

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Vliv obezity na sociální život jedince

Tereza Bittenglová

Plzeň 2014

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie

Studijní program Sociologie

Studijní obor Sociologie

Bakalářská práce

Vliv obezity na sociální život jedince

Tereza Bittenglová

Vedoucí práce:

Mgr. Martina Štípková Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2014

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí práce Mgr. Martině Štípkové Ph.D. za trpělivost, ochotu, vstřícnost a velmi kladný přístup, díky kterému se mi lépe pracovalo. Další poděkování patří mým blízkým a rodině za podporu.

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2014

.....

Obsah

1. ÚVOD	1
2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	3
2.1 DEFINICE OBEZITY	3
2.2 HISTORIE OBEZITY	4
2.3 PREVALENCE OBEZITY VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICE.....	5
2.4 SOCIÁLNÍ ROZDÍLY V OBEZITĚ	7
3. SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY OBEZITY.....	12
3.1 STIGMA A DISKRIMINACE SPOJENÉ S OBEZITOU	12
3.2 VLIV OBEZITY NA VZDĚLÁNÍ JEDINCE.....	14
3.3 VLIV OBEZITY NA PRACOVNÍ MÍSTO ČI ZAMĚSTNÁNÍ	16
3.4 VLIV OBEZITY NA PARTNERSKÝ A RODINNÝ ŽIVOT	19
3.5 VLIV OBEZITY NA ZDRAVÍ.....	22
3.6 VLIV OBEZITY NA TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU A ŽIVOTNÍ STYL ...	23
4. ZÁVĚR.....	31
5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ:	32
6. RESUMÉ.....	35

1. Úvod

Obezita je dnes často nazývána „epidemií 21. století“ a stává se velmi závažným zdravotním problémem v průmyslově vyspělých zemích, kde výskyt obezity neustále stoupá. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se od 80. let výskyt obezity zvýšil až dvojnásobně a týká se nejen dospělých jedinců, ale také dětí (World health organization, 2013). Prevalence obezity tedy neustále stoupá a pozornost je věnována zejména zdravotním komplikacím spojených s obezitou. Obezita s sebou přináší ale také různé společenské a sociální faktory, na které ve společnosti není kladen takový důraz.

Na základě výše zmíněných důvodů se má přehledová stať bude věnovat stále se zvyšujícímu a velmi aktuálnímu společenskému problému obezity. Práce je zaměřená zejména na sociální důsledky, které obezita přináší do života jedinců. V první části práce se seznámíme s tím co to obezita vlastně je, krátce si povíme něco o historii obezity a dále si ukážeme prevalenci obezity ve světě i v České republice a jaké existují sociální rozdíly v obezitě. V druhé části práce mne zajímá, jak obezita prostupuje vzděláním, uplatněním na trhu práce, sociálními kontakty, rodinným či partnerským životem jedinců, trávením volného času a životním stylem jedinců. Budu se tedy snažit vysvětlit mechanismy, které ovlivňují sociální život obézního jedince, zda jsou ve společnosti stigmatizováni či diskriminováni a pokud ano, tak jakým způsobem. A samozřejmě se zde také nevyhneme ani tomu, jaký má obezita vliv na zdraví jedinců.

Tato práce je teoretického rázu. Provedla jsem rešerši množství výzkumných článků, studií či publikací zejména zahraničních, ale i českých autorů, kteří se zabývají tématem obezity ze sociálního hlediska.

Obecně můžeme říci, že tato práce má za cíl zmapovat sociální důsledky spojené s obezitou. Čtenář se tedy může podrobně seznámit s tím, co to pro člověka znamená být obézní a jaké negativní zdravotní a sociální důsledky s sebou obezita přináší.

2. Teoretická východiska

V této části své práce vysvětlím co to vlastně obezita je a podle čeho ji definujeme. V další části se budu zabývat tím, jaká je prevalence obezity v České republice i ve světě a vysvětlím příčiny, proč výskyt obezity ve společnosti stále roste.

2.1 Definice obezity:

Nadváha a obezita je definována nadměrným zmnožením tuku v organismu. Ukládání tuku je způsobeno tím, že v lidském těle dochází k nerovnováze mezi přijatým množstvím energie z potravy a energie vydané fyzickou aktivitou. Tato nespotřebovaná energie se ukládá do tukových zásob daného jedince. Obezita je považována za chronické onemocnění, které je způsobeno nesprávným životním stylem ale také genetickými faktory, které ovlivňují například spalování tuků. Nejčastěji se posuzuje dle BMI - body mass index. BMI je nejrozšířenějším hodnocením nadváhy po celém světě a značí podíl hmotnosti (v kilogramech) k druhé mocnině výšky (v metrech) dané osoby. Ovšem měření obezity podle body mass indexu má také své omezení, a to zejména u jedinců, kteří disponují větší svalovou hmotou. Dle indexu trpí jedinec nadváhou, pokud jeho BMI přesahuje 25. Pokud jedincovo BMI přesahuje 30, jedná o obezitu prvního stupně, BMI přesahující 35 je obezita druhého stupně, kde už hrozí velké riziko zdravotních komplikací. Obezita třetího stupně (morbidní obezita) je spojena s vysokými zdravotním riziky a BMI zde přesahuje 40 (World health organization, 2013; Centrum ISCARE, cit. 20.1.2014).

2.2 Historie obezity

Obezita byla v historii rozšířena zejména u lidí patřících k privilegovaným skupinám, kde byla považována za symbol hojnosti a zdraví. Rozšířena byla zejména ve starém Řecku nebo u vyšších tříd v Anglii během 18. století. V 19. století se obezita objevovala i u obyvatel Severní Ameriky a ve 20. století se začala velmi rozšiřovat zejména ve Spojených státech Amerických. V posledních desetiletích se ve světě radikálně změnil styl života, zejména díky ekonomickému, sociálnímu či technologickému rozvoji, což přispělo k tomu, že výskyt obezity ve světě stoupá i u lidí s nízkými příjmy, zejména díky špatným stravovacím návykům či malé pohybové aktivitě (Ulijaszek, Lofing, 2006: 338-339). V 19. století se stala kulturním ideálem štíhlost, která byla spojena s výkonností, rychlostí i produktivitou, ovšem s rozvojem ekonomického blahobytu se u všech vrstev obyvatel jedlo stále více. Ve 20. století došlo k tomu, že lidé začali konzumovat obrovské množství masa (zejména u nižších vrstev). Ve 2. polovině 20. století se maso ve velké míře objevovalo zejména u chudších domácností, zatímco vyšší třídy se snažily jíst málo a především zeleninu. V současné společnosti už lidé nemají strach z nedostatku jídla, ale naopak přichází strach z nadbytku jídla a tím spojeného přejídání, které vede k obezitě (Kubátová, 2010: 214-215). Podle dostupných dat tvrdí Ulijaszek a Lofing (2006), že v současné době trpí obezitou přibližně 300 milionů dospělých jedinců. A více než 700 milionů lidí trpí nadváhou. Stále také narůstá počet dětí, které trpí nadváhou a obezitou. K rozšiřování obezity také přispěla globalizace, urbanizace a změna ve stravovacích návycích a úbytek fyzické aktivity. Lidé stále více konzumují kalorické a tučné potraviny, které jsou dostupné velké většině obyvatel a jsou velmi často levnější než potraviny zdravé. Pohybová aktivita u lidí stále klesá a energetická hodnota potravin je velmi vysoká, proto se výskyt obezity stále šíří (Ulijaszek, Lofing, 2006: 338-339).

2.3 Prevalence obezity ve světě a v České republice

Obezita je dnes často nazývána „epidemií 21. století“ a stává se velmi závažným zdravotním problémem v průmyslově vyspělých zemích, kde výskyt obezity neustále stoupá. Od 80. let se výskyt obezity zvýšil až dvojnásobně. Z dat Světové zdravotnické organizace (WHO) vyplývá, že v roce 2008 mělo přes 1,4 miliardy lidí starších 20 let nadváhu, z čehož více než 200 milionů mužů a 300 milionů žen bylo obézních. Dětská obezita ve světě také stále vzrůstá a WHO zjistila, že v roce 2011 trpělo nadváhou více než 40 milionů dětí mladších 5 let. Tyto děti mají velkou pravděpodobnost, že budou v dospělosti obézní a budou mít zdravotní komplikace (cukrovka, srdeční choroby apod.) díky obezitě, což může vést i k předčasnému úmrtí (World health organization, 2013).

Největší rozšíření obezity v současné době spadá k určitým ostrovům Tichého oceánu (Nauru, Tonga, Francouzská Polynésie apod.), kde trpí obezitou 40% dospělých obyvatel. Ve Spojených státech Amerických je to asi 30% populace, zatímco Kanada má poloviční počet obézních obyvatel. V jižní Africe, Turecku či Egyptě je přibližně 22% dospělé populace. V Latinské Americe jsou na tom nejhůře státy jako je Mexiko, Uruguay a Peru, kde je přibližně 15% populace obézní či trpí nadváhou. Co se týče Evropy, zde největší počet obézních jedinců má Německo a Bulharsko a naopak nejméně je obezita rozšířena v Norsku a Švýcarsku. Je zajímavé, že ve většině států trpí obezitou více ženy než muži. Autoři dále píší, že nejrychlejší nárůst obezity byl zaznamenán u Irska, Ruska, Turecka či Maďarska a naopak nejnižší nárůst nebo dokonce pokles obezity je například u Francie, Itálie či Japonska. Autoři dále uvádějí zajímavý fakt, že nejvyšší výskyt obezity je zejména u bohatých zemí, na venkově či v menšinových populacích. Například v USA trpí obezitou zejména rodilí Američané, Afroameričané či

Portorikánci a naopak Euroameričané mají BMI v normě. (Ulijaszek, Lofing, 2006: 338-339).

Ze studie Panagopoulos (2006) vyplývá, že v roce 2002 trpělo 65% obyvatel Spojených států Amerických starších 20 let nadváhou či obezitou. Autor tvrdí, že v 60. letech bylo v USA o 20% obyvatel s nadváhou či obezitou méně. Stále se navyšující počet těchto obyvatel je pro USA velkým problémem, protože obezita vede k mnohým závažným zdravotním komplikacím a také k častému předčasnému úmrtí a to zejména u obyvatel s nižšími příjmy a také s nižším vzděláním. Proto se vláda rozhodla, že přispěje k rozvoji nutričních programů a podpoří programy zabývajícími se fyzickou aktivitou, která by měla snížit výskyt obezity v USA a s tím spojené zdravotní komplikace. I přesto, že většina Američanů má nadváhu, ze výzkumu vyplývá, že participantů nemají pocit, že by jejich váha měla být nižší, a nesnaží se proto o redukci své váhy. A většina respondentů také řekla, že jí „co se jim chce“ a velmi často navštěvují fast foody, i přesto, že jsou si vědomi toho, že jídlo z fast foodů je nezdravé a velmi kalorické. Dále autor ve své studii uvádí, že v roce 2002 bylo 16% dětí ve věku 6 až 19 let žijících v USA, které mají nadváhu. Obyvatelé USA jsou si vědomi toho, že je to závažný problém, zapříčiněný nesprávnými stravovacími návyky těchto dětí, častým stravováním ve fast foodech a velmi nízkou fyzickou aktivitou. Ovšem zdá se, že obyvatelé USA nepovažují nadváhu a obezitu za tak závažné problémy jako je například rakovina či AIDS a podobně (Panagopoulos, 2006: 249-254).

Jak je již řečeno výše, obezita se stává „epidemií 21. století“ a Česká republika není výjimkou, i zde „výskyt obezity neustále výrazně stoupá a postihuje nejen dospělé, ale čím dál tím častěji i děti. Za posledních 10 let vzrostl počet obézních dětí 2x na celkových 5 %. V České republice je asi 66 % mužů a 54 % žen v dospělém věku v kategorii nadváhy nebo obezity. Obezitou, jako závažným stavem (BMI \geq 30), trpí asi 22 % mužů a 26 % žen“ (Centrum ISCARE, cit. 5.2.2014).

2.4 Sociální rozdíly v obezitě

Na výskyt a rozšiřování obezity mají vliv sociální rozdíly jedinců, což si popíšeme v následující části práce.

Autor Boardman a jeho kolegové (2005) ve své studii píší, že na výskyt obezity má také vliv to, zda je jedinec černé nebo bílé barvy pleti a také jeho geografická a sociální pozice ve společnosti. Zabývají se Spojenými státy Americkými v letech 1990 - 1994, kde dle autorů existují velké socioekonomické rozdíly mezi obyvateli různých etnik, což má vliv na výskyt obezity. Autoři zjistili, že větší výskyt obezity v USA, je mezi černými obyvateli, kteří mají často horší socioekonomický status a žijí ve větší chudobě než obyvatelé bílí. Rozdíly ve výskytu obezity existují také mezi černými obyvateli. V komunitách, kde je nízká míra chudoby, je také nižší prevalence obezity, než u komunit černých obyvatel s vyšší mírou chudoby. Ovšem i v nejméně chudých čtvrtích černých obyvatel, je stále vyšší míra obezity než u chudých komunit, kde žijí bílí obyvatelé. Pokud tedy jedinec žije v místě, kde je velká koncentrace černých obyvatel, chudoby a také nižšího vzdělání a hlavně obezity, má větší pravděpodobnost, že bude obézní (Boardman a kol., 2005: 229-237).

Obezitu ovlivňuje také prostředí domácnosti a výchova či socializace jedince, na což upozornily ve své studii autorky Gable a Lutz, které uvádějí, že významnou současnou změnou ve společnosti je celkový pokles pohybové aktivity a tím i pokles výdeje energie u dětí a dospělých jedinců. Děti i dospělí se v současnosti velmi málo pohybují. Je to především způsobeno technickým rozvojem. Volný čas dětí ovládá televize, video, DVD či počítačové hry. Z velké části jsou děti přepravovány osobními auty a přirozený pohyb přestal být základní součástí jejich života. Obézní rodiče mají často obézní děti zejména kvůli stejným nesprávným stravovacím návykům, především špatnému stravovacímu režimu. Autorky se zaměřují na dětskou obezitu ve Spojených

státech Amerických. Píší zde, že obezita je způsobena vlivem více faktorů, mezi které patří zejména rodinná demografie, čas dětí strávený sledováním televize a fyzická aktivita dětí. Důležitým faktorem je také příjem domácnosti. Autorky uvádějí, že rodiny s nižším příjmem si nemohou dovolit kupovat zdravé potraviny jako je například ovoce a zelenina. Zdravé potraviny jsou dražší a také zaberou více času na přípravu, proto v domácnostech s nižším příjmem nebo v domácnostech, kde oba rodiče pracují na plný úvazek a nemají dostatek času na přípravu těchto jídel, zdravá výživa chybí, což ovlivní zdraví dítěte a také jeho stravovací návyky. Autorky také píší, že čas strávený sledováním televize závisí na váze dítěte. Pokud je dítě štíhlejší, bude u televize trávit méně času, než dítě silnější, které také pravděpodobně stráví méně času fyzickou aktivitou než dítě štíhlejší. Ovšem kolik času stráví dítě u televize, jakou bude vyvíjet fyzickou aktivitu a z čeho se bude skládat jeho jídelníček, by měli rozhodnout rodiče. Z výsledků výzkumu vyplývá, že čím více je v domácnosti rodinných jídel týdně, tím větší je také zastoupení ovoce a zeleniny. Pokud se rodiče nezajímají o zdravou stravu dítěte, je pravděpodobné, že bude dítě také trávit více času u televize. Naopak rodiče, kteří mají k dětem více autoritativní postoj tvrdí, že jejich děti tráví více času pohybovými aktivitami. Dalším zjištěním výzkumu bylo to, že pokud se v domácnosti nachází sladké a slané pochutiny, které jsou dětem k dispozici, ovlivní to negativně jejich jídelníček i do budoucnosti. V těchto domácnostech také děti tráví více času sledováním televize než v domácnostech, kde tyto pochutiny nejsou tak frekventované. Dítě, které tráví většinu času sledováním televize, je také ovlivněno reklamami, ve kterých se objevují slané či sladké pochutiny, což vede k tomu, že na tyto nevhodné potraviny dostane dítě chuť. Pokud je má v domácnosti k dispozici, nic mu nebrání v tom, aby si čas strávený u televize zpříjemnilo nějakou slanou či sladkou pochutinou. Dítě se tedy učí špatným stravovacím návykům, chybí mu fyzická aktivita a obezita tedy může být nedílnou součástí jeho života (Gable, Lutz, 2000: 293 – 300). Vítek (2008) ve své knize upozorňuje na to, že pokud má dítě ve svém pokoji

vlastní televizi, má vyšší riziko, že bude obézní, než dítě, které vlastní televizi nemá, protože tyto děti se dívají na televizi v průměru o pět hodin týdně víc. Nejen že televize způsobuje snížení pohybové aktivity dítěte, ale také díky reklamám během pořadů pro děti upozorňuje na různé sladkosti či nápoje a potraviny, které jsou pro děti nevhodné. Například v severských státech Evropy zavedli opatření, které zakazuje reklamy určené dětem. Je zajímavé, že právě severské země mají nižší výskyt obezity než například země na jihu Evropy. Dále autor píše, že pokud rodina stoluje společně, má lepší kvalitu jídla a celkově jí zdravěji a méně, než rodina, kde nejedí pospolu, v tomto ohledu se shoduje s výzkumem Gable a Lutz (2000), kde autorky také uvádějí, že čím častěji rodina stoluje společně, tím více jí rodina zdravěji (Vítek, 2008: 42-48). Je tedy zřejmé, že jedinec se může stát obézním již v raném věku, a proto je důležité, aby bylo dítě vychováváno ke zdravému životnímu stylu, který zahrnuje správné stravování a dostatek fyzické aktivity. Tyto návyky si jedinec odnese i do dospělosti a může tak zamezit vzniku obezity v pozdějším věku života.

Jak je již řečeno výše, dětská obezita je ve světě velmi rozšířena a školní instituce by proto měly podporovat zdravé stravování a pohybovou aktivitu u dětí, protože dítě stráví ve škole velkou část dne. Zajímavý je proto výzkum autorky Story a jejích kolegů (2006), kteří ve své studii rozebírají dostupnost zdravých jídel ve školních jídelnách, automatech či bufetech ve Spojených státech Amerických. Od roku 1960 se prevalence obezity u dětí a adolescentů v USA zvýšila více než trojnásobně. A právě školní instituce mohou mít velký vliv na prevalenci obezity. Právě škola by měla podporovat správné nutriční hodnoty v potravinách, fyzickou aktivitu a správně povědomí o zdravém životním stylu a stravování. Aby tyto instituce dodržovaly nutriční hodnoty potravin, jsou ve školách během obědů zakázány sladké perlivé nápoje, žvýkačky a veškeré sladkosti, zmrzlina či popcorn a dítě se může najíst v jídelně, kde dostane teplý oběd, který by měl dodržovat správné nutriční hodnoty potravin. Ovšem ve zbylém čase jsou dětem k dispozici ve všech

bufetech či automatech různé druhy sladkostí, sladkých nápojů, chipsů, popcornů apod. V USA také existují národní programy, které podporují rodiny z chudších vrstev. Pokud nemá daná rodina dostatek peněz na to, aby mohla svému dítěti zaplatit obědy ve škole, tento program umožní to, že obědy dítěti z části nebo zcela úplně zaplatí. Školní oběd (popřípadě snídaně) je pro děti z chudších rodin velmi důležitý, protože jim doplní potřebné vitamíny a energii a zamezí tak také hladu, kterým by jinak dítě trpělo. Školy, které jsou zapojeny do různých programů pro lepší stravu, kupují potraviny od farmářů za snížené ceny, protože farmář by je jinak musel vyhodit, čímž podporují farmáře a zároveň mají domácí potraviny plné vitamínů a podporují tak i zdraví dětí. Autoři tvrdí, že na více než 70% základních a 98% středních škol jsou pro děti k dispozici automaty nebo bufety s nezdravými pochutinami a nápoji, i přesto, že mají jídelnu, kde mají děti k dispozici oběd. Ovoce a zelenina ve všech bufetech a automatech zabírá pouze 18%. V USA se také začíná ve školách rozšiřovat prodej výrobků z fast foodů, což může být velký problém. Školní instituce by měly v dětech podporovat zdravé stravování, dávat větší porce ovoce, zeleniny a mléčných výrobků. Ovšem opak je pravdou, děti mají téměř po celý den k dispozici různé kalorické, tučné, energetické a nezdravé sladkosti, nápoje, slané pochutiny a dokonce i výrobky z fast foodů, což nijak nepřispívá ke zdravému životnímu stylu dětí, naopak se děti naučí nevhodně stravovat (Story a kol., 2006: 110-117).

Školní instituce jsou ty nejdůležitější, které by měly podporovat u dětí fyzickou aktivitu, nejen v rámci výuky, ale i v různých mimoškolních aktivitách, klubech a sportovních programech, čímž by měly omezit rozšiřování dětské obezity. Pokud budou děti již od raných let vedeny k fyzické aktivitě, zdravému životnímu stylu, rozvíjení svých dovedností, předejdou tak případné obezitě a případně budou vyvíjet fyzickou aktivitu také mimo školní povinnost a dále i v průběhu dalšího života. Problém v současné době nastává zejména u dětí, které čím dál častěji nachází výmluvy, proč nemohou jít na hodinu tělocviku,

nebo proč nemohou cvičit, čímž znovu omezují svou fyzickou aktivitu a vyučující s tím nic nezmůže (Story a kol., 2006:118-120).

V této kapitole jsme se tedy dozvěděli, že na výskytu obezity se podílí nejen prostředí domácnosti a výchova, ale také školní instituce. Abychom zamezili výskytu obezity již v raném věku jedince, je důležité, aby jedinec byl veden ke správnému životnímu stylu, tedy k dodržování správných stravovacích návyků (dostatek ovoce, zeleniny, mléčných výrobků a naopak omezení kalorických a tučných potravin) a pravidelné fyzické aktivitě. Tyto faktory mohou podpořit rodiče svou výchovou a prostředím domácnosti, ale také školní instituce, které by měly omezit dostupnost nezdravých pochutin a podpořit fyzickou aktivitu dětí v rámci školních i mimoškolních aktivit a kroužků pro děti.

3. Sociální důsledky obezity

V této části své práce se budu zabývat tím, jak obezita prostupuje vzděláním, uplatněním na trhu práce, trávením volného času, životním stylem a sociálními kontakty daného jedince a také jak obezita ovlivňuje zdraví jedince. Dále se v této kapitole dozvíme jaký má obezita jedince vliv na jeho sebehodnocení a jaký vztah k němu má okolí. Budu se tedy snažit vysvětlit mechanismy, které ovlivňují sociální život obézního jedince, zda jsou ve společnosti stigmatizováni a pokud ano, tak jakým způsobem. Provedla jsem rešerši dostupné literatury a již zrealizovaných výzkumů a článků. Přečetla jsem tedy množství studií či článků, díky kterým si níže ukážeme, jaké jsou sociální důsledky obezity. V první podkapitole si vysvětlíme, jak s obezitou souvisí stigmatizace, diskriminace a také teorie nálepkování a v dalších podkapitolách se dostaneme ke konkrétním sociálním důsledkům obezity.

3.1 Stigma a diskriminace spojené s obezitou

Obezita může být brána jako stigma. Nositelem stigmatu je osoba, která je ve společnosti negativně odlišena. Podle Goffmana (2003) existují dva typy stigmatu, prvním typem je člověk diskreditovaný, čili jeho odlišnost je patrná na první pohled. Druhým typem je člověk diskreditovatelný, kde na první pohled odlišnost nepoznáme. Obézní jedinci jsou tedy diskreditováni, protože jejich tělo na první pohled prozrazuje, že trpí obezitou, proto mu společnost připíše nálepku „tlustý“. S touto nálepkou se dále pojí další negativní charakterové vlastnosti jako je například lenost, nedostatek vůle, špatný životní styl, méněcennost, ponížení, společenská nepřijatelnost atd. Nálepka neboli label pochází z etiketizační teorie, jejíž podstatou je zájem o kolektivní interakce mezi osobou s daným labelem a společností. Neboli vztahem mezi obézními jedinci a společností, která obezitou netrpí (Urban, Dubský, Bajura,

2012: 120-121). Obézní jedinec je tedy stigmatizovaný pouhým pohledem společnosti, aniž by o něm okolí vědělo cokoli dalšího. Následující kapitoly tedy ukáží, že obézní člověk je vystaven předsudkům a stává se terčem negativních útoků ve škole, v zaměstnání, v osobním životě i v široké společnosti. Obezita velmi působí na psychický stav. Jedinec trpí nízkým sebevědomím, sociální izolací, frustrací. Dochází k zhoršenému společenskému uplatnění, což může vést k depresivním poruchám. Stigmatizovaný jedinec tedy může dospět k tomu, že se začne vyhýbat společnosti a bude se obklopotvat pouze rodinou a přáteli, kteří mu nedávají najevo, že je pro společnost nepřijatelný. Obézní jedinec tedy musí hrát roli stigmatizovaného v jakýchkoli sociálních situacích, postupně se stigmatizovaný naučí se svou rolí žít, i když bude vědět, že jeho životní situace je v opozici vůči osobám „normálním“ (Goffman, 2003: 54-64, 157).

Stigmatizace tedy na jedince působí dvojnásobně. V první řadě je obézní jedinec stigmatizován společností tím, že jsou mu připisovány výše uvedené nálepky a společnost si o jedinci vytváří negativní úsudky pouhým pohledem. Na straně druhé působí tato stigmatizace na psychický stav obézního jedince, kdy dochází k tomu, že se jedinec identifikuje s danou negativní nálepkou, což snižuje jeho sebevědomí, dochází k depresím a frustracím apod. Obézní jedinec tedy internalizuje svou méněcennost a to ho omezuje v jeho aktivitách či ambicích.

Onálepkování jedince může vést až k diskriminaci. Petrušek a Vodáková ve Velkém sociologickém slovníku (1996) popisují sociální diskriminaci jako omezování či utiskování dané společenské skupiny v jejich právech nebo nárocích. Diskriminovaní jedinci se hůře uplatňují ve společnosti ať je to v oblasti partnerského života, zaměstnání a trhu práce či jinde. Pokud je jedinec diskriminován, je tedy sociálně znevýhodněn oproti ostatním jedincům ve společnosti a je omezován ve vykonávání svých potřeb (Petrušek, Vodáková, 1996: 213). Obézním jedincům jsou tedy upírána státem

garantovaná práva a mohou být diskriminováni v různých aspektech života, které si popíšeme níže.

Stigmatizace a diskriminace, která je spojená s obezitou se ale netýká všech sociálních skupin stejně. Na tento fakt upozornili autoři Carr a Friedman (2005), kteří provedli výzkum mezi dospělými obyvateli ve Spojených státech Amerických, kde zkoumali, zda jsou obézní jedinci více stigmatizováni a diskriminováni než jedinci s normální váhou. Došli k závěru, že lidé trpící obezitou mají nižší sebevědomí, častěji se setkávají s diskriminací a stigmatizací okolím, například v zaměstnání nebo při zdravotní péči, než lidé, kteří obézní nejsou. Obézní Američané mají také zkušenosti s každodenní diskriminací. Autoři ale uvádějí, že častěji jsou v USA diskriminovány ženy, lidé s vyšším vzděláním a také obyvatelé černé barvy pleti a mladí lidé, kteří jsou často bez partnera (Carr, Friedman, 2005: 247-252).

V následujících podkapitolách se zaměřím na sociální důsledky obezity v konkrétních životních situacích a oblastech.

3.2 Vliv obezity na vzdělání jedince

V této podkapitole si ukážeme, že obezita může ovlivnit výši dosaženého vzdělání, a že jsou obézní děti ve škole vystavovány šikaně, diskriminaci a posměchu a ukážeme si, že jak na tyto faktory působí gender.

Crosnoe (2007) provedl výzkum, kde se zabývá tím, jaký má obezita vliv na dosažené vzdělání, na přijetí na vysokou školu v USA a zda v tomto ohledu záleží na genderu. Ze studie dle autora vyplývá, že studenti trpící obezitou často dosahují nižšího vzdělání než jejich vrstevníci. To může také ovlivnit uplatnění na trhu práce a výši platu. Pokud opomeneme zdravotní rizika obezity, při nerovnostech ve vzdělání vzniká ekonomická nerovnost mezi obyvateli Spojených států Amerických. Obezita je v Americe chápána jako

stigma. Lidé berou obézní jedince jako líné, neatraktivní, ošklivé či hloupé. Obézní adolescenti mohou své vyloučení ze společnosti kvůli obezitě řešit i tím, že začnou brát drogy, pít alkohol, nebo budou vyloučeni ze školy. U dívek dochází dokonce k sebevražedným sklonům. Autor ve své studii píše, že v přijetí na vysokou školu je rozdíl v genderu. Obézní dívky mají nižší šanci na přijetí na universitu než jejich vrstevnice, ale i než obézní chlapci. Dívky se o své fyzické tělo a o svůj vzhled zajímají více než chlapci, častěji trpí depresemi a cítí se více opomíjené společností než chlapci, což může negativně ovlivnit jejich studijní výsledky a následné přijetí na vysokou školu (Crosnoe, 2007: 241-260).

Autorky Puhl a Brownell (2001) se ve své studii zabývají tím, jak jsou obézní děti ve škole diskriminovány. Píší, že existuje velké množství vtipů a negativních narážek, které děti slyší od svých vrstevníků. Ostatní děti se s obézními nechtějí kamarádit a vybírají si raději jako kamarády děti, které nemají nadváhu. Obézní děti jsou pak terčem posměchu a šikany. Autorky píší, že tyto stereotypy se začínají rozšiřovat již v předškolním věku a zejména na prvním stupni základní školy jsou obézní žáci (dívky i chlapci) diskriminovány či šikanováni. Autorky ve své studii navrhují, že by děti měly být vedeny k větší toleranci a akceptaci i jiných druhů těl než je jen štíhlé, protože děti trpící obezitou, které jsou terčem posměchu, mají nižší sebevědomí než jejich vrstevníci a mají pocit, že je to jejich vina, že jsou obézní a nemají kamarády nebo se nemohou zapojit do různých sportovních aktivit a her. Za nejkritičtější období je považováno rozmezí věku 9-11 let. Dále autorky tvrdí, že na střední škole jsou terčem posměchu a stigmatizace zejména dívky trpící obezitou, u chlapců tomu není věnována taková pozornost. Dívky si mohou negativní narážky přenést do dospělosti, což může ovlivnit jejich sebehodnocení či sebevědomí. Obézní adolescenti jsou svými vrstevníky považováni za líné ale také za sexuálně nezkušené a nevhodné. Tato stigmatizace může také negativně ovlivnit výši vzdělání. Autorky se shodují s Crosnoe (2007) v tom, že obézní jedinci dosahují vysokoškolského vzdělání

méně často než jedinci bez nadváhy a že obézní ženy jsou na vysokých školách méně často než obézní muži. Obézní děti jsou na všech typech škol odmítány, obtěžovány a stigmatizovány od svých vrstevníků a někdy dokonce i od vyučujících (Puhl, Brownell, 2001: 795-797). Takovéto zacházení s dětmi a dospívajícími považují za velký sociální problém.

3.3 Vliv obezity na pracovní místo či zaměstnání

Zde si ukážeme, jak může obezita negativně ovlivnit uplatnění na trhu práce či přijetí do nového zaměstnání. Ukážeme si také, na jakých pracovních místech jsou obézní jedinci diskriminováni a jak díky obezitě stoupají náklady na zdravotní péči zaměstnanců a jaké kroky zavádějí zaměstnavatelé pro snížení výskytu obezity v USA. V závěru uvidíme, jak jsou obézní jedinci diskriminováni v platovém ohodnocení.

Bártlová (2003) uvádí, že v důsledku obezity může dojít ke sníženým tělesným schopnostem, což může vést ke změně zaměstnání. Nová práce může mít pro jedince negativní důsledky, protože se daný jedinec musí naučit novou činnost, seznámit se s novým kolektivem a prostředím a v neposlední řadě naučit se novým dovednostem. Tyto aspekty mohou vést k tomu, že se jedinec bude cítit nejistý, bude mu chybět sebevědomí a může se dostat až do deprese. Začlenění do nové profese může být tedy pro obézního jedince složité, zejména pokud dojde i ke snížení platu (Bártlová, 2003: 50-52).

Autorky Puhl a Brownell (2001) považují obezitu za negativní faktor, ovlivňující přijetí do zaměstnání. Píší, že již při pracovním pohovoru mají obézní jedinci velkou nevýhodu, protože na první pohled vypadají hůř než lidé s normální váhou a jsou proto diskriminováni, jelikož zaměstnavatel většinou upřednostní zájemce, který netrpí obezitou a jeho vzhled je reprezentativnější. To platí i při pouhém zasílání životopisů, kde je přiložená fotografie a

zaměstnavatel tedy znovu upřednostňuje raději životopisy, kde je na fotografii zobrazen zájemce s průměrnou váhou. Obézní lidé mají větší šanci na přijetí do zaměstnání, kde nebudou muset být často v kontaktu s lidmi (např. call centra, práce s počítačem apod.), zatímco pracovní pozice zahrnující častý „face to face“ kontakt jsou pro obézní uchazeče nevhodná, protože jedinci nepůsobí reprezentativně. Obézní zaměstnanci jsou často stigmatizováni a jsou jim přiřazovány charakterové vlastnosti jako je například lenost, malé sebevědomí, chybějící disciplína, nekompetentnost, nedbalost apod. Autorky dále uvádějí, že jsou více diskriminovány obézní ženy než muži při přijetí na pracovní pozici. Obézní zaměstnanci mají také nižší platy (až o 12%) než lidé s průměrnou váhou, kteří vykonávají stejnou práci. Větší platové nerovnosti dle autorek zaznamenávají ženy. Muži trpící obezitou, jsou platově diskriminováni zejména v manažerských pozicích a naopak jsou více zastoupeni v dopravních profesích, kde nejsou platově diskriminováni od mužů neobézních. Na vysokých zaměstnaneckých pozicích je malé zastoupení obézních pracovníků, většinou jsou upřednostněni lidé, kteří mají reprezentativnější vzhled. Autorky dále uvádějí, že více než třetině obézních zaměstnanců mohou být také odepřeny prémie kvůli jejich nadváze a může dokonce dojít k tomu, že jsou obézní pracovníci donuceni odejít ze zaměstnání, nebo je jim ukončena pracovní smlouva, kvůli jejich vzhledu a nadváze. Další pracovní pozice, která diskriminuje obézní jedince, je letectví. Aby mohl někdo pracovat jako letuška či stevard, musí mít odpovídající váhu a míry, proto se v letadle nemůžeme setkat s tím, že by nás obsluhoval obézní personál. Obézní jedinci jsou také vytlačováni z pracovních pozic v právních institucích, protože společenské stereotypy ukazující obézní jedince jako líné, hloupé, neschopné sebekontroly apod., nemohou být schopni dobře vykonávat pozici soudce či právníka. Dle autorek je tedy zřejmé, že obézní jedinci jsou na pracovním trhu diskriminováni kvůli vzhledu, který je nejen na první pohled pro většinu zaměstnavatelů důležitý. (Puhl, Brownell, 2001: 788-792, 798).

Ve Spojených státech Amerických, kde je obezita velmi rozšířena a stále stoupá počet obézních jedinců, začali zaměstnavatelé řešit tento problém i v rámci svých firem. Péče o obézní jedince a jejich zvýšená nemocnost se projevuje na nákladech zdravotních systémů daných zemí. V rozvinutých zemích představují náklady na zdravotní péči obézního jedince až 8% z celkových nákladů zdravotnictví. V USA se v roce 2008 jednalo o 147 miliard dolarů. Náklady na zdravotní péči jsou u jedinců s těžkou obezitou dokonce dvojnásobné oproti jedincům s normální váhou (Hainer a kol. , 2011: 20-25). Heinen a Darling (2009) se ve své studii zabývají tímto problémem v USA a píší, že někteří zaměstnavatelé zavedli opatření, které má zlepšit životní styl jejich zaměstnanců a popřípadě i celé rodině zaměstnanců. Proplácejí obézním zaměstnancům fyzickou aktivitu, sezení s dietologem, dále mají k dispozici zdarma filtrovanou vodu a automaty s občerstvením. Zaměstnavatelé podporují pohyb také tím, že zavádí pěší stezky a schodiště a v neposlední řadě také podporují rozvoj tělovýchovy, hřišť a parků (Heinen, Darling, 2009: 101-122).

Cawley (2004) uvádí ve své studii, že obezita má negativní vliv na výši platu v daném zaměstnání. Autor provedl výzkum mezi mladými obyvateli Spojených států Amerických a zjistil, že platové ohodnocení se liší mezi obézními ženami v různých etnicích. Bílé ženy, které trpí obezitou, mají v průměru o 9% nižší plat, než bílé ženy s normální váhou. Obézní ženy černé barvy pleti mají v průměru o 4,7% nižší plat, než ženy černé barvy pleti s normální váhou a u obézních hispánských žen je snížení platu v průměru o 6,8%. Zajímavé je, že u mužů není patrné snížení platu jako u žen. Bílí obézní muži mají stejné platové ohodnocení jako muži s normální váhou. U mužů černé barvy pleti, kteří mají vyšší váhu, než ostatní dochází dokonce ke zvýšení platu o 4,2%. Pouze u obézních hispánských mužů dochází ke snížení platu přibližně o 8 procent (Cawley, 2004: 452-457).

3.4 Vliv obezity na partnerský a rodinný život

V této podkapitole je znázorněno, jaké problémy může obezita přinést do partnerského a rodinného života. Uvidíme zde, jak obezita ovlivňuje sexuální život jedinců, ale také jak negativně vstupuje do reprodukce či adopce.

Obézní jedinci se mohou během života potýkat také s problémy v mezilidských vztazích. Tito stigmatizovaní jedinci si záměrně vybírají za své přátele či partnery osoby, které s nimi mohou sdílet jejich pocity a porozumět jejich problémům, nebo kteří s danými jedinci dokonce sdílí obezitu. Podle Carr a Friedman (2006) si obézní jedinci záměrně vybírají obézní partnery, protože jsou si vědomi, že jsou pro společnost považováni za neatraktivní. Z jejich výzkumu (provedený v USA) také vyplývá, že obézní jedinci mají častěji napjaté vztahy s rodinnými příslušníky a s přáteli a také se jim od rodiny či přátel nedostává takové podpory jako lidem s „normální“ váhou (Carr, Friedman, 2006: 128-138).

Obezita má negativní vliv na sexuální život jedinců. Zejména u jedinců trpících morbidní obezitou (BMI přesahuje 35) je frekvence sexuálního styku mnohem menší než u jedinců, kteří mají BMI v normě. Lidé s morbidní obezitou také hůře dosahují orgasmu a sexuálním stykům se vyhýbají, protože nemají dostatek sebeúcty a cítí se stigmatizováni. Ze studie, kterou provedl Kinzl a jeho kolegové (2001) je zřejmé, že ženy trpící morbidní obezitou jsou nespokojené se svým vzhledem do takové míry, že podstoupily operaci, která snížila jejich váhu pomocí bandáže žaludku. Kinzl se svými kolegy provedl v Rakousku výzkum se 116 ženami, jejich BMI přesahovalo 35. Ženy měly v průměru 39 let a jejich průměrná váha byla 118 kilogramů. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjišťovali sexuální chování žen před operací a následně rok po operaci žaludku. Ženy uvedly, že hlavním důvodem podstoupení operace byl jejich fyzický vzhled a malá sexuální přitažlivost a

respondentky tedy doufaly, že díky operaci dojde k zlepšení partnerských vztahů a jejich sexuálního života. Z výsledků studie vyplývá, že se tento předpoklad potvrdil pouze u poloviny žen, druhá polovina žen byla nespokojena například kvůli tomu, že měla povislá prsa nebo více výrazné vrásky. Ovšem více než polovina žen uvedla, že po operaci žaludku a následnému snížení váhy mají mnohem častější sexuální styk se svým partnerem a jsou se svým tělem spokojenější. Zajímavým faktem je, že většina žen si svého partnera našla, když ještě netrpěly morbidní obezitou. U morbidně obézních žen bylo také zjištěno, že se často přejídají, aby vykompenzovaly své sexuální problémy nebo nešťastný partnerský život (Kinzi a kol., 2001: 455-458).

Morbidní obezita je také spojována se zdravotními problémy jako jsou například srdeční choroby, cukrovka či osteoartritida a vysoký krevní tlak, což snižuje kvalitu života jedinců. Součástí spokojeného života je také sexuální život, na což upozornili Sarwer, Lavery a Spitzer (2012) ve své studii ze Spojených států Amerických. Morbidní obezita je v USA velmi rozšířena a stále zde přibývá jedinců, kteří podstupují bandáž žaludku, aby snížili svou váhu. V současné době tuto operaci v USA podstoupí ročně přes 200 tisíc jedinců a toto číslo stále roste. Autoři ve své studii píší, že obezita (zejména morbidní obezita) snižuje kvalitu života v mnoha ohledech, jedním z nich je sexuální aktivita jedinců. Obezita totiž může způsobit problémy s reprodukcí a to zejména u žen. Nadměrná tělesná hmotnost může vést až k neplodnosti, kvůli nepravidelným menstruačním cyklům. U žen trpících morbidní obezitou častěji dochází k potratům či předčasným porodům. U mužů je obezita spojována s poruchou erekce a sníženým počtem pohlavních hormonů a také testosteronu. Snížená hladina testosteronu přispívá k tomu, že daný muž může trpět cukrovkou a právě cukrovka je jednou z nejčastějších příčin poruchy erekce. Autoři dále uvádějí, že únava a pocity slabosti jsou spojeny s vysokým krevním tlakem, což způsobuje nedostatek sexuální touhy a snižuje sexuální život jedinců. Jedním z dalších faktorů, které ovlivňují sexuální život

jedinců, je deprese. Ženy i muži trpící obezitou mají častěji zhoršenou náladu než lidé s normální váhou. Deprese tedy vede k tomu, že ženy ani muži nemají chuť na sex. Lidé nespokojeni se svým fyzickým vzhledem a se svým tělem se tedy budou vyhýbat sexuálnímu styku, protože to pro ně může být bolestivé, namáhavé nebo dokonce nemožné. Sexuální dysfunkce může mít ovšem negativní dopad na partnerský život a celkovou kvalitu života. Proto stále více obézních jedinců podstupuje operace, které vedou ke snížení hmotnosti, za účelem lepšího fyzického vzhledu a spokojenějšího života bez zdravotních problémů. Autoři ve své studii uvádějí, že snížení hmotnosti zlepšuje sexuální zdraví, má pozitivní vliv na reprodukci a zlepšuje kvalitu života. Podstoupení bandáže žaludku ale nemusí mít jen pozitivní ohlasy u daných pacientů. Autoři totiž uvádějí, že si jedinci, u kterých došlo k velkému úbytku váhy, mohou ztěžovat na povislou kůži břicha, stehen či paží. Proto stále více těchto jedinců podstupuje plastické operace, aby byli se svým tělem spokojeni. I přesto morbidně obézní jedinci, kteří podstoupili tuto operaci, jsou se svou kvalitou života mnohem spokojenější a jejich sexuální aktivita poté nemusí bránit žádné zdravotní a psychické problémy (Sarwer, Lavery, Spitzer, 2012: 668-676).

Autorky Puhl a Brownel (2001) upozorňují na fakt, že v Severní Americe mají obézní ženy i partnerské páry problém, pokud si chtějí adoptovat dítě. Obezita tedy může být kritériem, které nedovoluje adopci dítěte, protože dané páry či ženy nemají správný životní styl a špatně se stravují, což by mohlo negativně ovlivnit i potencionální adoptované dítě. Obézní ženy nebo páry to považují za diskriminaci (Puhl, Brownell, 2001: 798).

3.5 Vliv obezity na zdraví

Prevalence obezity za poslední dekádu stále výrazně stoupá. A rozšíření obezity je samozřejmě také spojováno s častými zdravotními problémy, které mohou být i smrtelné. Molarius (2003) ve své studii uvádí, že obezita spojená s nízkou fyzickou aktivitou, kouřením a užíváním alkoholu přispívá k nízkému sebevědomí a pocitu špatného zdravotního stavu jedince (Molarius, 2003: 227-230). Proto si v této podkapitole ukážeme, jaké zdravotní komplikace obezita přináší, čím mohou být způsobené a čemu by se obézní jedinci měli vyvarovat, aby podpořili zdravý způsob svého života a zamezili tak zdravotním problémům, které mohou způsobit předčasné úmrtí. V závěru ještě uvidíme, jak mohou být obézní jedinci diskriminováni ve zdravotní péči.

Nejčastější zdravotní komplikace získané obezitou, které mohou způsobit i smrt jsou zejména vysoký krevní tlak, cukrovka, onemocnění žlučníku, srdeční onemocnění nebo dokonce rakovina. Mortalita je spojována zejména s morbidní obezitou (BMI je často vyšší než 40). V moderní společnosti dochází k tomu, že lidé mají nedostatek fyzického pohybu, a to zejména díky sedavému způsobu zaměstnání či nedostatku volného času, který by mohli využít k fyzické aktivitě. Životní tempo se stále zrychluje, jehož příčinou je stále častější stres a také nevhodný příjem potravy (zejména fastfoody a potraviny či nápoje obsahují škodliviny). Pracovní podmínky kladou na jedince stále větší nároky, které často nelze zvládnout. Vlivem těchto životních zátěží a stresu může docházet k různým onemocněním, špatnému stravování či přejídání. Velké rozšíření obezity je tedy způsobeno zejména přejídáním, proto zvýšená pohybová aktivita nestačí ke snížení hmotnosti, protože by bylo zapotřebí enormní fyzické námahy. Ovšem nedostatek pohybové aktivity je také faktorem, který zvyšuje výskyt obezity. Pohyb se neustále snižuje, příčinou je stav naší společnosti, ubývá totiž zaměstnání, kde by člověk vynaložil nějakou fyzickou námahu (z důvodu automatických strojů). Díky rozvoji automobilového průmyslu jezdíme do práce autem či hromadnou

městskou dopravou. A kam nemusíme pěšky, tam si raději dojedeme, protože je to pohodlnější a rychlejší (Bártlová, 2003: 22-25; Vítek, 2008: 42-44). Bártlová (2003) ve své knize píše, že zdravotní stav jedince závisí až z 60% na způsobu života. Zdravotní stav jedince zhoršuje zejména nesprávná životospráva (špatné stravovací návyky), nedostatek fyzické aktivity, časté stresové situace, nadměrné užívání alkoholu a také kouření. Pokud se jedinec rozhodne, že přestane kouřit, je pravděpodobné, že přibude na váze, protože bude mít větší chuť na sladké a kalorické potraviny. Dalšími faktory, které ovlivňují zdraví jsou genetické faktory, kvalita životního i sociálního prostředí a také systém péče o zdraví obyvatelstva (Bártlová, 2003: 38-45).

Obézní jedinci se mohou potýkat s problémy ve zdravotní péči. Autorky Puhl a Brownell (2001) píší, že zdravotní sestry se shodují v tom, že neradi pečují o obézní pacienty, protože je to pro ně náročné, a proto se tomu snaží vyhnout a upřednostňují péči o pacienty bez nadváhy. Péče o jedince s nadváhou a obezitou také negativně ovlivňuje náklady zdravotnictví, obézní jedinci totiž potřebují větší a také častější péči lékařů, což daný stát stojí více peněz, než péče o jedince bez nadváhy a obezity. Proto lékaři obézním jedincům předepisují diety, mění jídelníčky a snaží se změnit jejich životní styl, aby tak snížili náklady na jejich zdravotní péči a také jim zlepšili zdravotní stav. To se snaží podporovat i zaměstnavatelé obézních jedinců, aby tak zamezili častým odchodům na nemocenskou, která zaměstnavatele také stojí stále větší náklady (Puhl, Brownell, 2001: 793-794).

3.6 Vliv obezity na trávení volného času a životní styl

Obezita ovlivňuje i způsob trávení volného času a životní styl. Proto si v této podkapitole ukážeme, jaká omezení obezita přináší pro rodinný a volný čas. A jak se výskyt obezity rozšiřuje díky špatnému stravování a stále menší fyzické aktivitě a naopak častějšímu sedavému způsobu života. Jednu část

této podkapitoly věnujeme negativním důsledkům stále se rozšiřujících fast-foodů nejen ve Spojených státech Amerických, ale i ve světě. Nakonec si krátce ukážeme, jaká úskalí přináší pro obézní jedince snaha o redukci váhy a poukážeme také na problémy každodenního života u obézních jedinců ve stáří.

Jelikož obezita v různé míře přináší pohybové omezení, nemohou obézní jedinci provozovat všechny sportovní nebo pohybové činnosti jako například práce na zahradě, opravy domu, domácí práce apod. Protože jim fyzická námaha způsobuje bolest, dávají přednost sledování televize, poslouchání rádia či četbě. Podle Bártlové (2003) se obezita promítá jinak u mužů a jinak u žen. U mužů obezita více postihuje pracovní sféru, zatímco u žen je to rodinný život a volný čas (Bártlová, 2003: 53-54). Puhl a Brownell (2001) také upozorňují na to, že obézní jedinci jsou diskriminováni v restauracích, kinech, divadlech či letadlech a ostatních dopravních prostředcích, kde jsou jednotné míry sedaček a obézní jedinci mohou mít problém se vejít na danou sedačku či židli, a proto se takovým místům vyhýbají, aby předešli těmto problémům. Pokud jde obézní jedinec do kina či do divadla, posadí se na určenou sedačku, omezuje tím dalšího návštěvníka, který bude sedět vedle tohoto jedince, protože díky své nadváze zabírá více místa a zužuje tedy prostor pro pohodlné sezení dalším návštěvníkům sedících vedle obézního jedince. Jestliže chce obézní jedinec cestovat letadlem a prostor jednoho sedadla mu nestačí, je povinen si zakoupit ještě další sedadlo, aby svou nadměrnou váhou neomezoval cestujícího vedle sebe a také aby si mohl lépe zapnout bezpečnostní pás. Jedinci to považují za diskriminaci, protože například těhotná žena nebo cestující na invalidním vozíku si dvě místa kupovat nemusí a je jim umožněno sedět na speciálních sedadlech, kde je více prostoru (Puhl, Brownell, 2001: 797-798).

Autoři Sallis a Glanz (2009) popisují, že došlo ke změně životního stylu po celém světě. A k rozšiřování obezity přispívá zejména sedavý způsob

života, který jedinci tráví u televize, počítače (internet, PC hry apod.), v autě či jiném dopravním prostředku ale také v práci. A fyzická aktivita je tak omezena na minimum a jedinci musí pohybovou aktivitu vynaložit cvičením například ve fitness centrech, ale hojná část obézní populace to nedělá. Naši předci měli velkou fyzickou aktivitu během pracovního dne, při domácích pracích, během transportu do zaměstnání nebo zpět domů, což se dnes neděje zejména kvůli automatizaci, novým technologiím, rozšíření komunikací a automobilů apod., což zvyšuje výskyt obezity ve světě. K sedavému způsobu života a snížené pohybové aktivitě můžeme připojit ještě stále častější konzumaci fast foodů, sladkostí či jiných nezdravých pochutin, které jsou stále více medializovány a cenově dostupné pro většinu obyvatel, čímž se také zvyšuje výskyt obezity, protože příjem energie může až několikanásobně převyšovat výdej energie. Autoři dále uvádějí, že jedinci mohou fyzickou aktivitu brát i jako zábavu například v různých hřištích, parcích nebo také turistických stezkách, které mohou využít k procházce. Jedinci vyvíjí fyzickou aktivitu také při pouhé chůzi do práce či do školy po chodnících a ulicích. Autoři také píší, že děti žijící blízko parků, stezek nebo hřišť a zábavních center, jsou více fyzicky aktivní než jedinci, kteří mají tato místa vzdálenější. Lidé žijící na předměstí jsou dle autorů méně fyzicky aktivní než lidé žijící ve městě, protože jsou odkázáni na cestování autem či veřejnou dopravou do práce či do školy, aby ušetřili čas, který by jim zabrala pěší chůze do cílových stanic, pěší chůzi tedy zkracují na minimum, oproti lidem žijícím ve městě, kteří se častěji pohybují pěší chůzí a zvyšují tak fyzickou aktivitu. Zajímavé je, že dle autorů může fyzickou aktivitu podporovat i budova, ve které se jedinec nachází, pokud má daná budova vzhledově atraktivní a vhodně umístěné schodiště, jedinec se raději vydá po schodech, než aby využil výtah. Dalším důležitým bodem pro zlepšení životního stylu u dětí je škola. Protože právě škola má dle autorů podporovat u dětí pohybové aktivity, a proto by měla vytvářet pro děti různé pohybové programy, hřiště apod., a vytvořit tak dětem příjemné prostředí, ve kterém budou rády po škole trávit volný čas různými pohybovými aktivitami. Ovšem

pro obyvatele s nižšími příjmy nebo pro minority je přístup do soukromých pohybových center nebo placených (mimo)školních aktivit často složitý nebo finančně nemožný. Nezdravý životní styl obézních jedinců je způsoben i častým navštěvováním restaurací a zejména fast foodů. Právě tato rychlá občerstvení jsou nejen v USA velmi cenově dostupná a hojně zastoupená po celém městě. Lidé si tedy často kupují nezdravé a kalorické jídlo ve fast foodech, popřípadě jdou do restaurace, kde dostanou za dostupnou cenu, velkou porci jídla (často masa se smaženou přílohou), kde je nedostatečné zastoupení čerstvého ovoce, zeleniny a vlákniny. Životní styl jedinců v USA je závislý na příjmu dané domácnosti, lidé s nižšími příjmy konzumují nezdravé jídlo z fast foodů častěji než lidé s vyššími příjmy, kteří navštěvují supermarkety a kupují si častěji čerstvé ovoce a zeleninu, což je pro obyvatele s nižšími příjmy často cenově nedostupné (Sallis, Glanz, 2009:124-140). Na tento fakt spojený se stále častější konzumací jídel ve fast-foodech poukáže i autorka Freeman (2007) v další části této podkapitoly.

Další částí této podkapitoly je stále se rozšiřující počet fast-foodů a to nejen v USA, ale také ve světě. Fast-foodům se věnujeme proto, že připravované pokrmy v těchto institucích jsou často smažené a obsahují velké množství tuků a cukrů a soli. Jedinci, kteří se zde stravují často, mají větší šanci, že budou obézní. A stravování ve fast-foodu se může stát i životním stylem jedince ať dospělého nebo dítěte. Autorka Freeman (2007) ve své studii upozornila na to, že ve Spojených státech Amerických, konkrétně v Kalifornii, kde žije velké množství Afro-Američanů a Latinských Američanů, existuje velký problém ve stravování. Na 30 tisíc těchto obyvatel připadá pouze jeden supermarket, který je většině lidí často pěšky nedostupný, ovšem fast-foody jsou zde doslova na každém rohu. Proto se obyvatelé těchto komunit stravují právě zde, protože jídlo je levnější, již připravené a daný jedinec je tak bez práce a ušetří nejen čas, ale i peníze. Autorka upozornila na to, že od 40. let 20. století se množství fast-foodů v USA velmi rozšířilo a změnilo tak významně zemědělství, zaměstnanecké praktiky, ekonomii, ale

zejména zdraví obyvatel. Dostupnost fast-foodů je dnes v USA v restauracích, školách, nemocnicích, letištích, benzínkách, ale také v zoologických zahradách, výletních lodích, vlacích, letadlech či sportovních stadionech. Autorka dále uvádí, že v dnešní době navštíví fast-food denně každý čtvrtý obyvatel USA a že tito obyvatelé utrácí více peněz právě ve fast-foodech než například za knihy, časopisy, noviny, videa, filmy nebo hudbu. To vše je způsobeno právě nízkou cenou jídel ve fast-foodech v USA. Fast-foody jsou specifické tím, že se zde nejí příborem, ale rukama, proto jsou zde zastoupeny hamburgery, smažené hranolky, kuřecí nugetky, pizza a podobně. Nejvíce zastoupeným a také navštěvovaným fast-foodem je v USA ale i ve světě McDonald's, se kterým přišel Ray Kroc a typickým jídlem Američanů se stal právě hamburger s hranolkami a mléčný shake. Masové rozšiřování fast-foodů zapříčinilo to, že supermarkety se zdravými a čerstvými potravinami v městských částech, kde bydleli lidé z nižších vrstev a s nižšími příjmy, zkrachovaly. Jelikož tito obyvatelé začali hojně navštěvovat právě fast-foody, které byly cenově dostupnější a nacházely se téměř všude. Proto se supermarkety se zdravými a čerstvými potravinami nacházejí pouze v městských částech, kde žijí obyvatelé s vyššími příjmy a z vyšších vrstev, kvůli vyšší ceně potravin. V chudších oblastech se tedy hlavním zdrojem potravy stávají fast-foody. A zde je patrné, že přichází velký sociální problém, protože tito lidé (Latinos a Afroameričané), kteří mají nízké příjmy, patří do nižších vrstev a mají často i nižší vzdělání se stravují zejména ve fast-foodech, mají tedy nedostatek zdravých a čerstvých potravin a trpí tedy mnohem častěji obezitou a nemocí spojenými s obezitou jako je cukrovka, srdečními chorobami, ale i mrtvicemi a rakovinou. Autorka dále píše, že ve srovnání s bílými Američany, mají tito lidé také horší přístup ke zdravotní péči. Tito obyvatelé USA jsou také dvakrát více ohroženi tím, že dojde k předčasnému úmrtí na základě obezity a nemoci s ní spojené, než u bílých obyvatel USA. Poskytnutí zdravotní péče obézním jedincům stojí ročně 117 miliard dolarů podle Freeman. A obezita je zároveň spojena s nejčastější příčinou úmrtí. Velmi časté navštěvování fast-

foodů jedinci odlišné barvy pleti či rasy a lidí z nižších vrstev je zapříčiněno také diskriminací ze strany restaurací. Majitelé restaurací si totiž nepřejí, aby jejich restaurace navštěvovali obyvatelé jiné rasy, a dávají jim to tedy výrazně najevo. Proto s příchodem fast-foodů se tito jedinci začali stravovat zde, protože je nikdo nediskriminoval a zároveň ušetřili peníze a cítili, že jsou zde vítáni. Autorka dále uvádí, že fast-food průmysl také velmi investuje do reklam v médiích, čímž na sebe upoutá více pozornosti zejména mezi dětmi. Protože právě děti jsou snadněji ovlivnitelní reklamou, neuvědomují si, že jídlo ve fast-foodu je nezdravé a kalorické a chtějí poté navštívit daný fast-food, který viděli v reklamě v televizi či na billboardu. Reklamy jsou často cílené na dětskou populaci, protože pokud se jedinec naučí stravovat ve fast-foodech, bude se tak pravděpodobně stravovat i v dospělosti a může těmto návykům naučit i své budoucí potomky (Freeman, 2007: 2221-2235).

Je tedy zřejmé, že konzumace potravin z fast-foodů je v USA rozšířena zejména mezi lidmi s nižšími příjmy a odlišných etnických příslušností. Je zajímavé, že například v České republice tento fakt dle mého názoru neplatí, protože zde je rychlé občerstvení relativně drahé a jedinci z nižších vrstev si nemohou dovolit se zde stravovat tak často, jako například v USA. Ovšem rozšíření těchto rychlých občerstvení se podle mne rychle rozrůstá i v České republice a to nejen typicky amerických fast-foodů, ale také různých asijských občerstveních. Na zajímavý upozornily také autorky Young a Nestle (2007), které ve svém výzkumu zjistily, že velikost porcí ve fast-foodech se globálně liší. Například McDonald's v USA nabízí vyšší porce jednotlivých pochutin než McDonald's v Evropě. Tím pádem zákazníci McDonald's v USA konzumují průměrně o 100 - 200 kalorií více než zákazníci v zemích Evropy. Fast-foody v USA proto změnilly názvy jednotlivých porcí, místo velikost „supersize“ nyní prodávají pouze „medium“ nebo „large“, ovšem velikost porce v „supersize“ nebo v „large“ se neliší. Zákazníci mají ale pocit, že v daném menu mají menší množství kalorií a jsou tak spokojenější (Young, Nestle, 2007: 240-245).

Další část věnujeme krátce tématu redukce váhy obézních jedinců. Autorka Ross (1994) ve své studii píše, že obyvatele USA, kteří jsou obézní nebo mají nadváhu, se často snaží o redukci váhy různými dietami, aby zapadli do společenské normy ideálu krásy a štíhlosti a cítili se tak více atraktivní a sebevědomí. Tyto pokusy o redukci váhy mohou být pro obézní jedince často více stresující než obezita samotná. Držení diety je v USA mezi obyvateli velmi častý jev, který je rozšířen více u žen než u mužů a také u obyvatel s vyšším vzděláním. Právě ženy, které se snaží o redukci váhy, mohou často trpět depresemi a strachem z toho, že se jim nepovede snížit váhu, tak jak by chtěly. Dieta je tedy sama o sobě stresující. Autorka dále píše, že pokud obézní jedinec zapojí k držení diety také pohybovou aktivitu, zvýší tak výdej energie, ale také sníží pocity deprese, protože cvičení jakéhokoli druhu vyplavuje z těla endorfiny a daný jedinec se tak cítí lépe (Ross, 1994: 64-72).

V této poslední části si ještě ukážeme, jaké sociální důsledky přináší obezita lidem ve stáří. Předchozí kapitoly se zabývají zejména obézními jedinci v produktivním věku, proto je podle mne důležité poukázat také na negativní důsledky obezity jedinců ve stáří. Stáří může být samo o sobě negativně konotováno, a pokud jedinec ve stáří trpí obezitou, může být společností diskriminován nejen z důvodu stáří, ale také díky obezitě. Autorka Himes (2002) se ve své studii zaměřuje na obézní jedince starší 70 let, kde poukázala na to, jaké limity pro tyto jedince obezita přináší. Autorka píše, že staří lidé s obezitou mají problémy v aktivním životě, obezita jim nepřináší pouze zdravotní komplikace jako je například osteoporóza, cukrovka či srdeční komplikace, ale negativně působí zejména na aktivní pohyb jedinců. Tito lidé mají snížené možnosti pohybu a fyzické aktivity, zejména díky oslabeným svalům a křehkým kostem. Obézní lidé ve stáří mají tedy problémy v každodenním životě – například při chůzi, oblékání, cestování, koupání,

nebo jen při pouhém zvedání ze židle či z postele nebo záchodu. Tito jedinci dále uváděli, že jim dělá problém vyjít schody bez zadýchání, proto musí cestou po schodech často odpočívat. Dalším problémem pro tyto jedince může být i pouhé nakupování potravin, kdy daný jedinec má problém odnést plné tašky potravin z obchodu domů. Je tedy zřejmé, že obezita může přinášet problémy v každodenním životě jedincům od dětství až po stáří (Himes, 2002: 73-77).

4. Závěr

Tématem mé bakalářské práce bylo to, jaký má obezita vliv na sociální život jedince. Tato práce je přehledovou statí, provedla jsem tedy rešerši české i zahraniční literatury a prostudovala a srovnala jsem již zrealizované výzkumy na toto téma. Cílem práce bylo pokusit se zmapovat sociální důsledky obezity, která je dnes velmi aktuálním globálním problémem, kterým je stále se zvyšující výskyt obezity. Práce se tedy zaměřuje zejména na sociální důsledky plynoucí z obezity a problémy s ní spojené. Čtenář se tedy v této práci seznámí s tím, jaký je výskyt obezity ve světě i v České republice, jaké zde existují sociální rozdíly mezi obézními jedinci a zejména se dozví jaké překážky, omezení či stigmatizaci a diskriminaci s sebou obezita přináší a jak tedy negativně ovlivňuje jedincův život v různých životních situacích. Hlavní část práce je tedy zaměřena na to, jak obezita negativně prostupuje vzděláním, uplatněním na trhu práce, trávením volného času, životním stylem a sociálními kontakty daného jedince a také jak obezita ovlivňuje zdraví jedince. V neposlední řadě se čtenář také dozví jaký má obezita jedince vliv na jeho sebehodnocení a jaký vztah k němu má okolí.

Z obsahu práce je tedy zřejmé, že obezita má negativní vliv na jedincovo fyzické i psychické zdraví, což prokázaly mnohé studie, zabývající se tímto tématem. Je ovšem nutné zohlednit také několik podmiňujících kritérií, jako je například socioekonomický status, geografická poloha jedince, věk, gender a také rasa či etnická příslušnost.

Obezita je dnes často nazývána „epidemií 21. století“ a její výskyt se globálně neustále zvyšuje, ovšem pozornost ze strany společnosti je věnována zejména zdravotnímu hledisku, proto jsem chtěla poukázat také na sociální důsledky, které s sebou obezita přináší a tím negativně ovlivňuje nejen jedincovo zdraví, ale i sociální život.

5. Seznam použité literatury a pramenů:

Bártlová, S. (2003). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

Boardman, J. a kol. (2005). *Race differentials in obesity: The impact of place*. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 46: 229-243.

Carr, D., Friedman, M. (2005). *Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States*. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 46: 244-259.

Carr, D., Friedman, M. (2006). *Body Weight and the Quality of Interpersonal Relationships*. *Social Psychology Quarterly*, Vol. 69: 127-149.

Cawley, J. (2004). *The impact of obesity on wages*. *The Journal of Human Resources*, Vol. 39: 451-474.

Crosnoe, R. (2007). *Gender, obesity and education*. *Sociology of education*. Vol. 80: 241-260.

Freeman, A. (2007). *Fast Food: Oppression through Poor Nutrition*. *California Law Review*, Vol. 95: 2221-2259.

Gable, S., Lutz, S. (2000). *Household, parent, and child contributions to childhood obesity*. *Family Relations*. Vol. 49: 293-300.

Goffman, E. (2003). *Stigma: Poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Hainer, V. a kol. (2011). *Základy klinické obezitologie*. Graha Publishing: Praha.

Heinen, L., Darling, H. (2009). *Addressing Obesity in the Workplace: The Role of Employers*. The Milbank Quarterly, Vol. 8: 101-122.

Himes, Ch. (2002). Obesity, Disease, and Functional Limitation in Later Life. Demography, Vol. 37: 73-82.

Klinické centrum ISCARE. *Obezita*. Dostupné na: <http://www.iscare.cz/obezita.html> (cit. 20.1.2014 a 5.2.2014)

Kinzl, J., Trefalt, E., Fiala, M., Hotter, A., Biebl, W., Aigner, F. (2001). *Partnership, Sexuality, and Sexual Disorders in Morbidly Obese Women: Consequences of Weight Loss After Gastric Banding*. Obesity Surgery. Vol. 11: 455-458.

Kubátová, H. (2010). *Sociologie životního způsobu*. Grada Publishing: Praha.

Molarius, A. (2003). *The contribution of lifestyle factors to socioeconomic differences in obesity in men and women: A population - based study in Sweden*. European Journal of Epidemiology. Vol. 18: 227-234.

Panagopoulos, C. (2006). *Trends: Obesity*. Oxford University Press on behalf of the American Association for Public Opinion Research Stable. The Public Opinion Quarterly, Vol. 70: 249-268.

Petrusek, M., Vodáková, A. (1996). *Velký sociologický slovník*. Univerzita Karlova: Karolinum.

Puhl, R., Brownell K. (2001). *Bias, Discrimination, and Obesity*. Yale University. Obesity research Vol. 9: 788-805.

Ross, C. (1994). *Overweight and depression*. Journal of Health and social Behavior, Vol. 35: 63-79.

Sallis, J., Glanz, K. (2009). *Physical Activity and Food Environments: Solutions to the Obesity Epidemic*. The Milbank Quarterly, Vol. 87: 123-154.

Sarwer, D., Lavery, M., Spitzer, J. (2012). *A Review of the Relationships Between Extreme Obesity, Quality of Life, and Sexual Function*. Obesity Surgery. Vol. 22: 668-676.

Ulijaszek, S., Lofing, H. (2006). *Obesity in biocultural perspective*. Annual Review of Anthropology, Vol. 35: 337-360.

Urban, L., Dubský, J., Bajura, J. (2012). *Sociální deviace*. Vydavatelství a nakladatelství Čeněk: Plzeň.

Vítek, L. (2008). *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Grada Publishing: Praha.

World health organization (2013). *Obesity and overweight*. Dostupné na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (cit. 20.1.2014)

World health organization, (2013). *Ten facts on obesity*. Dostupné na: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index.html> (Cit. 20.1.2014)

Young, L., Nestle, M. (2007). *Portion sizes and obesity: Responses of fast-food companies*. Journal of public health policy, Vol. 28: 238-248.

6. Resumé

My bachelor's thesis focuses on how obesity affects individual`s social life. This bachelor's thesis is an review study. I have gone through the Czech_and international research on this topic. The main goal of my thesis is to demonstrate social consequences of obesity, which is current global problem today.

My thesis is divided into two main chapters - the first one, focuses on the definition of obesity, on its prevalence in the Czech Republic as well as in the world, and finally on social disparities in obesity. The second one is dedicated to obstacles, limitations or stigmatization and discrimination, which obesity brings with itself, and how it negatively affects life of an obese person. The main part of this thesis shows that obesity negatively affects education, labor market opportunities, spending free time, lifestyle, social contacts and interaction and health situation. Last but not least, the reader gets to know how obesity affects person`s self-esteem and what is the attitude of the society towards obese persons.

The main assumption of this thesis is that obesity in society is spreading not only among adults but even among children in society. Obesity is today called "the epidemic of 21st century". It is caused mostly by bad diet, bad eating habits and insufficient physical activity. Obese people tend to have health problems and they also could be a victim of premature death. They are often discriminated and stigmatized both in their professional and private life.

Obesity has often been discussed in the society, but mainly because of health complications. Therefore the topic of my thesis offers a sociological view on this phenomenon, which should not be ignored.