Jméno

Téma závěrečné práce: Dětská obezita ze společenskovědního hlediska.

## Abstrakt

O problematice epidemie dětské obezity se do určité doby téměř nemluvilo. Teprve na konci minulého století začal tento problém přitahovat pozornost především díky médiím. V této práci se podívám na dětskou obezitu jako na sociální fenomén ovlivněný sociokulturními faktory a budu mluvit o problematice také z pohledu medicínské a sociokulturní antropologie. Zaměřím se na to, jak  vznik obezity souvisí s disciplinárním potenciálem rodičů, a na důsledky používání termínu „epidemie“ v daném kontextu.

## Úvod

Problematika obezity u dospělých a dětí byla monitorována po dobu posledních 30 let. Nejprve se budu věnovat definici dětské obezity z pohledu medicíny. Dále se zaměřím na dětskou obezitu v kontextu sociokulturní antropologie a proberu sociokulturní příčiny dětské obezity. Ty zahrnují různé faktory, jako jsou například etnicita, ekonomické postavení a další, které přímo souvisí s rodičovskou péčí. Věnuji také pozornost pojmu „epidemie“ z hlediska medicínské antropologie. Tento termín se začal používat v souvislosti s dětskou obezitou poměrně nedávno a ovlivnil vnímání problematiky společností. Termín „epidemie“ se využívá za účelem medializace a upoutání ještě větší pozornosti k problematice. Na základě odborné literatury si kladu otázku: Jaké jsou sociokulturní příčiny dětské obezity a jak ovlivňuje užívání termínu „epidemie“ fenomén dětské obezity?

## Dětská obezita z pohledu medicíny

Když se mluví o obezitě u dětí a dospělých, z hlediska lékařského hlediska se jedná o nadměrné množství tělesného tuku v těle. Pomocí vzorce pro výpočet indexu tělesné hmotnosti (BMI) lze zjistit, zda hmotnost jedince odpovídá jeho výšce. Výsledná hodnota nad 25 vypovídá o nadváze; hodnota 30 a víc znamená obezitu. Obezitu dítěte také lze zjistit pomocí výpočtu BMI, ale jsou i jiné, nákladnější metody prováděné v laboratořích (Mei 2002 podle Mofat 2010, s. 7). IOTF vytvořila speciální tabulku pro měření dětské hmotnosti, kde 85 percentil odpovídá hodnotě BMI 25 a 95 percentil hodnotě BMI 30 (Cole 2000 podle Mofat 2010, s. 7).

## Sociokulturní faktory

Po medicínské charakteristice dětské obezity můžu přejít k popisu problematiky v rámci sociokulturní antropologie a podívat se také na příčiny vzniku fenoménu dětské obezity. Příčiny dětské obezity jsou různé: genetika, nemoci jako diabetes 2. typu, rodinné a sociokulturní faktory (Garna Clark 1976 podle Bruss 2003, s. 1042). Z jednoho dietologického výzkumu, který byl uskutečněn v Mikronésii, bylo zjištěno, že právě matky mají největší vliv na stravovací návyky dítěte. „Jídlo v Mikronésii je vnímáno jako projev lásky, štědrosti a péče." (Bruss 2003, s. 1043)  Pro matky vliv otců na stravování dítěte je významný, avšak samotní otcové přenáší odpovědnost za dětský jídelníček na matky. Nicméně rodiče se domnívají, že hmotnost dětí je ovlivněna především individuálními charakteristikami organizmu. (Tamtéž, 1043).

Zároveň každá etnická skupina má vlastní vnímání tělesné hmotnosti. Například dítě s nadváhou je v tomto regionu vnímáno pozitivněji než hubené. Je to dáno tím, že hubené děti se zdají být nemocné nebo to vypovídá o nedostatku jídla u nich doma, i když jsou z hlediska zdraví v pořádku. Rozdíly v postoji k nadváze mohou vést ke konfliktům v multietnických rodinách. Výživa dětí je také ovlivněna generačními neshodami. Matky často slyší připomínky od babiček a nevyžádané rady vnímají jako „... podkopání role matky v otázce výživy dítěte“ (Tamtéž, 1043). Jako podraz je také vnímáno, když babička dovoluje svému vnoučeti jíst něco, co má doma zakázáno. V regionech, kde byla tato studie provedena, děti trpěly cukrovkou 2. typu. Rodiče sice podporovali speciální akce na podporu správného stravování, avšak stále docházelo ke konfliktům, když šlo o zákaz určitého produktu (Tamtéž, 1043). Podle Brusse (2003, s. 1043) pečovatelé doporučují, aby se rodiče raději vyvarovali nákupu potravin, které mají špatný vliv na váhu dítěte, než aby se uchýlili k drastickému omezení. Náhlý zákaz obvyklé složky jídelníčku může obézní dítě negativně poznamenat.

Disciplína rodičů přímo ovlivňuje výživu dítěte. Mluví o tom ve své kapitole Hendorsová (2015, s. 334). Zdůrazňuje, že výživa dítěte se dá pozorovat již v prenatální období, kdy bylo ovlivňováno stravou své matky. Jak bylo uvedeno výše, matky hrají hlavní roli ve výživě dítěte. V této souvislosti lze také zmínit „biologicko-morální diskurz“[[1]](#footnote-1), v němž kvalitní stravování dítěte se přirovnává k dobré mateřské péči (Tamtéž, s. 334).   „Dobrá mateřská péče je spojena s péčí o zdraví, zavedením a udržováním pravidel a věnováním času naučení dobrých stravovacích návyků." (Kokkonen 2009 podle Hendorsonové 2015, s. 334) Dobré mateřství[[2]](#footnote-2) může být ohroženo omezením zdrojů jak materiálních, tak i kulturních. Například mladé svobodné matky kvůli finančním potížím často dokážou splnit pouze část z předpokladu pro dobrou matku. V důsledku toho může docházet k nepřiměřenému odsuzování této sociální skupiny. (Hendorsonová 2015, s. 335).

Zde bych se také zmínil o tom, že z práce Hendersonové (2015) lze pochopit, že „zvýhodněním zodpovědné a aktivní pozice občana“ se může  jeho život oprostit „od širších sociokulturních faktorů vytvářejících jeho svět“. Obezitu lze tedy vnímat z hlediska nedostatku, který má individuální povahu a nespočívá v strukturální nerovnosti.

Teď bych se podíval na fenomén obezity z hlediska politiky a státu. Politika bojuje proti obezitě jako proti „epidemii“ (Hendersonová 2015, s. 333).  Odpovědnost za občany se vztahuje i na děti a projevuje se „účastí na ovlivňování „správné“ volby potravin.“[[3]](#footnote-3) (Rawlins 2008 podle Hendersonové 2015, s. 333). Například v Austrálii se politika zaměřuje na vypracování „pokynů pro zdravou výživu a fyzickou aktivitu“, které jsou pak předávány učitelům a lékařům. Na druhou stranu se také nezapomíná na „povinné kontroly zdravotního stavu dětí“. (Commonwealth of Australia 2003; Ministerstvo zdravotnictví a stárnutí 2007 podle Hendersonové 2015, s. 334). Také „politika veřejného zdraví často říká, že problém obezity může být vyřešen správnou výchovou“, čímž poukazuje na důležitost zapojení rodičů do řešení tohoto problému. (Tamtéž s. 334).

## Dětská obezita jako „epidemie“

Již jsem se zmiňoval o obezitě jako o „epidemií“. Nyní bych se podíval na užívání tohoto termínu z perspektivy medicínské antropologie. V posledních 30 letech začala být problematika dětské obezity považována za významnou v sociálním i globálním měřítku (Mofat 2010, s. 3). Počet prací věnovaných tomuto tématu výrazně vzrostl. V některých letech se o epidemii obezity u dětí a dospělých vydalo více článků než o rakovině nebo AIDS (Boero 2007 podle Mofat 2010, s. 3). Média přisuzují odpovědnost za dětskou obezitu jak společnosti, tak školám i rodině. Dítě může vystupovat ve dvou různých rolích. První je, když dítě jako osobnost vyvíjí tlak na rodiče. Druhá je, když dítě potřebuje „ochranu před marketingovými aktivitami.“ Tento problém by se měl řešit kontrolou výživy ze strany rodičů (Hendersonová 2009 podle Hendersonové 2015, s. 332). Zde bych také zmínil, že  medializace problematiky vedla k tomu, že lidé začali spojovat behaviorální a biologické faktory s obezitou, která „vyžaduje řešení pomocí léků nebo bariatrické chirurgie.“ (Lawrence 2004, Boero 2007 podle Hendersonové 2015, s. 332)

Poté, co zájem médií o dětskou obezitu dosáhl svého vrcholu, organizace NGO oficiálně označila vlnu dětské obezity za „epidemii“ (Mofat, 2010, s. 3). Následně byla zřízena speciální organizace IOTF (Obesity Task Force), která „informovala svět o naléhavosti problému a přesvědčovala ostatní země, že je čas jednat.“ (IOTF 2008 podle Mofat 2010, s. 3). Problematika dětské obezity se tak dostala na novou, světovou úroveň. Americký zdravotní ústav hovořil o významu problému a zahájil řadu výzkumů (Spiegel a Nabelle 2006 podle Mofat 2010, s. 4). Na počátku našeho století epidemie obezity „byla uznána jako oficiální a legitimní zdravotní problém“ (Mofat 2010, s. 4).

Zde bych se zaměřil na samotný termín „epidemie“ a na to, zda je vhodné jeho užívání v této souvislosti. Boero Boero (2007) považuje problematiku „epidemie dětské obezity“ za „postmoderní epidemii“ a poukazuje, že v tomto případě epidemie nemá žádné patologické opodstatnění (Mofat 2010, s. 4). V dnešní době však termín „epidemie“ často přestává být spojován s infekčním onemocněním a je používán v souvislosti s jinými chorobami i sociálními problémy. Slovo „epidemie“ se začalo používat metaforicky pro označení „chaosu, hanby a viny, zejména pokud jde o děti" (Mofat 2010, s. 4). Faktory obezity jsou spojeny s rizikem chronických onemocnění a tato skutečnost se podílí na vzniku morálního imperativu. Ten spočívá v „ ... samosprávě ve využívání omezených zdrojů zdravotní péče a rostoucím ekonomickém tlaku...", který souvisí přímo s poskytováním péče (Boero 2007 podle Hendersonové 2015, s. 332). Problematika obezity je tedy „problémem jednotlivce ... a měla by být považována za „věc společného zájmu o veřejné blaho“ (Mitchell a McTigue podle Hendersonové 2015, s. 332).

## Závěr

## Sociální fenomén dětské obezity je stále aktuální. Z hlediska sociokulturní antropologie příčiny dětské obezity zahrnují sociokulturní faktory i rodinnou odpovědnost za výživu dítěte. Byly vypracovány přijatelné normy stravování a růstové grafy pro děti z  různých etnických skupin. V roli osob odpovědných za výživu vystupují především matky, protože skrze péči projevují svou lásku, ale to nemění nic na tom, že by se měly dodržovat určité meze. Dohled nad výživou dítěte je v kompetenci rodičů a nesou za to odpovědní. Státní politika se také podílí na řešení problému nadměrné hmotnosti prostřednictvím sledování zdravotního stavu dětí a doporučení pro zdravé stravovací návyky a přiměřenou fyzickou aktivitu. Média vyzdvihují naléhavost problému ještě víc. Z hlediska medicinské antropologie termín „epidemie“ užívaný v souvislosti s nadváhou u dětí je vnímán spíše jako metafora. Skutečné předpoklady k tomu, abychom mluvili o „epidemii dětské obezity“, neexistují.

## Bibliografie:

1. Henderson J. „Michel Foucault: Governmentaily, Health Policy and the Governance of Childhood Obesity“. Collyer F. (ed.). In *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, illness and Medicine.* 1. vyd. Palgrave Macmillian, 2015, s. 324-340, ISBN 978–1–137–35561–4
2. Bruss, Mozhdeh B., Joseph Morris, a Linda Dannison. „Prevention of Childhood Obesity: Sociocultural and Familial Factors". *Journal of the American Dietetic Association* 103, č. 8 (1. srpen 2003): 1042–45. https://doi.org/10.1016/S0002-8223(03)00472-3.
3. Moffat, Tina. „The “Childhood Obesity Epidemic”": *Medical Anthropology Quarterly* 24, č. 1 (2010): 1–21. https://doi.org/10.1111/j.1548-1387.2010.01082.x.

1. „biologico-moral discourse“. [↑](#footnote-ref-1)
2. Good mothering. [↑](#footnote-ref-2)
3. „good“ food choices [↑](#footnote-ref-3)