byl dále převeden do písemné podoby. U každého respondenta jsem zestručnila provedený rozhovor, na který navazuje tabulka. Tato tabulka vychází ze zjednodušeného tzv. ekologického modelu, viz. schéma č. 5, a je rozdělená do dvou oblastí na:

1. biologické faktory

2. prostředí

1. K biologickým faktorům jsem přiřadila kategorie pohlaví, věk, BMI, dále rodinné dispozice, zdravotní stav a vztah k jídlu.

Pohlaví, věk a BMI není třeba dále rozepisovat.

- a) **Rodinné dispozice** - zda jsou splněny předpoklady pro možnost, že by problémy s váhou mohly být dědičné.
- b) **Zdravotní stav** - zda je zdravotní stav respondenta ovlivněn váhou. Jestli respondent zaznamenává zdravotní komplikace, které přičítá právě své váze.
- c) **Vztah k jídlu** - nejen, zda respondent uvedl, že rád jí, ale také skladba jeho jídelníčku a pravidelnost stravy.

2. Prostředí zahrnuje vzdělání, zaměstnání, vztah ke sportu, vztah k reklamě a informovanost.

- a) **Vzdělání** – rozděleno na středoškolské a vysokoškolské.
- b) **Zaměstnání** – každý z oslovených respondentů pracuje na hlavní pracovní poměr, řešeno, zda styl zaměstnání je spíše sedavý nebo ne.
- c) **Vztah ke sportu** – zda respondent sportuje, jestli rád a jak často.

- d) **Vztah k reklamě** – snaha o zhodnocení ovlivnitelnosti úsudku respondenta při výběru potravin a zboží.
- e) **Informovanost** – zda má respondent povědomí o zdravé výživě, biopotravinách, organizacích bojujících proti obezitě a nadváze a obezitě obecně.

3. Stres, jakožto další faktor, který hraje nemalou roli v ovlivňování jednání jedinců, je uveden jako zvláštní kategorie. Respondenti přímo vyjadřovali, zda mají pocit stresu a jak tento pocit zvládají, co dělají pro to, aby mu dokázali předejít nebo ho potlačit.

5.2 Jan

S Honzou jsem dělala rozhovor v jeho domácím prostředí. Bral to velmi vážně a již při oslovení, zda by se tohoto výzkumu zúčastnil, projevoval nadšení.

Honza je vysokoškolák a má stálé zaměstnání v mezinárodní společnosti v oblasti logistiky. Bydlí v pronajatém bytě v Praze spolu s přítelkyní, děti zatím nemají. Jejich čistý měsíční příjem překračuje 35.000,- Kč a oba nakupují a připravují jídlo. Za jídlo utratí týdně zhruba 1.-2.000,- Kč. Pravidelně se stravuje, během pracovního týdne navštěvuje firemní kantýnu, nekouří a alkohol pije spíše méně, tvrdý vůbec.

Honza jí všechny potraviny, ale nejraději má italskou a řeckou kuchyni a snaží se vyhýbat typicky českým jídlům. Jeho jídelníček se skládá s pečiva, salámů a sýrů, preferuje těstoviny a rýži, kuřecí maso, občas vepřové. Pije hodně čaje a slazené minerální vody. Kávu nepije vůbec. Jednou až dvakrát do týdne si dá zeleninu nebo ovoce. Myslí si, že zdravá výživa by měla tvořit většinu v jídelníčku. Biopotravinám nevěří a nezná jejich přínos, proto je nenakupuje. Jednou za čtrnáct dní navštíví fastfoody, věří, že v malém množství to není nezdravé a navíc mu chutná.

Snaží se párkrát za měsíc sportovat, v dětství se závodně věnoval ping-pongu a basketballu. Nyní již na sport nemá tolik času, snaží se rekreačně lyžovat a občas si zahraje fotbal. V budoucnu by se chtěl opět vrátit k ping-pongu a začít pravidelně hrát fotbal.

Honza se cítí pod velkým stresem z práce, který se na něm začíná fyzicky projevovat, proto projevuje touhu v této oblasti něco změnit.

Honza projevil dost jednoznačné názory na problematiku nadváhy a obezity. Obezita se podle něj stala společenským problémem a stát by se jím měl zabývat. Dle jeho názoru však stát určitě zatím moc neudělal, protože obézních lidí stále přibývá. Obézní lidi nemá rád a pohrdá jimi. Obezitu považuje za nebezpečnou nejen z důvodu ohrožení zdraví, ale z hlediska ohrožení celé společnosti. Pokud obézní svým chováním ohrožují jen sebe, nevidí důvod jim v tom zabráňovat, ale pokud již ohrožují společnost, měli by být diskriminováni. Zdravotní rizika nadváhy a obezity zná z tisku.

Jako organizace, které se zabývají nadváhou a obezitou uvedl WHO a IASO. Není mu znám jejich přesný význam a náplň práce, ale má je v povědomí.

<i>Biologické faktory</i>		ano	ne	ano	ne	kladný	záporný
Pohlaví	M						
Věk	27						
váha (BMI)	23,8						
rodinné dispozice			X				
zdravotní stav					X		
vztah k jídlu						X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Rodinné dispozice** – rodiče ani sourozenci nemají problémy s váhou
- **Zdravotní stav** – nepociťuje žádné zdravotní komplikace spojeny s váhou
- **Vztah k jídlu** – pravidelná (min. 3 x za den) a pestrá strava

<i>Prostředí</i>	středoškolské	vysokoškolské	sedavé	nesedavé	kladný	záporný	kladný	neutrální	záporný	dostatečná	částečná	žádná
vzdělání		X										
zaměstnání			X									
vztah ke sportu					X							
vztah k reklamě							X					
informovanost										X		

Zdroj: vlastní výzkum

- **Zaměstnání** – kancelářská práce
- **Vztah ke sportu** – od dětství veden ke sportu, párkrát do měsíce sportuje, veškeré druhy sportů
- **Vztah k reklamě** – reklama nevyjadřuje kvalitu výrobků, přesto si vybere výrobek z reklamy, protože mu je povědomý
- **Informovanost** – má povědomí o zdravém stravování, zná některé organizace zabývající se obezitou

Stres – ano, cítí se dlouhodobě pod velkým tlakem. Stres se na něm projevuje hubnutím, padáním vlasů.

5.3 František

S Františkem, probíhal rozhovor v cukrárně. Výzkum bral velmi vážně.

František je vysokoškolák a nyní pracuje v mezinárodní inkasní společnosti. Bydlí se svou přítelkyní ve vlastním bytě nedaleko Prahy, děti zatím nemají. Jejich čistý měsíční příjem překračuje 35.000,- Kč a oba nakupují, jídlo připravuje hlavně František. Za jídlo utratí týdně zhruba 1.-2.000,- Kč. Celkem pravidelně stravuje a většinou si nosí jídlo připravené doma, občas kouří a pije alkohol.

Vyhýbá se uzeninám a mraženým polotovarům, preferuje italskou kuchyni. Jeho jídelníček se skládá převážně z pečiva, salámů a sýrů, těstovin, brambor a masa. Jednou až dvakrát do týdne si dá zeleninu nebo ovoce. František si myslí, že ve zdravé výživě by se to nemělo přehánět, jíst by se mělo z každého trochu. Občas nakupuje biopotraviny, ale jen když jsou v akci, zdají se mu příliš drahé. Občas také navštěvuje fastfoody, protože mu tam chutná, hlavně kuřecí maso.

Rád sportuje, rád jezdí na kole, plave, zahraje si badminton nebo squash. Více se věnuje bowlingu. Sice se necítí ve stresu, ale po práci je psychicky vyčerpán a těší se na víkend, kde si odpočine. Není příliš spokojený se svou postavou, myslí si, že má nadváhu. Nejvíce vážil asi před 11 lety, když byl na univerzitě. Ve svém životě by rád nyní změnil zaměstnání, také by si přál více sportovat a jíst zdravěji.

František si myslí, že obezita problém je, ale ne takový, aby se jím musel zabývat stát. Rozlišuje mezi lidmi, kteří jsou obézní z důvodu nemoci a kteří si za to mohou sami. Pokud si za to mohou sami, je toho názoru, že by měli na sobě pracovat. Zdravotní rizika nadváhy a obezity zná z médií.

Na žádné organizace, které by se touto problematikou zabývaly, si nevzpomněl.

I když patří do kategorie nadváhy a uvědomuje si to, zatím svůj životní styl měnit nehodlá z důvodu, jak sám říká, lenosti.

<i>Biologické faktory</i>		ano	ne	ano	ne	kladný	záporný
pohlaví	M						
věk	33						
váha (BMI)	27,77						
rodinné dispozice			X				
zdravotní stav					X		
vztah k jídlu						X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Rodinné dispozice** – rodiče ani sourozenci nemají problémy s váhou
- **Zdravotní stav** – nepociťuje žádné zdravotní komplikace spojeny s váhou
- **Vztah k jídlu** – pravidelná (min. 3 x za den) , pestrá strava, preferuje domácí stravu a při vaření používá hlavně čerstvé suroviny

<i>Prostředí</i>	středoškolské	vysokoškolské	sedavé	nesedavé	kladný	záporný	kladný	neutrální	záporný	dostatečná	částečná	žádná
vzdělání		X										
zaměstnání			X									
vztah ke sportu					X							
vztah k reklamě							X					
informovanost											X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Zaměstnání** – kancelářská práce
- **Vztah ke sportu** – má rád veškeré druhy sportů, párkrát do měsíce sportuje,
- **Vztah k reklamě** – dává přednost výrobkům, které má vyzkoušené; vybere výrobek z reklamy, protože mu je povědomý
- **Informovanost** – má povědomí o zdravém stravování, vyzná se ve složení potravin

Stres – ano, i když sám tvrdí, že ne, po práci se vrací velmi psychicky vyčerpan a několikrát uvedl, že by rád změnil zaměstnání, protože v tom současném není spokojený.

5.4 Jana

S Janou probíhal rozhovor v kavárně nedaleko její práce. Když se dozvěděla o výzkumu, který provádím, sama se přihlásila jako dobrovolník a velmi se na to těšila.

Jana je vysokoškolačka, studovala politologii a práva. Nyní pracuje v advokátní kanceláři jako koncipient.

Bydlí v pronajatém bytě v Praze, který sdílí se svými spolubydlícími. Děti zatím nemá. Její čistý měsíční příjem se pohybuje v rozmezí 15.-20.000,- Kč. Nakupuje a vaří si sama, týdně utratí za jídlo do 1.000,- Kč. Jana se stravuje celkem pravidelně, jídlo si bere z domu. Nekouří a občas si dopřeje alkohol.

Jana nejí polotovary, protože se jí zdají přesolené. Dává přednost české a slovenské kuchyni. Má ráda ryby a hlavně sýry. Těm dává přednost i před masem. Její jídelníček se skládá převážně z pečiva a hlavně mléčných výrobků, pak těstovin a z masa kuřecí. Třikrát až čtyřikrát do týdně jí zeleninu a ovoce. Je toho názoru, že je potřebné, aby se člověk dobře cítil a proto by měl žít zdravě. Biopotraviny nerozlišuje od klasických potravin, nic konkrétního si o nich nemyslí. Pouze, když je hladová a nemá jinou možnost, navštíví fastfoody.

Cítí se ve stresu z práce, snaží se proto relaxovat a být často v kontaktu s rodinou.

Jana měla na základní škole ráda tělesnou výchovu, avšak na střední škole jí ho zprotivil vyučující a od té doby má odpor ke sportu. Pokud se donutí k pohybu, pak dává přednost józe a jízdě na koni. Celkem má ráda turistiku, občas si zajde zaplavat.

V dětství bývala velmi často nemocná a nyní překonala zvětšenou štítnou žlázu. Nejvíce vážila na základní škole, v 7. třídě. Bylo to pro ni velmi těžké období, protože si uvědomuje, že tehdy žila jen pro jídlo a od 8. třídy si udržuje stejnou váhu. Potýká se s různými zdravotními problémy, které přisuzuje své váze. Také užívala přípravky na hubnutí na bylinné bázi.

Jana není se svým životem ani nespokojená ani spokojená. Přála by si zhubnout. Nyní, jak uvedla, se snaží řídit heslem: Jíme pro život, nežijeme pro jídlo.

Jana považuje obezitu za vážnou chorobu, se kterou je velmi těžké bojovat. Pokud si lidé trpící obezitou přejí získat normální váhu, musí dietní režim dodržovat po celý život. Rizika spojená s nadváhou a obezitou zná od lékaře, médií a rodiny.

Stát se tímto problémem dostatečně nezabývá, měl by zavádět různá opatření, projekty, kterými by motivoval své obyvatele ke zdravému stravování a životnímu stylu. Také by měl poskytovat pomoc školám, aby naučily děti, jak správně jíst.

Po delším přemýšlení, uvedla jako organizaci zabývající se obezitou Červený kříž.

I když je v kategorii nadváhy není schopná zatím tento stav zlepšit. Je pro ni nutností být v naprosté psychické rovnováze a mít podporu rodiny a kamarádů. Také je pro ni obtížné změnit již navyklé stravovací návyky. Přiznává, že hlavní příčinou je její slabá vůle.

<i>Biologické faktory</i>		ano	ne	ano	ne	kladný	záporný
pohlaví	Ž						
věk	28						
váha (BMI)	28,71						
rodinné dispozice		X					
zdravotní stav				X			
vztah k jídlu						X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Rodinné dispozice** – maminka je obézní, stejně tak dvě sestry mají problémy s váhou.
- **Zdravotní stav** – pociťuje zadýchanost, cítí se bez kondice, trpí bolestmi zad.
- **Vztah k jídlu** – pravidelná (min. 3 x za den) a pestrá strava, dává přednost domácí kuchyni.

<i>Prostředí</i>	středoškolské	vysokoškolské	sedavé	nesedavé	kladný	záporný	kladný	neutrální	záporný	dostatečná	částečná	žádná
vzdělání		X										
zaměstnání			X									
vztah ke sportu						X						
vztah k reklamě							X					
informovanost											X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Zaměstnání** – kancelářská práce
- **Vztah ke sportu** – nerada sportuje, když už, tak sporty na uklidnění, relaxační, na střední škole došlo ke zprotnění tělesné výchovy.

- **Vztah k reklamě** – v reklamě vidí možnost, objevit něco nového, mohou to být dobré výrobky.
- **Informovanost** – má povědomí o zdravém stravování, o organizacích zabývajících se tímto problémem nemá přílišné povědomí.

Stres – ano, cítí se dlouhodobě pod velkým tlakem, který řeší převážně energeticky výživným jídlem.

5.5 Zdena

Se Zdenou se rozhovor uskutečnil v kavárně, nedaleko jejího pracoviště. Při oslovení, zda by se zúčastnila výzkumu, ani na chvíli nezaváhala a s nadšením souhlasila.

Zdena je vysokoškolačka, vystudovala práva a nyní pracuje u soudu jako vyšší soudní úřednice.

Zdena bydlí se svými rodiči v bytě v Praze, zatím je bezdětná. Čistý měsíční příjem jejich domácnosti přesahuje 35.000,- Kč. O nákupy a přípravu jídla se dělí se svou maminkou. Týdně osobně utratí za jídlo do 1.000,- Kč. Stravuje se pravidelně, jídlo si nosí z domu nebo navštíví kantýnu nebo restauraci. Nekouří a občas si dopřeje alkohol.

Zdena se považuje za vegetariánku, kromě ryb nejí žádné maso. Zpočátku ji k tomu vedly etické důvody, nyní sice také, ale přiznává, že už se jedná o zvyk a maso jí nechutná. Také nemá ráda české omáčky a knedlíky, které má zprotivené ze školní kuchyně. Vyhýbá se smaženému a kromě 4 oblíbených druhů polévek, je také nejí. Preferuje mexickou a indickou kuchyni. Její jídelníček se tedy skládá převážně z pečiva, mléčných výrobků, hodně zeleniny a ovoce, ryb a rýže.

Zdena je zastáncem zdravé výživy, doufá, že jí prodlouží život a že díky ní bude aktivní a nebude se cítit unavená. Biopotraviny považuje za zdravější, ale neví, jestli to je pravda. Považuje je ale za drahé, proto nakupuje klasické potraviny. Fastfoody navštěvuje pouze za stavu nouze a koupí si salát nebo zmrzlinu.

Někdy se cítí ve stresu z práce, ale snaží se na to nemyslet. Když se cítí ve stresu, tak nemůže jíst.

Zdena docela ráda sportuje, asi párkrát za týden. Nemá ráda kolektivní hry, spíše chodí běhat, na kolečkové brusle nebo plavat.

Své dětství považuje za krásné, ale tvrdí, že byla závislá na sladkém. Nikdy neužívala žádné přípravky na hubnutí, považuje je za reklamní tah a má z nich obavy.

Zdena je se svým životem docela spokojená, i když může být lépe. Nechává tomu však volný průběh a co jde změnit, tak se o to snaží.

Nemá ráda obézní lidi obecně a má k nim předsudky. Považuje je za hloupější a sociálně slabší. Na druhou stranu chápe, že někteří jsou nemocní a snaží se zhubnout. V blízkém okolí nikoho, kdo by trpěl obezitou, nemá. Slyšela, že je obezita

populační nemoc. Lidé si nezdravým stravováním ničí zdraví. Považuje to za problém lidí i celé společnosti a stát by se jím měl zabývat. Osobně si však tohoto problému nevšímá, protože se jí netýká. O zdravotních rizicích spojených s nadváhou a obezitou ví z médií i rodičů. Po delším přemýšlení uvedla jako organizaci zabývající se obezitou WHO.

Na konci rozhovoru ještě dodala, že během puberty měla problémy se svěřováním, ohledně svých stravovacích návyků a během té doby, by se tohoto typu výzkumu nikdy nezúčastnila. Věděla, že má problémy s jídlem a blížila se k anorexii, ale myslí si, že to zvládla. Do současnosti ji ovšem trápí vědomí, že by mohla přibrat na váze.

<i>Biologické faktory</i>		ano	ne	ano	ne	kladný	záporný
pohlaví	Ž						
věk	27						
váha (BMI)	19,72						
rodinné dispozice			X				
zdravotní stav					X		
vztah k jídlu						X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Rodinné dispozice** – rodiče ani sourozenci nemají problémy s váhou
- **Zdravotní stav** – nepociťuje žádné zdravotní komplikace spojeny s váhou
- **Vztah k jídlu** – pravidelná (min. 3 x za den) pestrá strava, hlavně ovoce a zelenina, ryby

<i>Prostředí</i>	středoškolské	vysokoškolské	sedavé	nesedavé	kladný	záporný	kladný	neutrální	záporný	dostatečná	částečná	žádná
vzdělání		X										
zaměstnání			X									
vztah ke sportu					X							
vztah k reklamě								X				
informovanost										X		

Zdroj: vlastní výzkum

- **Zaměstnání** – kancelářská práce
- **Vztah ke sportu** – ráda sportuje, několikrát do týdne, preferuje spíše individuální sporty.
- **Vztah k reklamě** – reklama jí téměř nezajímá a příliš jí nevěří
- **Informovanost** – vyznavačka zdravé stravy, mírné povědomí o organizacích zabývajících se obezitou.

Stres – ne, jen někdy, necítí se pod dlouhodobým tlakem, když je ve stresu, nedokáže jíst.

5.6 Alena

S Alenou jsem prováděla rozhovor v kavárně, nedaleko jejího pracoviště. Při oslovení, zda by se zúčastnila výzkumu, byla trochu překvapená a moc nadšená nebyla, ale přesto souhlasila.

Alena je středoškolačka, vystudovala gymnázium a nyní pracuje v mezinárodní inkasní společnosti.

Bydlí sama v pronajatém bytě, zatím děti nemá. Její čistý měsíční příjem je v rozsahu 20.-25.000,- Kč. Sama si nakupuje a vaří. Za jídlo týdně utratí do 1.000,- Kč. Stravuje se celkem nepravidelně, nesnídá, někdy obědvá, pak až večeří. Kouří a jednou týdně si dopřává měkký i tvrdý alkohol.

Jak říká, jí všechno, nejčastěji se stravuje pomocí polotovarů. Její jídelníček se skládá převážně z něčeho sladkého, co si dá během dne a pak z „těstovin z pytlíku.“

O zdravé výživě nemá vyhraněnou představu, obsahuje ovoce a zeleninu, které ani nezná a je složitá na přípravu. Biopotraviny nikdy nezkoušela a ani by je nekoupila, protože jsou dražší a nevidí rozdíl mezi nimi a klasickými potravinami. Fastfoody navštěvuje, protože ji tam chutná.

Cítí se trochu ve stresu, je roztěkaná a zapomětlivá. Cíleně proti stresu nebojuje, čeká, až ji sám přejde.

Sport spíše ráda nemá, v dětství se věnovala plavání, nyní se občas zahraje tenis nebo navštíví hodinu aerobiku nebo posilovnu.

Jednu dobu užívala prášky na hubnutí LIPOXAL, ale nepomáhaly, proto již přípravkům na hubnutí nevěří.

Není spokojená ani se svou postavou ani životem. Tvrdí, že co se přestěhovala do Prahy, tak má špatné období. Její život je nudný a stejný, ale ví, že si ho takový dělá sama. Chtěla by změnit spoustu věcí, ale nic pro to nedělá. Přála by si mít pevnou vůli, protože u ničeho nevydrží.

Alena se nediví, že jsou obézní lidé, ale měli by se sebou něco dělat. Tento problém považuje ryze za osobní a nemyslí si, že by se tím měl zabývat stát. Každý jedinec ví, že jí to, co by neměl. Rizika spojená s nadváhou a obezitou zná již dlouho a neví, kde se o nich dozvěděla. Považuje to za všeobecně známou věc. Nezná žádné organizace, které by se touto problematikou zabývaly.

<i>Biologické faktory</i>		ano	ne	ano	ne	kladný	záporný
pohlaví	Ž						
věk	25						
váha (BMI)	24,74						
rodinné dispozice			X				
zdravotní stav					X		
vztah k jídlu							X

Zdroj: vlastní výzkum

- **Rodinné dispozice** – rodiče ani sourozenci nemají problémy s váhou
- **Zdravotní stav** – nepocituje žádné zdravotní komplikace spojeny s váhou
- **Vztah k jídlu** – nesnídá, výjimečně obědvá, večerí instantní potraviny, její prioritou při výběru potravin je rychlost přípravy.

<i>Prostředí</i>	středoškolské	vysokoškolské	sedavé	nesedavé	kladný	záporný	kladný	neutrální	záporný	dostatečná	částečná	žádná
vzdělání	X											
zaměstnání			X									
vztah ke sportu						X						
vztah k reklamě							X					
informovanost												X

Zdroj: vlastní výzkum

- **Zaměstnání** – kancelářská práce
- **Vztah ke sportu** – spíše nemá ráda sport, ale snaží se aspoň jednou týdně
- **Vztah k reklamě** – výrobky z reklamy považuje za „lepší“, kupuje je pro pocit, že jí jsou známé
- **Informovanost** – nemá představu, co přesně je zdravá výživa, nezná žádné organizace, které se zabývají tímto tématem, nijak se o to nezajímá

Stres – ano, pocituje mírný stres, projevuje se u ní roztěkaností, zapomnětlivostí.

5.7 Radka

S Radkou se rozhovor uskutečnil v kavárně nedaleko jejího pracoviště. S výzkumem nadšeně souhlasila.

Radka vystudovala gymnázium a nyní pokračuje ve studiu na vysoké škole. Zároveň je zaměstnaná v mezinárodní inkasní společnosti.

Bydlí v podnájmu se spolubydlícími v Praze, děti zatím nemá. Její čistý měsíční příjem je v rozsahu 20.-25.000,- Kč. Sama si nakupuje a vaří. Za jídlo týdně utratí do 1.000,- Kč. Radka se stravuje naprosto nepravidelně, pouze někdy večeří. Během dne nic jiného nejí. Prakticky netrpí pocitem hladu. Kouří a jednou týdně si dopřává měkký i tvrdý alkohol.

Téměř nejí ovoce a zeleninu, hlavně pomeranče. Také nejí knedlíky, maso. V minulosti nejedla ani bílé pečivo, teď aspoň někdy. Do jejího jídelníčku patří pouze těstoviny, pizza a saláty.

Zdravou výživu považuje za dobrou věc, ale není schopná se donutit jíst zdravě. Občas koupí biopotraviny, ale nevěří, že se od klasických potravin liší, myslí si, že jsou zpopularizované. Do fastfoodů skoro nechodí, jídlo je tučné a nezdravé a také ji obtěžuje, že se musí sama obsloužit.

Ve stresu se necítí, pokud se potřebuje uklidnit, chodí tancovat.

Ráda sportuje, dlouho se věnovala krasobruslení na závodní úrovni. Nyní není vyhraněná, ale dává přednost spíše dámským sportům jako tancování a aerobic.

Nikdy neužívala přípravky na hubnutí, ale jednu dobu užívala projímadla. Projevují se u ní zdravotní komplikace v důsledku podváhy.

Není spokojená se svou postavou, ale z 95% je spokojená se svým životem. Přála by si být „normální“ v oblasti stravy. Chtěla by snídat, obědvat a večeřet a vědět, kdy má hlad. Stále přemýšlí nad tím, zda je moc tlustá nebo hubená. Také by si přála více sportovat.

Nemůže pochopit, jak někdo může být tak tlustý, až je obézní. Na druhou stranu jim závidí, že se dokážou najíst. Myslí si, že obézní lidé nepřemýšlejí nad tím, jak vypadají a nemají výčitky. Obezitu považuje za civilizační epidemii a lidé si za to mohou sami.

Obezita je společenský problém a stát by se jím měl do určité míry zabývat, a to hlavně u dětí. Nemá představu, jestli se v současnosti stát touto problematikou zabývá dostatečně. Zdravotní rizika spojené s nadváhou a obezitou zná. Pokládá to

za všeobecně známou skutečnost. Tuší, že existují nějaké organizace, které se tímto zabývají, ale konkrétně je nezná.

Na konci rozhovoru jsme si dále povídaly o jejím chování v oblasti stravování. Přiznala, že problémy začaly v jejích 15 letech, když se přestěhovala do Prahy kvůli krasobruslení. Byla nucena zhubnout a udržovat si nízkou váhu. Její jídelníček byl složen výhradně z ovoce, právě z pomerančů, které nyní vůbec nemůže jíst. Po psychickém kolapsu docházela na psychiatrii, aby se léčila z anorexie. V současnosti tvrdí, že má svůj stav celkem pod kontrolou. Jak říká, ví, co dělá špatně a jak by to měla dělat správně. Nikdy si již nechce zopakovat zkušenost z jejího dospívání. Je zastáncem změny kultu krásy v oblasti modelingu a médií.

<i>Biologické faktory</i>		ano	ne	ano	ne	kladný	záporný
pohlaví	Ž						
věk	25						
váha (BMI)	18,08						
rodinné dispozice			X				
zdravotní stav				X			
vztah k jídlu							X

Zdroj: vlastní výzkum

- **Rodinné dispozice** – její rodiče nemají problémy s váhou a bratři také ne. U sestry se během puberty projevoval sklon k bulimii nebo anorexii.
- **Zdravotní stav** – má střevní potíže, křeče, špatný stav vlasů, nehtů a pleti, trpí výkyvy nálad a špatným spánkem v důsledku podváhy.
- **Vztah k jídlu** – prakticky nic nejí, nemá ráda ovoce ani zeleninu, skoro nejí maso, nepocítuje hlad.

<i>Prostředí</i>	středoškolské	vysokoškolské	sedavé	nesedavé	kladný	záporný	kladný	neutrální	záporný	dostatečná	částečná	žádná
vzdělání	X											
zaměstnání			X									
vztah ke sportu					X							
vztah k reklamě								X				
informovanost											X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Zaměstnání** – kancelářská práce
- **Vztah ke sportu** – ráda sportuje, závodně krasobruslila, nyní se někdy věnuje tanci. Snaží se sportovat jednou do týdne.
- **Vztah k reklamě** – o výrobcích nabízených v reklamě si nic nemyslí, nemá o tom žádnou představu
- **Informovanost** – o zdravém stravování má dostatek informací, o organizacích tuší, že existují, blíže se o tuto problematiku nikdy nezajímala.

Stres – ne, neuvědomuje si, že by byla ve stresu, tlak v zaměstnání ji motivuje k lepším výkonům, blíží se k typu člověka trpící workoholismem.

5.8 Milena

S Milenou jsem vedla rozhovor v jejím domácím prostředí. Je poměrně plachá a introvertní. Při oslovení, zda by se nezúčastnila výzkumu, proto vyjádřila obavy. Nakonec však souhlasila.

Milena vystudovala střední školu, obor prodavačka smíšeného zboží, s maturitou. Nyní pracuje v menší firmě jako pomocná cukrářka.

Bydlí v podnájmu se spolubydlícími v Praze. Je bezdětná. Její čistý měsíční příjem je do 15.000,- Kč. Sama si nakupuje a vaří. Za jídlo týdně utratí do 1.000,- Kč. Snaží se pravidelně stravovat, jídlo si nosí z domu. Nekouří a občas si dopřeje alkohol.

Milena jí skoro všechno, ale nemá moc ráda ovoce, hlavně pomeranče a kiwi, protože jí připadají moc kyselé. Do jejího jídelníčku patří převážně pečivo, salámy a sýry, dále maso, brambory a rýže.

Zdravá výživa jí nikdy neoslovila, dává přednost chutnému jídlu. Biopotraviny považuje za zdravější, ale jsou drahé, proto je nekupuje. Fastfoody v poslední době nenavštěvuje tak často jako dřív, ví, že je to nezdravé, ale když jde kolem, tak se zastaví na kávu nebo hamburger.

Ve stresu se cítí neustále, uklidňuje se kávou nebo procházkou.

Nerada sportuje, tělesnou výchovu zásadně ráda neměla, trpěla kvůli ní depresi. V dětství jezdila na kole, ale pak měla úraz a od té doby již nejezdí. Také často trpěla angínami.

Není spokojená se svou postavou. Asi 5 let zpátky vážila kolem 104 kg. V tu dobu si to ani neuvědomovala, až nyní zpětně z fotografií. Kvůli své váze trpí zdravotními komplikacemi. Nikdy neužívala přípravky na hubnutí, nevěří jim a má z nich strach.

Přála by si více uspořádat život, mít více volna, aby mohla cestovat a mít čas na sebe. Nyní pracuje 6 dní v týdnu od 8:00 do asi 20:00. Cítí se udřená, unavená a ospalá.

Lidi trpící obezitou chápe, protože s tím má sama problémy. Je nutné se kontrolovat. Avšak ne každý obézní člověk má problémy s váhou kvůli stravě. Myslí si, že je hodně obézních lidí a že je to spojeno se současným životním stylem. Stát by se touto oblastí měl zabývat, ale neví, zda se již zabývá dostatečně, protože se o to nikdy nezajímala. Ovšem, na druhou stranu toto považuje za soukromou věc, a pokud to tomu člověku vyhovuje, ať takový je. Sama ze své zkušenosti ví, jaké jsou

zdravotní rizika spojená s nadváhou a obezitou. Jako organizaci zabývající se obezitou uvedla STOB.

Milena je v kategorii obezity, ale v současnosti není schopná něco na své váze zlepšit. Přiznává, že hlavním důvodem je její malá vůle. Pomohlo by ji, kdyby na ni někdo dohlížel, aby pravidelně jedla a donutil ji ke sportu.

<i>Biologické faktory</i>		ano	ne	ano	ne	kladný	záporný
pohlaví	Ž						
věk	33						
váha (BMI)	30,85						
rodinné dispozice			X				
zdravotní stav				X			
vztah k jídlu						X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Rodinné dispozice** – rodiče ani sourozenci nemají problémy s váhou
- **Zdravotní stav** – bolí ji klouby, má problémy se sníženou funkcí štítné žlázy
- **Vztah k jídlu** – snaží se pravidelně stravovat, min. 3x za den, ale strava není moc pestrá, v důsledku časové tísně

<i>Prostředí</i>	středoškolské	vysokoškolské	sedavé	nesedavé	kladný	záporný	kladný	neutrální	záporný	dostatečná	částečná	žádná
vzdělání	X											
zaměstnání				X								
vztah ke sportu						X						
vztah k reklamě								X				
informovanost											X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Zaměstnání** – manuální práce
- **Vztah ke sportu** – nemá ráda sport již od dětství, vůbec nesportuje
- **Vztah k reklamě** – reklamě příliš nevěří, je to nástroj na zviditelnění a není zárukou, že výrobek je dobrý.

- **Informovanost** – zná význam zdravé výživy a má povědomí o organizacích zabývajících se obezitou.

Stres – ano, cítí se pod velkým tlakem v zaměstnání, snaží se to neřešit jídlem.

5.9 Magdaléna

S Magdou probíhal rozhovor v kavárně nedaleko jejího pracoviště. Při oslovení, zda by se zúčastnila výzkumu, projevovovala značné obavy, avšak souhlasila.

Magda vystudovala střední odbornou školu s maturitou, v oblasti ekonomiky. Nyní pracuje v mezinárodní inkasní společnosti.

Vlastní rodinný dům nedaleko Prahy, má dvě děti. Čistý měsíční příjem její domácnosti se pohybuje v rozmezí 25.-30.000,- Kč. Nakupuje a připravuje jídlo pro rodinu. Týdně utratí za jídlo 1.-2.000,- Kč. Celkem nepravidelně se stravuje. Nekouří, občas si dopřeje měkký alkohol, tvrdý vůbec.

Magda nemá ráda krvavé potraviny, připadají jí syrové. Ze školní kuchyně si zprotivila hrachovou kaši. Nejraději má zeleninové saláty a také musí jíst maso. Její jídelníček se skládá hlavně ze salátů, masa, zeleniny, mléčných výrobků, rýže a těstovin. Výjimečně připravuje klasickou českou kuchyni. Téměř nejí pečivo, občas chleba.

Kvůli dětem se snažila prosazovat zdravou výživu, aby dostávaly každý den ovoce a zeleninu. Na biopotraviny si nepotrpí. Do fastfoodů téměř nechodí, občas na hranolky s kečupem, ale příliš jí tam nechutná.

Před nedávnem se cítila ve stresu z důvodu změny bydliště i zaměstnání. Nyní je spokojená. Pokud se potřebuje uklidnit, relaxuje u hudby. Dříve chodívala běhat.

Magda od dětství hodně sportovala, reprezentovala školu v plavání, běhání a atletice. Také se věnovala volejbalu. Do první mateřské běžkovala. Do současnosti ráda sportuje, hlavně plave a běhá. Ví, že kdyby začala sportovat pravidelně, váha půjde dolů. Už je ale líná, svádí to trochu na věk.

Kvůli váze jí bolívá v zádech, proto není příliš spokojená se svou postavou. Nejvíce vážila po druhé mateřské, asi 113 kg. Bylo to pro ni těžké období. Myslí si, že tato váha byla spojená také s tím, že začala užívat antikoncepci, kterou do té doby nikdy nebrala. Užívala také přípravky na hubnutí, různé koktejly a léky na předpis, ale nepomohly. Už by je nikdy nebrala a rozhodně je nemůže doporučit.

Obezitu nepovažuje za nic hezkého a mělo by se s ní bojovat. Hlavně proti obézním dětem. Myslí si, že hlavním důvodem narůstající obezity v populaci jsou fastfoody a také, že rodiče již nemají čas na své děti a nestarají se o to, jak se stravují. Stát se tímto problémem zabývá dostatečně, protože nyní o tomto problému slýchává často. Také existují centra proti obezitě, vytvářejí se programy, stanovují se

jídelničky. Osvětu považuje za dostatečnou. Je přesvědčena, že kdyby člověk chtěl zhubnout, má se kam obrátit o pomoc. Na druhou stranu stát nyní nabízí také možnosti, jak se špatně stravovat. Nelíbí se jí, když vidí maminky s malými dětmi v hospodách a fastfoodech. O zdravotních rizicích spojených s nadváhou a obezitou se dozvěděla z médií. Jako organizace zabývající se obezitou uvedla STOB a dále posilovny a fitcentra.

Magda spadá do kategorie obezita, a přesto, že se na ní projevují některé symptomy spojené s vyšší tělesnou váhou, zatím se ji nedaří v této oblasti nic změnit. Uvádí, že se cítí velmi unavená z práce a také líná. Přiznává, že musí v prvé řadě chtít zhubnout sama. Nikdo jiný ji v tomto nedokáže motivovat.

<i>Biologické faktory</i>		ano	ne	ano	ne	kladný	záporný
pohlaví	Ž						
věk	39						
váha (BMI)	30,08						
rodinné dispozice		X					
zdravotní stav				X			
vztah k jídlu						X	

Zdroj: vlastní výzkum

- **Rodinné dispozice** – rodiče netrpí nadváhou nebo obezitou. Bratr přestal sportovat a nyní problémy má, stejně jako její syn. Dcera je štíhlá.
- **Zdravotní stav** – větší komplikace nepocit'uje, ale bolívá jí v zádech
- **Vztah k jídlu** – pravidelná (min. 3 x za den) a pestrá strava

<i>Prostředí</i>	středoškolské	vysokoškolské	sedavé	nesedavé	kladný	záporný	kladný	neutrální	záporný	dostatečná	částečná	žádná
vzdělání	X											
zaměstnání			X									
vztah ke sportu					X							
vztah k reklamě							X					
informovanost										X		

Zdroj: vlastní výzkum

- **Zaměstnání** – kancelářská práce, ale je často v pohybu.
- **Vztah ke sportu** – od dětství je vedena ke sportu, reprezentovala školu, nyní sportuje párkrát do měsíce.
- **Vztah k reklamě** – důležité jsou pro ni vyzkoušené výrobky, dává na doporučení.
- **Informovanost** – zná význam zdravé výživy a má širší povědomí o organizacích a projektech v souvislosti s nadváhou a obezitou.

Stres – ano, v nedávném období se cítila ve velkém stresu, teď se již cítí jen pod mírným stresem. Stres neřeší jídlem.

5.10 Shrnutí výzkumu

Každý jedinec byl analyzován z pohledu biologických faktorů a prostředí, které na něj má významný vliv. Tato část práce shrnuje získané informace podle analyzovaných oblastí, doplněné o citace z rozhovorů s respondenty:

- Rodinné dispozice
- Zdravotní stav
- Vztah k jídlu
- Vzdělání a zaměstnání
- Vztah ke sportu
- Vztah k reklamě
- Informovanost
- Stres

V tabulce č. 10 jsou graficky znázorněny odpovědi respondentů na klíčové oblasti výzkumu. Červená barva označuje jedince s BMI vyšším než 25, modrá barva jedince s nižší BMI než 18,5, tzn. podváha.

Tabulka č. 10 – Shrnutí odpovědí respondentů

		Jan	František	Jana	Zdena	Alena	Radka	Milena	Magdaléna
	BMI	23,8	27,77	28,71	19,72	24,74	18,08	30,85	30,08
rodinné dispozice	ano			x					x
	ne	x	x		x	x	x	x	
zdravotní stav	ovlivněn			x			x	x	x
	neovlivněn	x	x		x	x			
vztah k jídlu	kladný	x	x	x	x			x	x
	záporný					x	x		
vzdělání	středoškolské					x	x	x	x
	vysokoškolské	x	x	x	x				
zaměstnání	sedavé	x	x	x	x	x	x		x
	neseдавé							x	
vztah ke sportu	kladný	x	x		x		x		x
	záporný			x		x		x	
vztah k reklamě	kladný			x		x			x
	neutrální	x	x		x		x	x	
informovanost	záporný								
	dostatečná				x				x
	částečná	x	x	x			x	x	
stres	žádná					x			
	ano	x	x	x		x		x	x
	ne				x		x		

Zdroj: vlastní

- **Rodinné dispozice**

V tomto okruhu otázek byli respondenti dotazováni na své dětství a rodinu. Všichni respondenti považují své dětství za spokojené a šťastné a z hlediska nedostatku potravin v tomto období si nestěžují, spíše naopak.

Jana: „*Měla jsem úžasné dětství a nedostatkem potravin jsem netrpěla, spíše naopak, v rodině jsou výborné kuchařky.*“

Ze všech dotázaných respondentů jsem se setkala se dvěma případy nadváhy a obezity u rodičů a sourozenců. Z dětství si nadváhu a obezitu odnesli do dospělosti pouze tyto dva respondenti. Další z dotazovaných trpěl nadváhou v období dětství, ale během dospívání se dostal na normální váhu. Právě hlavně v dětství se respondenti potýkali s narážkami a předsudky spojenými s jejich zvýšenou tělesnou hmotností. Způsobovalo jim to nepříjemné pocity a mají problémy o tom hovořit do teď.

Milena: „*Někdy měli, docela mě to vždycky sebere, protože se snažím, ale někdy to nejde.*“

Většina respondentů měla školu ráda a cítili se i oblíbení v kolektivu. Ke sportu byla v dětství vedena většina respondentů, pouze tři závodně, ale žádný z nich u toho nezůstal.

Avšak z důvodu profesionální dráhy ve sportu se jeden z respondentů potýká se zcela opačným problémem.

Radka: „*Nejím ovoce, hlavně pomeranče, drží se mě to z puberty. Nemám moc ráda ani zeleninu, ale ovoce víc. Knedlíky, taky z puberty. Maso. Ted' už aspoň sním bílé pečivo, ani to jsem nejedla.*“

- **Zdravotní stav**

Tato oblast byla zaměřená na zdravotní komplikace respondentů, které přisuzují své váze. Každý z dotazovaných, jehož BMI nespadá do kategorie „normální váha“, tj. BMI 18,5-24,9, se potýká se zdravotními problémy.

U nadváhy až obezity to jsou převážně bolesti zad a kloubů, také zadýchanost a celkově snížená kondice. V případě podváhy to je zhoršený stav pokožky, vlasů, nehtů, častá náladovost, problémy v oblasti žaludku a střev.

- **Vztah k jídlu**

Většina respondentů se cítí ve stresu z důvodu svého zaměstnání, respondenti s BMI vyšším než 25 projevují sklony řešit stres jídlem.

Některým potravinám se respondenti vyhýbají z důvodu zprotivení ze školní kuchyně, nechutnají jim anebo je nejlí, protože je považují za nezdravé.

Většina dotazovaných se stravuje v práci, chodívají do firemní kantýny nebo si nosí jídlo z domu. Jí minimálně 3x za den a snaží se svůj jídelníček doplňovat o ovoce a zeleninu.

I když jsou všichni respondenti přesvědčeni o nezdravosti fastfoodů, většina z nich se jim nevyhýbá.

Milena: „*Do fastfoodu teďka nechodím tak často, ale když jdu kolem, tak se stavím na kafe nebo hamburger. Je to nezdravé stravování, na obědy to není dobré.*“

Při výběru potravin vede jednoznačně jako kritérium chuť.

Z hlediska preferované kuchyně dává většina respondentů přednost italské a rybám, z důvodu, že tato jídla jsou rychlá na přípravu a jsou lehká. Většinou se s velkou oblibou neseťkává česká kuchyně a hlavně knedlíky. Celkově se klade důraz na rychlost přípravy jídla. Hodně z respondentů se ale také vyhýbá instantním potravinám

Ve dvou případech jsem se setkala se stravovacími návyky, které lze jen těžko považovat za vhodné. I když v obou případech si jsou dotazovaní vědomi toho, co dělají špatně, nejsou schopni své návyky změnit.

- **Vzdělání a zaměstnání**

V našem případě je zkoumaná skupina složená rovným dílem ze středoškoláků a vysokoškoláků. Každý z nich má zaměstnání na hlavní pracovní poměr.

Na základě výzkumů je prosazován předpoklad, že lidé trpící nadváhou a obezitou jsou lidé z nižších socio-ekonomických skupin. Protože se jedná o kvalitativní výzkum a vzorek respondentů je poměrně malý, nemůžeme tuto hypotézu potvrdit ani vyvrátit.

Ve většině případů mají respondenti sedavé zaměstnání, pouze v jednom se jedná o manuální práci. Z našeho výzkumu se ovšem jeví, že styl zaměstnání nemá na nadváhu a obezitu významný vliv.

- **Vztah ke sportu**

Všichni respondenti považují sport za nutný k udržení kvalitního zdraví, většina z nich se proto snaží sportovat, avšak u žen s BMI vyšším než 25, které si přinesly problémy s váhou z dětství, se projevuje značná nechuť ke sportu, jež má počátky v dětství a tělesnou výchovou ve škole.

Téměř všichni dotazovaní nepovažují čas, který věnují pohybu, za dostačující a většina si přeje toto změnit. Muži preferují spíše kolektivní sporty, ženy zase individuální.

Jan: „*Věnoval jsem se ping pongu a basketu, teď jdu občas zahrát fotbal, ale plánuju, že bych zase začal hrát ten ping pong.*“

- **Vztah k reklamě**

Tato oblast byla zaměřená na ovlivňování respondenta marketingem. Většina respondentů je přesvědčena, že výrobky a potraviny nabízených v reklamách nejsou nijak výjimečné a že se jedná pouze o tah společností k zajištění vyššího prodeje jejich výrobků a potravin. Avšak tato strategie se jeví jako účinná, protože i přes přesvědčení respondentů, uvedeného výše, by si tento výrobek poříдила právě většina z nich z důvodu, že jim je známý.

Jan: „*Reklama nevyjadřuje kvalitu výrobku, ale že tady je. Přesto si vyberu ten z reklamy, ale ne proto, že vím, že je dobrý, ale proto, že ho znám.*“

S menším ohlasem se setkávají nabízené přípravky na hubnutí. Většina z respondentů je neužívala, a ti, kteří ano, se vyhýbali, resp. nyní již vyhýbají, chemicky upraveným a preferují ty na bylinné bázi. Tyto výrobky nejsou ovšem považovány za věrohodné, většina z respondentů jim nedůvěřuje.

Milena: „*Nepreferuju žádné přípravky, není to zdravé. Jíst často a málo a pohyb. Nikdy bych je neužívala, je to chemie, není to dobré.*“

Zdena: „*Bála bych se toho, většina je reklamní tah. Nevíš, co bereš. Kdyby člověk chtěl zhubnout, tak ať změní stravovací návyky.*“

Magdaléna: „*Zkoušela jsem koktejly na hubnutí, po druhé mateřské, ale nepomohlo to, ani mi to nechutnalo. Pak ještě od doktora ta „zlatá vajíčka“, proti hladu, ale jak jsem s tím přestala, tak jsem přibrala. Už tomu nevěřím a už nikdy bych to nebrala. Je to na nic, pak člověk ještě nakyne.*“

Každý z respondentů projevilsouhlas s reklamou na potraviny určené dětem, které jsou snadněji ovlivnitelné než dospělí jedinci. Shodují se v tom, že více než potravinové produkty je více zajímavější hračky, které bývají k těmto potravinám nabízeny (např. Happy meal).

- **Informovanost**

V tomto okruhu byly respondentům pokládány otázky pro vyjádření vlastních názorů a pohledů na nadváhu a obezitu a také zda mají povědomí o zdravých stravovacích návycích.

V některých případech si respondenti neumějí představit, co vlastně znamená zdravá výživa. Jsou vedeni představou, že ať je to cokoliv, není to příliš chutné a také to je náročné na přípravu.

Alena: „*Jsou to druhy ovoce a zeleniny, které ani nevím, co jsou, ale je to složité na přípravu.*“

Biopotraviny jsou veskrze považovány za drahou záležitost, a proto si je často nekupují ani ti respondenti, kteří je považují za kvalitnější než klasické potraviny.

František: „*Biopotraviny kupujeme jen, když jsou v akci, jinak jsou moc drahé.*“

Respondenti s nižším BMI měli poměrně nekompromisní názory na lidi trpící nadváhou a obezitou. Většinou vyjadřovali názor, že většina obézních si za to může sama a měli by proti tomu něco dělat. Obézní lidé jim připadají hloupí a nehezcí.

Jan: „*Nemám rád obézní lidi, pohrdám jimi.*“

Zdena: „*Neumím si představit, že by třeba chodila s obézním klukem. Mám předsudky k obézním lidem. Nelíbí se mi, myslím si, že jsou hloupější, sociálně slabší.*“

Respondenti s vyšším BMI jsou v tomto ohledu shovívavější a zdůrazňují, že boj s nadváhou a obezitou je na dlouhou trať a je pravděpodobné, že se s tím člověk bude muset vypořádávat po celý život. Obezitu chápou jako nemoc.

Jana: „*Obezita je vážná choroba, těžce se s ní bojuje. Obézní lidé to mají těžké, pokud chtějí něco změnit, musí to dodržovat na celý život, je to boj na celý život.*“

Každopádně obě kategorie respondentů si uvědomují závažnost tohoto problému a nutností s tím něco dělat. Také se shodují v tom, že nejlepší cesta k udržení „normální“ váhy je ve zvýšení sportovních aktivit a příjmu zdravých a kvalitních potravin.

Většina respondentů se domnívá, že obezita je společenským problémem a někteří jsou toho názoru, že stát s tímto problémem dostatečně nepochybuje. Nevybavují si žádné programy, které by stát na tomto poli učinil.

Většina respondentů si špatně vybavuje organizace, které by se obezitou zabývali, ale tuší, že nějaké jsou.

- **Stres**

Většina respondentů se cítí pod velkým tlakem ve svém zaměstnání, proto někteří uvažují, že by je změnili. Vytvořily se dvě skupiny respondentů:

1. Lidé, kteří využívají právě jídlo, aby stres zahnali nebo alespoň zmírnili, což má pak fatální důsledky pro jejich tělesnou váhu a dostávají se do „začarovaného kruhu“, tzn. stres v nich probouzí chuť k jídlu
2. Lidé, kteří právě kvůli stresu jíst nemohou. To se na nich projevuje zase jinými zdravotními problémy, jako hubnutím, padáním vlasů, bolestí žaludku, apod.

Obě skupiny spojuje, že díky stresu se cítí tak psychicky, a často i fyzicky, vyčerpaní, že nejsou schopni se pak věnovat fyzické aktivitě. Avšak většina respondentů by si přála více sportovat a pečovat o své zdraví.

Na závěr někteří respondenti dodávají, že by se neměl přikládat jídlu takový význam, ve smyslu: „*Jíme, abychom žili, nežijeme, abychom jedli.*“

6 Závěr

V minulosti byla nadváha a obezita známkou hojnosti a po dlouhou dobu nebyla chápána jako onemocnění. V současnosti díky rostoucí informovanosti je veřejnost seznámena s důsledky, které má nadváha a obezita na jejich zdraví. Respondenti uváděli, že o rizicích spojených s obezitou, jako jsou kardiovaskulární choroby, některé druhy rakoviny, diabetes II typu, různé osteoartritidy apod., se dozvěděli hlavně z televize, novin a časopisů a vnímají to jako všeobecně danou skutečnost. Je však možné, že i když veřejnost zná zdravotní rizika spojená s vyšší tělesnou hmotností, přesto si nebezpečí s tím spojené dostatečně neuvědomuje.

Obezita je v současnosti jedním z nejčastějších onemocnění v Evropě a Severní Americe. V České republice je obezita třetím nejčastějším chronickým onemocněním. V Evropě, Českou republiku nevyjímaje, zavádějí vlády opatření, které by vzrůstajícímu trendu obezity zabránily, ať již podpůrnými zdravotními programy nebo projekty typu „ovoce do škol“. Tato opatření však většina z dotazovaných neshledává efektivními a přejí si, aby stát dál zaváděl další a nová opatření, protože nadváhu a obezitu nepovažují za soukromý problém, ale problém společnosti, jehož hlavní riziko spatřují prioritně v obezitě u dětí.

Právní normy, které by přímo souvisely s bojem proti nadváze a obezitě v České republice nejsou zavedeny, avšak existují zákony, které se soustřeďují na stravování a bezpečnost potravin. Jedním z takových je například vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, která upravuje stravování ve školních jídelnách, dále vyhláška č. 330/1997 Sb. pro čaj, kávu a kávoviny, anebo také vyhláška 324/1997 Sb. o způsobu označování potravin a tabákových výrobků. Důležitým počinem v této oblasti je zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy, jehož jedna část se týká také pravidel reklamy pro potraviny. Většina respondentů si nevybavila žádná konkrétní opatření zaváděná u nás, ale jsou jim známy některé organizace, které se touto problematikou zabývají, a to jak domácí tak zahraniční.

Shodují se, že na jednu stranu stát bojuje proti nadváze a obezitě, na druhou stranu tento životní styl podporuje. Je východiskem, že stát zavádí antidiskriminační opatření vůči obézním lidem, např. široká sedadla v autobusech? Proč se nechovat k obezitě jako např. ke kuřáctví? Možná by se mohla zavádět k nezdravým potravinám označení typu: způsobuje cukrovku, obezita zabíjí, atd.

Všichni dotazovaní uznávají vysoký vliv reklamy obecně, u dětí nevyjímaje. Většina respondentů by si vybrala produkt z reklamy, protože jim připadá povědomý. V případě reklam u dětí však více než samotné reklamované potravinové produkty, předpokládají, že děti více zajímají hračky, které velmi často bývají k těmto produktům nabízeny. Všichni dotazovaní reklamy „určené“ dětem odsuzují, ale shodují se, že je věcí rodičů, aby si toto ošetřili. Nabízí se však otázka regulace reklamy určené právě dětem. Je zobrazování hraček s reklamovanými potravinovými produkty etické?

Současná moderní společnost je příznačná nedostatkem času. Všichni respondenti pracují na plný úvazek a shodují se, že nemají na nic čas. Bývají v zaměstnání pod velkým tlakem, který jim pak přináší stres. Ten řeší různě, ale respondenti s vyšším BMI mají sklon jej řešit právě jídlem. Kvůli nedostatku času preferují co nejkratší přípravu jídla a často pak zavítají do fastfoodů. Nedostatek času se projevuje také ve strávení volného času, kde i tam respondenti hledají pohodlnější cesty k relaxaci, tzn. preferuje se posezení s přáteli u dobrého jídla nebo hraní PC her před sportovní aktivitou.

Dotazovaní jsou dobře informováni, znají pravidla správného stravování a vědí o důležitosti sportovních aktivit pro jejich zdraví, avšak většina z nich se tím neřídí. Přiznávají, že na vině je jejich slabá vůle, odhodlání a lenost. Mívají pocit, že „nestíhají“ a snaží se nahnat čas právě rychlejší způsobem stravování, a to i přes to, že pokládají zdravou výživu za relativně dostupnou. Negativní ohlasy sklidily v současnosti proklamované biopotraviny, které jsou považovány za předražené. Na sportovní aktivitu si připadají většinou velmi unavení. Nemyslí si, že by je stát dokázal jakkoliv motivovat ke změně svých návyků, to musí chtít primárně oni sami. Shodují se, že obezita je společenský problém, který se musí řešit, avšak na druhou stranu, toto řešení, v jejich konkrétních případech, považují za svou soukromou záležitost a neuvažují, že by se svěřili do péče odborníků.

I přes snahu různých specialistů a poradců v této oblasti zavádět různá opatření pro boj s nadváhou a obezitou prevalence stále roste. V poslední době se proto výzkum začíná orientovat převážně na kvalitativní metody, prováděné ve značné míře formou hloubkových rozhovorů, k získání nových relevantních informací. Současně vychází z dat získaných pomocí kvantitativních výzkumů.

Pro tvorbu politik pro boj s nadváhou a obezitou je v současnosti důležité se zaměřit přímo na životní styl obyvatel. Lidé jsou dostatečně informováni o tom, jak

by se měli správně stravovat a o důležitosti sportovních aktivit pro jejich zdraví, toto však většinou nedodržují. Za jeden z hlavních faktorů, proč tak nejednají, považují stres. Dlouhodobý stres jim způsobuje psychické a fyzické vyčerpání, které následně ovlivňuje jejich další jednání.

K dalším faktorům, které přispívají ke vzniku nadváhy a obezity jsou stravovací návyky z dětství. Proto je důležité soustředit se na výchovu zdravého stravování již ve školkách a školách, a také dodržovat tyto zásady v jídelnách.

Resumé

Diplomová práce „Životní styl jako determinant nadváhy a obezity“ se zaměřuje na zjištění rizikových faktorů, které ovlivňují nárůst nadváhy a obezity u populace v kontextu selhání programů zaměřených právě na tuto problematiku. Hlavním cílem práce bylo porozumět současnému životnímu stylu vybrané skupiny osob, vzhledem k tomu, že tradiční pojetí vzniku nadváhy a obezity, tzn. vyšší příjem energie než výdej, se jeví jako neefektivní. Dalším cílem byla analýza současné politiky v České republice, zaměřené na boj s nadváhou a obezitou, v kontextu Evropské unie.

V úvodní části práce se čtenář seznamuje s problematikou nadváhy a obezity jako takové. Následuje definování cílů a výzkumných otázek, na které se práce primárně zaměřuje. Hlavní metodou je kvalitativní výzkum, pro který v současnosti neexistuje obecně uznávaná definice, proto je tato metoda v práci stručně rozvedena. Metoda použita pro analýzu politiky pro boj s nadváhou a obezitou u nás byla obsahová analýza, při které jsem využívala veřejněpolitické dokumenty jak domácí, tak zahraniční. Dále následují teoretická východiska a konceptualizace základních pojmů, jenž nám položila základ, ze které práce vychází.

Kapitola zaměřená na vývoj politiky pro boj s nadváhou a obezitou čtenáře stručně seznamuje se vznikem této politiky od počátků, jako ochrana spotřebitele před nečestnými praktikami prodeje jídla, se vznikem prvních institucí v této oblasti po základní pojetí problematiky v rámci Evropské unie a přístupu České republiky jako jejího členu.

Stěžejní část práce je zaměřená na vlastní výzkum, který probíhal pomocí dotazníků a hloubkových rozhovorů u vybraných respondentů, koncipované formou případové studie. Pomocí těchto rozhovorů se snažím nalézt odpovědi na klíčové otázky stanové v úvodu práce. Analýza je prováděna v rámci uvedených oblastí slovně i pomocí grafických znázornění pro lepší přehlednost a porovnání. Tato studie se snaží poukázat na důležitost životního stylu jako předpokladu vzniku, nebo nevzniku, nadváhy a obezity u jedinců.

V závěru práce dochází ke shrnutí zjištěných informací, přiblížení pohledu vybraných respondentů na tuto problematiku a nabídnutí možného směru, kterým by se mohla politika zaměřená na tuto oblast dále ubírat.

Summary

Diploma thesis „Lifestyle as a determinant of overweight and obesity“ focuses on risk factors determination which influences overweight and obesity in population in regards to failure of programmes dealing with this topic. Main goal of this thesis is to understand current lifestyle of chosen group of people because traditional understanding for reasons of overweight and obesity - higher energy income than outcome – seems to be insufficient. Further target is current Czech policy analysis, especially part of policy dealing with overweight and obesity prevention and its connection with European Union.

In the first part of the thesis reader takes up with overweight and obesity as itself. This is followed by targets and research questions definition. Primary method is qualitative research. There is no generally accepted definition for this kind of research and therefore this method is briefly described here. Method used for policy analysis is content analysis. For this part i used domestic public policy documents as well as abroad ones. The next chapter is devoted to the theoretical recurrences and conceptualization of basic terms which are basement for this work.

The chapter focused on development of obesity prevention policy briefly introduces into policy creation from its origins as a protection of consumer against unfair behaviour of food sellers, further describes first institution foundation and finally gives an overview of European Union system including Czech republic as its member.

Fundamental part of diploma thesis is my own research. Research was based on questionnaires and in-depth interview with chosen respondents via case studies. Through these interviews i was trying to find answers on key quetions defined in the beginning of this work. Outcomes are stated in the form of text as well as in form of graphical schemes for better comparison. This study aims at referring importace of lifestyle as a possible reason of overweight and obesity.

In the final phase of this thesis there is a summarization of information found, deeper attitude analysis of all respondents and estimation of possible political solution.

7 Literatura a zdroje:

Aktivity Státního zdravotního ústavu v oblasti podpory zdraví. [online]. [cit. 11.12.2010] dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zivotni_styl/kampane/PPZ_SZU_2010.pdf>

Anamnestický dotazník. [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <<http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/anamn.pdf>>

Bílá kniha: „Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou“. [online]. [cit. 6.10.2010] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_cs.pdf>

BROWN, Ian, et al. Primary Care support for tackling obesity : a qualitative study of the perceptions of obese patients. *British Journal of General Practice*. 2006, 56, s. 666-672. ISSN 0960-1643.

BYRNE, Susan M.; COOPER, Zafra; FAIRBURN, Christopher G. Psychological predictors of weight regain in obesity. *Behaviour Research and Therapy*. 2004, 42, s. 1341-1356. ISSN 0005-7967.

Codex Alimentarius. [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <http://www.codexalimentarius.net/web/index_en.jsp>

Český statistický úřad. [online]. [cit. 13.8.2009] dostupné z <<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/home>>

DENNISON, Barbara A.; EDMUNDS, Lynn S. The role of television in childhood obesity. *Progress in Pediatric Cardiology*. 2008, 25, s. 191-197. ISSN 1058-9813.

Diet, physical activity and health -a european platform for action. [online]. [cit. 13.8.2009] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/eu_platform_en.pdf>

Dotazník jídelních zvyklostí. [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <<http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/3item.pdf>>

Dotazník podle Becka (modifikace pro obézní pacienty). [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <<http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/beck.pdf>>

DUIJVENBODE, DC van, et al. The relationship between overweight and obesity, and sick leave : a systematic review. *International Journal of Obesity*. 2009, 33, s. 807-816. ISSN 0307-0565.

EGGER, Garry; SWINBURN, Boyd. An "ecological" approach to the obesity pandemic. *BMJ*. 1997, 315, s. 477-480. ISSN 0959-8138.

EU Platform on Diet, Physical activity and Health. [online].[cit.6.10.2010] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/platform_charter.pdf/>

European Food Safety Authority. [online].[cit.6.10.2010] dostupné z <<http://www.efsa.europa.eu/>>

Global Database on Body Mass Index -an interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition.

[online].[cit.12.8.2009] dostupné z <<http://apps.who.int/bmi/index.jsp>>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : Základní teorie, metody a aplikace*. 2. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HESKETH, Kylie, et al. Healthy eating, activity and obesity prevention : a qualitative study of parent and child perceptions in Australia. *Health Promotion International*. 2005, 1, s. 19-26. ISSN 0957-4824.

HUYEN, Maud MTE; MARTENS, Pim; HILDERINK, Henk BM. The health impacts of globalisation : a conceptual framework. *Globalization and Health*. 2005, 1:14, s. 1-12. ISSN 1744-8603.

Chorobné znaky a příznaky. [online].[cit.13.9.2009] dostupné z <<http://books.google.cz/books?id=GpMcCott6OgC&pg=PA230&dq=epidemie+obezity&lr=&ei=B4FYS8jvIZ6szgS-qMDFBQ&cd=20#v=onepage&q=&f=false>>

JAIN, Anjali. Clinical review : Treating obesity in individuals and populations. *BMJ*. 2005, 331, s. 1389-90. ISSN 0959-8138.

Jak na obezitu a její komplikace. [online].[cit.11.10.2009] dostupné z <<http://books.google.cz/books?id=ZJGQPMhsY0IC&pg=PA20&dq=obezita&lr=&cd=11#v=onepage&q=obezita&f=false>>

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. Praha : Portál, 2007. 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.

LABONTÉ, Ronald; SCHRECKER, Ted. Globalization and social determinants of health : Introduction and methodological background (part 1 of 3). *Globalization and Health*. 2007, 3:5, s. 1-10. ISSN 1744-8603.

LANG, Tim; RAYNER, Geof. Obesity : a growing issue for European policy?. *Journal of European Social Policy*. 2005, 15 (4), s. 301-327. ISSN 0958-9287.

LANG, Tim; RAYNER, Geof. Overcoming policy cacophony on obesity : an ecological public health framework for policymakers. *Obesity reviews*. 2007, 8, s. 165-181. Dostupný

také z WWW: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-789X.2007.00338.x/pdf>>. ISSN 1467-789X.

LEVERENCE, Robert R., et al. Obesity Counseling and Guidelines in Primary Care : A Qualitative Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007, 32 (4), s. 334-339. ISSN 0749-3797.

MCKINNON, Robin A., et al. Considerations for an Obesity Policy Research Agenda. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009, 36 (4), s. 351-357. ISSN 0749-3797.

MLČOCH, Lubomír. *Institucionální ekonomie*. 2. Praha : Karolinum, 2005. 189 s. ISBN 80-246-1029-9.

Nadváha a obezita u populace v ČR. [online]. [cit. 11.12.2010] dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/kampane/TK_obezita_Jul10.pdf>

NIERO, Mauro, et al. A New Approach to Multicultural Item Generation in the Development of Two Obesity-Specific Measures : The Obesity and Weight Loss Quality of Life (OWLQOL) Questionnaire and Weight-Related Symptom Measure (WRSM). *CLINICAL THERAPEUTICS*. 2002, 4, s. 690-700. ISSN 0149-2918.

NZ Food NZ Children Key results of the 2002 National Children's Nutrition Survey. [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/064234A7283A0478CC256DD60000AB4C/\\$File/nzfoodnzchildren.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/064234A7283A0478CC256DD60000AB4C/$File/nzfoodnzchildren.pdf)>

Obesity: preventing and managing the global epidemic. [online]. [cit. 13.8.2009] dostupné z <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/index.html>

Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action. [online]. [cit. 11.9.2009] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_rep_en.pdf>

Obesity in Europe. [online]. [cit. 13.8.2009] dostupné z <www.euro.who.int/obesity>
Obezita – stále podněcovaná nemoc. [online]. [cit. 20.9.2010] dostupné z <<http://www.solen.cz/pdfs/med/2008/01/02.pdf>>

Obezita. [online]. [cit. 12.8.2009] dostupné z <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Obezita>>

Podpora zdraví v EU a České republice. Priority projektů podpory zdraví. [online]. [cit. 11.12.2010] dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/kampane/MZ_TK_Jul10.pdf>

POTŮČEK, Martin, et al. *Veřejná politika*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. 396 s. ISBN 80-86429-50-4.

POSES, Roy M.; ISEN, Alice M. Qualitative Research in Medicine and Health Care : Questions and Controversy. *JGIM*. 1998, 13, s. 32-37. ISSN 0884-8734.

PRAŽÁK, Josef M.; NOVOTNÝ, František; SEDLÁČEK, Josef. *Latinsko-český slovník. L-Z*. Praha : SPN, 1955. 684 s. ISBN 80-08-00447-9.

PŘIBYLOVÁ, Kristýna. *Proč jsou politiky v boji proti obezitě neúspěšné? Bakalářská práce*
Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra sociologie, 2010. 96 s. Vedoucí bakalářské práce MUDr. Petr Háva, CSc.

SCHNEIDER, Margaret, et al. Rationale, design and methods for process evaluation in the HEALTHY study. *International Journal of Obesity*. 2009, 33, s. 60-67. ISSN 0307-0565.

SOJKA, Milan; KADERÁBKOVÁ, Božena. *Stručné dějiny ekonomických teorií*. 1. Praha : Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2004. 96 s. ISBN 80-86754-15-4.

SOJKA, Milan, KONEČNÝ, Bronislav. *Malá encyklopedie moderní ekonomie*. Praha : Libri s.r.o., 2008. 279 s. ISBN 978-80-7277-328-2.

TOMEŠ, Igor; KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo Evropské unie*. 1. Praha : C.H.Beck, 2003. 284 s. ISBN 80-7179-831-2.

The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response.

[online].[cit.13.8.2009] dostupné z

<http://www.euro.who.int/Document/NUT/Instanbul_conf_edoc06.pdf>

The International Association for the Study of Obesity. [online].[cit.3.8.2010] dostupné z

<<http://www.iaso.org/>>

The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) Manual. [online].[cit. 20.9.2010] dostupné z http://www.dapa-toolkit.mrc.ac.uk/documents/en/PAQ/PAQ_manual.pdf>

The WHO Global InfoBase.

[online].[cit.13.8.2009] dostupné z <<https://apps.who.int/infobase/report.aspx>>

VESELÝ, Arnošt, NEKOLA, Martin. *Analýza a tvorba veřejných politik : přístupy, metody a praxe*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. 407 s. ISBN 978-80-86429-75-5.

Výzkum „Životní styl a obezita 2005“ přináší reprezentativní data .[online].[cit. 20.9.2010] dostupné z < http://www.stemmark.cz/download/press_release_obezita_Lajka.pdf>

WHO, Evropská unie a Česká republika v boji proti obezitě. [online].[cit. 20.9.2010] dostupné z < http://www.stemmark.cz/download/press_release_obezita_Vit.pdf>

WILKINSON, Richard; MARMOT, Michael. *Fakta a souvislosti*. Zdeněk Kučera. Kostelec nad Černými lesy : IZPE - Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005. 52 s. ISBN 80-86625-46-X.

WITHALL, Janet; JAGO, Russel; CROSS, James. Families and health professionals perceptions of influences on diet, activity and obesity in a low-income community. *Health and Place*. 2009, 15, s. 1078-1085. ISSN 1353-8292.

WOODWARD, David , et al. Globalization and Health : a framework for analysis and action. *Bulletin of the World Health Organization*. 2001, 79 , s. 875-881. ISSN 0042-9686.

Zelená kniha: „Prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob“. [online].[cit.6.10.2010] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_cs.pdf>

Životní styl a obezita v České republice – hlavní zjištění studie. [online].[cit. 20.9.2010] dostupné z < http://www.stemmark.cz/download/press_release_obezita_Kunesova.pdf>

Právní předpisy:

Nařízení vlády č. 478/2009 Sb. o stanovení některých podmínek pro poskytování podpory na ovoce a zeleninu a výrobky z ovoce, zeleniny a banánů dětem ve vzdělávacích zařízeních

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování

Vyhláška č. 330/1997 Sb. pro čaj, kávu a kávoviny

Vyhláška 324/1997 Sb. o způsobu označování potravin a tabákových výrobků

Zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy