

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Specializace ve zdravotnictví

Nutriční specialista



Bc. et Bc. Lucie Burdová

Obezita v českých médiích

01.07.2019-30.06.2020

Obesity coverage in the Czech media

01.07.2019-30.06.2020

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Praha, 2021

Prohlášení:

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

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

V Praze 30. 6. 2021

Lucie Burdová

Identifikační záznam:

BURDOVÁ, Lucie. *Obezita v českých médiích 01.07.2019-30.06.2020 [Obesity coverage in the Czech media 01.07.2019-30.06.2020]*. Praha, 2021. 71 s., 1 příloha. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze. Vedoucí závěrečné práce doc. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Poděkování:

Ráda bych poděkovala panu doc. MUDr. Martinu Matoulkovi, Ph.D. za spolupráci při vedení mé závěrečné práce, za věcné připomínky a podnětné diskuse. Poděkování patří rovněž paní doc. PhDr. Denise Hejlové, Ph.D. (FSV UK) za konzultace k obsahové analýze, jakož i respondentům, kteří věnovali čas vyplnění dotazníku.

Abstrakt

Rostoucí prevalence obezity v dospělé i dětské populaci nejen v rozvinutých zemích je s ohledem na přidružená zdravotní rizika a komplikace vnímána jako celosvětový problém.

Práce kvantifikuje mediální obsahy ve zvoleném období 01.07.2019-30.06.2020, identifikuje, jaká média a s jakým dosahem téma obezity komunikují nejčastěji, a ověřuje, zda toto zjištění koreluje se zdroji informací, které nejčastěji využívají obézní. Mimoto zjišťuje korelaci mezi uvedením výrazu obezita v titulku a komplexností informací v daném článku uvedených. Hlavním cílem práce je analyzovat mediální obsahy coby zdroje informací o obezitě a v této souvislosti ověřit, zda mediální obsahy podporují stereotypy ve smyslu vyobrazení obezity jako onemocnění a zdravotního rizika souvisejícího s individuální zodpovědností na úrovni etiologie i terapie, včetně odpovídající stigmatizující vizualizace. Dále pak, zda autoři mediálních obsahů týkajících se obezity, pakliže je tato vnímána jako onemocnění, nejčastěji zprostředkovávají názory a pohledy lékařů, resp. lékařů-obezitologů, a jsou prostředkem pro vládní komunikaci strategií v oblasti zdraví a zdravotní gramotnosti obyvatel ČR.

K ověření platnosti hypotéz stanovených v souladu s cíli práce byla použita kvantitativní obsahová analýza, kdy z výzkumného vzorku čítajícího 4 190 článků publikovaných v online i tištěných médiích, včetně prepisů televizních a rozhlasových pořadů, bylo do samotné analýzy zahrnuto a následně do kategorií v rámci jednotlivých proměnných zakódováno 514 článků. Zároveň byly zčásti využity výstupy dotazníkového šetření zaměřené na informační zdroje využívané obézními. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím nástroje survio.cz a distribuován v elektronické podobě na selektovanou populaci zajímavící se o redukci hmotnosti. Získáno bylo 93 kompletních odpovědí.

Z analýzy 514 článků vyplynulo, že obezita je téma nejčastěji komunikované online médii (72 % analyzovaných článků), což koreluje se zjištěními v rámci dotazníkového šetření (78,3 % respondentů uvedlo jako hlavní zdroj informací online média). Bylo potvrzeno, že česká média podporují tradiční a za stigmatizující považovaný obraz obezity. Obezita je tak nejčastěji vyobrazena jako onemocnění a zdravotní rizikový faktor, přičemž vznik obezity, stejně jako léčba jsou dávány do souvislosti s osobní odpovědností zejména v oblasti výživy, stravovacích návyků a fyzické aktivity. Systémové faktory či genetické vlivy u etiologie, stejně jako farmakoterapie či chirurgické řešení u terapie tak stojí v pozadí mediálního zájmu. Negativní postoj k obezitě a obézním je podpořen vizualizací, kdy obézní jsou vyobrazení ve stereotypních situacích, např. při přejídání se. Analýza mimoto potvrdila, že autoři mediálních obsahů citují lékaře-obezitology pouze o něco více než v desetíně všech sledovaných článků (11,67 %) a že média neplní roli zprostředkovatele vládní komunikace v oblasti strategického rámce týkajícího se zdraví.

Klíčová slova: obezita, výživa, fyzická aktivita, média, kvantitativní obsahová analýza

Abstract

The growing prevalence of obesity, both in adults and children, not only in developed countries, is perceived as a global problem due to the associated health risks.

This study quantifies the media content in the selected period 01.07.2019-30.06.2020, it identifies which media and with what reach communicates the obesity most often, as well as verifies whether this finding correlates with the sources of information most often used by obese people. In addition, it finds a correlation between the use of the term obesity in the title and the complexity of the information contained therein. The aim of this study is to analyze media content as a source of information on obesity and to verify in this context whether media content supports the stereotype in terms of depicting obesity as a disease and health risk associated with individual responsibility at the level of etiology and therapy, including appropriate stigmatizing visualization. Furthermore to verify, whether the authors of media content related to obesity, as this is perceived as a disease, most often mediate the views and perspectives of doctors, respectively obesitologists, and are a means for government communication of strategies in the field of health and health literacy of the Czech Republic's population.

There was used quantitative content analysis to verify the validity of the hypotheses set in accordance with the aims of this study. From the research sample of 4,190 online and print media articles, including transcripts of TV and radio programs, 514 articles were included in the analysis and subsequently categorized within individual variables. At the same time, the results of a questionnaire survey focused on information sources used by obese people were partly used. The questionnaire was created using the survio.cz tool and distributed in electronic form to a selected population interested in weight loss. A total of 93 complete responses were obtained.

The analysis of 514 articles showed that obesity is mostly communicated by online media (72 % of analyzed articles), which correlates with the findings of the questionnaire survey (78.3 % of 93 respondents mentioned online media as the main information source). It was confirmed that the Czech media support the traditional and stigmatizing image of obesity. Obesity thus is most often portrayed as a disease and a health risk factor, whereas etiology and treatment are linked to personal responsibility, especially in the areas of nutrition, eating habits and physical activity. Systemic factors or genetics, as well as pharmacotherapy or bariatric surgery are communicated in a negligible volume only. A negative attitude towards obese people is supported by visualization, where they are depicted in stereotypical situations, such as overeating. In addition, the analysis confirmed that authors of the media content cite obesitologists only in just over a tenth of all monitored articles (11.67 %) and that the media do not fulfill the role of a mediator of government communication in the area of the health strategic framework.

Keywords: obesity, nutrition, physical activity, media, quantitative content analysis

Obsah

1	Úvod	9
2	Obezita	10
2.1	Definice	10
2.2	Epidemiologie.....	10
2.3	Etiologie.....	12
2.4	Diagnostika.....	13
2.5	Obezita jako rizikový faktor zdravotních komplikací a komorbidit.....	14
2.5.1	Kardiovaskulární onemocnění.....	14
2.5.2	Dyslipidemie.....	15
2.5.3	Inzulinová rezistence a diabetes 2. typu	15
2.5.4	Osteoartróza	15
2.5.5	Infertilita.....	16
2.5.6	Obstrukční spánková apnoe a respirační onemocnění	16
2.5.7	Deprese	16
2.5.8	Nádorová onemocnění.....	17
2.6	Terapie	17
2.6.1	Výživa	17
2.6.2	Fyzická aktivita	19
2.6.3	Psychoterapie.....	19
2.6.4	Farmakoterapie	20
2.6.5	Chirurgická léčba obezity	20
2.7	Prevence.....	21
3	Mediální komunikace.....	23
3.1	Masová komunikace a internet.....	23
3.2	Mediální účinky aneb jak média mohou ovlivnit postoje příjemců mediálního obsahu .	24
3.3	Média a zdravotnická témata	25
3.3.1	Health communication.....	26
3.3.2	Reklama a sociální marketing.....	26
3.4	Média a obezita.....	27
3.4.1	Stigma jménem obezita.....	27
3.4.2	Ne-medicínské pohledy na obezitu.....	28
3.5	Zdravotní a mediální gramotnost v ČR.....	29
4	Cíle.....	31
4.1	Dotazníkové šetření	31

4.2	Hypotézy	31
5	Metodika	32
5.1	Dotazníkové šetření	32
5.2	Obsahová analýza	32
5.2.1	Kvantitativní obsahová analýza.....	32
5.2.2	Kvalitativní obsahová analýza	33
5.3	Výzkumný vzorek a jednotka analýzy.....	34
5.4	Kódovací kniha – proměnné a kategorie obsahu mediálních sdělení.....	35
6	Analýza shromážděných dat	39
6.1	Informační zdroje využívané obézními – dotazníkové šetření.....	40
6.2	Top média podle počtu článků.....	42
6.3	Top média podle dosahu.....	44
6.4	Top 20 článků podle dosahu	45
6.5	Obezita a covid-19 v médiích	48
6.6	Ověření platnosti hypotéz.....	48
6.6.1	H1: Obezita je ve většině médií komunikována jako onemocnění spojené se zdravotními riziky a komplikacemi.....	48
6.6.2	H2: Média v souvislosti s etiologií obezity komunikují zejména individuální příčiny, méně faktory genetické a systémové.	50
6.6.3	H3: Strategie MZ ČR na vytvoření tzv. antiobezitogenního prostředí se prostřednictvím vládní komunikace promítá do médií.....	51
6.6.4	H4: Média se při informování o tématu obezity ve většině případů opírají o vyjádření jiných odborností než lékařů-obezitologů.....	52
6.6.5	H5: Vizualizace mediálních obsahů podporuje stigmatizaci obézních.....	54
7	Diskuse	55
8	Závěr.....	58
	Seznam zkratk	59
	Seznam použité literatury	60
	Seznam grafů.....	67
	Seznam obrázků	67
	Seznam tabulek.....	68
	Přílohy	69

1 Úvod

Obezita a nadváha, pojmy v posledních letech skloňované ve všech pádech, se staly celospolečenským tématem. Může za to vysoká prevalence, která se netýká pouze geograficky vymezeného území ekonomicky vyspělých zemí, ale naopak je na vzestupu celosvětově. Nežádá se o ní proto hovoří jako o epidemii či pandemii třetího tisíciletí. Obezita a nadváha se tak staly předmětem zájmu různých skupin – pomineme-li lékaře a jiné zdravotnické profese, od výživových poradců a poradců zaměřených na zdravý životní styl obecně přes trenéry či výrobce a propagátory různých diet až po farmaceutický průmysl a média. Ačkoli obězňáci na první pohled působí jako usměvaví lidé plní optimismu, opak může být pravdou. Pod vrstvou mnoha kilogramů navíc se skrývají lidé, kteří se ve svém každodenním životě musejí vyrovnávat s mnoha překážkami a předsudky, snášet upřené pohledy v lepším případě, úšklebky a posměšky okolí v případě horším. Snadné to nemají v zaměstnání, s jistou nedůvěrou k nim leckdy přistupují i sami lékaři či jiní zdravotní pracovníci.

Na jakém podkladě se formuje náhled na obezitu? Kromě výchovy, výskytu obezity v rodině a postojů lidí z okolí zde nepopíratelnou roli hrají média. Vztah médií k obezitě lze přitom nahlížet z několika různých úhlů pohledu – jak je obezita médií komunikována, tj. s jakou tonalitou a v jakých konotacích je o obezitě referováno, s jakými tématy zejména je obezita spojována, ale také zda přináší pro obězňáky relevantní informace, ať již v souvislosti s redukcí hmotnosti, potažmo pohybovými aktivitami, farmakoterapií a chirurgickým řešením, zdravotními riziky ad. Bezpochyby oblíbeným tématem, jež médiím zvyšuje čtenost a jež se pro svoji sezónnost periodicky opakuje v určitých částech roku (lednové hubnutí po Vánocích, hubnutí do plavek v jarních měsících apod.), je téma redukce hmotnosti neboli hubnutí, nejčastěji ve spojení s výživou a pohybem.

Žijeme v tzv. informačním věku. V době, kdy více než samotný obsah sdělení je důležitá rychlost jeho uveřejnění nebo počet návštěvníků v případě online médií. V době, kdy právě na internetu a sociálních sítích může prakticky kdokoli publikovat cokoli, aniž by přitom nesl jakoukoli zodpovědnost za uveřejněný obsah. Dochází tak k šíření polopravd nebo dokonce nepravd, kdy lidé nejsou schopni, a nikdy k tomu nebyli ani patřičně vzděláváni, informace a informační zdroje ověřovat, vyhledávat a soustředit se na mediální obsahy založené na EBM (evidence based medicine), rozlišovat mezi odborníky a „pseudodoborníky.“

Cílem mé práce je popsat stávající praxi médií v komunikování tématu obezity a zároveň kvantifikovat příspěvky v českých médiích v období jednoho roku, identifikovat v jakém kontextu je obezita komunikována, s jakou tonalitou, kdo se k tématu vyjadřuje. Krátce se dotknou také dotazníkového šetření, v němž jsem mj. zjišťovala, z jakých zdrojů obězňáci lidé nejčastěji čerpají informace o obezitě.

2 Obezita

Obezita již řadu let není považována pouze za kosmetický problém, ale za závažné civilizační onemocnění, které ovlivňuje kvalitu i očekávanou délku života. Vysoká prevalence obezity má navíc kvůli vysokým nákladům přímým (léčba komorbidit) i nepřímým (ztráta produktivity, předčasná úmrtí) dopad na efektivnost a udržitelnost zdravotnických a sociálních systémů. Poprvé v historii také dochází k přiblížení se počtu lidí s nadváhou či obezitou počtu lidí s podvýživou (<https://eur-lex.europa.eu>; Moini et al., 2020).

2.1 Definice

Všechny definice obezity hovoří o zmnožení tukové tkáně či zvýšeném podílu tuku na tělesném složení, obezitu označují za onemocnění a nezřídka také dávají vyšší množství tělesného tuku do souvislosti s negativním dopadem na zdraví. Garvey obezitu definuje jako „onemocnění charakterizované nadměrným zmnožením tukové tkáně, která je zdrojem rozsáhlé morbidity a mortality následkem různých komplikací souvisejících s hmotností“ (Garvey, 2018, s. 121). WHO o obezitě píše jako o „abnormálním nebo excesivním ukládání tuku, které může poškozovat zdraví“ a obezitu mj. označuje jako jedno z deseti nejzávažnějších zdravotních rizik současné celosvětové populace (www.who.int). Sucharda říká, že podstatou obezity je „nadměrné množství tukové tkáně v podkožní, ale i viscerální lokalizaci“ (Sucharda in Svačina, 2010, s. 307). O obezitě jako o „chronickém metabolickém onemocnění, které je charakterizováno zvýšením zásob tělesného tuku,“ také hovoří tým autorů Doporučených diagnostických a terapeutických postupů pro všeobecné praktické lékaře Obezita (Svačina et al., 2018).

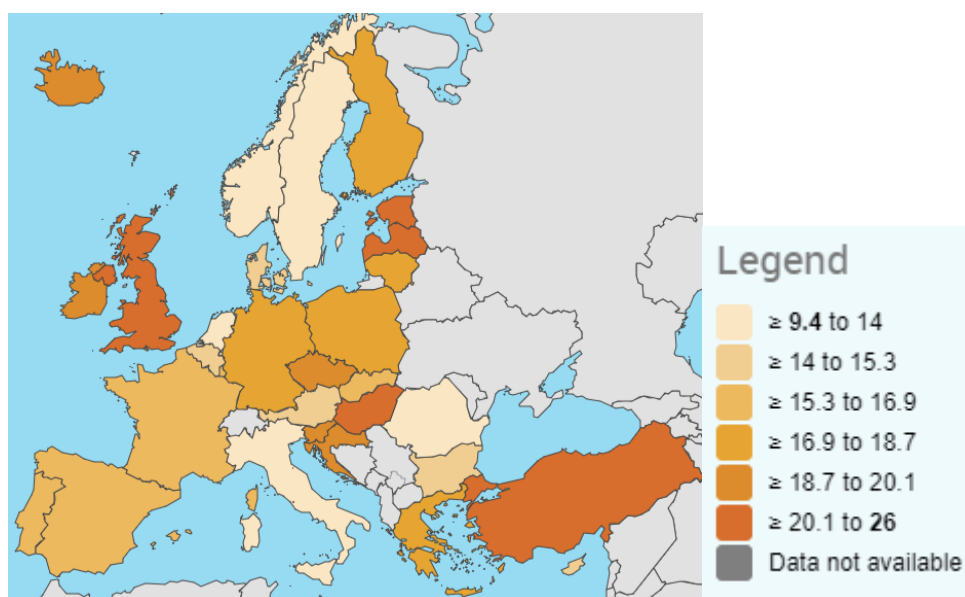
2.2 Epidemiologie

Jak zmíněno v úvodu, s ohledem na celosvětový nárůst prevalence se v posledních letech hovoří o pandemii obezity, kdy „většina světové populace žije v zemích, kde nadváha a obezita zabíjí více lidí než podváha“ (www.who.int). Výskyt obezity se podle WHO u dospělé populace (≥ 18 let) v letech 1975 až 2016 téměř ztrojnásobil. V roce 2016 tak bylo více než 13 % (> 650 mil.) světové dospělé populace obézní, konkrétně 11 % mužů, 15 % žen. V dětské populaci (5-19 let) bylo v roce 1975 méně než 1 % obézních, v roce 2016 už obezitou trpělo 8 % chlapců a 6 % dívek (více než 124 mil. dětí). V dětské populaci do 5 let se s nadváhou a obezitou¹ v roce 2019 potýkalo 38,2 mil. dětí, přičemž téměř polovina těchto dětí žila v Asii. Problémy s hmotností se nevyhýbají ani dětské populaci v Africe, což je vysvětlováno podvýživou v raném věku, která představuje velké riziko rozvoje nadváhy a obezity ve věku pozdějším (www.who.int).

¹ Pozn.: Absolutní čísla zvláště pro obezitu a pro nadváhu, ani procentuální zastoupení, nebyla ze strany WHO pro danou populaci a dané období zveřejněna.

Podíváme-li se na evropská data, prevalence obezity u dospělé populace (≥ 18 let) v 31 evropských zemích, které se účastnily druhé vlny šetření EHIS (European Health Interview Survey)² variovala mezi 9,4 % (Rumunsko) po 26,0 % (Malta) – viz obr. 1 níže. Tyto odchylky ve výskytu obezity v jednotlivých evropských zemích se ukázaly být závislé na pohlaví, sociálně-ekonomickém zázemí a regionu. Česká republika byla podle tohoto šetření v roce 2014 řazena ve výskytu obezity s 19,3 % na 7. místo. Celkově se v Evropské unii obezita vyskytovala u 17 % dospělé populace (www.ec.europa.eu; https://eur-lex.europa.eu).

Obr. 1: Prevalence obezity (% dospělých osob) v evropských zemích v roce 2014 (ec.europa.eu/eurostat/)



Co se výzkumu zaměřeného na výskyt obezity v České republice týká, poslední, odborníky považovaný za skutečně reprezentativní, byl realizován v roce 2013 v rámci projektu „Žij zdravě“ společností STEM/MARK za podpory VZP. Na základě tehdejšího šetření bylo zjištěno, že 21 % dospělé populace se nacházelo v pásmu obezity, což ve srovnání se šetřeními z předchozích let znamenalo ustálení počtu obézních (viz tab. 1)

Tab. 1: Vývoj obezity v letech 2000 až 2013 (STEM/MARK, VZP)

	Podváha	Normální	Nadváha	Obezita
rok 2000	4	52	31	14
rok 2005	2	46	35	17
rok 2008	2	42	34	22
rok 2010	2	43	34	21
rok 2013	2	42	34	21

² Pozn.: V roce 2019 proběhla třetí vlna šetření, nicméně v době dokončení této práce nebyla k dispozici finální data pro Evropskou unii. Ta mají být uveřejněna ve 2. pol. 2021.

V současné době jsou k dispozici údaje o indexu tělesné hmotnosti podle pohlaví a věkových skupin, které získal ÚZIS (Úřad zdravotnických informací a statistiky ČR) v rámci třetí vlny EHIS realizované v ČR v roce 2019. Výsledky jsou zachyceny v tab. 2 níže, přičemž tabulka pro srovnání uvádí také údaje z roku 2016. Podle informací získaných z Oddělení komunikace a vztahů s veřejností ÚZIS je šetření EHIS realizováno s pětiletou frekvencí, BMI je rovněž zahrnuto do 3letého modulu o zdraví v rámci šetření SILC (Survey on Income and Living Conditions). Metodika šetření BMI spočívá v dotazování respondentů starších 15 let na výšku a hmotnost získanou zvážením bez bot a oděvu.

Tab. 2: Obezita podle indexu tělesné hmotnosti dle pohlaví a věkových skupin v roce 2016 a 2019 (www.czso.cz)

Věk	Preobezita (25 ≤ BMI < 30)		Obezita (BMI ≥ 30)			Preobezita (25 ≤ BMI < 30)		Obezita (BMI ≥ 30)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy		Muži	Ženy	Muži	Ženy
15-24	19,1%	8,7%	2,0%	3,9%		18,7 %	9,6 %	4,4 %	2,8 %
25-34	35,9%	16,1%	9,7%	9,0%		41,1 %	20,8 %	13,2 %	11,1 %
35-44	48,5 %	24,3 %	20,0 %	14,9 %		51,7 %	28,9 %	18,9 %	15,4 %
45-54	50,6 %	29,4 %	30,2 %	21,9 %		54,3 %	36,7 %	26,3 %	16,1 %
55-64	52,9 %	41,0 %	27,6 %	26,4 %		48,2 %	34,4 %	33,2 %	26,0 %
65-74	51,8 %	46,7 %	27,3 %	28,5 %		54,8 %	44,0 %	28,5 %	26,8 %
75+	47,3 %	44,1 %	15,2 %	20,1 %		53,1 %	43,5 %	20,2 %	20,9 %
Celkem	43,9 %	30,0 %	19,3 %	18,2 %		46,9 %	31,7 %	21,2 %	17,5 %

2.3 Etiologie

Obezita je chronické onemocnění, na jehož vzniku se podílí řada různých rizikových faktorů, ať již ovlivnitelných či neovlivnitelných, které vstupují do vzájemných interakcí – od chování (návyků) jedince přes prostředí, v němž žije, včetně socioekonomických faktorů, až po prenatální determinanty a faktory genetické. Mezi rizikové faktory ovlivnitelné se řadí vysoký energetický příjem (konzumace energeticky denzní stravy) a nízký energetický výdej (nižší fyzická aktivita), ke skupině rizikových faktorů neovlivnitelných pak věk, etnikum, pohlaví, genetika, menopauza, fyziologické či psychologické faktory (Moini et al., 2020).

WHO za zásadní příčinu obezity označuje energetickou dysbalanci ve smyslu pozitivní energetické bilance, tj. situaci, kdy příjem energie převažuje nad jejím výdejem. V této souvislosti upozorňuje na zvýšenou konzumaci potravin bohatých na tuky a cukry a rovněž redukci pohybových aktivit v důsledku stále rozšířenějšího sedavého způsobu zaměstnání či vyšší dostupnosti motorizované dopravy (www.who.int). Právě tzv. obezitogenní prostředí, tedy prostředí, které přispívá k nedostatku pohybové aktivity a ovlivňuje stravovací návyky, jež vedou ke konzumaci velkého množství stravy nízké výživové kvality bohaté na energii, je spolu s určitými genetickými vlohami, které např. stojí za adaptací organismu na nízký energetický příjem, odborníky označováno za příčiny vzniku obezity (Lee et al., 2011; Matoulek et al., 2020).

Téma obezitogenního prostředí bylo předmětem řady studií, přičemž často využívaným nástrojem je analýza ANGELO (Analysis Grid for Environments Linked to Obesity). Model rozlišuje podle velikosti mikro a makro prostředí (přístup k tělesné výchově na školách, dostupnost „zdravého jídla“ vs. zobrazení obezity v celostátních médiích ad.) a podle typů prostředí materiální, hospodářské, sociokulturní a politické. Uvnitř matice se nacházejí obezitogenní faktory, které ovlivňují příjem stravy a fyzickou aktivitu. ANGELO je nástroj nejen analytický, ale zároveň pomáhá formulovat problém a následně stanovit intervence pro účely redukce obezitogenity (Colls et al., 2014).

2.4 Diagnostika

Nejvyužívanějším ukazatelem pro zhodnocení tělesné hmotnosti a související míry zdravotního rizika je v současné době, a to i přes některé své limity, BMI (body mass index) – poměr hmotnosti v kilogramech k tělesné výšce vyjádřené v metrech na druhou (kg/m^2). Jako běžně užívaný ke klasifikaci obezity a nadváhy u dospělé populace jej hodnotí také WHO (www.who.int) Za limitující je považována skutečnost, že index neposkytuje informace o samotném tělesném složení (tuková hmota, svalová hmota) či o množství a distribuci tukové tkáně (Engin, 2017, s. 2). Sucharda dále poukazuje na to, že index nezohledňuje ani pohlaví či věk. I přes tyto své limity se pro jednoduchost, jasně stanovené a dobře zapamatovatelné kategorie hodnocení obezity v praxi využívá nejběžněji. Podle BMI jsou u dospělé populace (≥ 18 let) kavkazské (bílé) rasy rozlišovány tři stupně obezity (Sucharda in Svačina et al., 2010).

Tab. 3: Obezita a míra rizika zdravotních komplikací podle BMI

Stupeň obezity	BMI (kg/m^2)	Riziko zdravotních komplikací
Obezita I. Stupně	30,0-34,9	Střední
Obezita II. Stupně	35,0-39,9	Vysoké
Obezita III. stupně	≥ 40	Velmi vysoké

BMI je nicméně pouze jeden z mnoha ukazatelů. V praxi se využívají další antropometrické údaje, např. pro zhodnocení kardiovaskulárního rizika obvod pasu (viz tab. 4) nebo pro zhodnocení typu distribuce tuku tzv. WHR (Waist Hip Ratio / index centrální obezity) (viz Tab. 5).

Tab. 4: Obezita a metabolické riziko podle obvodu pasu

Obvod pasu ženy	Obvod pasu muži	Riziko
do 80 cm	do 94 cm	Nízké
80 až 88 cm	94 až 102 cm	Střední
nad 88 cm	nad 102	Vysoké

Tab. 5: Hodnocení typu distribuce tuku podle WHR

Obvod pasu ženy	Spíše periferní	Vyrovnaná	Spíše centrální	Centrální risk
Ženy	< 0,75	0,75-0,80	0,80-0,85	> 0,85
Muži	< 0,85	0,85-0,90	0,90-0,95	> 0,95

Pro stanovení diagnózy obezity a následně určení vhodného terapeutického postupu však nestačí zhodnotit BMI, WHR nebo obvod pasu, ale je důležité i) získat od pacienta komplexní anamnestické údaje (osobní, rodinná, farmakologická a sociální anamnéza, včetně psychologických aspektů, nutriční, obezitologická a sportovní anamnéza, abúzus), provést ii) cílené klinické vyšetření (fyzikální, antropometrické, včetně stanovení množství tukové tkáně a měření krevního tlaku) a iii) biochemické vyšetření pro průkaz přítomnosti komplikací či výskytu komorbidit (Matoulek et al., 2019; Svačina et al., 2018).

2.5 Obezita jako rizikový faktor zdravotních komplikací a komorbidit

Obezita obecně představuje s ohledem na výrazné zvýšení rizika vzniku chronických onemocnění, jakými jsou kardiovaskulární onemocnění (ateroskleróza, hypertenze, srdeční selhání), dyslipidemie, diabetes mellitus 2. typu, obstrukční spánková apnoe, osteoartróza, psychické problémy nebo některé maligní procesy, závažný problém (www.ec.europa.eu; www.rethinkobesity.global). Komplikace se z hlediska příčiny jejich vzniku mohou dělit na ty, které jsou vyvolány samotnou hmotností, tedy mechanické (nemoci z přetížení kloubů a páteře, syndrom spánkové apnoe, dušnost), a metabolické (syndrom ektopického ukládání tuku se steatózou jaterní, svalovou, pankreatickou, systémový zánět či inzulinorezistence tukové tkáně), podmíněné zejména tzv. metabolickým syndromem, jež jsou způsobeny např. dyslipidemií, hypertenzí či diabetem, tedy onemocněními vázanými na obezitu (Svačina, Bretšnajdrová in Svačina, 2010, s. 314). Ačkoli se jistě najdou i metabolicky zdraví obézní, kteří kromě kilogramů navíc netrpí žádným dalším onemocněním, řada studií potvrdila asociaci mezi hodnotami BMI a rizikem vzniku některých výše uvedených onemocnění.

2.5.1 Kardiovaskulární onemocnění

Podle epidemiologických studií obezita zvyšuje riziko ischemické choroby srdeční a celkově mortalitu následkem kardiovaskulárních onemocnění, přičemž tyto účinky obezity jsou pravděpodobně zprostředkovány diabetem 2. typu, dyslipidemií, zánětem a hypertenzí. Právě kardiovaskulární onemocnění jsou přitom nejčastější příčinou (přibližně 60 %) úmrtí obézních (Sharma et al., 2021). Srdeční selhání je, jak vyplývá ze studie ARIC (Atherosclerosis Risk in Communities), nejsilněji asociováno s hodnotou BMI v pásmu II. stupně obezity, kdy riziko srdečního selhání je 3,7násobně vyšší. I po úpravě kardiovaskulárně rizikových faktorů jako diabetes 2. typu, hypertenze, dyslipidemie byla obezita II. stupně stále spojena s 2,27násobně vyšším rizikem srdečního selhání (Ndumele et al., 2016).

Kromě srdečního selhání je také prokázána asociace mezi BMI a hypertenzí. Lidé s BMI již v pásmu preobezity (nadváhy) jsou třikrát více ohroženi vznikem hypertenze než lidé s BMI v pásmu normální hmotnosti (www.rethinkobesity.global). V populaci obézních se vyskytuje 45 % hypertoniků oproti 9 % hypertoniků v populaci štíhlých (Matoulek et al., 2020). Obezita je rovněž rizikovým faktorem ischemické cévní mozkové příhody. Z prospektivní kohortové studie Whitehall, v jejímž rámci byla zkoumána asociace mezi mortalitou ischemické CMP a výší BMI, vyplynulo, že muži s BMI > 27 kg/m² měli 2,5násobně vyšší riziko oproti mužům s BMI < 22 kg/m² (Shinton et al., 1991). V obdobné studii zkoumající asociaci mezi ischemickou CMP a BMI u (zdánlivě) zdravých žen byl prokázán lineární nárůst rizika spolu s růstem BMI, přičemž svého maxima riziko dosáhlo u BMI v pásmu II. stupně obezity (Kurth et al., 2005).

2.5.2 Dyslipidemie

U obézních často dochází ke zhoršení již existující primární dyslipidemie. V případě androidního typu obezity se lze setkat s obrazem, kdy hladiny triglyceridů a LDL cholesterolu jsou zvýšené, mírně zvýšený je i celkový cholesterol, a naopak snížená je hladina HDL cholesterolu (Sharma et al., 2021). Z pohledu výskytu kardiovaskulárních onemocnění mohou, byť jen mírné odchylky od normy ve výše popsané kombinaci, znamenat vysoké riziko, které je ještě násobeno přítomností hypertenze nebo diabetu (Matoulek et al., 2019).

2.5.3 Inzulinová rezistence a diabetes 2. typu

Obezita, resp. přítomnost zánětu v tukové tkáni (obraz metabolického syndromu) způsobuje inzulinovou rezistenci, která je předstupněm diabetu 2. typu. Inzulinová rezistence má za následek snížení odpovědi cílových buněk na inzulin, která sekundárně vede k hyperinzulinémii, hepatosteatóze a hypertriglyceridémii (Czech, 2017). Narušeno je nejen vychytávání glukózy, ale u inzulino-rezistentních rovněž utlumení noční a postprandiální glukoneogeneze, hůře jsou využívány mastné kyseliny z tukové tkáně (Matoulek et al., 2019).

V etiologii diabetu 2. typu hraje roli kromě inzulinové rezistence také nedostatečná produkce inzulinu. Diabetes 2. typu se u obézních vyskytuje 6x častěji než u štíhlých a přibližně 90 % diabetiků 2. typu trpí nadváhou nebo obezitou. Doposud není prokázáno, zda obezita předchází diabetu 2. typu nebo inzulinová rezistence a diabetes 2. typu obezitě. Bezpochyby se v etiologii diabetu 2. typu uplatňuje rodinná anamnéza. Je-li u obou rodičů diagnostikován diabetes 2. typu, děti s 95% pravděpodobností onemocní rovněž. Co lze v tomto případě ovlivnit životním stylem, je nástup onemocnění v dřívějším/pozdějším věku (Matoulek, 2019, s. 128).

2.5.4 Osteoartróza

Obezita je významným, ale modifikovatelným rizikovým faktorem osteoartrózy. Výsledky studií realizovaných v uplynulých desetiletích prokázaly statisticky významnou

souvislost mezi obezitou a výskytem osteoartrózy. Například z populační studie případů a kontrol realizované v Anglii u skupiny 525 mužů a žen starších 45 let čekající na totální artroplastiku kolene a 525 mužů a žen kontrolní skupiny vyplynulo OR (odds ratio) pro rozvoj osteoartrózy 0,1 (95% CI 0.0-0.5) při BMI < 20 oproti 13,6 (95% CI 5.1-36.2) u BMI > 36, a potvrdilo tak obezitu, resp. vzrůstající BMI jako rizikový faktor pro vznik osteoartrózy (Lementowski et al., 2008). Trnavský v přehledovém článku (2008) shrnuje, že obezita je rizikovým faktorem pro osteoartrózu kolenních i kyčelních kloubů, přičemž jako mechanismus vzniku uvádí zejména mechanické zatížení chrupavky, ale i působení leptinu, jehož nadbytek může vést k destrukci chrupavky. Mechanickou odolnost chrupavky mohou narušovat i produkty glykace (AGEs – advance glycation end products) při diabetu přidruženém k obezitě.

2.5.5 Infertilita

Obezita hraje roli ve fertilitě jak u obézních žen, tak také u obézních mužů. Rozvoj obezity u dívek / mladých žen vede k nepravidelnostem v menstruačním cyklu, oligoanovulaci a infertilitě v dospělém věku. U obézních žen je ovlivněna sekrece gonadotropinu kvůli periferní přeměně androgenů na estrogen. Zatímco hladiny SHBG (sex hormone binding globulin), růstového faktoru a proteinu vázajícího inzulin podobný růstový faktor jsou snižené, hladina leptinu naopak zvýšená, což se promítá do neuroregulace hypotalamo-hypofyzárně-gonadální osy. Kromě uvedených komplikací obezita rovněž zvyšuje riziko potratů a negativně ovlivňuje úspěšnost asistované reprodukce. U obézních mužů dochází k infertilitě na podkladě nízké hladiny testosteronu a s tím související snížené spermatogeneze (Pasquali et al., 2007; Dağ & Dilbaz, 2015).

2.5.6 Obstrukční spánková apnoe a respirační onemocnění

Obstrukční spánková apnoe (OSA) postihuje asi 10-20 % populace, 2x-3x více jsou ohroženi muži s nadváhou a obezitou ve středním a vyšším věku. Obstrukční spánková apnoe je podmíněna zmnóžením tkání v oblasti kořene jazyka, měkkého patra a stěny hltanu při obezitě. Pomineme-li na tomto místě subjektivní hledisko (únava ad.), pak z hlediska lékařského představuje OSA významný rizikový faktor pro kardiovaskulární onemocnění. Kolísání hladiny kyslíku v krvi navíc ovlivňuje i metabolismus glukózy, a je tak cestou ke vzniku diabetu 2. typu (Pretl in Obesity News, 2021). Obezita a zmnóžená tuková tkáň způsobuje kromě OSA také hypoventilaci či astma, zvýšené BMI snižuje expirační rezervní objem i vitální kapacitu plic u morbidně obézních (Moini et al., 2020).

2.5.7 Deprese

V etiologii obezity se kromě jiných uplatňují také psychologické aspekty. Obézní trpící depresemi a úzkostmi mívají větší potíže s dostatečným cvičením a kontrolou konzumace jídla. Jídlo se pro ně často stává prostředkem pro zvládnání stresu a emocí. Situaci

příliš nepomáhá ani většinový postoj společnosti, který na obezitu nahlíží negativně a obézní vnímá jako osoby bez vůle a motivace zlepšit své zdraví (Moini et al., 2020).

2.5.8 Nádorová onemocnění

Obezita je asociována s 1,5-3,5krát vyšším rizikem výskytu některých nádorových onemocnění, zejména nádoru kolorekta, prsu, endometria, ledvin a jícnu, a zároveň představuje jeden z významných preventabilních rizikových faktorů. Mechanismy vlivu obezity na vznik nádorových onemocnění mohou být různé, a to od hromadění karcinogenů v tukové tkáni až po metabolismus a produkci hormonů (Kollárová et al., 2009). Gynekologické nádory, především nádory prsu a dělohy, výrazněji korelují s obezitou v postmenopauzálním období. Působením enzymu aromatáza dochází v tukové tkáni ke konverzi testosteronu na estrogen, který se u obézních žen s ohledem na negativní korelaci SHBG s množstvím tukové tkáně vyskytuje převážně ve volné, aktivní formě. Kromě pozitivního účinku na kost je rizikovým právě pro vznik gynekologických nádorů, především nádorů dělohy a prsu u žen v menopauze.

2.6 Terapie

Obdobně jako etiologie obezity je podmíněna vícero faktory, také její léčba vyžaduje kombinaci několika postupů. V terapii se tak uplatňují výživa, fyzická aktivita, psychoterapie, farmakoterapie a chirurgie. Cílem je navození redukčního režimu, kdy je pacient dlouhodobě v negativní energetické bilanci, ale také prevence či zlepšení kompenzace zdravotních komplikací k obezitě přidružených. Důležité je nedávat pacientovi nereálné cíle, jejichž dlouhodobé neplnění by jej od jakýchkoli pokusů o redukci hmotnosti spíše odrazovalo.

2.6.1 Výživa

Podle evropské Rady o výživě a fyzické aktivitě mohou hrát v etiologii mj. obezity větší roli celkové stravovací návyky spíše než konzumace konkrétních nevhodných potravin. Jako zdravé pak označuje ty návyky, které charakterizuje vysoký příjem ovoce, zeleniny a ryb, preference nízkotučných mléčných výrobků, celozrnných produktů, libového masa, drůbeže a rostlinných olejů (<https://eur-lex.europa.eu>).

Z terapeutického hlediska je potřeba ke každému pacientovi přistupovat individuálně a vycházet z jeho dosavadních stravovacích zvyklostí. Zásadní roli proto hraje sestavení podrobné nutriční anamnézy, a to od vývoje hmotnosti, vztahu k pohybovým aktivitám přes denní režim či nakupování a přípravu stravy až po informace o omezení ve stravě nebo o konzumaci alkoholu. Neméně důležité je, zda pacient v minulosti nějaké redukční pokusy již absolvoval, či jak je k redukci motivován a podporován ze strany svého nejbližšího okolí. Stanovit cílový příjem energie není snadné, je vždy vhodné vycházet z příjmu před intervencí a tento snížit o max. 15 %. Příjem nesmí být nastavený příliš nízko, naopak by měl respektovat energetickou potřebu organismu, včetně fyzické aktivity. Cílem je pacienta

přivést k dlouhodobě udržitelným změnám v jeho životním stylu, nikoli mu předepsat těžko udržitelnou dietu na omezenou dobu (Sadílková in Matoulek et al., 2019).

Pro to, aby nutriční terapeut mohl pacientovi pomoci, je kromě detailní nutriční anamnézy zásadní správné zapisování, tedy monitorace, a to jak konzumované stravy, tak i fyzické aktivity. V současné době jsou dostupné různé online programy a mobilní aplikace (KalorickéTabulky, Strava, Garmin connect ad.), které monitoraci mohou usnadnit. Zapisování lze považovat za správné, pokud pacient zapisuje i) stravu bezprostředně po konzumaci, ii) čas konzumace, iii) množství konzumovaného jídla (přesnou gramáž), iv) doplní informace o emoci, která konzumaci jídla provázela (hlad, vlčí hlad, chuť).

Co se složení redukčního jídelníčku týká, i zde platí zásady racionální stravy, tzn. v každém hlavním jídle (snídaně, oběd, večeře) by měly být zastoupeny zdroje všech makronutrientů – sacharidů, bílkovin, tuků, přičemž energie jednotlivých pokrmů by měla být rovnoměrně rozložena do celého dne. Ideálně ke každému jídlu by měla být zařazena zelenina a/nebo ovoce, díky nimž je navýšen příjem vlákniny a podpořen déle trvající pocit sytosti. Zařazení svačtin nebo druhé večeře závisí na individuální potřebě, s přihlédnutím např. na druh zaměstnání (směnný provoz, sedavé nebo fyzicky náročné zaměstnání), onemocnění či skutečnosti vyžadující rozdělení stravy do více dávek o menším objemu.

Obr. 2: Nutričně vyvážený talíř (Obesity News, 15(2), s. 5)



Sacharidy jsou důležitým zdrojem energie (pokrývají cca 50 % z celkového denního příjmu energie), jejich vyřazení z jídelníčku nebo významné omezení je neopodstatněné, naopak dokonce představuje zdravotní riziko. Upřednostňovány mají být zdroje složených sacharidů, tedy obiloviny, brambory, rýže, luštěniny, těstoviny, před sacharidy jednoduchými. Bílkoviny představují stavební prvek a při redukčním režimu jsou důležité pro zachování svalové hmoty. Doporučený je příjem 0,8-1 g bílkovin na kilogram optimální tělesné hmotnosti. Důležitými zdroji jsou maso, ryby, tvrdé sýry, tvaroh, jogurt, z rostlinných zdrojů luštěniny. Tuky by v redukčním režimu měly tvořit do 30 % celkového denního příjmu energie. Příjem živočišných tuků zejména z tučného masa, uzenin, tučných sýrů by měl být omezen ve prospěch rostlinných zdrojů (oleje, ořechy, semena). Je potřeba

mít na paměti, že 1 g tuku je zdrojem 38 kJ, zatímco 1 g sacharidů či bílkovin pouze 17 kJ. Kromě volby vhodného zdroje hlavní živiny je rovněž důležitá kulinářská úprava, vaření a dušení by mělo mít přednost před pečením či smažením. Překážkou v redukci hmotnosti bývá konzumace alkoholu, který je rovněž nositelem energie (1 g je zdrojem 28 kJ).

Důležité je dodržování pitného režimu, kdy hlavním zdrojem tekutin by měla být voda či nesycená neochucená minerální voda, vhodný je také neslazený a případně ředěný ovocný čaj. Konzumace slazených či energetických nápojů by měla být snížena na minimum, resp. eliminována. Také pro pitný režim platí zásada rovnoměrného rozložení do celého dne, nevhodné je pitný režim takřkajíc dohánět ve večerních hodinách.

Specifickou formou redukční diety je nízkokalorická nebo velmi nízkokalorická dieta, tzv. LCD (low calory diet), resp. VLCD (very low calory diet), která je koncipována na příjem energie ve výši 1 200-800 kcal, resp. 600-400 kcal. Při takto nastaveném energetickém příjmu není nezajištěn dostatečný příjem mikronutrientů a vitamínů, a je proto potřeba je doplňovat (Sadílková in Matoulek et al., 2019). Indikace LCD/VLCD diety je velmi omezená a podle Svačiny (Svačina et al., 2010, s. 319) přicházejí v úvahu prakticky pouze dvě situace: i) léčba např. srdečního a respiračního selhání u obézních, rychlá příprava k operačním výkonům nebo situace, kdy dieta je součástí komplexního léčebného opatření; a ii) u obézního pacienta adaptovaného na nižší energetický příjem, který vyčerpal své dietní možnosti. LCD/VLCD ve většině vedou během několika dní k redukci hmotnosti řádově o jednotky kilogramů. S uvážlivostí jsou k indikaci u pacientů se srdečním selháním, kdy může docházet k poruchám srdečního rytmu v důsledku vzestupu ketoláték. Je proto potřeba LCD/VLCD podávat za hospitalizace a s dostupností JIP (Matoulek & Tuka, 2019).

2.6.2 Fyzická aktivita

Nejen výživa, ale také preskripce pohybové aktivity, která tvoří nedílnou součást léčby obezity, je přísně individuální. V potaz musí být vzaty hmotnost pacienta, a tedy zatížení nosných kloubů, a přidružená onemocnění. Nastavení příjmu energie pak musí respektovat výdej při pohybu, tak aby byl zajištěn dostatek energie pro práci svalů a jejich regeneraci. Ačkoli často bývají doporučovány aerobní aktivity, zejména u obézních kardiaků je vhodné upřednostnit odporový trénink, resp. kombinaci aerobního a odporového tréninku. Pohybová aktivita podporuje a prodlužuje efekt redukční diety, tj. podporuje dlouhodobé udržení váhy, navíc má i metabolické efekty – nezávisle na poklesu hmotnosti např. zlepšuje toleranci glukózy, a tedy i inzulínovou senzitivitu a lipidový profil. Pravidelná pohybová aktivita rovněž podporuje pocit celkové pohody a sebedůvěry, potlačuje úzkost a depresi. Prognosticky významné je zvýšení tělesné zdatnosti, neboť fit fat (obézní, tělesně zdatný) má lepší prognózu než unfit unfat (štíhlý s nízkou zdatností) (Tsigos et al., 2008).

2.6.3 Psychoterapie

Podle evropských doporučení pro léčbu obezity dospělých (Tsigos et al., 2008) je psychologická léčba součástí terapie v případě, kdy psychologické či psychiatrické

problémy, které by měl identifikovat lékař, znemožňují účinnou léčbu obezity. Při např. depresích a úzkostech se v rámci léčby obezity uplatňují kognitivně-behaviorální přístupy, které vycházejí z předpokladu, „že rozpoznání a pochopení nezdravých představ a návyků povede k jejich aktivní úpravě, že změnou chování je možné zlepšit psychické problémy a změnit myšlení“ (www.mojelecbaobezity.cz). Podle Málkové (Málková in Medicína pro praxi, 2006) se život obézních skládá střídavě z období nevhodné radikální diety a období nekontrolovatelného nadměrného příjmu potravy, protože je potřeba zaměřit se v rámci terapie také na kognice a emoce vedoucí k nevhodnému chování. Spolupráci psychologa či psychiatra, bez jejichž intervence léčba v některých případech nemůže být úspěšná, považují často za nezbytnou také Matoulek a Tuka (Matoulek & Tuka, 2019). Poukazují rovněž na nutnost souhlasu ošetřujícího psychiatra u pacientů s depresivním syndromem či jiným psychiatrickým onemocněním před indikací LCD/VLCD režimu.

2.6.4 Farmakoterapie

K léčbě obezity, ale i nadváhy, se využívají tzv. antiobezitika. Indikační kritéria jsou $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ nebo $BMI \geq 27 \text{ kg/m}^2$ a přítomnost alespoň jedné z komorbidit souvisejících s obezitou. Při volbě konkrétního antiobezitika je nutné zohlednit několik kritérií, a sice kontraindikace, lékové interakce, účinnost na pokles hmotnosti, preference lékové formy pacientem a dostupnost z hlediska ceny. Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) jsou v současné době uznány následující léčivé přípravky: fentermin (Adipex retard), orlistat (Xenical), kombinace naltrexonu a bupropionu (Mysimba) a liraglutid (Saxenda). Uvedená antiobezitika mají různé mechanismy účinku, a sice rozlišujeme látky i) centrálně působící (fentermin a kombinace bupropionu s naltrexonem), přičemž fentermin se kvůli nežádoucím účinkům nedoporučuje užívat či je jeho užití v některých státech EU zakázáno; ii) omezující vstřebávání živin (orlistat), jejichž účinek je založený na blokování žaludeční a pankreatické lipázy a tedy omezeném vstřebávání tuků ve střevě; kromě redukce hmotnosti působí pozitivně na složení tělesných tuků a zlepšuje rovněž kompenzaci diabetu a hypertenze; iii) inkretinová mimetika, tj. látky podobné hormonům trávicího traktu (analoga GLP1, např. liraglutid) zpomalují vyprazdňování žaludku a zvyšují tak pocit nasycení po jídle; mimoto zlepšují kompenzaci diabetu a snižují kardiovaskulární rizika (www.nzip.cz; Müllerová et al., 2020).

2.6.5 Chirurgická léčba obezity

Léčba obezity by měla být pod vedením lékaře-obezitologa zahájena nejprve konzervativní cestou, tzn. úpravou stravy, pohybového režimu, psychoterapií a farmakoterapií. Chirurgická léčba by tak měla přijít na řadu v případě selhání či neúspěchu konzervativní léčby, nebo jako pojistka udržení zredukované hmotnosti u pacientů, kteří již snížili hmotnost o mnoho kilogramů (Matoulek et al., 2019). Indikačními kritérii pro pacienty ve věku 18-60 let jsou $BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$ nebo $BMI 35-40 \text{ kg/m}^2$ v případě přítomnosti komorbidit, přičemž kritérium BMI může být naplněno nejen aktuální, ale i dříve maximálně dosaženou hmotností. Mezi kontraindikace se řadí dekompenzovaná

psychotická onemocnění, abúzus alkoholu či drogová závislost, onemocnění ohrožující život, neschopnost sebez péče, chybějící obezitologická péče.

Bariatrické výkony se z pohledu jejich vlivu na trávení potravy dělí na restriktivní, tj. omezující velikost žaludku (adjustabilní gastrická bandáž, sleeve gastrektomie, gastrická plikace), malabsorpční, tj. omezující vstřebávání živin (biliopankreatická diverze) a výkony kombinované (gastrický bypass). Podle poznatků z posledních let má chirurgická léčba obezity také metabolické účinky, a to nezávisle na změně hmotnosti. Z tohoto důvodu je bariatrická chirurgie častěji nazývána chirurgií metabolickou. V případě diabetu 2. typu chirurgický výkon přispívá ke zlepšení funkce beta buněk pankreatu u pacientů s BMI ≥ 35 kg/m² (Fried et al., 2014).

Pacient by měl před chirurgickým výkonem absolvovat řadu vyšetření (obezitologické, nutriční, psychologické, fyzioterapeutické, gastroscopické) a v pooperačním období pravidelné kontroly zpočátku u lékaře a nutričního terapeuta, později také u psychologa. Jedním z kritérií rozhodujících o úspěšnosti zákroku je nutriční příprava pacienta v předoperačním období, jakož i dlouhodobá následná péče. Výživa po bariatrickém zákroku má svá specifika, spolupráce s nutričním terapeutem podporuje dosažení maximálního očekávaného hmotnostního úbytku, pomáhá zabránit nutričním deficitům, resp. je řešit. V této souvislosti jsou důležitá i laboratorní vyšetření pro monitoraci hodnot vitaminů.

Co se statistik týká, ročně se, vycházíme-li z dat dobrovolného hlášení obezitologických pracovišť, v ČR provede na 2 000 bariatrických operací, z nichž asi $\frac{3}{4}$ připadají na pojištěnce, zbylou $\frac{1}{4}$ tvoří samoplátci, většinou ze zahraničí. K chirurgické léčbě obezity má odhadem přístup 1 % z pacientů, kteří naplňují indikační kritéria, což je celosvětový fenomén, nikoli pouze záležitost České republiky. Ze statistik IFSO také vyplývá, že nejvyužívanějšími výkony v současné době jsou sleeve gastrektomie (> 50 %) a gastrický bypass (30-35 %) (Hrubý, in Obesity News, 2020).

2.7 Prevence

Strategie pro prevenci obezity se jak na úrovni celosvětové (WHO), tak na úrovni evropské (EU) a národní (ČR) soustředí na dva rizikové faktory, a sice špatné stravovací návyky a nedostatečnou fyzickou aktivitu. WHO rozlišuje prevenci na úrovni individuální a společenské. V případě individuální zodpovědnosti doporučuje omezit energii přijímanou z tuků a cukrů, a naopak zvýšit konzumaci ovoce, zeleniny, luštěnin, celozrnných výrobků, ořechů. U dospělých pak doporučuje zařadit pravidelnou fyzickou aktivitu v délce 150 min. týdně, u dětí v délce 60 min. denně. Úspěšnost individuálního přístupu/zodpovědnosti přitom podmiňuje dostupností zdravého životního stylu obecně. S tím souvisí společenská zodpovědnost a zajištění fyzických aktivit a zdravějších stravovacích alternativ „pro všechny.“ Důležitou roli WHO v tomto ohledu připisuje potravinářskému průmyslu a úpravám receptur (snížení obsahu soli v průmyslově zpracovaných potravinách ad.), ale i

restrikcím reklamy na potraviny s vysokým obsahem cukru, soli, tuku zaměřené zejména na děti a dospívající (www.who.int).

Jak naznačeno v úvodním odstavci, strategie pro boj se vzrůstající prevalencí obezity je řešena také na úrovni Evropské unie. Komise pro Evropská společenství v roce 2007 přijala Strategii pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou, tzv. Bílou knihu. Jejými primárními cíli je bojovat proti prostředí, které podporuje růst tělesné hmotnosti, tj. proti obezitogennímu prostředí, a pomáhat občanům eliminovat rizikové chování – špatnou výživu a nedostatek pohybu. Za prostředky pro dosažení uvedených cílů podobně jako WHO považuje podporu nabídky zdraví prospěšných potravin za dostupné ceny, změnu složení potravin ve smyslu sníženého obsahu soli, tuků, zejména trans mastných kyselin, a cukrů nebo podporu fyzické aktivity (<https://eur-lex.europa.eu>).

Strategie na národní úrovni vychází z konceptů EU a WHO. Ve strategickém rámci Zdraví 2020 platném v letech 2014 až 2020 byla v oblasti prevence nemocí a podpory zdraví identifikována témata pro rozvoj aktivit společně ovlivňujících příčiny úmrtnosti a nemocnosti populace (KVO, obezita, diabetes 2. typu ad.), mj. „Dostatečná pohybová aktivita populace“ a „Správná výživa a stravovací návyky populace“ (www.mzcr.cz). Aktuálně platné je Zdraví 2030, strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Za zmínku stojí specifický cíl „Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti,“ zaměřený kromě jiného na prevenci obezity, která je důsledkem vysoké prevalence rizikového chování a vlivu rizikových faktorů, jakými jsou nesprávné stravovací návyky (vysoký denní příjem soli či nízká konzumace ovoce a zeleniny) a vysoký podíl dospělých bez dostatečné fyzické aktivity (<https://zdravi2030.mzcr.cz>).

Podle strategického rámce Zdraví 2020 by ze strany MZ ČR měl být podporován pohyb a aktivní doprava jako nedílná součást zdravého životního stylu, včetně správné výživy, vhodných stravovacích návyků a inovace složení potravinářských výrobků. Strategické rámce MZ ČR na podporu zdraví obyvatel ČR, stejně jako strategie EU v souvislosti s výživou, nadváhou a obezitou (Bílá kniha) přitom předjímají spolupráci se sdělovacími prostředky na vytváření společných sdělení a kampaní (<https://eur-lex.europa.eu>).

3 Mediální komunikace

Žijeme v informačním věku definovaném exponenciálním růstem objemu informací, snížením jejich ceny, zvýšením konkurenčního boje, a zejména dynamickým rozvojem informačních a komunikačních technologií (www.nkp.cz; Hvižďala, 2003). S informačním věkem jsou spojena tzv. nová média považovaná za součást výše zmíněných změn, a to v ambivalentní roli – jako příčina i jako následek. Podle Listera (2009) by proto měla být vnímána v širokém kulturním kontextu a jejich definice by se neměla omezovat na pohled pouze technický nebo formální, tzn. neměla by být nazývána médii digitálními nebo elektronickými. Protože to jsou právě nová média, jak mj. vyplynulo z dotazníkového šetření (6.1), která obézním často slouží jako zdroj informací o obezitě, budou následující kapitoly věnovány specifikům a roli nových médií, obecně pak také otázce, jak média mohou ovlivňovat názory a postoje vůči obézním a jakou mohou hrát roli v prevenci a léčbě.

3.1 Masová komunikace a internet

Komunikace může probíhat na několika úrovních, od interpersonální přes skupinovou až po celospolečenskou, tj. masovou. Masová komunikace je definována jako jedna z forem přenosu sdělení prostřednictvím technických prostředků od profesionálního komunikátora směrem k rozsáhlému heterogennímu, disperznímu publiku za současné distance komunikujících subjektů, přičemž typickým jejím rysem je jednostranný charakter (Urban et al., 2011; Reifová, 2004). Zatímco masovost komunikace u tzv. tradičních médií (tisk, rozhlas, televize) je nepopíratelná, u nových médií není zdaleka tak jednoznačná. O charakteru masové komunikace na internetu, tedy o tom, zda se webová stránka stane sdělením masové komunikace či nikoli, dnes totiž rozhodují nejen komunikátor, samotný mediální produkt nebo systém distribuce, ale především příjemce sdělení, tj. ten, kdo danou webovou stránku vyhledá. V angličtině existuje pro internet označení „the user driven media“, médium, jehož hnací silou je uživatel (Šmíd, 2001). Patří se také doplnit, že kromě internetu se mezi nová média neboli „komunikační prostředky využívající k přenosu mediovaného sdělení nebo k uchování informací počítačové technologie“ (Reifová, 2004, s. 134), řadí blogy, e-maily, sociální sítě, hudební a televizní streamovací služby nebo virtuální realita (Cote, 2020).

Zůstaneme-li u komunikace v prostředí internetu, pak tato má oproti tradičním médiím svá specifika. Stejskal (2001) upozorňuje na některá úskalí, za všechny jmenujme i) nebezpečí úzké vazby na reklamní zdroje (pokles ceny informací vs. zachování vysokých nákladů na jejich tvorbu) a s tím spojený rozpor mezi „odpovědnou informovaností“ a výdělkem, a ii) sklon k bulvárnosti v důsledku odměňování publicistů na podkladě návštěvnosti mediálních obsahů. Co se samotných textů týká, internetová žurnalistika upřednostňuje stručné formy, čímž posiluje roli titulků, kdy autor textu musí ve zkratce vystihnout jeho podstatu. Každá taková zkratka je již vlastně interpretací. Rozdílná oproti tradičním médiím je kromě časové a místní dostupnosti také forma textu – multimediální

hypertext vs. klasický text, kdy příjemce sdělení využívá nabízených možností a prostřednictvím odkazů a volbou odkazového bloku textu, obrazu nebo zvukového záznamu si vyvolá a vytváří svoji vlastní verzi textu (Šmíd, 2001).

3.2 Mediální účinky aneb jak média mohou ovlivnit postoje příjemců mediálního obsahu

McQuail (2005, s. 478) upozorňuje, že je třeba rozlišovat mediální účinky (media effects) od moci médií (media power). Zatímco mediální účinky jsou zamýšlené nebo nezamýšlené důsledky činnosti masových médií, moc médií odkazuje k obecnému potenciálu „určitým způsobem účinně působit.“ Účinkem se obecně rozumí schopnost masových médií indukovat změny u publika na třech úrovních – emocionální, kognitivní a konativní. Na účinky médií lze nahlížet z mnoha pohledů, např. z pohledu úrovně, na níž se účinky projeví (jednotlivec, sociální skupiny, společnost), intenzity účinků, nebo zda jsou účinky přímé či nepřímé, plánované či neplánované ad. Autorem nejznámější periodizace účinků médií je již zmiňovaný McQuail, který z historického pohledu rozlišuje fázi

- všemocných médií,
- omezených účinků,
- renesance silných účinků,
- tzv. dohodnutého vlivu médií.

Posledně jmenovaná fáze je časově zasazena do začátků 80. let až po současnost a je pro ni typické uvažování, že účinky médií spočívají ve schopnosti médií vytvářet (konstruovat) pro své publikum významy připisované realitě. Mezi nejvýznamnější koncepce této fáze jsou mj. řazeny kultivační teorie nebo tzv. agenda-setting (Reifová et al., 2004).

Podstatou kultivační teorie je symbolický svět vytvářený televizním obsahem a kultivace představ příjemců televizního obsahu o světě ve smyslu oslabení jejich smyslu pro skutečnost, jsou-li dlouhodobě vystaveni vlivu onoho symbolického světa (Škodová, 2008) Ačkoli kultivační teorie vytvořená ve druhé pol. 20. stol. Georgem Gerbnerem byla definována pro televizní obsah, podle Mosharafa (2015) tato teorie díky přizpůsobení se novým formám masové komunikace ve smyslu nástupu satelitní televize či sociálních médií a stále se měnícímu mediálnímu prostředí přečkala desetiletí, což dokládají desítky studií realizovaných od roku 2000.

Agenda-setting, česky teorie nastolování agendy, zkoumá vliv médií na to, o jakých tématech a zčásti také jak přemýšlejí příjemci mediálních sdělení v důsledku (ne)zařazení témat do svého obsahu. Podle McNaira (2004) tak média tím, co sdělují a co naopak nesdělují, definují obzor společensko-politického chápání. Mimoto zařazená témata určitým způsobem rámují (z anglického „framing“), např. pořadím zprávy signalizují její důležitost, jinými prostředky možnou interpretaci (Jiráček & Köpplová, 2003). V souvislosti s nabízenou interpretací hraje roli, v jakém kontextu je téma prezentováno, jaké „vlastnosti“ zdůrazněny

atd. Rámování tak nastavuje jakési mantinely, v nichž se média, resp. publikum, pohybují, když o daném tématu uvažují (www.soc.cas.cz). Média jsou právě v souvislosti s tím, jak vybírají a třídí informace, určité informace zdůrazňují či upozadují, připravují selektivní nabídku obrazů reality a fungují jako jakýsi informační filtr, označována jako tzv. „gate keeper“ (Urban et al., 2011).

Zprávy týkající se témat zdraví mohou být rámovány pozitivně nebo negativně, např. „díky pravidelnému pohybu se zlepši vaše psychické problémy“ vs. „když se nebudete pravidelně hýbat, vaše psychické problémy se zhorší.“ Podle Batry (2015) některé studie potvrzují, že tzv. pozitivní rámování („gain frames“) typu „když budete užívat tyto tablety na hubnutí, budete vypadat stejně dobře jako modelka“ nepřesvědčí více zainteresované publikum, zatímco negativní rámování „když nebudete užívat tyto tablety na hubnutí, ztratíte možnost vypadat stejně dobře jako modelka“ nepřesvědčí publikum, které o hubnutí vůbec nepřemýšlí. U této skupiny se naopak zdají být největší motivací pro to, začít o redukci vůbec uvažovat, „živé“ materiály typu obrázků, speciálních případů a příběhů, televizních pořadů, ačkoli pro vyšší účinnost odezvy je potřeba doplnit i argumentaci v podobě klasických textů (Keller & Lehmann, 2015).

McNair (2004, s. 40) je názoru, že myslíme a jednáme v intencích toho, o čem jsme přesvědčeni, že je pravda. Mediální obsahy jsou pak jedním ze zdrojů, co víme o světě, čímž nás ovlivňují. Fields (2006) dovozuje, že názory na věci, s nimiž nemáme osobní zkušenost, jsou formovány a řízeny tím, jakým způsobem jsou komunikovány v médiích. Příjemce mediálního sdělení ovšem neovlivňuje pouze samotný jeho obsah, ale rovněž způsob, jakým si jej interpretuje. To znamená, že každý z publika vnímá a interpretuje zprávy na základě své vlastní předchozí znalosti, názorů a nálad, které společně dotvářejí význam sdělení, a v konečném důsledku i postoje a chování (Rowe in McNair, 2004, s. 41).

3.3 Média a zdravotnická témata

Zájem médií o pokrytí témat týkajících se zdraví, nemocí či obecně medicíny významně vzrostl již v 80. letech minulého století, což vedlo také k většímu zájmu o výzkum v této oblasti. Studie zejména sledovaly strukturu témat a kvalitu mediálních sdělení, obraz lékařů (Bonfadelli, 2002). Cesta k pokrytí zdravotnické tematiky v českých médiích nebyla jednoduchá. V 90. letech měla hlavní slovo politika a kvalitní novináři se zkušenostmi zdravotnická témata odmítali. Cesta do médií byla trojí – přes bulvární média (hrozby epidemií, nemoci, na něž umřel slavný člověk apod.), politiku (zdravotnická politika, ekonomické aspekty zdravotnictví, analýzy) a konečně korupci (informace o způsobu investování v nemocnicích, jak se utrácí ve zdravotnictví) (Holub, 2020). Velkým neduhem novinářů, kteří se zajímají o zdraví a medicínu, je podle Cikrta (2020) šíření mýtů a nevědeckých přístupů typu zpochybňování očkování. Možnosti komunikace zdravotnických témat jsou následující:

3.3.1 Health communication

Komunikace zdravotnických témat je podstatou „health communication“. Multioborový koncept výzkumu, teorie a praxe zabývající se sdílením informací různým populacím či skupinám s cílem podporovat chování, které v konečném důsledku povede ke zlepšení zdraví, a to ať již na individuální, komunitní nebo celospolečenské úrovni (Schiavo, 2013, s. 6). Někteří za health communication považují jednoduše jakoukoli komunikaci na zdravotnické téma (Pettigrew & Logan, 1987). V každém případě komunikační strategie mají umožnit lékařům, sestřám, komunitním centrům, pečovatelským domům ad. šířit informace, jež mohou pozitivně ovlivnit chování a nabídnout možnost volby v souvislosti s osobním zdravím. Health communication probíhá na všech úrovních komunikace – interpersonální (komunikace pacienta s poskytovatelem zdravotní péče), skupinové/komunitní (pravidelná setkání skupin pacientů se stejným onemocněním, v rámci edukačních akcí atd.) a konečně masové (informace o preventivní zdravotní péči, prevenci a léčbě nemocí) (www.mastersincommunication.com).

Z podstaty koncepce vyplývá, že role masových médií je zde klíčová. V health communication se tak rovněž uplatňují teorie, které byly popsány výše, tedy teorie nastolování témat, kultivační teorie, rámování, a zejména teorie účinků. Autoři zabývající se health communication podtrhují význam zapojení médií do řešení problémů souvisejících se zdravím právě pro možnost ovlivnit chování recipientů (Bonfiglioli, 2012). Schiavo v souvislosti s komunikačními strategiemi upozorňuje na roli inovativních komunikačních technologií, včetně tzv. mHealth, mobilních a bezdrátových technologických zařízení pro zdravotně-orientované intervence, a skutečnost, že v rozvinutých zemích (Severní Amerika, Evropa, některé asijské země) internet již přebírá roli tradičních médií.

Jaké žurnalistické formy mají být nejúčinnější? WHO označuje jako účinné v masmediálních kampaních zaměřených v rámci prevence a léčby obezity na stravu a fyzickou aktivitu „jednoduché zprávy s častým výskytem.“ (www.who.int). Jiný pohled doporučuje nespoléhat se na masové výzvy k dodržování zdravotních doporučení a pro větší efektivitu komunikace informace „přizpůsobit“ příjemcům podle pohlaví, věku, etnika ad. (Keller & Lehmann, 2015). Přehledová studie (Enwald & Huotari, 2010) týkající se prevence a léčby obezity pak potvrdila účinnost informací „šitých na míru“ v souvislosti s výživou, nikoli ale fyzickou aktivitou.

3.3.2 Reklama a sociální marketing

S prevencí a léčbou obezity je spojován zdravý životní styl. Média lidem ukazují „správnou životní cestu“, vnášejí do poznání vlastní zkušenost a vědomosti a stávají se průvodci životem a vykladači reality (Urban et al., 2011, s. 53). Podle Jiráka (Jiráček & Burton, 2001, s. 274) „reklama neprodává pouze výrobky, obrazy a hodnoty, ale celkový životní styl, v jehož rámci výrobek či služba existuje... Reklamní sdělení nabízejí příjemcům „příběhy“, do nichž je možné zapadnout, život, který je možné žít, prostor, jenž je možné obývat.“ V argumentaci, proč ten který výrobek, obraz nebo hodnotu zvolit, přitom reklama využívá

akceptovaný společenský trend, např. důraz na ideál krásy. Reklama pracuje s persvazí, jejímiž prostředky jsou např. opakování, odměna, ale i trest, skupinová identita, apel na sdílené hodnoty či provokace.

Persvazi rovněž využívá a témata týkající se zdraví nastoluje sociální marketing. Ten kombinuje prvky komerčního marketingu a sociálně vědecké teorie s cílem ovlivnit nebo změnit chování cílové skupiny, vyvolat reakci a přispět tak k řešení nějakého celospolečenského problému, jakým může být např. zdravý životní styl, bezpečnost na silnicích, drogová závislost, ale i cukrovka či kardiovaskulární onemocnění (www.socmark.cz). Bačuvčík (Bačuvčík & Harantová, 2015, s. 29) identifikoval při rozboru masmediálních kampaní zaměřených na zdravotní tematiku, které zahrnul do své práce, tři hlavní tematické oblasti: i) zdravotní osvětu a prevenci, ii) boj proti rizikovému chování a iii) prosazování zdravého životního stylu s tím, že tyto tři oblasti se v jednotlivých kampaních různě prolínají. Nejčastěji zpracovaným tématem byla rakovina, AIDS, relativně méně zastoupená byla další onemocnění jako cukrovka, žloutenka a KVO, přičemž obezita byla zmíněna pouze jako rizikový faktor právě diabetu (kampaň Diabetes Mellitus – prevence cukrovky a spoty s Petrem Čtvrtníčkem, Nepodceňujte cukrovku).

3.4 Média a obezita

Obecně bývají v médiích publikovány převážně ty zprávy, které podporují obraz obezity jako onemocnění a rizikového faktoru, oproti zprávám informujícím např. o konceptu HAES (Health at Every Size) a konceptech jemu podobných, podle nichž obezita nemusí být nezdravá a je vzdálena individuální kontrole (Frederick, 2020). Mediální zprávy často zdůrazňují osobní zodpovědnost, žádoucí je ovšem informovat o etiologii obezity komplexně, tj. včetně vlivu prostředí, genetiky, systémových faktorů (reklama, větší dostupnost hromadné dopravy, vliv moderních technologií ad.) (Bombak, 2014; Hilton, 2012). Nezřídka také chybí informace založené na evidence-based postupech v obezitologické péči a vyjádření odborníků na obezitu, kdy média se při přípravě zpráv opírají o jiné specialisty než lékaře-obezitology (Stanford, 2018).

3.4.1 Stigma jménem obezita

Zpráv komunikujících téma obezity přibývá a rovněž výzkumů, které se věnují otázce, zda mediální obsahy podporují negativní postoj příjemců těchto sdělení vůči obézním. Analyzována jsou jak samotná sdělení (texty), tak také obrazový materiál, který zprávy s tématem obezity doplňuje. Z randomizované kontrolované studie z roku 2011 (McClure et al., 2011) tak např. vyplynulo, že postoje respondentů k obezitě, kteří měli k dispozici zprávy s negativně vyznívajícími fotografiemi, byly více negativní než u těch, kteří měli k náhledu fotografie vyznívající neutrálně. Negativně laděná vizualizace tak podporuje negativní náhled příjemce mediálního sdělení na obezitu, stejně jako vyobrazení obézních v charakteristických jídelních situacích, které naznačují slabou vůli, přejídání ad.

Obezita je obecně vnímána jako „vysoce stigmatizující, asociovaná s negativními stereotypy, předsudky a diskriminací,“ kdy štíhlé tělo je více ceněno než tělo „silnější“ (Brown, 2008; s. 14). Stigma obezity a negativní stereotypy poškozují důstojnost, lidská práva a kvalitu života. Mediální obsahy tuto stigmatizaci podporují mj. tím, že zdůrazňují osobní zodpovědnost obézního za původ obezity i případný neúspěch léčby, a obézního navíc často vyobrazují jako sociální a zdravotní břímě, které nesou částečně i ostatní, tedy neobézní (Bombak, 2014).

Nabízí se otázka, zda tento přístup k obezitě je společný tradičním médiím i médiím novým. Ze studie analyzující rámování a obraz obézních ve 417 videoklipech na YouTube (Yoo & Kim, 2011) vyplynulo, že i v novém médiu obdobně jako v těch tradičních byla hlavní zodpovědnost za vznik nemoci a její řešení kladena na obézního a jeho chování. Obézní navíc byli zobrazováni ve stereotypních jídelních situacích, čímž byla opět podpořena jejich stigmatizace. Puhl (2013) v rámci randomizované kontrolované studie postojů veřejnosti k mediální kampani týkající se obezity přitom upozorňuje, že stigmatizující obsahy nejsou větší motivací ke změně životního stylu oproti kampaním k obezitě neutrálním. Zdůrazňuje proto potřebu citlivého přístupu k volbě vyjadřovacích prostředků a vizualizacím v obdobných kampaních. Rovněž Braun (2008) říká, že více pozornosti by mělo být věnováno předpojatosti a zdržení se posilování negativních stereotypů souvisejících s obezitou. Zajímavá v tomto ohledu byla observační studie (Khan et al., 2018), v níž výzkumníci zjišťovali, zda mediální sdělení, v nichž v etiologii obezity hrály hlavní roli psychické obtíže, ovlivní postoje příjemců k obezitě. Z výsledků vyplynulo, že mediální sdělení tohoto druhu byly skutečně spojeny s méně předsudky než ty zprávy, v nichž jsou z hlediska etiologie zdůrazňovány životní styl a genetika.

Jak se na mediální stereotypy dívají sami obézní? Pojetí tématu obezity ze strany médií vnímají za zjednodušující a v rozporu s realitou, která bývá často „komplexní a komplikovaná.“ Z mediálního pokrytí obezity nabývají dojmů, že za své onemocnění nesou hlavní zodpovědnost, jsou nepřátelé společnosti, kterým navíc není poskytován prostor pro vyjádření se k tématu (s výjimkou situací, kdy se obéznímu daří úspěšně redukovat), ačkoli jsou těmi, kterých se týká nejvíce. Jsou také přesvědčeni, že mediální obsahy přispívají k diskriminaci, s níž mají nezřídka osobní zkušenost (Couch et al., 2015).

3.4.2 Ne-medicínské pohledy na obezitu

Za zmínku stojí i obory a hnutí, které popírají evidence based medicine a jejichž hlasy se, byť okrajově, promítají do médií. Cílem již zmiňovaného hnutí HAES je přístup k veřejnému zdraví, které si klade za cíl utlumit propagaci redukce hmotnosti jako cíle pro zlepšení zdraví, utlumit posedlost společnosti kultem štíhlosti a ukončit diskriminaci a stigmatizaci obézních (www.asdah.org).

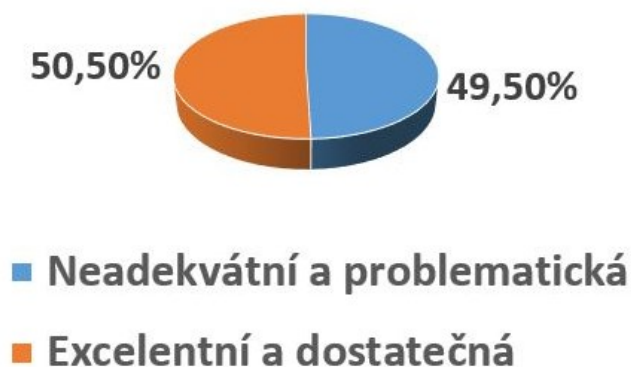
Zcela na opačném spektru oproti lékařsky orientovanému výzkumu stojí obor kulturních studií nazývaný „fat studies.“ Ten je postaven na pohledu, že obezita je integrální součástí kultury i osobnosti jedince, tedy lidského já, a je v tomto smyslu

považována za přirozenou. Obor fat studies mimoto zpochybňuje vědecky podložená zjištění týkající se přidružených zdravotních rizik obezity a výloh na jejich léčbu. Ve výzkumu pak preferuje výraz „tlustý“ oproti výrazům nadváha či obezita a různým dalším eufemistickým vyjádřením typu „plus-size“ (Rothblum & Solovay, 2009).

3.5 Zdravotní a mediální gramotnost v ČR

Mají-li hrát média jednu z hlavních rolí v prevenci a léčbě obezity, je také potřeba, aby recipienti byli schopni najít si k potřebným informacím cestu a zároveň informace pochopit, tzn. je vyžadován určitý stupeň zdravotní a mediální gramotnosti. Zdravotní gramotností se konkrétně myslí „soubor kognitivních a sociálních schopností určující motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví,“ jinak řečeno schopnost kvalifikovaně rozhodovat o svém zdraví (Holčík, 2010). Šetření zdravotní gramotnosti, které navázalo na výzkum v osmi zemích EU, realizoval v roce 2016 SZÚ za finanční podpory MZ ČR a České kanceláře WHO. Zdravotní gramotnost byla podle modelu WHO zjišťována ve třech oblastech – v oblasti zdravotní péče, prevence nemocí a podpory zdraví – na vzorku 1 037 respondentů starších 16 let. Z šetření vyplynulo, že, stejně jako v jiných zemích, i v ČR je nejnižší gramotnost v oblasti podpory zdraví, tedy dvě třetiny dotázaných (64,3 %) má problém získat a vyhodnotit informace týkající se podpory vlastního zdraví a na jejich základě jednat. V oblasti prevence nemocí je to 54,1 % a v oblasti zdravotní péče 49,5 % dotázaných. V porovnání se zmíněnými osmi evropskými zeměmi Česká republika ve zdravotní gramotnosti celkově zaujímá předposlední příčku před Bulharskem.

Graf 1: Dichotomické rozložení zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče (Kučera et al., 2016)

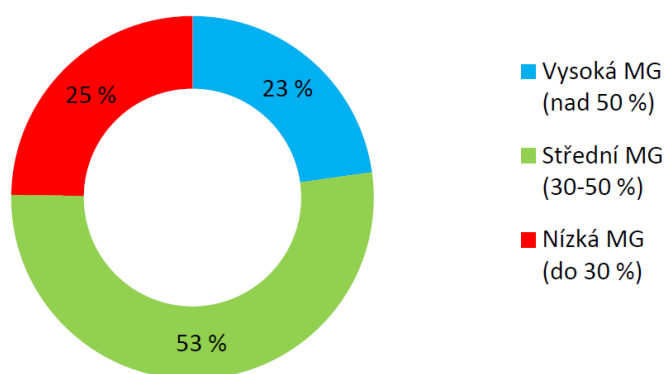


Zdravotní gramotnost, která výrazně ovlivňuje zdravotní stav a chování, je podmíněna negativně věkem, pozitivně vzděláním a sociálním statutem. Zlepšení zdravotní gramotnosti bylo a je důležitým cílem strategického rámce MZ ČR Zdraví 2020, resp. Zdraví 2030. S cílem podpořit zvyšování a rozvoj zdravotní gramotnosti vznikl Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú., který je činný v oblasti výzkumu zdravotní gramotnosti, organizací akcí na

podporu zdravotní gramotnosti za spolupráce s odbornými institucemi, včetně mezinárodních, a orgány státní správy (www.uzg.cz).

Šetření STEM/MARK pro Českou televizi ohledně mediální gramotnosti české populace proběhlo v roce 2018 na vzorku 1 805 respondentů starších 15 let. Zkoumána byla gramotnost v oblasti technických dovedností, vlastnictví a kontroly médií, médií veřejné služby, znalostí mediálních formátů a žánrů, interpretace a hodnocení mediálních sdělení, participace na mediálním obsahu. Z výsledků šetření vyplynulo, že úroveň mediální gramotnosti je podmíněna pozitivně vzděláním (vysoké úrovně mediální gramotnosti dosahují vysokoškolsky vzdělaní lidé), negativně věkem (nízké mediální gramotnosti dosahují lidé starší 60 let) a pohlavím (muži měli lepší výsledky než ženy).

Graf 2: Mediální gramotnost podle dosažených úrovní (www.stemmark.cz)



Zatímco v oblasti technických dovedností zjišťovaných u televize a internetu dosahovali respondenti nejlepších výsledků, k oblastem s nejnižší znalostí patřilo hodnocení záměrů, tj. schopnost interpretace sdělení, a povědomí o majitelských vazbách, přičemž se ukázalo, že lidé se znalostmi vlastnictví a kontroly médií se častěji vyznají v záměrech komunikovaných sdělení a naopak. Burianec ze STEM/MARK považuje za klíčovou oblast právě interpretaci mediálních sdělení. V šetření byla ověřována mj. na tématu tzv. fake-news, kdy respondenti byli dotazováni, zda tento pojem znají, fake-news dokáží rozeznat a jakým způsobem tak činí. Výsledkem je, že fake-news dokáže rozeznat pouze čtvrtina populace (www.stemmark.cz).

Jak vyplývá z obou šetření, společnou největší slabinou české populace je z hlediska jak zdravotní, tak také mediální gramotnosti vyhodnocení, tj. interpretace mediálních sdělení, která je ovšem klíčová, uvažujeme-li o účincích mediálních sdělení na prevenci či léčbu obezity.

4 Cíle

Na média lze ve vztahu k obezitě nahlížet dvojím způsobem, a sice jako na příčinu obezity v důsledku sedavého způsobu života a jako na zdroj informací o obezitě. Cílem práce je zhodnotit druhý pohled, a to z několika hledisek – z hlediska specifické role médií jako nástroje komunikace vládních strategií v oblasti zdraví a zdravotní gramotnosti obyvatel ČR, zprostředkování názorů odborníků, zpracování tématu ve smyslu komplexního pojetí obezity, včetně nabízených řešení a vizualizace. Základním krokem ovšem bude kvantifikovat mediální obsahy týkající se obezity ve sledovaném období a zhodnotit zastoupení jednotlivých druhů médií (nová vs. tradiční). Pozornost bude rovněž věnována obsahům publikovaným v médiích, které označili za své informační zdroje respondenti dotazníkového šetření.

4.1 Dotazníkové šetření

Cílem dotazníkového šetření, které jsem realizovala pro účely zhodnocení tematického pokrytí a způsobu zpracování témat týkajících se obezity v tištěném čtvrtletníku Obesity News a na stejnojmenných webových stránkách www.obesitynews.cz, mj. bylo zjistit, z jakých zdrojů obézní lidé nejvíce čerpají informace o obezitě a s ní spojených tématech.

4.2 Hypotézy

Pro účely naplnění cílů práce byly na základě rešerše dosud publikovaných studií na téma komunikace obezity ze strany médií, které jsou zmíněny v teoretické části práce, stanoveny následující hypotézy:

H1: Obezita je ve většině médií komunikována jako onemocnění spojené se zdravotními riziky a komplikacemi.

H2: Média v souvislosti s etiologií obezity komunikují zejména individuální příčiny, méně faktory genetické a systémové.

H3: Strategie MZ ČR na vytvoření tzv. antiobezitogenního prostředí se prostřednictvím vládní komunikace promítá do médií.

H4: Média se při informování o tématu obezity ve většině případů opírají o vyjádření jiných specialistů než lékařů-obezitologů.

H5: Vizualizace mediálních obsahů podporuje stigmatizaci obézních.

5 Metodika

5.1 Dotazníkové šetření

Při sestavování dotazníku jsem využila nástroj Survio (www.survio.cz), jehož prostřednictvím jsem vypracovala dotazník, který byl následně elektronicky distribuován na selektovanou populaci, jež projevila zájem o redukci hmotnosti. Sběr dat probíhal mezi 28. 1. 2021 a 29. 4. 2021, celkem bylo získáno 93 kompletních dotazníků. Dotazník čítající 24 otázek, včetně 4 otázek socio-demografických, obsahoval 2 otázky (polootevřenou a otevřenou) na zdroje, ze kterých respondenti čerpají informace související s nadváhou a obezitou. Konkrétně se jednalo o otázku č. 19 „Z jakých jiných zdrojů čerpáte informace o nadváze a obezitě“ a otázku č. 20 „Uveďte prosím konkrétní názvy informačních zdrojů, které jste označil/a v předchozím dotazu.“

5.2 Obsahová analýza

Obsahová analýza, jejíž počátky se podle Krippendorfa (2019) datují až do 17., resp. 18. století, je stále nejvyužívanější technikou výzkumu mediálních obsahů (Reifová et al., 2004). Podle Kronick (1997) existují tři metody analýzy textů, každá slouží k jinému účelu, přičemž k analýze obsahu masmédií je určena právě obsahová analýza. Krippendorf (2019) definuje obsahovou analýzu jako „empiricky podloženou metodu“ replikovatelné a validní interference od textu ke kontextu.“ Ačkoli dnešní výzkumy zaměřené na analýzu mediálních obsahů dělí od formulace obsahové analýzy Berelsonem (5.2.1) několik desetiletí, také Riffe et al. (2019) poukazuje na to, že obsahová analýza je stále důležitým nástrojem kategorizace různých forem mediálního obsahu.

5.2.1 Kvantitativní obsahová analýza

Kvantitativní obsahovou analýzu formuloval ve čtyřicátých letech minulého století Bernard Berelson, který v roce 1952 také publikoval první manuál kvantitativní obsahové analýzy (*Content analysis in communication research*). Sám ji definoval jako „techniku výzkumu objektivního, systematického a kvantitativního popisu zjevného obsahu komunikace“ (Berelson, in Krippendorf, 2019, s. 25). Podle Kronick (1997) jde o techniku měření umožňující převod verbální komunikace do měřitelných proměnných, resp. ověření hypotéz formulovaných na teoretickém podkladě. Reifová (2004) ji popisuje jako „standardizovanou, systematickou a intersubjektivně ověřitelnou kvantitativní metodu analýzy zjevného obsahu“ (Reifová et al., 2004, s. 21). Zjevným obsahem je myšlena komunikace neboli „obsah, jak byl vyslán“ (McQuail 1999, s. 267), která je podle Reifové (2004) předmětem zájmu analytické činnosti, zatímco jejím cílem je „zjednodušení“ (redukce) komplexnosti mediálního sdělení na ty informace, které jsou relevantní ve vztahu k nastoleným výzkumným otázkám či hypotézám.

Kvantitativní obsahová analýza se tak soustředí na komunikovaný obsah mediálních sdělení, jenž je pro všechny příjemce totožný, nikoli už na jeho význam. Při aplikaci této

výzkumné metody je proto třeba mít na zřeteli, že získaná zjištění nemají žádnou výpovědní hodnotu ve vztahu k motivům produkce zkoumaných mediálních obsahů, ani k potenciálním účinkům na příjemce. Tato skutečnost bývá vnímána jako nedostatek a limitující prvek (Trampota in Škodová, 2008). Využití statistiky a číselných údajů, a tedy i větší přesnost (Dominick & Wimmer, 2019) či vysoký stupeň strukturovanosti a z toho vyplývající větší míra ověřitelnosti (Schulz, 2004) jsou naopak považovány za výhody této metody. Dále jsou to replikovatelnost a přenositelnost. Ty mj. umožňují opakovat starší výzkumy, a sledovat tak trendy ve vývoji zkoumaných jevů (Trampota & Vojtěchovská, 2010, s. 103).

Podstatou kvantitativního výzkumu je měření a zkoumání frekvence výskytu proměnných, resp. kategorií (Trampota & Vojtěchovská, 2010). Zkoumané obsahy jsou tříděny do určitých kategorií a pomocí statistických metod kvantifikovány, přičemž za účelem dosažení validity je zpravidla zpracováváno velké množství jednotek (Trampota in Škodová, 2008). Právě validita je spolu s reliabilitou důležitým atributem této metody. Pro tuto metodu výzkumu je typická systematickosti, jež spočívá v posloupnosti základních kroků definovaných Dominickem a Wimmerem (2019) následovně:

- formulace hypotézy nebo výzkumné otázky
- stanovení výběrového souboru a výběr patřičného vzorku z něj
- výběr a definice jednotky analýzy
- stanovení kategorií obsahu, jež jsou předmětem analýzy
- trénink kódovačů a realizace pilotního výzkumu
- kódování obsahu
- analýza shromážděných dat
- formulace závěrů

Podle Škodové (2004) musí být cíl výzkumu v podobě hypotézy nebo výzkumné otázky jasně definovaný, tak aby bylo zřejmé, co se bude v mediálních obsazích analyzovat, proměnné, které se budou na obsazích posuzovat, a na jakém výběru mediálních obsahů výzkum bude realizován. Zároveň varuje před „kvantifikací pro kvantifikaci“ při užití metody bez jasného cíle. Výběrový soubor bývá definován i) z časového hlediska (sleduje určité období), ii) podle druhu média (např. tištěná média) nebo iii) žánrově/tematicky (Wimmer & Dominick in Trampota & Vojtěchovská, 2010).

5.2.2 Kvalitativní obsahová analýza

Ačkoli pro účely ověření hypotéz využijí kvantitativní obsahovou analýzu, považují za vhodné na tomto místě krátce zmínit rovněž analýzu kvalitativní, která by byla vhodná pro detailní interpretaci možných účinků mediálních obsahů na postoj společnosti vůči obezitě, resp. změny na konativní úrovni. Na rozdíl od kvantitativní, která je založena na strukturovanosti a standardizaci, je pro kvalitativní analýzu typická pluralita přístupů a analytických postupů (Sedláková, 2014). Kvalitativní obsahová analýza zkoumá vztah mezi textem a pravděpodobným významem (porozuměním) ze strany příjemců mediálních

sdělení s tím, že mediální obsahy jsou polysémické, tzn. otevřené různým významům ze strany různých čtenářů. V kvalitativní obsahové analýze tak hraje klíčovou roli výzkumník, jeho čtení mediálního obsahu a interpretace (Macnamara, 2005). Také Sedláková (2014) označuje dovednosti výzkumníka, jeho schopnost indukce, využití popisu, klasifikace a interpretace dat za atributy, na nichž závisí úspěch analýzy. Právě tato skutečnost je některými výzkumníky kritizována a metoda označována jako nevědecká a nespolehlivá. Macnamara (2005) shrnuje, že zatímco kvantitativní obsahová analýza je považována za vědeckou metodu doručující spolehlivá zjištění, kvalitativní obsahová analýza, ačkoli ji nelze realizovat s vědeckou reliabilitou, má své nezastupitelné místo v pochopení hlubších významů a pravděpodobných interpretací příjemců mediálních obsahů.

5.3 Výzkumný vzorek a jednotka analýzy

Do analýzy byla zahrnuta všechna média v České republice, tzn. tradiční (tisk, rozhlas, televize) i nová (online média), a to jak seriózní (Hospodářské noviny, MF Dnes, Právo ad.), tak také bulvární (Blesk, Aha! ad.). Výzkumný vzorek je tvořen všemi články, včetně přepisů televizních a rozhlasovými pořady³, které obsahují, ať již v jakémkoli tvaru, hlavní klíčové slovo „obezita“ a některé z vedlejších klíčových slov „výživa“, „dieta“, „pohyb“, „chirurgie“, „bariatrie“, „váha“, „hmotnost“, „rizikový faktor“ nebo „epidemie.“ Podmínkou zařazení článku do výzkumného vzorku nebyl souběh všech uvedených klíčových slov v jednom mediálním sdělení současně, ale přítomnost výrazu obezita a minimálně jednoho dalšího klíčového slova. Zároveň musela být naplněna podmínka obezity jako hlavního tématu mediálního sdělení. Typicky články o kardiovaskulárních a dalších onemocněních, v nichž byla obezita zmíněna pouze jako rizikový faktor rozvoje daného onemocnění, byly považovány za články, v nichž je obezita tématem vedlejším. Článek naplňující kritéria přítomnosti klíčových slov a obezity jako hlavního tématu je pro účely této práce jednotkou kvantitativní analýzy. Za sledované období byl zvolen přelom let 2019 a 2020, konkrétně období od 1. července 2019 do 30. června 2020, a to se záměrem vysledovat, zda v souvislosti s nouzovým stavem, resp. epidemií covid-19, kdy obezita je považována za rizikový faktor těžšího průběhu onemocnění a vyšší mortality, bude v daných měsících téma obezity komunikováno častěji.

Články za uvedené období byly vyhledány prostřednictvím Newton Media Monitoring, programu, který od roku 1996 kontinuálně monitoruje média na českém trhu a který mj. disponuje daty z tisku, online zdrojů, televizního a rozhlasového vysílání. Po zadání kombinace hlavního klíčového slova a klíčových slov vedlejších bylo vygenerováno a do excelu exportováno 4 190 článků. Na tomto místě bych chtěla poděkovat skupině čtyř studentů bakalářského oboru Mediální studia na FSV UK za spolupráci při generování

³ Pozn.: V následujícím textu budou přepisy televizních či rozhlasových relací označovány také jako článek nebo příspěvek.

základního souboru a následném třídění příspěvků. Konečné rozhodnutí o (ne)zařazení článku do analýzy nicméně bylo zcela v mé gesci, stejně jako další zpracování.

Do analýzy bylo z uvedeného počtu 4 190 zahrnuto 514 článků, zbylé byly vyřazeny jako nerelevantní, zejména z důvodu absence hlavního klíčového slova, neadekvátnosti tématu (články na téma obezity domácích zvířat apod.), obezity jako vedlejšího tématu a multiplikace identických článků. Články s totožným titulkem a obsahem uveřejněné v týž den v různých lokálních mutacích jednoho média, týká se zejména tištěného periodika Deník a jeho online alternativy denik.cz, anebo články s různým titulkem uveřejněné i s časovým odstupem, ale ve stejném druhu média (např. online médium) a s totožným obsahem, byly do analýzy zahrnuty pouze jednou. Čtenost takových článků byla ovšem kumulativně navýšena.

5.4 Kódovací kniha – proměnné a kategorie obsahu mediálních sdělení

Konstrukce proměnných a jejich kategorií, jež mohou analyzované články nabývat, je jádrem kvantitativní obsahové analýzy a základním předpokladem pro ověření platnosti stanovených hypotéz. Soustava proměnných a jejich kategorií se označuje jako kódovací kniha, po jejímž vytvoření dochází k samotnému zpracování výzkumného vzorku – kódování. Kódováním se rozumí proces, „během něž je zpracovávána jednotka po jednotce, kdy jsou zaznamenávány kódy kategorií jednotlivých proměnných“ (Tramporta in Škodová, 2008, s. 43). Kódování může probíhat prostřednictvím software (nejčastěji SPSS, Statistical Package for Social Science), nebo, jako v mém případě, manuálně. Kategorie proměnných jsou stanoveny a charakterizovány tak, aby mohly být jednotkám analýzy přiřazovány jednoznačně. Ve své práci jsem využila konstrukci typu průběžného kódování, kdy jsem kategorie stanovila po předběžném prozkoumání obsahů článků (Trampota in Škodová, 2008). Proměnné jsem definovala následující: Datum publikování, Titulek, Obezita v titulku, Název média, Druh média, Číslo strany, Vysílací čas, Obezita jako problém, Příčiny obezity, Řešení obezity, K tématu se vyjádřil, Obezita ve fotografii.

Obr. 3: Ukázka kódovací knihy

Datum publikování	Titulek	Obezita v titulku	Název média	Druh média	Číslo strany	Vysílací čas	Obezita jako problém	Příčiny obezity	Řešení obezity	K tématu se vyjádřil	Obezita ve fotografii
1.7.2019	České děti jsou přelázané a chybí jim pohyb	32	firststyle.cz	51			82, 83	91, 92, 98	102, 104, 105	116 (PharmDr)	122
1.7.2019	Tlusté severní Čechy, tenká Praha. Naše děti přibírají	32	edecinsko.cz	51			82, 83, 87	92	102, 104, 105	111	121
2.7.2019	Jak skoncovat s věčným trápením se s obezitou?	31	ctyricitka.cz	51			83	91, 95	102, 103, 104, 105	118	121
2.7.2019	Základy branné-bezpečnostní výchovy ve škole by také nebyly na škodu. Ve zdravém těle	32	euportal.cz	51			82, 83	98	104	116 (poslanec za SPD)	120
3.7.2019	Rychlá chůze a zdraví – rychlí chodci mohou žít i o 20 let déle, než ti pomalejší 4.57 / 5	32	rehabilitace.info	51			84	92	104, 106	113	122
3.7.2019	Stráák jménem podkožní tuk: jak se ho zbavit?	32	bezhladoveni.cz	51			84	91, 94, 95	102, 104	116 (vědec)	121
3.7.2019	Morbidně obézní ženě lékaři dávali pár let života, rozhodla se zhubnout	31	idnes.cz	51			84	91, 92	102, 104, 108	107	121
4.7.2019	Obézní děti v České republice: nejčastěji jde o 15leté chlapce	31	zdravky.cz	51			82, 87	98 (socioekonomický status)	100	116 (výzkumník)	122
4.7.2019	Řešení obezity: Každý věk chce své	31	Katka	52	634		82, 84	90	101, 102, 103, 104, 105	102 (výživový poradkyně Camé)	121
5.7.2019	Hlavně ať není obézní... jak dětem pomoci a jak obezité předcházet	31	mamci.cz	51			82	91, 92, 96	102, 104, 106	118	122
9.7.2019	Pandemie obezity hrozí i nám	31	Naše rodina	52	625		81, 82, 84	91, 92, 96, 98 (prostředí)	102, 103, 104, 105, 108	111 (obezitolog)	111
10.7.2019	Studie ukázala, že problémy s váhou mají zejména děti z chudších rodin	32	vitalia.cz	51			82, 83	91, 92, 98 (socioekonomický st)	100	112 (výživový poradce (R. Havlík)	121
10.7.2019	PROMÉNA: Megan si začala sama vařit a zhubla 77 kilo!	32	krasna.cz	51			80	91, 92	102, 104	118	121
10.7.2019	Dlouhý a kvalitní život mají lidé s vyšším BMI: Spočítejte si, jak jste na tom	32	kafe.cz	51			83, 86	90	100	111, 112	121
10.7.2019	Tahle kočička zhubla o 67 kilo! Díky rozhodnutí s přítelem	32	blesk.cz	51			83	91	108	117	121
11.7.2019	Studentka medicíny zhubla za pár měsíců 36 kilogramů: „Dělám to pro své pacienty“ / 8	32	jenzeny.cz	51			83	91	102, 104	117	121
11.7.2019	I lidé s kily navíc by měli sportovat, nepřepracovat ale síly	32	Právo	52	611		80	90	102, 104, 105	104	121
12.7.2019	Sarah: Své obézní tělo přeměnila v tělo samý sval bez jediného zásahu skalpelu	31	kafe.cz	51			83	91	102, 104	118	121
12.7.2019	Obezita je sebevražda vidličkou a nožem	31	Mladá fronta DNE	52	610		84, 86	91, 92, 95	104, 105, 106 (ZP příspěvek)	111 (obezitolog)	112
13.7.2019	Iste závislí na fast foodu? Fotky Irene vás přesvědčí, že je načase s tím něco dělat	32	prozemy.blesk.cz	51			83	91	102	117	121
13.7.2019	Na váze přibíráme kvůli nedostatku spánku, přesto si na něj necháváme málo času	32	nefft.cz	51			80	93, 94	107	118	122
15.7.2019	Když hubnou dva spolu, dopadne každý jinak	32	vitalia.cz	51			80	91, 92	101, 102	112 (výživový poradkyně Keto)	121
16.7.2019	Ujedi se k smrti: Mladík vaší skoro půl tuny, v dubnu ještě dokázal stát na nohách	32	eurozpravy.cz	51			83	91, 95	100	118	121
16.7.2019	Způsobují sladká a slazená nápoje rakovinu? 4.71 / 5 (14)	32	rehabilitace.info	51			83	91, 97	100	116 (výzkumní pracovníci)	122

Proměnná č. 1 Datum publikování je rozhodujícím faktorem pro zhodnocení, zda výskyt článků týkajících se obezity podléhá, podobně jako např. téma hubnutí, jisté

sezónnosti (např. typicky počátkem roku po Vánocích). Tato proměnná rovněž může sloužit k identifikaci pro vyhledání konkrétního článku v případě opakování výzkumu. Pro stejný účel jsou v kódovací knize zahrnuty také proměnné č. 2 „Titulek“ a č. 4 „Název média,“ které zůstaly s ohledem na velkou skupinu heterogenních dat vypsány slovně, tedy nebyly jim přiřazeny číselné kódy.

S titulkem souvisí proměnná č. 3 „Obezita v titulku,“ kdy bylo zkoumáno, zda je klíčové slovo obezita obsaženo v titulku článku a koreluje se stupněm zpracování tématu, tzn. zda obezita v titulku indikuje komplexní zpracování tématu ze strany autora. Jednotky obsahové analýzy mohly nabývat hodnoty 31 nebo 32 (3 = číslo proměnné, 1 = titulek obsahuje výraz obezita v jakémkoli tvaru, 2 = titulek neobsahuje výraz obezita).

Proměnná č. 5 Druh média podává informace o tom, v jakém druhu média byl článek publikován, resp. příspěvek vysílán. Jednotlivé články tak mohly nabýt jedné ze čtyř následujících hodnot: 51 (online médium), 52 (tisk), 53 (televize), 54 (rozhlas). Tato proměnná byla dále využita pro zhodnocení, jaký druh médií téma obezity komunikuje nejčastěji, a pro srovnání s výsledky dotazníkového šetření dle bodu 6.1 níže. S druhy médií úzce souvisí proměnné č. 6 a 7, které zohledňují zařazení článku uvnitř periodika v případě tisku, resp. ve vysílacím čase v případě televizní a rozhlasové stanice. Umístění/časování souvisí s prioritou, jež je mediálnímu obsahu dávána, tzn. titulní strana tisku odpovídá nejvyšší prioritě, stejně jako tzv. prime-time u televizní stanice či rozhlasu. Mediální obsahy v tomto případě nabývaly jednotek 61, 62, 63 ad. (číslo strany daného periodika umístěné za číslo proměnné), resp. 71 nebo 72, tj. vysílání v tzv. prime-time, který je u televize definován 19:00-23:00, u rozhlasu 06:00-19:00, resp. v tzv. off-time, tedy mimo uvedené časy.

Obezita jako problém, proměnná č. 8, popisuje tonalitu článků, tedy s jakými atributy je obezita spojována. Tato proměnná bude využita pro ověření první hypotézy týkající se obrazu obezity v médiích. Články mohly nabýt následujících hodnot: 81 (o obezitě bylo informováno jako o epidemii či pandemii), 82 (mediální sdělení informovalo o prevalenci obezity), 83 (obezita byla spojena s výrazem onemocnění nebo problém), 84 (obezita byla označena za rizikový faktor pro vznik komplikací nebo rozvoj dalších onemocnění), 85 (obezita byla dána do souvislosti s náklady na léčbu, ekonomickou zátěží zdravotnického či sociálního systému), 86 (obezita byla spojena s tématem diskriminace, šikany, stigmatu), 87 (směr body positivity, neuznání zdravotních rizik plynoucích z obezity a přidružených onemocnění, apel na ústup od striktního zaměření na redukci hmotnosti).

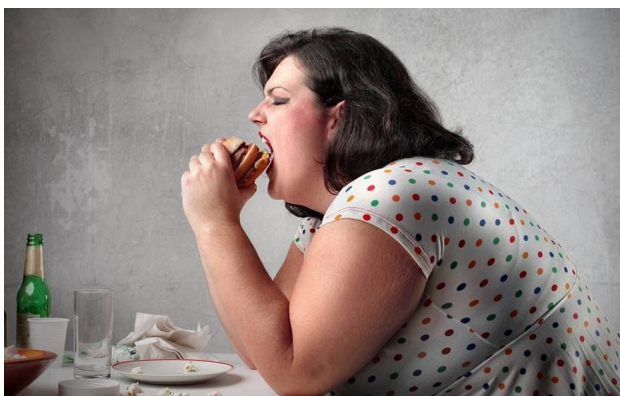
Proměnná č. 9 Příčiny obezity souvisí s etiologií obezity a informuje, jaké příčiny jsou ze strany novinářů nejčastěji komunikovány a zda je podporován obraz obézního, který je sám za své onemocnění zodpovědný. Články mohly nabývat následujících kategorií: 91 (obezita způsobena nevhodnými stravovacími návyky, skladbou jídla či nepravidelností stravování), 92 (obezita je způsobena nedostatečnou fyzickou aktivitou, sedavým způsobem života), 93 (obezita je způsobena nedostatečným nebo nekvalitním spánkem), 94 (obezita jako následek stresu), 95 (obezita souvisí s psychickými problémy), 96 (obezita je dána do

souvislosti s genetickými vlivy), 97 (obezita jako následek jiného onemocnění či farmakoterapie), 98 (systémové příčiny, např. reklama na nezdravé potraviny, socioekonomický status). Kódy 91-95 zahrnují ovlivnitelné faktory, které je možné společně označit jako životní styl, a tedy podporují obraz individuální zodpovědnosti za vývoj hmotnosti. Kódy 96 a násl. jsou naopak faktory jednotlivcem neovlivnitelné, a tedy poukazují na širší kontext etiologie obezity než pouze na individuální zodpovědnost.

Proměnná č. 10 Řešení obezity nabízí pohled na to, jaká terapie je v souvislosti s obezitou komunikována, zda se jedná o komplexní pohled, nebo je vyzdvihován význam pouze některých možností léčby. Tato proměnná obsahuje kategorie 101 (dieta, dietní režim), 102 (vhodné stravování, stravovací návyky, výživa), 103 (farmakoterapie), 104 (fyzická aktivita), 105 (zdravý životní styl), 106 (prevence obezity obecně), 107 (spánek), 108 (chirurgická léčba), 109 (ostatní, jinde neuvedené, včetně slovního popisu). V rámci této proměnné byl mj. sledován výskyt kampaní MZ ČR, které by se s ohledem na národní strategii Zdraví 2020 nebo Bílou knihu na evropské úrovni měly promítat do mediálních sdělení, ať již v souvislosti s léčbou nebo prevencí obezity. Souběžně s touto proměnnou tak byla sledována i proměnná č. 11 K tématu se vyjádřil, která vyhodnocuje, koho novináři ve svých článcích citují v souvislosti s obezitou nejčastěji. Článkům mohly být přiřazeny následující kódy: 111 (lékař, vypsání odbornosti), 112 (nutriční terapeut / výživový poradce), 113 (trenér pohybu), 114 (fyzioterapeut), 115 (psycholog), 116 (ostatní), 117 (pacient), 118 (nikdo, článek neobsahuje žádné citace).

Poslední proměnnou je proměnná č. 12 Obezita ve fotografii, kdy články mohly nabýt kódu 121 v případě, že byl text doplněn fotografií vyobrazující obézního, nevhodné stravovací návyky spojené s obezitou apod., nebo 122 v případě opačném. Pro ilustraci rozdílného přístupu médií k volbě obrazového materiálu viz obrázek 4, kterému byl přiřazen kód 121, zatímco obrázek č. 5 byl označen kódem 122.

Obr. 4: Fotografie k článku „Evropa tloustne, nadváhu či obezitu má přes polovina dospělých“ (www.lidovky.cz)



**Obr. 5: Fotografie k článku „Riziko obezity spojeno s životním stylem matky“
(www.magazinzdрави.cz)**

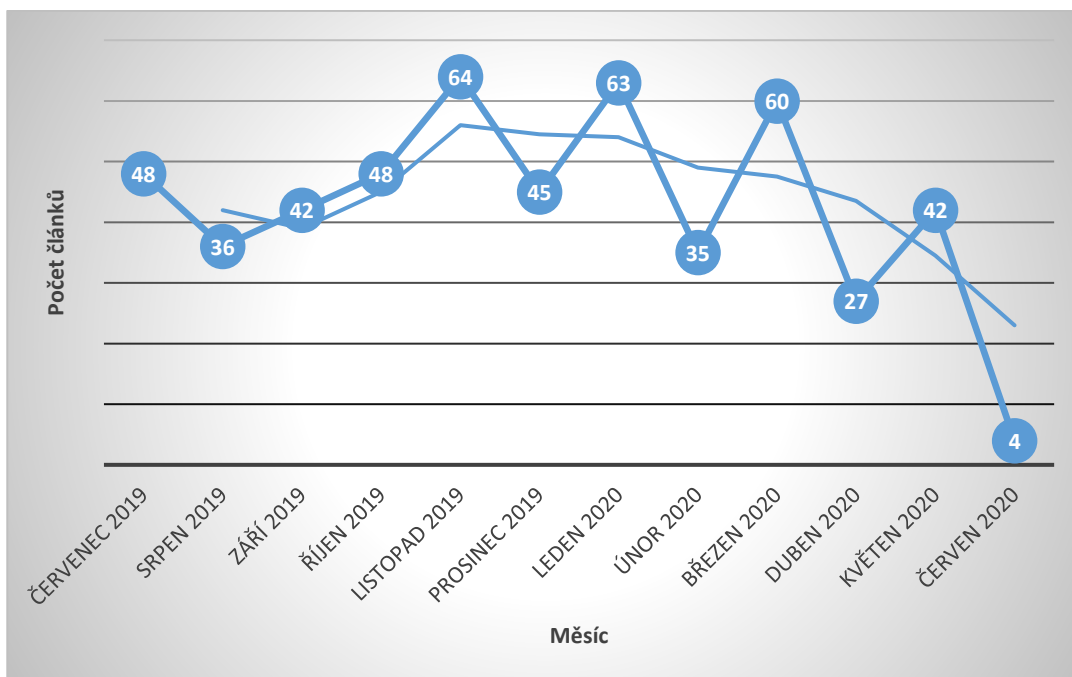


Obecně pro proměnné č. 8-10 a 12 shodně platí, že články mohly nabývat několika kategorií v rámci jedné proměnné. Pokud byla k proměnné č. 8-12 připojena nula (např. 80, 90 atd.), nebyly v článku obsaženy žádné informace týkající se dané proměnné a jejích kategorií.

6 Analýza shromážděných dat

Z analýzy nelze dovést, že by nouzový stav v souvislosti s epidemií covid-19 v první polovině roku 2020 měl dopad na počet publikovaných mediálních obsahů k tématu obezity. Trend je v tomto období naopak klesající, jak ukazuje graf 3 níže.

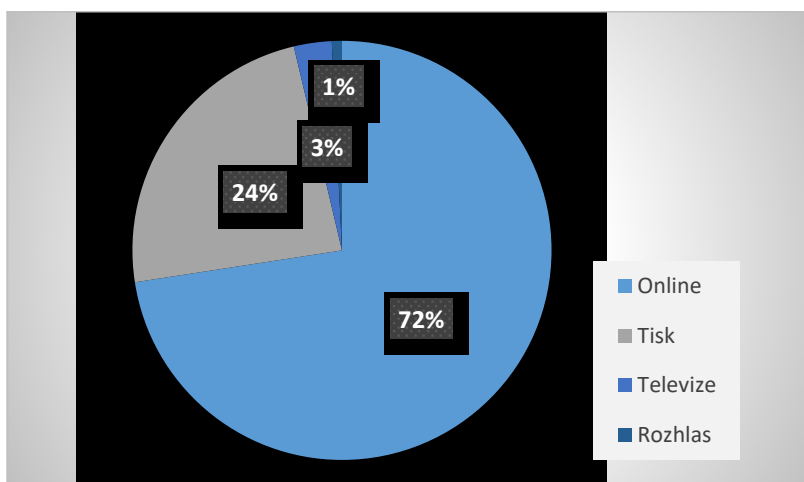
Graf 3: Vývoj počtu článků o obezitě jako hlavním tématu v období 07/2019-06/2020



Ve sledovaném období lze co do počtu článků identifikovat tři silné měsíce, a sice listopad 2019, leden 2020 a březen 2020. V prvním případě šlo o listopadovými články hojně prostupující téma obezity a její prevalence v dětské populaci a příspěvkem zdravotníků pojišťoven pediatrům při úspěšné léčbě dětských obezích pacientů. V lednu stála za nárůstem počtu článků typicky témata týkající se hubnutí či zdravějšího životního stylu ve spojení s novoročními předsevzetími. V březnu se do počtu článků promítlo téma Světového dne obezity. V uvedených třech měsících bylo publikováno 187 (36,38 %) z celkového počtu 514 analyzovaných článků. Lze tedy konstatovat, že téma obezity podléhá jisté sezónnosti a míra informování o obezitě (jako hlavním tématu) není v průběhu kalendářního roku konstantní.

Dalším sledovaným ukazatelem byl podíl jednotlivých druhů médií na celkovém počtu článků publikovaných v daném období. Zde se promítl trend, jak rovněž zmíněno v teoretické části práce, že nová média zastupují, resp. dokonce přebírají úlohu médií tradičních. Bezmála tři čtvrtiny všech článků s hlavním tématem obezita byly publikovány v online médiích (373 z 514, tj. 72,57 %), necelá čtvrtina v tištěných médiích (122 z 514, tj. 23,74 %), zatímco zcela minoritní roli v tomto ohledu hrály příspěvky televizního a rozhlasového vysílání (15 příspěvků, resp. 4 příspěvky, tj. 2,92 % a 0,78 %).

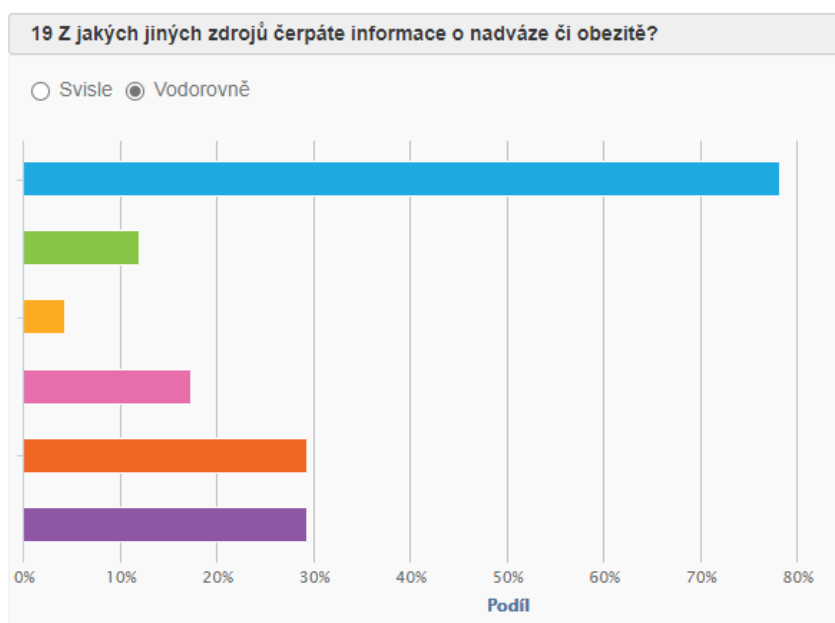
Graf 4: Podíl na publikovaných článcích podle druhu média



Uvedené koresponduje, byť nikoli nutně v numerických hodnotách, ale co do pořadí ano (online, tisk, TV/rozhlas) s odpověďmi respondentů dotazníkového šetření (6.1), kdy 78,3 % dotazovaných uvedlo jako zdroj informací internet, 29,3 % tisk (omezeno na časopisy) a 17,4 % televizní a rozhlasové vysílání (podíl vyjádřen pro oba druhy médií společně).

6.1 Informační zdroje využívané obézními – dotazníkové šetření

Graf 5: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 19 dotazníkového šetření



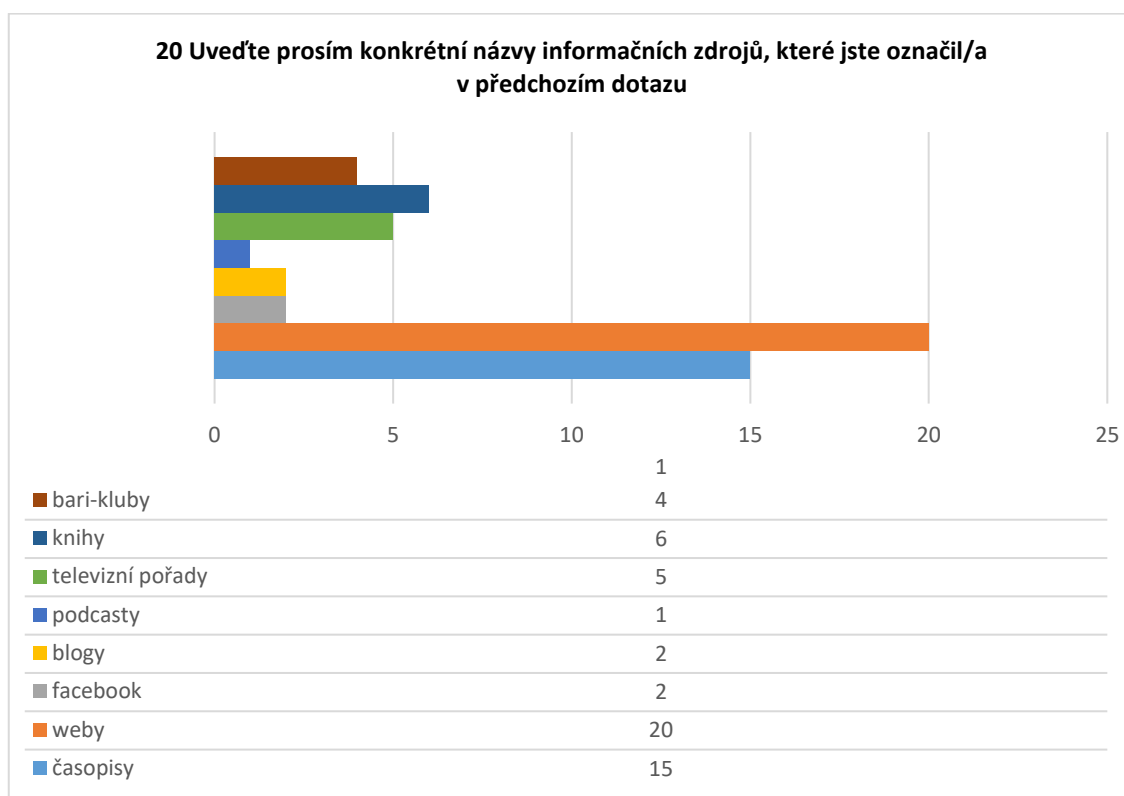
# ▲	Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
●	internet	72	78,3 %
●	facebook	11	12,0 %
●	blog	4	4,3 %
●	televizní/rozhlasový pořad	16	17,4 %
●	časopis	27	29,3 %
●	jiná odpověď:	27	29,3 %

Jak vyplývá z grafu 5, v dané skupině respondentů ve využití zdrojů/médií pro účely získání informací o nadváze a obezitě jednoznačně dominuje internet. Z jiných odpovědí, které označilo 29,3 % respondentů, jsou to dále zejména lékaři či nutriční terapeuti a konkrétní knižní tituly.

Při vyhodnocování otázky č. 20 (viz graf 6) ohledně konkretizace zdrojů označených v otázce jí předcházející jsem ze zpracování vyřadila odpovědi typu „náhodně zachycené televizní pořady“ a podobné nekonkrétní odpovědi. Dvěma nejčastěji uvedenými zdroji byly webové stránky (20 responzí, podíl 21,7 %) a tištěné časopisy (15 responzí, podíl 16,3 %), konkrétně (v závorkách uvedeny počty responzí):

- webové stránky:
novinky.cz (6), stob.cz (5), jimezdrave.cz (2), kaloricketabulky.cz (2), jimejinak.cz (1), pedrofit.cz (1), prozeny.cz (1), rozumnehubnuti.cz (1), vitalnienergie.cz (1)
- tištěné časopisy:
Dieta (5), Obesity News (3), Květy (2), Fit pro zdraví (1), Psychologie (1), Téma (1), Vlasta (1), Zdraví (1)
- knihy:
Hubneme s rozumem (1), Spalte tuky správným jídelm (1), Život bez pšenice (1), knihy prof. Strunecké (1), knihy prof. Svačiny (1), knihy Ing. Havlíčka (1)
- televizní pořady:
Jste to, co jíte (2), Dobré ráno (1), Rozum v troubě (1), Sama doma (1)
- facebook:
prostě zhubnu (1), moje léčba obezity (1)
- blogy:
youtube (2)
- podcasty:
podcasty ČRo (1)

Graf 6: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 20 dotazníkového šetření

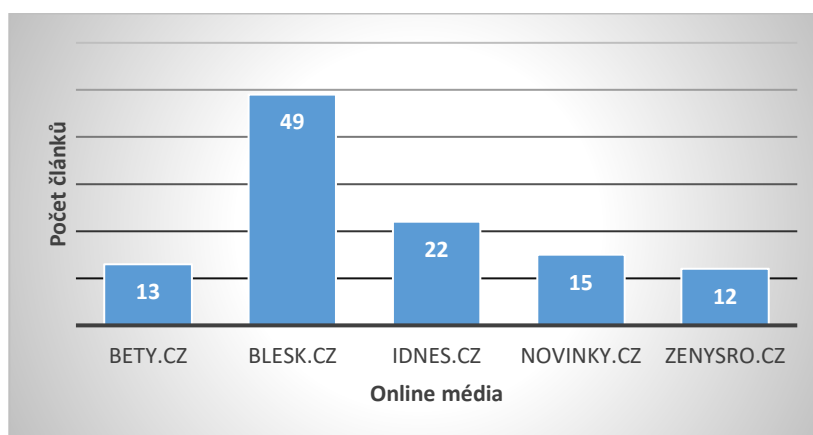


6.2 Top média podle počtu článků

Co se týká konkrétních médií, na kategorii „TOP 5“ podle počtu publikovaných článků na téma obezity, pokud by nebyly brány v potaz jednotlivé druhy médií, by dosáhla pouze online média. Pro ucelenost informací o skladbě a typech médií v rámci jednoho jejich druhu ovšem připojuji zvlášť rovněž top média k tisku a televizním stanicím.

U online médií jednoznačně vede internetová verze nejčtenějšího a nejprodávanejšího deníku v ČR – portálu blesk.cz (49 z 373, tj. 13,14 % všech článků uveřejněných online). Následují zpravodajské portály idnes.cz (5,90 %), novinky.cz (4,02 %) a dva lifestyleové portály bety.cz (3,49 %) a zenysro.cz (3,22 %) – viz graf 7 níže. Dohromady se jmenované portály podílely na celkovém množství článků z 29,77 % (111 z 373). Z hlediska počtu příspěvků lze jmenovat ještě skupinu dalších pěti online médií – denik.cz, tribune.cz (oba s podílem 2,68 %), vitalia.cz (2,41 %), nova.cz (1,88 %) a lidovky.cz (1,61 %), kterým s 42 články z celkového počtu 373 přísluší podíl 11,26 %. Zbýlých 58,97 % článků (220) bylo publikováno několika desítkami různých portálů.

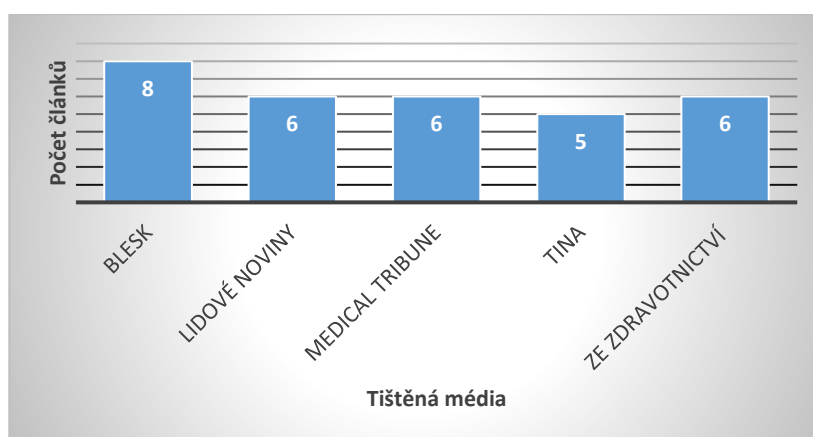
Graf 7: Online média s největším počtem článků s hlavním tématem obezita



Vrátíme-li se k dotazníkovému šetření, pak lze konstatovat průnik mezi respondenty uvedenými internetovými zdroji a internetovými zdroji, jejichž články byly zahrnuty do analýzy, pouze zčásti – jimejinak.cz, prozeny.cz, novinky.cz. Portály jimezdrave.cz, pedrofit.cz, rozumnehubnuti.cz a vitalnienergie.cz v analýze zastoupeny nejsou, což lze vysvětlit jejich vysokou specifičností a malým dosahem. Portál stob.cz, který respondenti rovněž uváděli ve svých odpovědích, sice není zastoupený konkrétními články poradců STOBu, ovšem tito nezřídka vystupují v roli odborníků a jsou jako takoví citováni v člancích jiných médií.

Mezi tištěnými médii bylo nejvíce článků publikováno, byť již s těsným rozdílem a s daleko nižším zastoupením, než tomu bylo u online verze, deníkem Blesk (8 ze 122, tj. 6,56 %), následovaným Lidovými novinami, dvěma tituly zaměřenými na zdravotnictví Medical Tribune a Ze zdravotnictví (všechny tři tituly se shodně podílí na celkovém počtu článků publikovaných v tištěných médiích ze 4,92 %) a magazínem pro ženy Tina (podíl 4,10 %). Oproti online médiím se tak zde kromě zpravodajských či společensko-zpravodajských titulů uplatňují rovněž tituly odborné.

Graf 8: Tištěná média s největším počtem článků s hlavním tématem obezita

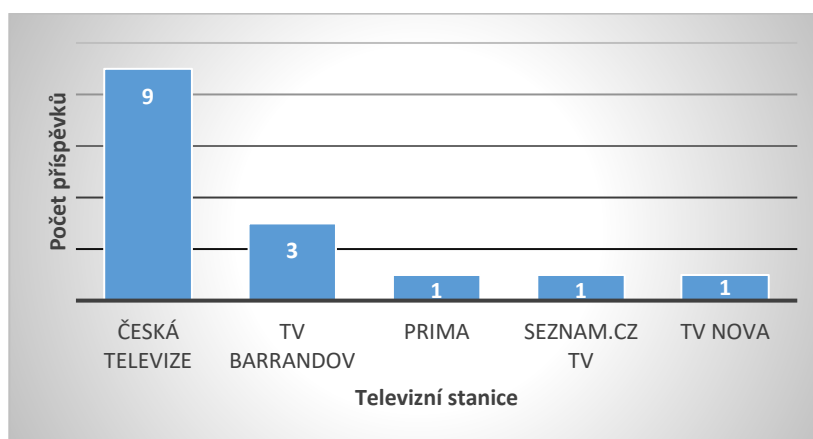


Průnik tištěných médií uvedených respondenty v dotazníkovém šetření je větší než u online médií. V této souvislosti je potřeba upřesnit, že dotazníková otázka č. 20 nenabízela

jako odpověď tisk obecně, ale byla omezena na tištěné časopisy. Tituly Dieta, Květy, Psychologie, Téma, Vlasta a Zdraví jmenované respondenty jsou rovněž zastoupeny v analýze, zatímco Fit pro zdraví a Obesity News nikoli.

V případě televizního vysílání bylo téma obezity jednoznačně nejvíce zastoupeno ve vysílání veřejnoprávní České televize (9 z 15 příspěvků, tj. 60 %), následuje TV Barrandov se třemi příspěvky (20 %) a Prima TV, TV Nova a Seznam.cz TV shodně po jednom příspěvku (6,67 %) – viz graf 9. Co se rozhlasového vysílání týká, do analýzy byly zařazeny 4 příspěvky veřejnoprávního Českého rozhlasu.

Graf 9: Televizní stanice s největším počtem příspěvků s hlavním tématem obezita



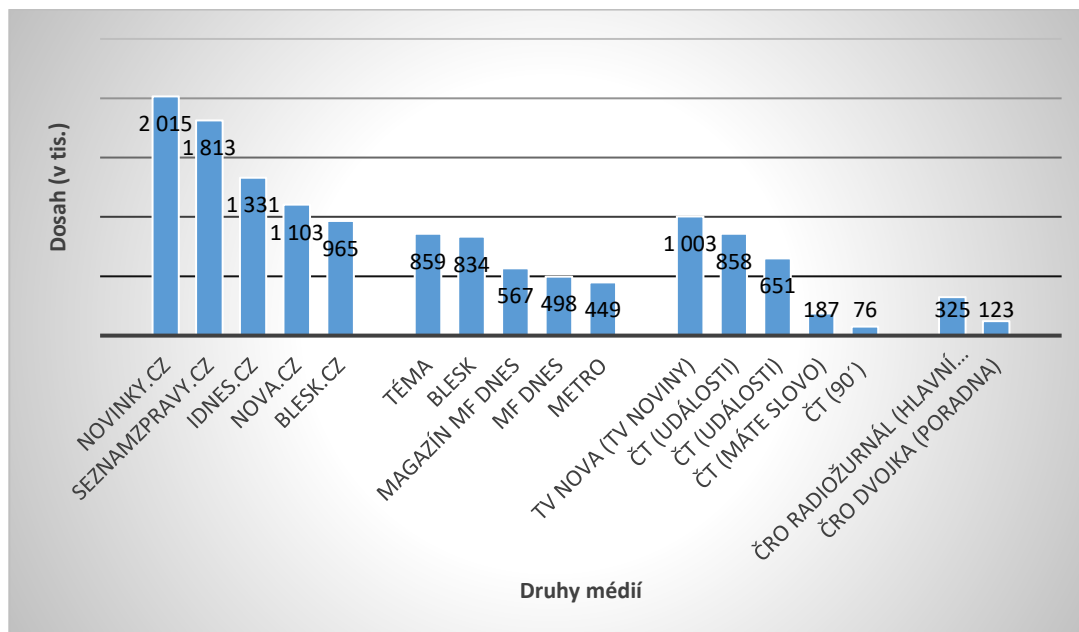
U televizních relací nedošlo k žádnému průniku s odpověďmi respondentů. Zatímco v analýze jsou zahrnuty převážně relace zpravodajské či publicistické – Události, Zprávy, Horizont, Týden v regionech ad., v odpovědích respondentů to byly pořady Jste to, co jíte, Dobré ráno, Rozum v troubě či Sama doma.

6.3 Top média podle dosahu

Dosah, tj. návštěvnost, čtenost, sledovanost a poslechnost, jsou jako metadata součástí databáze Newton Media a bývají v pravidelných intervalech aktualizována. U online médií je dosah mj. reprezentován veličinou RU (real user, reální uživatelé) za den. U tištěných médií je sledována čtenost. Čtenost odpovídá počtu osob cílové skupiny, které četlo konkrétní vydání deníku, týdeníku apod. (www.newtonmedia.cz). Sledovanost u televizního obsahu je podíl osob z cílové skupiny, které se v určitou dobu věnovaly sledování televizního vysílání na daném kanálu (www.ato.cz; www.ceskatelevize.cz). A konečně rozhlasové vysílání a poslechnost. Tato veličina vyjadřuje počet osob, které poslouchaly danou rozhlasovou stanici po určitou dobu v daném časovém úseku (www.newtonmedia.cz). Dosah je v grafu č. 10 vyjádřen v absolutních číslech, tj. počtu reálných uživatelů, čtenářů, diváků, resp. posluchačů dle definic výše, nikoli jako podíl cílové skupiny v procentech. V souvislosti s online médii bych nad rámec médií uvedených v grafu ráda zmínila deník.cz, který společně s 72 lokálními mutacemi má kumulovaný dosah 2 881 724 RU / den. Do grafu jsem jej nicméně s ohledem na skutečnost, že se nejedná o jeden titul, byť články jsou uveřejňovány se shodným titulkem, obsahem a v téže rubrice,

nezahrnula. Co se televizního vysílání týká, zde se sledovanost vztahuje ke konkrétnímu pořadu, nikoli pouze k televizní stanici jako takové. Rozhlasové vysílání je zastoupeno pouze čtyřmi příspěvků, z nichž dva postrádají údaj o poslechovosti (ČRo Plus – Den v 60 minutách; ČRo Radiožurnál – Host Radiožurnálu), v přehledu níže je proto zastoupeno pouze dvěma příspěvků. Protože cílová skupina definovaná pro jednotlivé druhy médií se liší (např. u televizního vysílání je to 4+, u tisku 15+ atd.), žebříček médií s největším dosahem jsem koncipovala pro média každého druhu zvlášť.

Graf 10: Média s největším dosahem



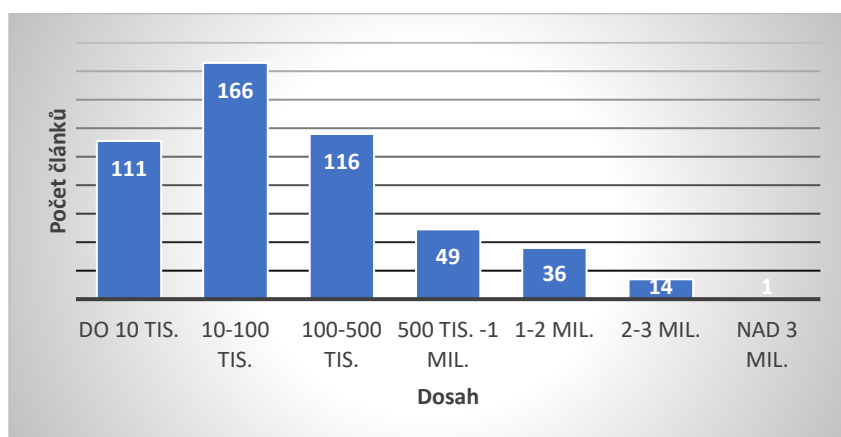
Jak vyplývá z přehledu, nejenže online média mají největší podíl na celkovém počtu článků s tematikou obezity, zároveň svým dosahem dokáží ve srovnání s tradičními médii oslovit až několikanásobně větší počet uživatelů (osob cílové skupiny). Z uvedených pěti online médií zároveň tři – blesk.cz, idnes.cz a novinky.cz – patří k největším „producentům“ článků o obezitě.

6.4 Top 20 článků podle dosahu

Více než polovina článků byla publikována s dosahem menším než 100 tis., a sice 277 z 514 analyzovaných (53,89 %), naopak pouze necelá jedna desetina článků s dosahem nad 1 mil., konkrétně 51 (9,92 %). Téměř třetina článků, a sice 165 (32,10 %), pak byla publikována s dosahem větším než 100 tis. a menším než 1 mil. – viz graf 11⁴ Žebříček TOP 20 počítá s kumulovaným dosahem některých článků – viz tab. 6.

⁴ Pozn.: Počet článků vzhledem k tomu, že u 22 médií nebyla k dispozici informace o dosahu, neodpovídá hodnotě n = 514.

Graf 11: Přehled článků podle dosahu



Tab. 6: Dvacet článků k obezitě jako hlavnímu tématu s největším dosahem

Titulek	Dosah	Médium/média
Boris Johnson po návratu z nemocnice prozřel. On i Británie musí zhubnout	3 639 565	seznamzpravy.cz, blesk.cz, aktualne.cz, eurozpravy.cz
Češky tloustnou. Kupují stále větší spodní prádlo, ukazují statistiky	2 898 746	denik.cz, včetně lokálních mutací, tojesenzace.cz, roklen.cz, prahadnesinfo.cz
Obezita je riziko. Dnes se dá léčit i léky, říká odborník na obezitu Svačina	2 881 724	denik.cz, včetně lokálních mutací
Patříte do koronavirem ohrožené skupiny? Jsou způsoby, jak své vyhlídky zlepšit	2 881 724	denik.cz, včetně lokálních mutací
Už žádné „pupíky“. Za přísnou dietu a cvičení dostávají policisté v Mexiku prémie	2 615 927	idnes.cz, blesk.cz, lidovky.cz, tyden.cz, globe.cz
Obezitoložka radí, jak vyžrát na genetické poselství	2 015 182	novinky.cz
Pizza a šest litrů limonády denně? Obézní mladík se za rok proměnil k nepoznání	2 015 182	novinky.cz
Obezita ji přivedla až do depresí, k výraznému zhubnutí jí pomohla operace	2 015 182	novinky.cz
Obezita zvyšuje riziko nakažení koronavirem	2 015 182	novinky.cz
Pomohli mu od morbidní obezity, nyní zdravotníkům pomáhá on	2 015 182	novinky.cz
Morbidní obezita dvakrát zvyšuje riziko úmrtí na covid-19, umocňuje přehnanou reakci těla	2 015 182	novinky.cz
Sandra Schmidová: Hubnutí by nemělo být o zákazech, ale o dodání energie a živin tělu	2 015 182	novinky.cz
Pozor na večerní přejídání	2 015 182	novinky.cz
Poté, co ji učitelka veřejně zostudila kvůli tloušťce, podstoupila operaci. Je o 70 kilo lehčí	2 015 182	novinky.cz

Místo hamburgeru čip do mozku. Boj s obezitou přitvrzuje	1 513 810	novinky.cz
Obezita zabíjí už i české děti	1 513 810	novinky.cz
Novoroční předsevzetí zachytil Brit v časosběrném videu. Výsledek se podařil	1 513 810	novinky.cz
Je cukr stejně škodlivý pro děti i dospělé? Odborníci znají odpověď	1 513 810	novinky.cz
Zhubl na polovinu vlastní váhy a žije nový život	1 513 810	novinky.cz
Váží 260 kilogramů, přesto je Mexičan za hrdinu	1 513 810	novinky.cz

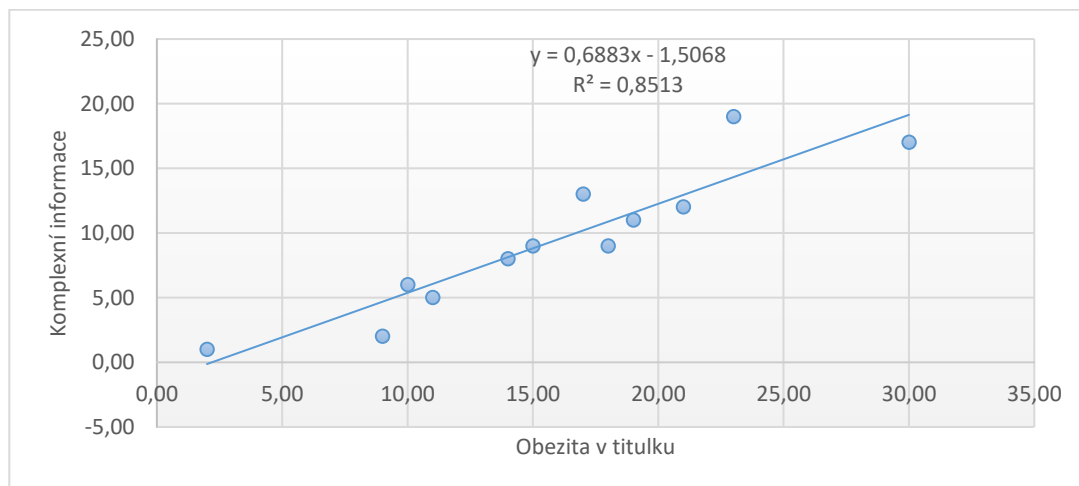
Téměř v polovině článků je obezita uvedena přímo v titulku (9 z 20 článků), ve dvou případech ve spojení s výrazem „morbidní.“ Ačkoli hodnocení volby výrazových prostředků náleží do obsahové analýzy kvalitativní, která není součástí této práce, nelze nepozastavit se nad volbou některých výrazů v titulcích, zejména nad spojeními „obezita zabíjí“ nebo „čip do mozku“ ve smyslu možné cesty v boji s obezitou. V této souvislosti mne zajímalo potvrzení předpokládané korelace mezi obezitou v titulku a komplexností informací, kdy mediální sdělení zahrnuje jak postoje k obezitě, tak také uvedení příčin a možných řešení.

Tab. 7: Počet článků s výrazem obezita v titulku a komplexními informacemi o obezitě

	07/19	08/19	09/19	10/19	11/19	12/19	01/20	02/20	03/20	04/20	05/20	06/20
Obezita v titulku	15	14	19	17	23	18	21	10	30	11	9	2
Komplexnost informací	9	8	11	13	19	9	12	6	17	5	2	1

Korelace	0,913125179
Průměr (obezita v titulku)	15,75
Průměr (komplexnost informací)	9,33
Směrodatná odchylka (obezita v titulku)	7,04
Směrodatná odchylka (komplexnost informací)	5,25

Graf 12: Korelace mezi obezitou v titulku a doručení komplexního zpracování tématu



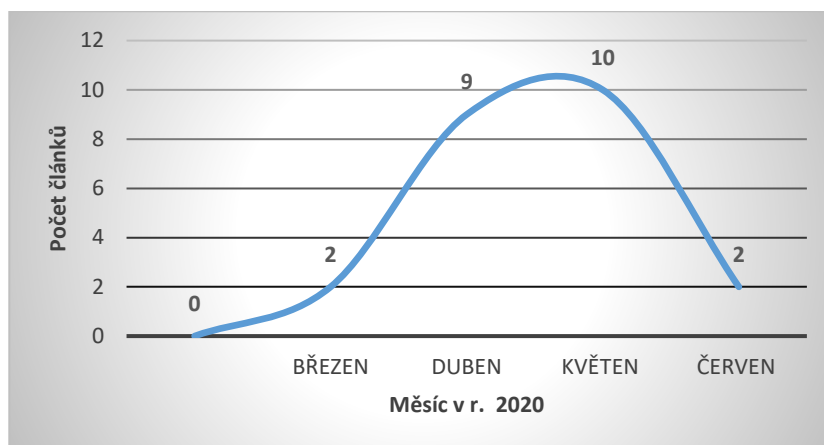
Jak vyplývá z dat výše, obezita uvedená již v titulku článku pozitivně koreluje s komplexním zpracováním tématu. Vzpomeneme-li největší úskalí české populace, co se

zdravotní gramotnosti týká, tj. problém nejen vyhodnotit, ale také získat informace týkající se podpory vlastního zdraví, ať už z pohledu léčby či prevence, pak téma konkretizované v titulku může být jednou z cest, jak usnadnit vyhledávání relevantních informací podle klíčového slova / klíčových slov.

6.5 Obezita a covid-19 v médiích

V období měsíců březen až červen 2020 bylo v analyzovaném vzorku publikováno celkem 23 článků věnujících se tématu obezity v souvislosti s onemocněním covid-19.

Graf 13: Počet článků k tématu obezita a covid-19 v období 03-06/2020



Tyto články lze podle tonality, neboli vyznění, rozdělit do několika skupin (v závorce počet článků):

- obezita zvyšuje riziko nakažení (6)
- obezita zhoršuje průběh onemocnění (6)
- obezita zvyšuje riziko úmrtí (4)
- obezita je způsobena přejídáním ze stresu z nouzového stavu, přejídáním v karanténě (5)
- jak zhubnout kilogramy nabrané během karantény (2)

Co se týká médií, články/příspěvky byly publikovány ve všech druzích médií (online, tisk, televizní a rozhlasové stanice), a to jak v seriózních, tak i bulvárních, nelze tedy dovodit, že by téma bylo zejména zpracováno tím kterým médiem. Novinky.cz a blesk.cz, které byly rovněž zastoupeny, měly vytvořenu speciální rubriku Koronavirus, zatímco u ostatních médií převládaly rubriky typu Zdraví, Zprávy, Ze světa apod.

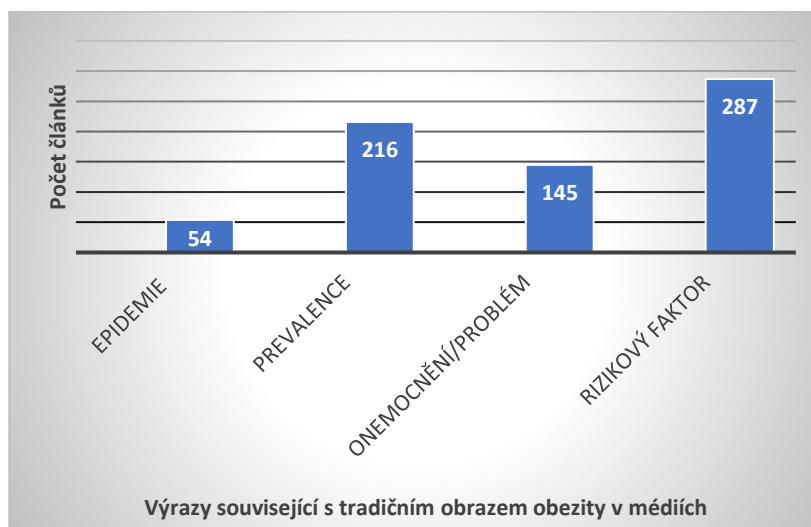
6.6 Ověření platnosti hypotéz

6.6.1 H1: Obezita je ve většině médií komunikována jako onemocnění spojené se zdravotními riziky a komplikacemi.

Pro posouzení, zda média podporují „tradiční“ obraz obezity dle hypotézy výše, jsem se zaměřila na kategorie proměnné č. 8, kdy v článku bylo možno zaznamenat kombinaci

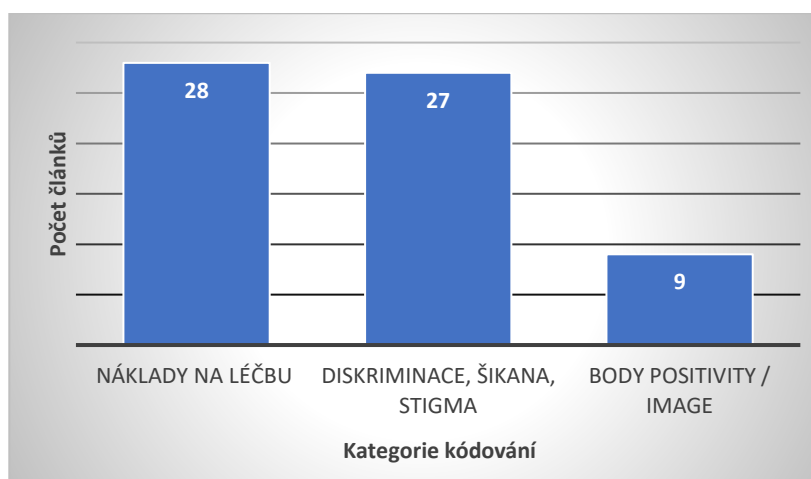
výrazu obezita s výrazem či výrazy epidemie (kód 81), prevalence (kód 82), onemocnění či problém (kód 83) a/nebo rizikový faktor (kód 84).

Graf 14: Počet článků s výskytem kódů 81 až 84



Jak vyplývá z přehledu, obezita je nejčastěji komunikována jako rizikový faktor, a to ať již vzniku k obezitě přidružených onemocnění nebo zhoršení komplikací stávajících onemocnění – spojení obezita a rizikový faktor se vyskytuje ve 287 z 514 analyzovaných článků (55,84 %). Druhou nejčastější kombinací je obezita a její prevalence. Ta je zastoupena ve 216 člancích, což odpovídá podílu 42,02 % na celkovém počtu analyzovaných článků. Ve 145 člancích (28,21 %) je obezita označena jako onemocnění či zdravotní problém. Na základě výskytu uvedených kategorií lze hypotézu považovat za platnou. Nejméně zastoupenou byla kombinace výrazů obezity a epidemie s výskytem v 54 člancích (10,51 %). Článků, v nichž se vyskytuje kombinace výrazu obezita a všech čtyř kategorií 81 až 84, je 12 (2,33 %). Tři kategorie společně s výrazem obezita se nejčastěji vyskytují v kombinaci kódů 82, 83 a 84, tzn. prevalence obezity a obezita jako onemocnění/problém a rizikový faktor, a sice ve 44 člancích (8,56 %). V kombinaci dvou kategorií jsou i s ohledem na největší výskyt zastoupeny kategorie 82 a 84, a sice v 91 člancích (17,70 %).

Graf 15: Počet článků s výskytem kódů 85 až 87



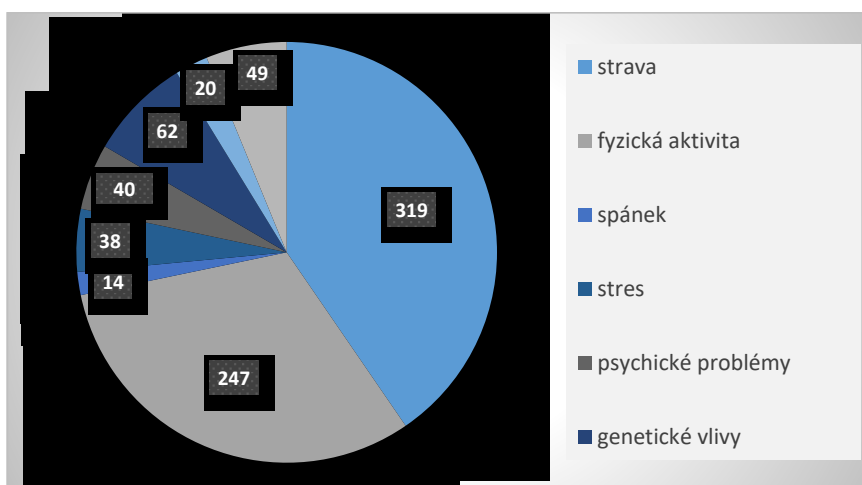
Za povšimnutí stojí opačný pohled na obezitu, tzv. body positivity. Zmínka o tomto směru ve smýšlení o obezitě bylo skutečně poskrovnu a ve sledovaném období prakticky nehrály žádnou roli, když se vyskytly pouze v 9 článcích z 514 (1,75 %). Body positivity zdravotní rizika plynoucí z obezity popírá a akcentuje význam sžití se se svým tělem takovým, jaké je. Na toto téma by bylo možné vést dlouhé diskuse, zejména s ohledem na kontroverznost body positivity – na jednu stranu podporuje do jisté míry „well-being“, na druhou de facto propaguje obezitu, která má dopad nejen na zdraví jedince, ale léčba obezity a přidružených onemocnění se promítá i do ekonomiky státu.

Ekonomické aspekty léčby obezity byly zahrnuty v kategorii 85. Další, doposud nezmíněnou, byla kategorie 86 diskriminace, šikana či stigma. Tato témata – dopady na ekonomiku a diskriminace – se objevily v 28, resp. 27 článcích z 514 (5,45 %, resp. 5,25 %). Zatímco u prvně jmenované kategorie jde o téma publikované zejména v odborně zaměřených titulech (Medical Tribune či jeho online verze, mednews.cz), v celostátních denících a jejich online verzích (Lidové noviny, www.idnes.cz) a na televizních stanicích (ČT), u druhé kategorie jsou zdrojem hlavně bulvární server (blesk.cz) a tituly pro ženy (např. Chvilka pro tebe, ona.idnes.cz, Moje chvilka pohody). Médii, v nichž jsou články publikovány, rovněž odpovídá zpracování tématu (zpráva, publicistika vs. příběh).

6.6.2 H2: Média v souvislosti s etiologií obezity komunikují zejména individuální příčiny, méně faktory genetické a systémové.

Pro posouzení, zda média podporují pohled na příčinu obezity jako na osobní zodpovědnost obézního, jsem se zaměřila na kódy odpovídající výrazům strava/výživa (kód 91), fyzická/pohybová aktivita (92), spánek (kód 93), stres (94), psychické problémy (95) na straně jedné a na kódy odpovídající výrazům genetika, genetický vliv (96), onemocnění či farmakoterapie (97), systémové příčiny jako reklama na „nezdravé“ potraviny, socio-ekonomický status (98) na straně druhé, vždy samozřejmě v kombinaci s výrazem obezita.

Graf 16: Zastoupení jednotlivých kategorií proměnné č. 9 Příčiny obezity



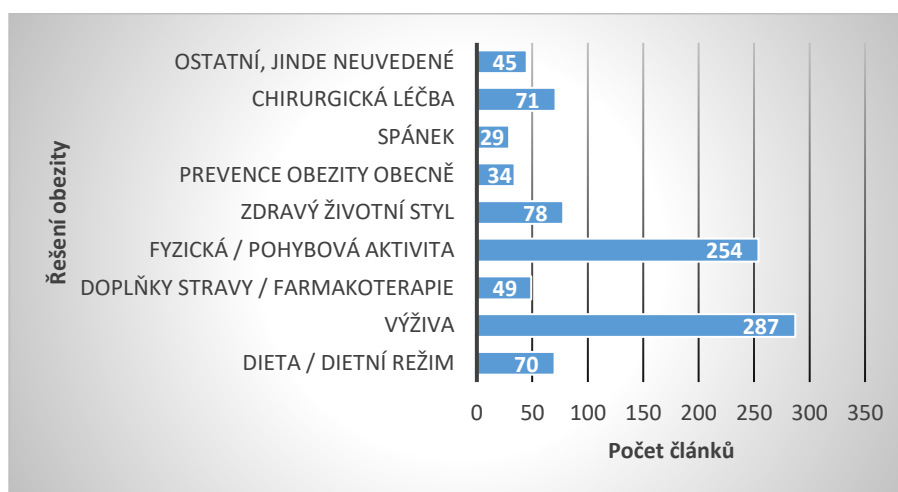
Z přehledu jednoznačně vyplývá, že jako příčiny obezity jsou v mediálních sděleních nejčastěji prezentovány nevhodné stravování a stravovací návyky a nedostatečná fyzická či

pohybová aktivita, sedavý způsob života, a sice v 62,06 %, resp. 48,05 % článků. Okrajově jsou zmíněny nedostatečný či nekvalitní spánek a stres (2,72 %, 7,39 %). Psychické problémy bývají spojovány s nevhodným stravováním, konkrétní přejídáním či zajídáním – kombinace obou kategorií (91 a 95) se vyskytuje v 19 článcích (3,70 %). Ze skupiny neovlivnitelných faktorů jsou nejvíce zastoupeny genetika, genetické vlivy a systémové příčiny, a sice ve 12,06 %, resp. 9,53 % analyzovaných článků. Hypotéza tak pro dominující individuální příčiny lze považovat za platnou.

6.6.3 H3: Strategie MZ ČR na vytvoření tzv. antiobezitogenního prostředí se prostřednictvím vládní komunikace promítá do médií.

Pro posouzení zapojení médií do vládní komunikace strategického rámce v oblasti obezity jsem hodnotila výskyt vyjádření/komentářů zástupců MZ ČR či jiných institucí k tématu či evropských úředníků nebo činovníků na úrovni WHO, resp. informací týkajících se dílčích opatření či jakýchkoli zmínek o strategických dokumentech Zdraví2020, Bílá kniha. Kromě proměnné č. 10 a zastoupení jejích dílčích kategorií č. 101-109 (bližší viz 5.4) jsem tak zároveň sledovala i proměnnou č. 11 (Kdo se k tématu vyjadřoval), konkrétně kategorii 116 – ostatní k tématu se vyjadřující osoby.

Graf 17: Zastoupení jednotlivých kategorií proměnné č. 10 Řešení obezity



Analogicky k nejpočetnějšímu zastoupení stravy a fyzické/pohybové aktivity u příčiny obezity, jsou také u proměnné Řešení obezity v mediálních sděleních jednoznačně nejčastěji zmiňována opatření na úrovni výživy a pohybu, a sice ve 287, resp. 254 článcích (55,84 %, resp. 49,42 %). Zdravý životní styl je často chápán právě jako kombinace vhodného stravování a fyzických/pohybových aktivit, konkrétně došlo k souběhu těchto tří kategorií (102, 104, 105) v 35 článcích ze 78 (44,87 %), ve 12 ze 78 (15,38 %) pak byl zdravý životní styl uveden samostatně bez bližší specifikace. V dalších případech byl zdravý životní styl v kombinaci buď pouze s výživou, nebo pouze s pohybem. Co se výrazu dieta týká, ta, pokud byla v článku specifikována, se nejčastěji vázala ke ketodietě – zmíněno ve 13 článcích ze 70 (18,57 %), po jednom článku pak byly obsaženy specifikace redukční, krabičková, diabetická dieta a Nutri Food Plan. Co do počtu článků bylo obdobně jako dieta

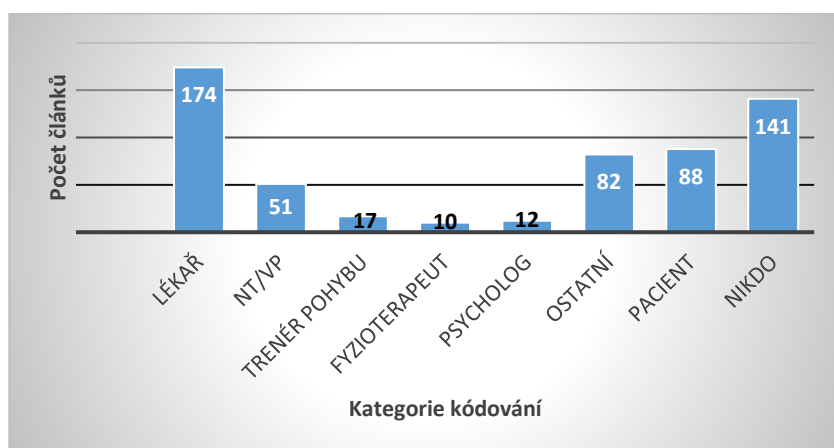
zastoupeno téma chirurgické léčby obezity, a sice v 71 článcích z celkového počtu 514 (13,81 %). Zbylá témata související s řešením obezity nabývala spíše minoritního významu, když byla zmíněna nanejvýš v necelé desetině článků. Zajímavé nicméně je podívat se na položku ostatní, jinde neuvedené, kdy ve 12 z 45 článků (26,67 %) byla nejčastěji uvedena pomoc psychologická, psychotherapeutická, či konkrétní postup (KBT), z dalších témat to byly mindfulness, edukace, osvěta, řízené programy na redukci, daňové znevýhodnění „nezdravých“ potravin.

Co se systémového přístupu k léčbě obezity týká, z celkového množství 514 článků jsem zaznamenala pouze 10 (1,95 %), v nichž se k tématu obezity vyjadřoval ministr zdravotnictví nebo zástupce zdravotní pojišťovny, či v nichž se mluvilo o kampani na podporu léčby obezity. Zůstaneme-li u kampaní, jde o následující dvě – Za lehčí život a Moje léčba obezity, za nimiž stojí Medtronic (ÚVN Praha, OB Klinika, a. s. a VFN Praha, XXL centrum) v prvním případě a Johnson & Johnson v případě druhém. Obě kampaně jsou zaměřené zejména na chirurgickou léčbu obezity. Co se týká článků, které obsahují vyjádření ministra zdravotnictví, ty se vztahují zejména k problematice dětské obezity a až na jednu výjimku nehovoří o žádných konkrétních řešeních, ale obecně akcentují potřebu včasné prevence. Uvedenou výjimkou je projekt MZ ČR Zdravá školní jídelna zaměřený na vzdělávání personálu školních jídelen a podporu pestré a nutričně vyvážené stravy. Mimoto ministr zdravotnictví v těchto článcích kromě jiného slíbil omezit do budoucna reklamy na alkohol, a naopak posílit pobídky pro školy, aby se kromě stravy věnovaly rovněž tělesné schránce dětí, tedy pohybu. Ministr odmítl řešení typu daňového znevýhodnění určitých skupin potravin. Další typy článků se týkaly tématu bonusů pro lékaře v případě zlepšení zdravotního stavu mj. i u obézních. Strategický rámec Zdraví2020 nebyl zmíněn v žádném z analyzovaných článků, strategie EU (Bílá kniha) pak v jediném příspěvku. Jak z výše uvedeného vyplývá, platnost hypotézy o promítnutí vládní komunikace v případě strategie a dílčích kampaní nelze potvrdit.

6.6.4 H4: Média se při informování o tématu obezity ve většině případů opírají o vyjádření jiných odborností než lékařů-obezitologů.

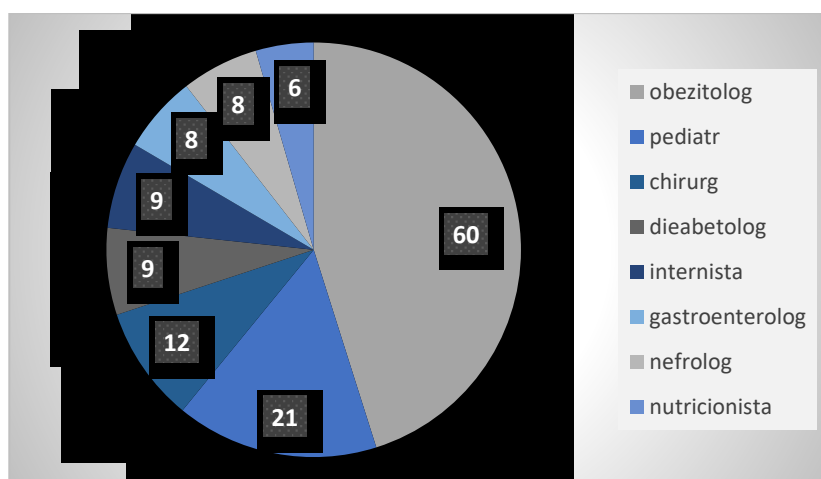
Pro ověření platnosti této hypotézy jsem se zaměřila na proměnnou č. 11 a její kategorie 111 až 118 (111 lékař, vč. odbornosti, 112 nutriční terapeut / výživový poradce, 113 trenér pohybu, 114 fyzioterapeut, 115 psycholog, 116 ostatní, vč. specifikace, 117 pacient/obézní, 118 článek neobsahuje žádné citace).

Graf 18: Zastoupení jednotlivých kategorií proměnné č. 11 K tématu se vyjádřil



K obezitě se ve sledovaných mediálních obsazích ve třetině případů vyjádřili lékaři, konkrétně ve 174 článcích z 514 (to odpovídá podílu 33,85 %). V 141 článcích (27,43 %) pak nejsou uvedeny žádné citace, a v převážné většině, vyjma odborně zaměřených titulů, bohužel ani výchozí informační zdroje. V 88 případech (17,12 %) článek obsahoval vyjádření obézního, v 82 (15,95 %) pak ostatní, tj. skupina různých odborníků (antropolog, zástupci různých institucí (např. ZP, UNICEF, WHO), vědeckých pracovníků ad. Překvapivě, vezmeme-li v úvahu, že nejčastěji zmiňovanými v léčbě obezity je považována výživa a fyzická/pohybová aktivita, jsou relativně málo zastoupeny kategorie nutriční terapeut / výživový poradce a fyzioterapeut, a sice pouze v 17, resp. 10 článcích (3,31 % / 1,95 %). V této souvislosti bych ráda doplnila, že častěji jsou ke spolupráci ze strany médií oslovováni výživoví poradci než nutriční terapeuti (28 vs. 10 z uvedených 51 citací). Minoritní je role psychologa, jehož vyjádření je k dispozici pouze ve 12 článcích (2,33 %).

Graf 19: Zastoupení jednotlivých odborností kategorie č. 111



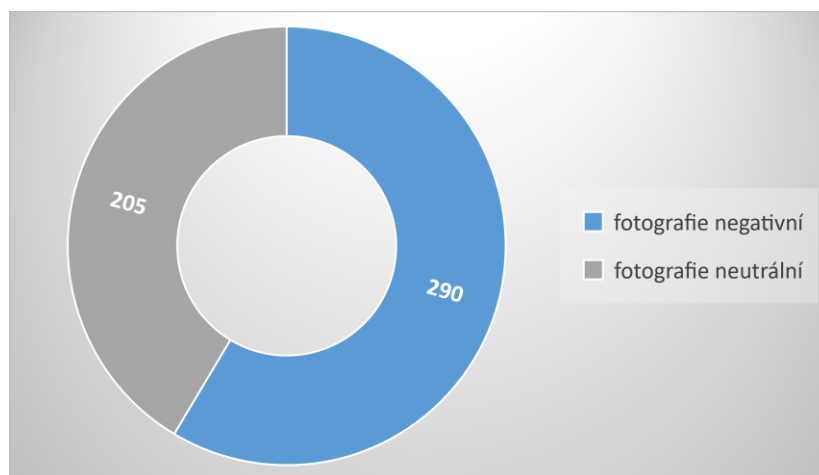
Podíváme-li se detailně na kategorii první (111), tedy lékaře, pak nejčastější odborností vyjadřující se k obezitě jsou lékaři-obezitologové, a to v 60 článcích ze 174 (34,48 %). S odstupem pak k dětské obezitě pediatri (21 článků ze 174, 12,07 %) a chirurgové (12 článků ze 174, 6,90 %). Kromě odborností zahrnutých v grafu č. 18 byli

citováni také praktičtí lékaři, neurologové, kardiologové, psychiatři či hepatogastroenterologové. V rámci jednoho článku mohlo být citováno více odborností. Ačkoli lékaři-obezitologové dominují nad ostatními lékařskými odbornostmi, jsou citováni o něco málo více než v desetině všech analyzovaných článků (11,67 %), a proto lze hypotézu považovat za platnou.

6.6.5 H5: Vizualizace mediálních obsahů podporuje stigmatizaci obézních.

V rámci potvrzení platnosti hypotézy jsem hodnotila proměnnou č. 12 a kategorie 121 (obrazový materiál podporující stigma obezity) nebo 122 (obrazový materiál k obezitě neutrální) – rozdíl mezi kódovanými kategoriemi viz 5.4.

Graf 20: Zastoupení kategorií proměnné č. 12 Obezita ve fotografii



Přepisy televizních a rozhlasových pořadů (19 příspěvků) nebyly doprovázeny žádnou vizualizací. Mediální sdělení, jejichž hlavním tématem je obezita, jsou ve většině (290 článků z 514, tj. 56,42 %) doplněna fotografiemi, které podporují stigma obezity, tj. zachycují obézní ve stereotypních situacích (obézní s dvojitým hamburgerem, obézní jako pohodlní lidé), oproti fotografiím k obezitě neutrálním (205 článků z 514, tj. 39,88 %). Hypotézu tak lze považovat za platnou.

7 Diskuse

Diplomová práce se zabývala tématem komunikace obezity českými médii. Analyzován prostřednictvím kvantitativní obsahové analýzy byl vzorek 514 článků publikovaných jak online médii, tak také médii tištěnými, součástí analýzy byly rovněž přepisy televizních a rozhlasových relací. Kódování článků probíhalo manuálně, nikoli prostřednictvím software. Bylo zjištěno, že téma obezity v kombinaci s dalšími klíčovými slovy je jako vedlejší téma zpracováno v jednotkách tisíců příspěvků, zatímco jako téma hlavní pouze v několika stech. Nejvíce článků bylo publikováno v online médiích, která také tištěná média předčí v dosahu, tzn. mediálními obsahy dokáží oslovit početnější část cílové skupiny. Za online médii následují, co do počtu uveřejněných článků, média tištěná, s výrazným odstupem za nimi pak televizní a rozhlasové relace. U minoritního podílu televizních a rozhlasových relací je nicméně diskutabilní, do jaké míry databáze Newton Media obsahuje jejich kompletní přepisy.

Obezita je českými médii prezentována jako onemocnění a rizikový faktor pro vznik dalších s obezitou souvisejících onemocnění a/nebo zhoršení komplikací onemocnění stávajících. Odpovědnost pak připisují jedinci na individuální úrovni, který si obezitu způsobuje svými nevhodnými návyky v oblasti výživy a fyzické aktivity. Genetické vlivy, vlivy farmakoterapie či dalších onemocnění a systémové příčiny stojí v pozadí. Analogicky také řešení obezity je asociováno s opatřeními v oblasti výživy a fyzické aktivity na individuální úrovni. K tématu obezity pak média nejčastěji publikují názory lékařů, z odborností konkrétně lékařů-obezitologů, pediatrů a chirurgů. Mediální sdělení ve většině doprovázejí fotografie obézních ve stereotypních situacích, a podporují tak jejich stigmatizaci.

Analýza článků ve sledovaném období 1. července 2019 až 30. června 2020 potvrdila, že komunikace tématu obezity podléhá sezónním vlivům. To se projevilo větším počtem článků publikovaných k tématu obezity v lednu 2020 a březnu 2020. V prvním případě šlo o téma novoročních předsevzetí a obezity spojené s redukcí kilogramů, ve druhém komunikace obezity v souvislosti se Světovým dnem obezity – každoročně se opakující témata. Třetí peak, který byl zaznamenán v listopadu 2019, souvisel s konkrétním jednorázovým tématem (bonifikace pediatrů zdravotními pojišťovkami v souvislosti s léčbou dětské obezity). Původní záměr, potvrdit souvislost mezi covid-19 a počtem článků publikovaných k tématu obezity, nebylo možné vyhodnotit. Pro tyto účely nejsou analyzovaný vzorek, resp. zvolené období dostačující – vhodné by bylo přistoupit k meziročnímu srovnání vývoje počtu článků, nebo zvolit delší sledované období.

Obezita je českými médii nejčastěji komunikována jako zdravotní riziko, rizikový faktor, což odpovídá mediálnímu „rámování“ tématu obezity označovanému Frederickem et al. (2020) jako tradiční. Obdobně jako v britské studii Hiltonové et al. (2012), ačkoli tato sledovala téma obezity pouze ve vybraných tištěných médiích, byla obezita českými médii označena za zdravotní riziko či rizikový faktor ve více než polovině analyzovaných článků.

Směry typu HAES nebo body positivity, které by podle Fredericka měly podpořit pohled na obezitu jako na nikoli nezdravou a do značné míry mimo možnosti individuální kontroly, nebyly prakticky komunikovány. Zastoupeny byly pouze v necelých dvou procentech (9 z 514) článků publikovaných spíše společenskými periodiky a periodiky pro ženy (Téma, prozeny.blesk.cz, zena-in.cz apod.).

Vyjma komunikování obezity jako zdravotního problému podporuje stigma a negativní stereotypy spojené s obezitou podle Bombak (2014), jež mimochodem označuje obézní jako „zdiskreditovanou populaci,“ také akcent na osobní (individuální) zodpovědnost za obezitu. Ne jinak je tomu u českých médií, která jednoznačně nejčastěji asociují obezitu s nevhodnými stravovacími návyky a nedostatečnou fyzickou aktivitou, tedy s individuálním přístupem jedince. V českém prostředí se tak nepotvrdila tendence chápat obezitu méně jako závislou na individuálním chování, a naopak spíše se klonit k systémovým faktorům, jak ve své studii zmiňují Stanford et al. (2018). Dalším faktorem, který přispívá k negativnímu vnímání obezity, je i vůči obézním negativně laděná vizualizace v nadpoloviční většině analyzovaných článků. Podle Puhla (2013) přitom takové mediální obsahy obézní od žádoucích změn v chování, které by vedly ke zlepšení zdravotního stavu, odrazují a demotivují je.

Podobně jako u příčin, také u léčby obezity média komunikují zejména postupy na individuální úrovni, když akcentují nutnost změnit stravovací návyky/chování a režim fyzické aktivity. To koresponduje s představou Stanford et al. (2018) o tom, že politika boje s obezitou je v současné době omezena prakticky na politiku související s potravinami a fyzickou aktivitou. Zapojení vládní politiky do léčby obezity se ukázalo být spíše teoretické, když v mediálních sděleních nebyla zaznamenána vládní komunikace strategického rámce či kampaní na podporu dosažení dílčích cílů týkajících se obezity. Jedinou kampaní v tomto ohledu, kterou bylo možno ve sledovaném období zaznamenat, byla akce Pohybem proti obezitě u příležitosti Světového dne obezity, kterou kromě jiných subjektů podpořilo také Ministerstvo zdravotnictví ČR. V několika málo článcích pak bylo možné zaregistrovat prohlášení ministra zdravotnictví o důležitosti prevence a podpoře pohybu dětí v rámci výuky na školách. Kampaně Za lehčí život a Moje léčba obezity, které se, ovšem zcela minimálně, v analyzovaných článcích rovněž vyskytly, jsou podporovány soukromými subjekty a váží se zejména k chirurgické léčbě obezity. Obecně lze konstatovat, že mediální obsahy se soustředí vždy pouze na určité typy terapie obezity a nepojímají toto téma komplexně. Systémová řešení (reformulace potravin, a tedy zapojení potravinářského průmyslu, eliminace antiobezitogenního prostředí apod.) komunikována nebyla.

Z analýzy rovněž vyplynulo, že média se při přípravě zpráv týkajících se obezity často spoléhají na zdravotníky, kteří nejsou odborníky na obezitu. Ačkoli lékaři-obezitologové dominovali v rámci citací lékařských odborností, stále se jedná pouze o něco málo více než jednu desetinu všech analyzovaných článků. Za problematickou ovšem považují skutečnost, že téměř ve třetině článků nebyli citováni odborníci žádní a mimo

odborně zaměřená periodika autoři neuvedli ani původní zdroje, z nichž vycházeli. Ostatně kromě jiného absence ověřování zpráv z více zdrojů byla jedním z důvodů, proč Fond nezávislé žurnalistiky, který v období září 2019 až leden 2020 hodnotil kvalitu online médií podle třinácti kritérií známkami A až C, přidělil bulvárním deníkům Blesk a AHA známku C (www.nfnz.cz).

Obezita a její prioritizace v českých médiích není jednoznačná. Celostátní deníky a odborná periodika uveřejňují, na rozdíl od bulvárních titulů a např. titulů pro ženy, články týkající se obezity na předních stranách, tzn. přisuzují obezitě velký význam. Stejně tomu tak je i v případě televizních a rozhlasových relací, které téma obezity zařazují převážně do tzv. prime-time, tj. hlavního vysílacího času.

Co se prostoru pro vyjádření obézních k tématu obezity týká, ti se podle Couche et al. (2015) cítí být opomíjeni a prostor pro vyjádření, kterého se jim od médií dostává, považují za nedostatečný. Výjimkou jsou případy, kdy se obézním daří úspěšně redukovat – tedy v mediálních obsazích formátu příběhu. V českém prostředí lze tento trend potvrdit, když 59 z 88 článků, v nichž se vyjadřovali sami obézní, mělo podobu příběhu, proměny apod., tedy formátů publikovaných zejména bulvárními médii a magazíny pro ženy.

Výstupem kvantitativní obsahové analýzy jsou kategorizované mediální obsahy, které bohužel nevypovídají nic o motivech jejich produkce, ani o potenciálních účincích na příjemce. Limitem této práce je bezpochyby i zvolené období, které je nedostačující pro účely dovození některých závěrů, zejména vysledování trendů např. v souvislosti s mediálním pokrytím dílčích témat definovaných do jednotlivých proměnných. Pro detailní vhled do problematiky a komplexní pojetí by bylo vhodné kvantitativní obsahovou analýzu doplnit také analýzou kvalitativní, která může mj. napovědět o účincích té které formy mediálního sdělení na příjemce. Vzhledem k tomu, že obezitě v médiích nebyla v českém prostředí věnována žádná větší studie, témat, která by si zasloužila pozornost, je mnoho – od analýzy příběhů úspěšně redukcujících přes analýzu obrazového materiálu (co je považováno za „normální“ hmotnost akceptovanou většinovou společností), srozumitelnosti textů, využívaných zdrojů až po oddělení PR obsahu od zpráv, a mnoho dalších.

8 Závěr

Do výzkumu bylo zahrnuto 514 článků publikovaných v průběhu jednoho roku v online i tištěných médiích, včetně přepisů televizních a rozhlasových pořadů, jejichž společným jmenovatelem byla obezita jako hlavní téma. Cílem bylo analyzovat tyto mediální obsahy coby zdroje informací o obezitě, a sice na podkladě ověření platnosti několika hypotéz.

První hypotéza týkající se komunikace obezity jako onemocnění spojeného se zdravotními riziky a komplikacemi byla potvrzena, když v 55,84 % analyzovaných článků byla obezita označena právě jako rizikový faktor, v 28,21 % pak jako onemocnění a/nebo zdravotní problém.

Rovněž platnost druhé hypotézy související se zdůrazněním individuální zodpovědnosti za vznik obezity byla potvrzena. Nejčastěji komunikovanými příčinami obezity byly nevhodné stravovací návyky a nedostatečná fyzická aktivita, a sice u 62,06 %, resp. 48,05 % analyzovaných článků.

Platnost třetí hypotézy, tj. promítnutí strategie na vytvoření antiobezitogenního prostředí prostřednictvím vládní komunikace do médií, potvrzena nebyla. Pouze v 1,95 % z analyzovaných článků se k tématu vyjádřil zástupce MZ ČR nebo některé ze zdravotních pojišťoven, za dvěma kampaněmi na podporu chirurgické léčby obezity pak stály právnické osoby.

Co se týká čtvrté hypotézy a převažujícího zprostředkování pohledu na obezitu ze strany jiných odborností než lékařů-obezitologů, pak tato byla potvrzena. Lékaři-obezitologové jsou citováni pouze v 11,67 % všech analyzovaných článků, tudíž lze hypotézu považovat za platnou. Překvapivě v 27,43 % všech analyzovaných článků pak nejsou uvedeny žádné citace.

Pátá hypotéza o dominující, obezitu stigmatizující vizualizaci byla rovněž potvrzena. Většina článků (56,42 %) obsahovala fotografie podporující negativní postoje vůči obezitě vyobrazením obézních ve stereotypních situacích.

Z analýzy tak vyplynulo, že česká média podporují tradiční obraz obezity jako onemocnění a rizikového faktoru a v souvislosti s etiologií i terapií akcentují individuální zodpovědnost, a to nejen v textové, ale i v obrazové podobě, přičemž častěji zprostředkovávají názory jiných odborníků než lékařů-obezitologů. Z kvantifikace článků rovněž vyplynula jasná převaha online mediálního obsahu, který má větší dosah a potenciálně větší účinek na příjemce sdělení než mediální obsahy většiny tradičních médií. Právě otázka účinku mediálních sdělení na příjemce zůstává otevřena, a to jak z pohledu vlivu na postoje vůči obezitě a obézním, tak i na žádoucí změny v životním stylu při léčbě a prevenci obezity.

Seznam zkratek

AGEs	konečné produkty pokročilé glykace (advance glycation end products)
ANGELO	analytická matice prostředí souvisejících s obezitou (analysis grid for environments linked to obesity)
ČSÚ	Český statistický úřad
EBM	medicína založená na důkazech (evidence based medicine)
EHIS	Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu (European health interview survey)
GLP1	peptid 1 podobný glukagonu
HAES	zdraví v každé velikosti (Health at every size)
KBT	kognitivně-behaviorální teorie
KVO	kardiovaskulární onemocnění
LCD	nízkokalorická dieta (low calory diet)
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OSA	obstrukční syndrom spánkové apnoe
SILC	Šetření příjmů a životních podmínek (Survey on income and living conditions)
SHBG	sexuální hormony vázající globulin (sex hormone binding globulin)
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ÚZIS	Úřad zdravotnických informací a statistiky ČR
VLCD	velmi nízkokalorická dieta (very low calory diet)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organisation)
ZP	zdravotní pojišťovna/y

Seznam použité literatury

Elektronické zdroje

Association for Size Diversity and Health. (n.d.). *About the Association for Size Diversity and Health® (ASDAH®)*. <https://asdah.org/about-asdah/>

ATO Asociace televizních organizací. (n.d.). *Definice ukazatelů*. <https://www.ato.cz/tv-vyzkum/definice-ukazatelu/>

Brown, I. (2008, březen). *Images of obesity: we should pay attention to weight bias in our society and take care not to reinforce negative obesity stereotypes*.

<https://go.gale.com/ps/i.do?p=HRCA&u=anon~14ba1d60&id=GALE|A176368771&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=cb4194ff>

Česká televize. (n.d.). *Co znamená TV a odložená sledovanost*.

<https://www.ceskatelevize.cz/vse-o-ct/sledovanost-a-data-o-vysilani/metodika-elektronickeho-mereni/co-znamena-sledovanost/>

Český statistický úřad. (2020, 31. prosince). *Zaostřeno na ženy a muže – 2020*.

<https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-vysledky-ze-setreni-ehis-v-roce-2019>

Český statistický úřad. (2016, 29. prosince). *Zaostřeno na ženy a muže – 2016*.

<https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-vysledky-setreni-mimo-csu>

EUR-Lex. (2017, 13. března). *Výživa, nadváha a obezita – strategie EU*. <https://eur-lex.europa.eu/summary/CS/c11542c>

European Journalism Observatory. (2020, 4. února). *Jak vypadá současná žurnalistika zaměřená na zdravotnictví, shrnulo lednové Novinářské mikroforum*.

<https://cz.ejo-online.eu/6242/etika-a-kvalita-zurnalistiky/jak-vypada-soucasna-zurnalistika-zamerena-na-zdravotnictvi-shrnulo-lednove-novinarske-mikroforum>

Eurostat Statistics Explained. (n.d.). *Overweight and obesity – BMI statistics*.

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics#Obesity_by_age_group

Focus Agency (n.d.). *Kognitivně behaviorální terapie (KBT)*.

[https://www.mojelecbaobezity.cz/bariatrie-a-metabolicka-chirurgie/vysvetleni-pojmu/Kognitivne-behavioralni-terapie-\(KBT\)__s24x97.html](https://www.mojelecbaobezity.cz/bariatrie-a-metabolicka-chirurgie/vysvetleni-pojmu/Kognitivne-behavioralni-terapie-(KBT)__s24x97.html)

KTD – Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV). (n.d.).

Informační revoluce. <http://aleph.nkp.cz/publ/ktd/00000/31/000003147.htm>

Louč. (2000, 4. prosince). *Zpráva ze semináře Informační média v informační společnosti*.

<http://www.louc.cz/louc15.html>

Master's in Communication. (n.d.). *Question: What is health communication? What can you do with a master's in health communication?*
<https://www.mastersincommunications.com/faqs/what-is-health-communication>

Matoulek, M., & Tuka, V. (2020, 3. března). *Léčba obezity a kardiovaskulární onemocnění*. Medical Tribune CZ. <https://www.tribune.cz/clanek/45374-lecba-obezity-a-kardiovaskularni-onemocneni>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2014, 29. ledna). *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2019, 19. listopadu). *Vláda schválila Strategický rámec Zdraví 2030*. <https://www.mzcr.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/>

Nadační fond nezávislé žurnalistiky. (n.d.). *Rating médií*. <https://www.nfnz.cz/rating-medii/>

Národní zdravotnický informační portál. (n.d.). *Léčba obezity: farmakoterapie*. <https://www.nzip.cz/clanek/734-lecba-obezity-farmakoterapie>

Rethink Obesity. (2021, květen). *Obesity related complications*. <https://www.rethinkobesity.global/weight-and-health/obesity-related-complications.html>

Sociologický webzin. (2009, březen). *Nastolování agendy a proces rámování*. Micros <https://www.soc.cas.cz/sites/default/files/soubory/030309152833495a82a882ec806e745.pdf>
foft Word - socioweb_03_09.doc (cas.cz)

Southern New Hampshire University. (2020, 24. února). *What is New Media?*
<https://www.snhu.edu/about-us/newsroom/2020/02/what-is-new-media>

STEM/MARK. (n.d.). *Mediální gramotnost je v Česku nízká – pouze čtvrtina dospělé populace v ní dosahuje uspokojivé úrovně*. <https://www.stemmark.cz/medialni-gramotnost-je-v-cesku-nizka-pouze-ctvrtina-dospеле-populace-v-ni-dosahuje-uspokojive-urovne/>

STEM/MARK, VZP. (2013, 11. dubna). *Stav obezity v České republice*. <https://www.slideshare.net/stemmark/obezita-2013-stemmark-vzp>

Trunec, V. (2021, 9. června). *Metadata – čtenost, návštěvnost, sledovanost, poslechnost*. <https://www.newtonmedia.cz/zdroje-metadat/>

Tužilová, M. (2016, 21. června). *Zdravotní gramotnost*. <https://epale.ec.europa.eu/cs/content/zdravotni-gramotnost>

World Health Organization. (2021, 9. června). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Periodika dostupná elektronicky

Bombak, A. E. (2014). The Contribution of Applied Social Sciences to Obesity Stigma Related Public Health Approaches. *Journal of Obesity*, vol. 2014, 1-9.

<https://doi.org/10.1155/2014/267286>

Colls, R. & Evans, B. (2014). Making space for fat bodies?: A critical account of the obesogenic environment'. *Progress in human geography*, 38(6), 733-753.

<https://doi.org/10.1177/0309132513500373>

Couch, D., Thomas, S. L., Lewis, S., Blood, R. W., & Komesaroff, P. (2015). Obese Adults' Perceptions of News Reporting on Obesity: The Panopticon and Synopticon at Work. *SAGE Open*. <https://doi.org/10.1177/2158244015612522>

Czech, M. P. (2017). Insulin action and resistance in obesity and type 2 diabetes. *Nature medicine*, 23, 804-814. <https://doi.org/10.1038/nm.4350>

Dağ, Z. Ö., & Dilbaz, B. (2015). Impact of obesity on infertility in women. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 16, 111–117.

<https://doi.org/10.5152/jtgga.2015.15232>

Engin, A. (2017). The Definition and Prevalence of Obesity and Metabolic Syndrome. In A. B. Engin & A. Engin (Eds.), *Obesity and Lipotoxicity* (s. 1-17). Springer.

<https://doi.org/10.1007/978-3-319-48382-5>

Enwald, H. P. K., & Huotari, M. L. A. (2010). Preventing the Obesity Epidemic by Second Generation Tailored Health Communication: An Interdisciplinary Review. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e24. <https://doi.org/10.2196/jmir.1409>

Fields, B. (2006). School discipline coverage in Australian newspapers: impact on public perceptions, educational decisions and policy. In *International Conference of the Australian Association for Research 2005 (AARE 2005): Creative Dissent: Constructive Solutions*. University of Southern Queensland ePrints. <https://core.ac.uk/reader/11039769>

Frederick, D. A., Tomiyama, A. J., Bold, J. G., & Saguy, A. C. (2020). Can she be healthy at her weight? Effects of news media frames on antifat attitudes, dieting intentions, and perceived health risks of obesity. *Stigma and Health*, 5(3), 247–257.

<https://doi.org/10.1037/sah0000195>

Fried, M., Yumuk, V., Oppert, J. M., Scopinaro, N., Torres, A., Weiner, R., Yashkov, Y., & Frühbeck, G. (2013). Interdisciplinární evropská doporučení metabolické a bariatrické chirurgie. *Obesity Facts*, 6(5), 449-468. <https://doi.org/10.1159/000355480>

Garvey, W. T. (2019). Clinical Definition of Overweight and Obesity. In J. Gonzalez-Campoy, D. Hurley & W. Garvey, (Eds) *Bariatric Endocrinology* (s. 121-143). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-95655-8_7

- Keller, P. A., & Lehmann, D. R. (2015). Design of Effective Obesity Communication: Insights From Consumer Research. In R. Batra, P. A. Keller & V. J. Strecher (Eds.), *Leveraging Consumer Psychology for Effective Health Communication. The Obesity Challenge* (s. 3-37). Routledge.
- Khan, S. S., Tarrant, M., Weston, D., Shah, P., & Farrow, C. (2018). Can Raising Awareness about the Psychological Causes of Obesity Reduce Obesity Stigma? *Health Communication, 33*(5), 585-592. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1283566>
- Kollárová, H., Máchová, L., Janoutová, G., Horáková, G., & Janout, V. (2009). Nádorová onemocnění a obezita. *Hygiena 54*(1), 4-7. <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2009/01/02.pdf>
- Kronic, J. C., Křížová, I., & Rabušic, L. (1997). Alternativní metodologie pro analýzu kvalitativních dat. *Sociologický časopis, 33*(1), 57-67. <https://www.jstor.org/stable/41131263?seq=1>
- Kučera, Z., Pelikan, J., & Šteflová, A. (2016). Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis lékařů českých, 155*(5), 233-241. <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2016-5/download?hl=cs>
- Kurth, T., Gaziano, J. M., Rexrode, K. M., Kase, C. S., Cook, N. C., Manson, J. E., & Buring, J. E. (2005). Prospective Study of Body Mass Index and Risk of Stroke in Apparently Healthy Women. *Circulation, 111*(15), 1992-1998. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000161822.83163.B6>
- Lementowski, P., & Zelicof, S. (2008). Obesity and osteoarthritis. *American journal of orthopedics, 37*(3), 148-151. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18438470/>
- Macnamara, J. (2005). Media content analysis: It uses, benefits and Best Practice Methodology. *Asia Pacific Public Relations Journal, 6*(1), 1-34. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.477.4814&rep=rep1&type=pdf>
- Málková, I. (2006). Kognitivně-behaviorální přístup k terapii obezity aplikovaný v kurzech snižování nadváhy v České republice. *Medicina pro praxi, roč. 2006*(5), 244-246. https://www.solen.cz/artkey/med-200605-0009_Kognitivne-behavioralni_pristup_k_terapii_obezity_aplikovany_v_kurzech_snizovani_nadvahy_v_Ceske_re.php
- McClure, K. J., Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2011). Obesity in the news: do photographic images of obese persons influence antifat attitudes? *Journal of Health Communication, 16*(4), 359-371. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.535108>
- Mosharafa, E. (2015). All you Need to Know About: The Cultivation Theory. *Global Journal of Human-Social Science Research, 15*(8-A), 22-38. <https://socialscienceresearch.org/index.php/GJHSS/article/view/1505>

- Müllerová, D., Haluzík, M., Sucharda, P., Boženský, J., Hainer, V., Holeczy, P., Kunešová, M., Málková, I., Slabá, Š., Šrámková, P., Taxová-Braunerová, R., & Fried, M. (2020). Společné stanovisko odborných společností k farmakologické léčbě obezity. *Gastroenterologie a hepatologie*, 74(6), 499-512. <https://doi.org/10.48095/ccgh2020499>
- Ndumele, C. E., Matsushita, K., Lazo, M., Bello, N., Blumenthal, R. S., Gerstenblith, G., Nambi, V., Ballantyne, C. M., Solomon, S. D., Selvin, E., Folsom, A. R., & Coresh, J. (2016). Obesity and Subtypes of Incident, Cardiovascular Disease. *Journal of the American Heart Association*, 5(8). <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.003921>
- Pasquali, R., Patton, L., Gambineri, A. (2007). Obesity and infertility. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 14(6), 482-487. <https://doi.org/10.1097/MED.0b013e3282f1d6cb>
- Puhl, R., Luedicke, J., & Peterson, J. L. (2013). Public Reactions to Obesity-Related Health Campaigns: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(1), 36-48. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.02.010>
- Sharma, S., Sockalingam, S., & Dash, S. (2021). Obesity as a multisystem disease: Trends in obesity rates and obesity-related complications. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 23(s1), 3-16. <https://doi.org/10.1111/dom.14290>
- Shinton, R., Shipley, M., & Rose, G. (1991). Overweight and stroke in the Whitehall study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 45, 138-142. <https://doi.org/10.1136/jech.45.2.138>
- Stanford, F. C., Tauqeer, Z., & Kyle, T. K. (2018). Media and Its Influence on Obesity. *Current Obesity Reports*, vol. 2018(7), 186-192. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0304-0>
- Trnavský, K. (2008). Místní léčba revmatických chorob nesteroidními antirevmatiky. *Praktický lékař*, 88(4), 195-196. <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2008-4/mistni-lecba-revmatickych-chorob-nesteroidnimi-antirevmatiky-59>
- Tsigos, C., Hainer, V., Basdevant, A., Finer, N., Fried, M., Mathus-Vliegen, E., Micic, D., Maislos, M., Romn, G., Schutz, Y., Toplak, H., & Zahorska-Markiewicz, B. (2008). Management of Obesity in Adults: European Clinical Practice Guidelines. *Obesity Facts*, 1(2), 106-116. <https://doi.org/10.1159/000126822>
- Yoo, J. H., & Kim, J. (2011). Obesity in the New Media: A Content Analysis of Obesity Videos on YouTube. *Health Communication*, 27(1), 86-97. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.569003>

Tištěné zdroje

- Bačuvčík, R. & Harantová, L. (2015). *Sociální marketingové kampaně v Česku I*. VeRBuM.
- Bonfadelli, H. (2002). *Medieninhaltsforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. UVK.
- Bonfiglioli, C. (2012). *Reporting obesity: a resource for journalists*. University of Sydney.
- Burdová, L. (2020). Rozhovor s chirurgem MUDr. Martinem Hrubým. *Obesity News*, 14(4), s. 2-3.
- Burdová, L. (2021). Když spánek unavuje. *Obesity News*, 15(2), s. 7.
- Holčík, J. (2010). *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Masarykova univerzita.
- Hvížďala, K. (2003). *Moc a nemoc médií*. Dokořán, Jaroslava Jirásková – Máj.
- Jirák, J., & Köpplová, B. (2003). *Média a společnost*. Portál.
- Krippendorff, K. (2019). *Content Analysis. An Introduction to Its Methodology*. SAGE.
- Lee, R., E., McAlexander, K., & Banda, J. (2011). *Reversing the Obesogenic Environment. Physical Activity Intervention*. Human Kinetics.
- Lister, M., Dovey, J., Giddings, S., & Kelly, K. (2009). *New Media. A critical introduction*. Routledge.
- Matoulek, M. et al. (2019). *Manuál praktické obezitologie nejen pro praktické lékaře*. NOL – nakladatelství odborné literatury.
- Matoulek, M. et al. (2020). *Manuál úspěšného hubnutí*. NOL – nakladatelství odborné literatury.
- McNair, B. (2004). *Sociologie žurnalistiky*. Portál.
- McQuail, D. (1999). *Úvod do teorie masové komunikace*. Portál.
- McQuail, D. (2005). *McQuail's Mass Communication Theory*. SAGE.
- Moyny, J., Ahangari, R., Miller, C., & Samsam, M. (2020). *Global Health Complications of Obesity*. Elsevier.
- Pettigrew, L. S., & Logan, R. (1987). The health care context. In C. R. Berger & S. H. Chaffee (Eds.), *Handbook of Communication Science*. SAGE.
- Reifová et al. (2004). *Slovník mediální komunikace*. Portál.
- Rothblum, E. D., & Solovay, S. (Eds.). (2009). *The fat studies reader*. NYU Press.
- Sedláková, R. (2014). *Výzkum médií. Nejvyžívanější metody a techniky*. Grada.
- Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice*. John Wiley & Sons.

Svačina, Š., et al. (2010). *Poruchy metabolismu a výživy*. Galén.

Svačina, Š., Fried, M., Býma, S., & Matoulek, M. (2018). *Obezita. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře*. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP.

Šmíd, M. (2001). Digitalizace médií v historii a současnosti. In J. Kabele, & L. Mlčoch (Eds.), *Institucionalizace (ne)odpovědnosti: globální svět, evropská integrace a české zájmy. Sborník konference z 1.-2.12.2000* (s. 213-218). Karolinum.

Trampota, T. (2008). Mediální agenda. In M. Škodová (Ed.). *Agenda-setting: teoretické přístupy* (s. 40-47). SOÚ.

https://www.soc.cas.cz/sites/default/files/publikace/agenda_setting_finalni_na_web.pdf

Urban, L., Dubský, J., & Murdza, K. (2011). *Masová komunikace a veřejné mínění*. Grada.

Zlatohlávek, L. et al. (2016). *Klinická dietologie a výživa*. Current media.

Seznam grafů

Graf 1: Dichotomické rozložení zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče (Kučera et al., 2016).....	29
Graf 2: Mediální gramotnost podle dosažených úrovní (www.stemmark.cz).....	30
Graf 3: Vývoj počtu článků o obezitě jako hlavním tématu v období 07/2019-06/2020	39
Graf 4: Podíl na publikovaných člancích podle druhu média.....	40
Graf 5: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 19 dotazníkového šetření.....	40
Graf 6: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 20 dotazníkového šetření.....	42
Graf 7: Online média s největším počtem článků s hlavním tématem obezita.....	43
Graf 8: Tištěná média s největším počtem článků s hlavním tématem obezita.....	43
Graf 9: Televizní stanice s největším počtem příspěvků s hlavním tématem obezita	44
Graf 10: Média s největším dosahem.....	45
Graf 11: Přehled článků podle dosahu.....	46
Graf 12: Korelace mezi obezitou v titulku a doručení komplexního zpracování tématu	47
Graf 13: Počet článků k tématu obezita a covid-19 v období 03-06/2020.....	48
Graf 14: Počet článků s výskytem kódů 81 až 84.....	49
Graf 15: Počet článků s výskytem kódů 85 až 87.....	49
Graf 16: Zastoupení jednotlivých kategorií proměnné č. 9 Příčiny obezity.....	50
Graf 17: Zastoupení jednotlivých kategorií proměnné č. 10 Řešení obezity.....	51
Graf 18: Zastoupení jednotlivých kategorií proměnné č. 11 K tématu se vyjádřil.....	53
Graf 19: Zastoupení jednotlivých odborností kategorie č. 111.....	53
Graf 20: Zastoupení kategorií proměnné č. 12 Obezita ve fotografii.....	54

Seznam obrázků

Obr. 1: Prevalence obezity (% dospělých osob) v evropských zemích v roce 2014 (ec.europa.eu/eurostat/).....	11
Obr. 2: Nutričně vyvážený talíř (Obesity News, 15(2), s. 5).....	18
Obr. 3: Ukázka kódovací knihy.....	35
Obr. 4: Fotografie k článku „Evropa tloustne, nadváhu či obezitu má přes polovina dospělých“ (www.lidovky.cz).....	37
Obr. 5: Fotografie k článku „Riziko obezity spojeno s životním stylem matky“ (www.magazinzdрави.cz).....	38

Seznam tabulek

Tab. 1:	Vývoj obezity v letech 2000 až 2013 (STEM/MARK, VZP).....	11
Tab. 2:	Obezita podle indexu tělesné hmotnosti dle pohlaví a věkových skupin v roce 2016 a 2019 (www.czso.cz).....	12
Tab. 3:	Obezita a míra rizika zdravotních komplikací podle BMI.....	13
Tab. 4:	Obezita a metabolické riziko podle obvodu pasu.....	13
Tab. 5:	Hodnocení typu distribuce tuku podle WHR.....	14
Tab. 6:	Dvacet článků k obezitě jako hlavnímu tématu s největším dosahem.....	46
Tab. 7:	Počet článků s výrazem obezita v titulku a komplexní informace o obezitě.....	47

Přílohy

Příloha 1 Kódovací kniha

1 Datum

vypsát ve formátu D.M.RRRR

2 Titulek

vypsát

3 Obezita v titulku

31 ano

32 ne

4 Název média

vypsát

5 Druh média

51 online médium

52 tisk

53 televize

54 rozhlas

6 Umístění na s.

6 + číslo strany

7 Zařazení ve vysílání

71 prime-time

72 off-time

8 Obezita jako problém

80 neuvedeno

81 epidemie, pandemie

82 prevalence obezity

83 onemocnění, problém

84 rizikový faktor

85 náklady na léčbu

86 diskriminace

87 body positivity

9 Příčiny obezity

90 neuvedeno

91 nevhodné stravovací návyky

92 nedostatečná fyzická aktivita

93 nekvalitní spánek

94 stres

95 psychické problémy

96 genetické vlivy

97 následek farmakoterapie či jiného onemocnění

98 systémové příčiny

10 Řešení obezity

100 neuvedeno

101 dieta

102 výživa

103 doplňky stravy, farmakoterapie

104 fyzická aktivita

105 zdravý životní styl

106 prevence obezity obecně

107 spánek

108 chirurgická léčba

109 ostatní, jinde neuvedené

11 K tématu se vyjádřil

111 lékař, vypsát odbornost, pokud uvedena

112 nutriční terapeut / výživový poradce

113 trenér pohybu

114 fyzioterapeut

115 psycholog

116 ostatní

117 pacient

118 bez citace

12 Obezita ve fotografii

120 bez fotografie

121 stigma podporující fotografie

122 k obezitě neutrální fotografie

Protokol o úplnosti náležitostí diplomové práce

Titul, jméno, příjmení: Bc. et Bc. Lucie Burdová

Název práce: Obezita v českých médiích 01.07.2019-30.06.2020

Vedoucí práce: doc. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem odevzdal (a) vysokoškolskou kvalifikační práci v souladu s:

Opatřením rektora č. 6/2010 (dostupné z <http://www.cuni.cz/UK-3470.html>)

Opatřením rektora č. 8/2011 (dostupné z <http://www.cuni.cz/UK-3735.html>)

Opatřením děkana č. 10/2010 (dostupné z http://www.lf1.cuni.cz/file/21321/opad10_10.pdf)

Zároveň prohlašuji, že jsem do Studijního informačního systému vložil (a) plný **text vysokoškolské kvalifikační práce** včetně všech povinných souborů podle typu práce:

- abstrakt ČJ
- abstrakt AJ

Při vkládání textu práce a všech souborů jsem postupoval (a) podle návodu dostupného z http://www.lf1.cuni.cz/file/25838/navod_vkladani_prace.pdf

Nahrané soubory jsem následně zkontroloval (a).

Odpovídám za správnost a úplnost elektronické verze práce a všech dalších vložených elektronických souborů.

1 exemplář práce svázaný v pevné plátěné vazbě v příloze obsahuje všechny povinné náležitosti:

Příloha č. 1 – Titulní strana, Prohlášení diplomanta, Identifikační záznam, abstrakt v ČJ a AJ - http://www.lf1.cuni.cz/file/21323/opad10_10_pril1.pdf

Příloha č. 6 – Prohlášení zájemce o nahlédnutí - http://www.lf1.cuni.cz/file/21329/opad10_10_pril6.pdf

Datum: 30. 6. 2021

Podpis studenta:

Kontrolu úplnosti náležitostí provedla osoba pověřená garantem:

