

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Diplomová práce

2013

Alžběta Winzbergerová

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Alžběta Winzbergerová

**Politika boje proti dětské obezitě ve vztahu
k produkci a marketingu potravin**

Diplomová práce

Praha 2013

Autor práce: **Bc. Alžběta Winzbergerová**

Vedoucí práce: **MUDr. Petr Háva, CSc.**

Datum obhajoby: **2013**

Bibliografický záznam

WINZBERGEROVÁ, Alžběta. *Politika boje proti dětské obezitě ve vztahu k produkci a marketingu potravin*. Praha, 2013. 113 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.

Abstrakt

Následující práce je případovou studií, jejímž předmětem zájmu je politika boje proti dětské obezitě v ČR ve vztahu k produkci a marketingu potravin. Důraz je kladen na provázanost institucionálního uspořádání v oblasti výroby a marketingu potravin určené dětem se sociálními důsledky, mezi něž patří právě dětská obezita. Dětská obezita je zde pojímána jako jev podmíněný řadou faktorů, mezi něž se řadí i vliv reklamy. Prioritně se práce zaměřuje na institucionální analýzu stávajícího právního rámce. Výsledky analýzy jsou dále konfrontovány s pohledem rodičů a dětí a jejich postojem k reklamě. Z analýzy vyplývá, že oblast reklamy a produkce potravin pro děti v předškolním věku není v ČR výrazně regulována. Zákon stanovuje pouze obecné zásady a přednost je dána seberegulaci reklamního průmyslu. Vědomi si velkého vlivu reklamy na své děti, hodnotí rodiče stávající stav jako nežádoucí a uvítali by rozsáhlejší zákonnou regulaci v oblasti výroby i reklamy.

Abstract

This thesis is a case study focused on a relationship between public policy to prevent childhood obesity and the role of the food production and marketing in the Czech Republic. The emphasis is especially given to the institutional framework of food marketed and produced for children and its social consequences, because childhood obesity is one of them. The results from the analysis are then confronted with views and opinions of children and their parents, with how they feel about food advertising. *Conclusion:* advertising and production of food designated for children is not regulated in the Czech Republic. On governmental level only basic standards and rules are given and self-regulation is given precedence. Parents are aware of the huge influence of advertising on their children and that is why they are not satisfied with the current situation. They would appreciate stronger legislative regulation of marketing and production of food for children.

Klíčová slova

Dětská obezita, marketing potravin, reklama, persvaze, stravovací návyky, obezogenní prostředí, veřejné zdraví, kvalitativní výzkum, případová studie, institucionální analýza

Keywords

Child obesity, food marketing, advertising, persuasion, dietary patterns, obesogenic environment, public health, qualitative research, case study, institutional analysis

Rozsah práce: 152 702 znaků s mezerami

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že tato závěrečná práce nebyla použita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Alžběta Winzbergerová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své diplomové práce MUDr. Petru Hávovi, CSc. za jeho trpělivost, odborný přístup, podnětné a zajímavé připomínky a citlivé vedení práce. Děkuji také své rodině a nejbližším za jejich velkou podporu a pochopení. A v neposlední řadě patří velký dík Mateřské škole v Tehovci, jejímu personálu, dětem a jejich rodičům za velkou pomoc při realizaci výzkumné části této práce.

Teze diplomové práce

Univerzita Karlova
Fakulta sociálních věd
Institut sociologických studií
Katedra veřejné a sociální politiky

Teze magisterské diplomové práce

Jméno: **Alžběta Winzbergerová**

Imatrikulační ročník: **2011**

Email: **alzbeta.winzbergerova@gmail.com**

Telefon: **+420 605 718 807**

Předpokládaný název práce v češtině:

Politika boje proti dětské obezitě ve vztahu k produkci a marketingu potravin

Předpokládaný název práce v angličtině:

Public Policy to Prevent Childhood Obesity and the Role of Food Production and Marketing

Předpokládaný termín dokončení:

1. Charakteristika tématu a jeho dosavadní zpracování

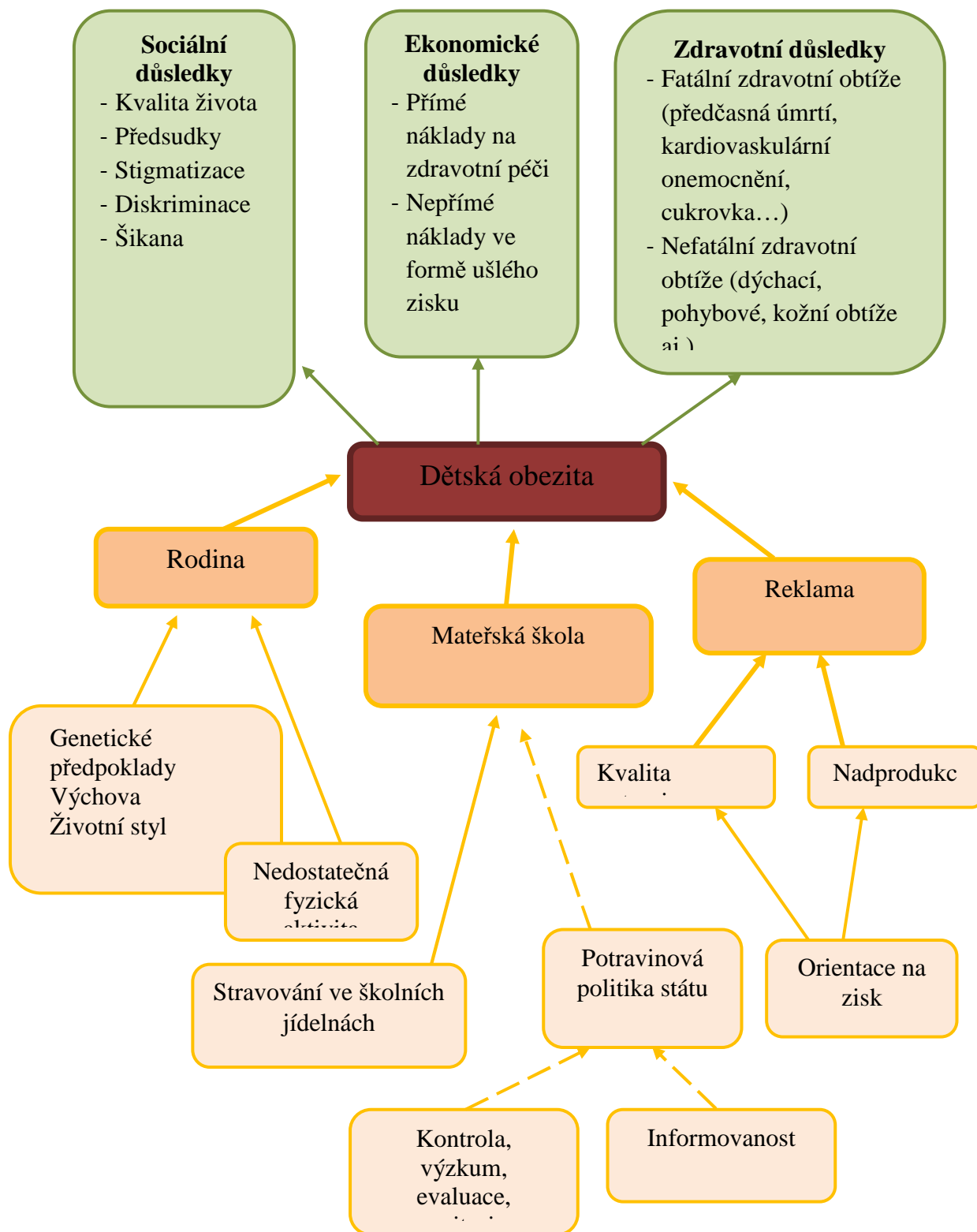
„*Obezita je onemocnění hromadného výskytu definované jako zvýšení tělesné hmotnosti, podmíněné zvýšením množství tukové tkáně.*“¹ Tato definice obezity odkazuje na obezitu jako problém ryze medicínský, jehož řešení by mělo být v kompetenci lékařů. Obezitu je však nutné pojímat jako mnohem komplexnější fenomén, jenž vzniká z širokého spektra příčin a přináší také rozličné důsledky (Sterman, 2006).

Jelikož je však téma nadváhy a obezity velmi široké, je v této práci pozornost zaměřena na specifický problém dětské obezity.

Dětská obezita představuje v současnosti jednu z nejvýznamnějších zdravotních i společenských hrozeb (WHO, 2012a: 9). V posledních třiceti letech neustále narůstá počet dětí trpících nadváhou či obezitou, v roce 2008 dosáhl celosvětově počet dětí s nadváhou 40 milionu (WHO, 2012b). Často se hovoří přímo o epidemii dětské obezity. Jako nejzávažnější následky dětské obezity, které přímo ovlivňují kvalitu života dětí, se uvádí zvýšené riziko výskytu cukrovky a kardiovaskulárních chorob a vyšší pravděpodobnost předčasného úmrtí a invalidity (ibid). Epidemie obezity má však významné negativní důsledky také na celou společnost, veřejné zdraví a podílí se též na zvyšování celkových výdajů na zdravotnictví (Hammond, 2009: 1).

Základní příčinou růstu prevalence dětské obezity a obezity obecně je nerovnováha mezi energetickým příjmem a výdejem. Nevhodné stravovací návyky a nedostatečnou fyzickou aktivitu vedoucí k nárůstu počtu obézních dětí však ovlivňuje řada faktorů, mj. genetické dispozice, rodina, výchova, životní prostředí, způsob zpracování potravin, jejich distribuce a marketingová propagace (Goris et al, 2009: 1003). I proto je při řešení tohoto komplexního problému nutno postupovat multi-disciplinárně, využívat poznatků různých oborů a přihlížet ke konkrétnímu socio-kulturnímu prostředí.

¹ Definice obezity. STOB. *STOB: Hubněte zdravě a natrvalo* [online]. 2010 [cit. 2012-09-09]. Dostupné z: <http://www.stob.cz/zaciname-hubnout-obezita-z-lek-pohledu/definice-obezity>



Výše uvedené schéma nabízí základní vizualizaci výzkumného problému.

Dětské obezitě je v poslední době v důsledku aktuálnosti tohoto tématu věnováno relativně hodně pozornosti, a to jak na mezinárodní úrovni (WHO, EU, OECD), tak na úrovni národní. V oblasti výzkumu vlivu marketingu potravin na děti jsou činní především američtí vědci (Goris et al., 2009), což lze přičítat i tomu, že právě

ve Spojených státech amerických se s problémem dětské obezity potýkají téměř nejvíce (viz následující graf). Průzkumům v tomto odvětví se však věnují vědci i v Evropě. Česká republika se v roce 2009 zapojila do mezinárodního výzkumu financovaného Evropskou Unií s názvem *Policy options for marketing food and beverages to children*. Tento výzkum měl dvě části. Jeho první součástí bylo srovnání legislativních úprav regulujících reklamu a marketing potravin konzumovaných dětmi, a to včetně etických kodexů a dobrovolných autoregulací². Druhou následně analýza aktérů působících v oblasti veřejné politiky ve vztahu k obezitě.³ Výsledkem tohoto výzkumu bylo, že zástupci zdravotnických a spotřebitelských organizací ve většině hodnotí stávající zákonné regulace marketingu a reklamy na potraviny cílené na děti jako nedostatečné. Oproti tomu reprezentanti výrobců a reklamních společností považují současný stav za dostačující.

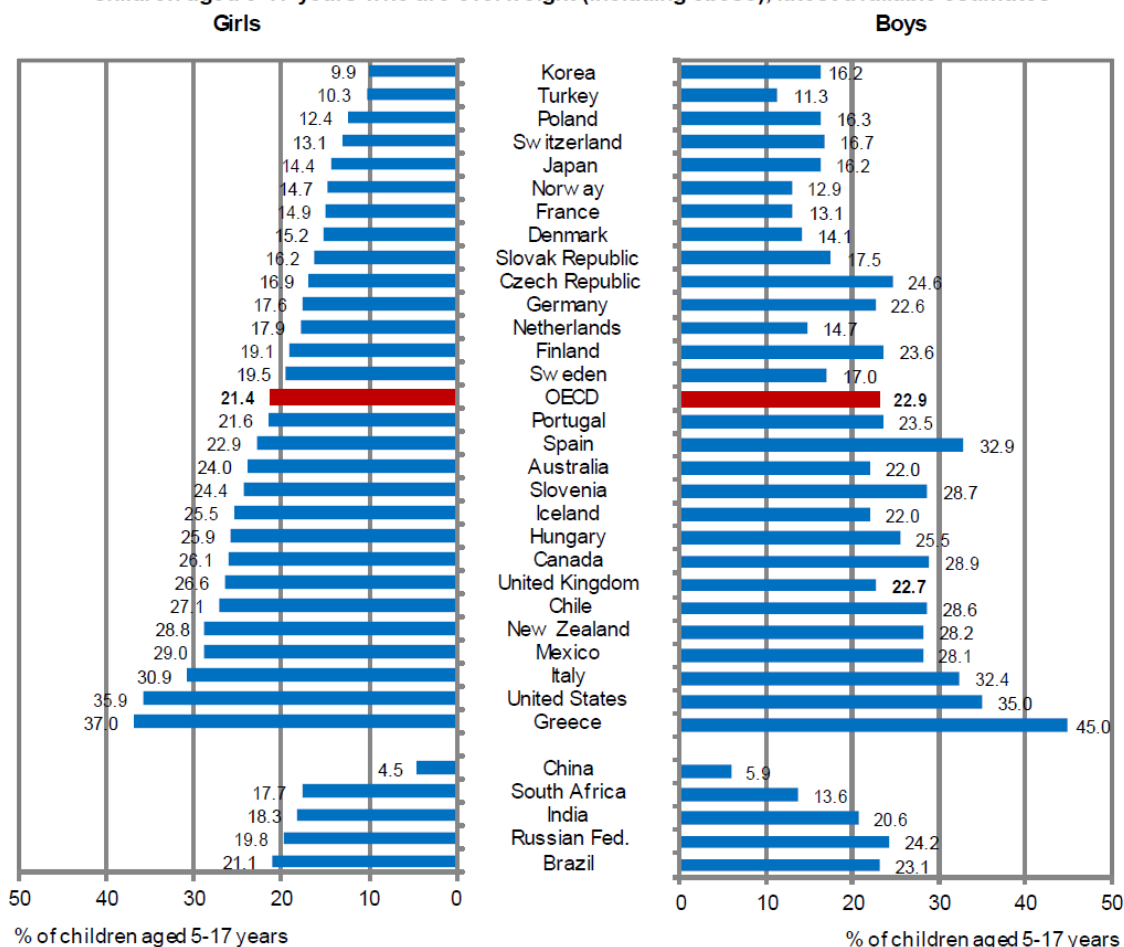
Je tedy zřejmé, že problém obezity má různé úrovně, podléhá různým procesům, fungují v něm specifické mechanismy a operuje velké množství aktérů, kteří mají odlišné cíle, zájmy a motivace, které ovlivňují jejich jednání. Aktéři jednají ve svých oblastech poměrně autonomně bez ohledu na zamýšlené či nezamýšlené důsledky, které jejich aktivity zapříčiní v jiných oblastech (Hammond, 2009). V situaci, kdy je však trh dominantním aktérem, jemuž se ostatní aktéři pouze přizpůsobují, dochází k mnoha nerovnováhám, sociálním rizikům a i takovým důsledkům, jako je právě dětská obezita.

S problematikou tržních mechanismů souvisí také orientace na produkční paradigma jako jeden z rizikových faktorů. Prostředí, ve kterém dochází k nadprodukcí potravin a je umožněna reklamní manipulace, tak nabízí vhodnou atmosféru k šíření problémů, jakým je dětská obezita.

² Výzkumu a srovnání se účastnilo celkem 11 zemí: Kypr, Česká republika, Belgie, Dánsko, Francie, Irsko, Polsko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Spojené království Velké Británie a Severního Irsku.

³ Marketing food and beverages to children: Findings from the PolMark Project. *European Public Health Alliance* [online]. Brusel, 2012 [cit. 2012-09-10]. Dostupné z: <http://www.eph.org/a/3788>

Children aged 5-17 years who are overweight (including obese), latest available estimates



Source: International Association for the Study of Obesity (2011).

Statlink: <http://dx.doi.org/10.1787/888932523994>

2. Výzkumný problém, předpokládaný cíl práce a výzkumné otázky

V poslední době vzniká celá řada výzkumů, na jejichž základě lze potvrdit negativní vliv, který mají reklamy na potraviny na děti (např. Goris et al., 2009). Otázkou však zůstává, proč jsou výsledky těchto studií stále nereflektovány a nevyužívány v praxi. Jaké jsou bariéry bránící většímu omezení reklamy cílené na děti? Jaké zájmy proti sobě stojí v této oblasti a jaká jsou možná opatření stran veřejné politiky bojovat proti dětské obezitě prostřednictvím regulace či zákazu reklamy na dětské potraviny?

Potraviny, jejichž hlavními konzumenty by měly být děti, bývají často vysoce kalorické s nepoměrem mezi hlavními složkami (cukry, tuky, bílkoviny). Pakliže se tedy v zákonech často hovoří o nejlepším zájmu dítěte⁴, není v rámci tohoto zájmu také sledovat složení a kvalitu potravin, které jsou dětem určené?

⁴ Např. zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí.

Cílem této práce je tak prokázat závažnost tématu, jakým je vliv produkce a marketingu potravin na politiku boje proti dětské obezitě, a vytvořit sadu veřejně-politických opatření, která by umožňovala upravit pravidla výroby a reklamy na potraviny pro dětské konzumenty, s cílem pozitivně působit na prevalenci dětské obezity v ČR.

- Jak reklamy na potraviny ovlivňují preference rodičů a dětí ve výběru potravin?
- Jaké potraviny mohou být označeny jako dětské?
- Jaká jsou omezení pro reklamu na potravinové produkty určené pro děti?
- Co brání přijetí přísnějších zákonů či regulací v oblasti reklamy orientované na děti?
- Jakou roli mají mateřské školy v oblasti boje proti dětské obezitě?

Metody

Výzkumným designem využitým v této práci bude **případová studie**. V souladu s tímto plánem výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup. Součástí analytické části diplomové práce tak bude sada metod určených ke sběru dat:

- Polostrukturované rozhovory s rodiči dětí v předškolním věku
- Polostrukturované rozhovory s odborníky (lékaři, tvůrci politiky, zástupci médií, zástupci producentů a distributorů potravin)

Data z rozhovorů budou následně analyzována a interpretována. V rámci práce bude využita také analýza aktérů. Data pro analýzu aktérů budou získána z odborné literatury a z uskutečněných rozhovorů. Analýza aktérů je v tomto případě klíčová vzhledem k určení míry zájmu a moci jednotlivých ovlivnit stávající politiku boje proti dětské obezitě.

Teoretická a hodnotová východiska

- **Veřejná politika** (*public policy*): aktéři, síť aktérů, agendy, politická komunikace [Howlett, Ramesh 2009; Potůček 2005, Sabatier 2007]
- **Zdravotní politika**
- **Veřejné zdraví**
- **Kvalita života** [Potůček 2011]
- **Kritická sociální teorie** [Hrubec 2011]

- **Koncepty týkající se produkce, resp. nadprodukce potravin**
- **Ekonomie:** teorie fungování trhu, tržních selhání, existence externalit, globalizace [Lang 2004, Švihlíková 2010]
- **Marketingové teorie:** marketingová komunikace, reklama, cause related marketing.

Základní literatura

Assessment of Policy Options for Marketing Food and Beverages to Children – POLMARK. Solna: Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2009. ISBN 978-91-86313-08-1.

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (EVROPSKÁ KOMISE). Green Paper : Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases [online]. 2005. Dostupný z: http://ec.europa.eu/comm/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf

FLICK, Uwe; von KARDORFF, Ernst; STEINKE, Ines. *A Companion to Qualitative Research.* London: SAGE Publications. 2004. 432 s. ISBN 0 7619 7374 5.

FOŘT, Petr. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě.* Vyd. 1. ISBN 80-249-0418-7.

GORIS, Janny M, Solveig PETERSEN, Emmanuel STAMATAKIS a J Lennert VEERMAN. Television food advertising and the prevalence of childhood overweight and obesity: a multicountry comparison. *Public Health Nutrition.* 2010, roč. 13, č. 07, s. 1003-1012. ISSN 1368-9800. DOI: 10.1017/S1368980009992850. Dostupné z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980009992850

GORTMAKER, Steven L., et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. *Lancet.* 2011, č. 378, s. 838-847.

HALL, Kevin D. Quantification of the effect of energy imbalance on bodyweight. *Lancet.* 2011, č. 378, s. 826-837.

HAMMOND, Ross A. Complex Systems Modeling for Obesity Research. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy.* 2009, roč. 6, č. 3, s. 1-10.

HARRIS J.L., GRAFF S.K. Protecting children from harmful food marketing: options for local government to make a difference. *Prev Chronic Dis* 2011;8(5). Dostupné z: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/sep/10_0272.htm.

HOWLETT, Michael, RAMESH, M. *Studying Public Policy : Policy Cycles and Policy Subsystems.* Oxford : Oxford University Press, 1995.

HRUBEC, Marek: *Od zneuznání ke spravedlnosti. Kritická teorie globální společnosti a politiky.* Praha: nakladatelství Filosofia, 2011. 562 stran. ISBN 978-80-7007-362-9.

PUNCH, KEITH F. *Úspěšný návrh výzkumu.* Praha: Portál, 2008. 230 r. ISBN 9788073674687.

KELLER, Jan. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme.* Praha: SLON, 2011, 200 s. ISBN 978-80-7419-059-9.

KNOEPFEL, Peter et al. *Public Policy Analysis.* Bristol: The Policy Press, 2007. 317 s. ISBN 13 978 1 86134907.

KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ. *Bílá kniha: Strategie pro Evropu týkající nezdravotních problémů souvisejících s výživou nadváhou a obezitou* [online]. 2007.

Dostupný z:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_cs.pdf

LANG, Tim, HEASMAN, Michael. *Food Wars: The Global Battle for Mouths, Minds and Markets*. London: Earthscan, 2004. ISBN 978-1-85383-702-9.

Obezita u dětí: Standard léčebného plánu. 2011, 16 s. Dostupné z:

http://www.obesitas.cz/download/doporuceny_postup_prevence_a_lecby_detske_obeziy.pdf

Pařízková, J., Lisá, L. et al: *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén, Karolinum, 2007.

PEHE, Jiří et al. *Krize nebo konec kapitalismu*. Praha: Prostor, 2012. 296 s. ISBN 978-80-7260-267-4.

Potůček, M. a kol: *Poznávání budoucnosti jako výzva*. Praha, Karolinum 2011.

POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005, 399 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 35. sv. ISBN 80-864-2950-4.

SABATIER, Paul A. *Theories of the policy process*. 2nd ed. Boulder, Colo.: Westview Press, 2007, vi, 344 p. ISBN 08-133-4359-3.

SASSI, Franco. *Obesity and the economics of prevention fit not fat*. Paris: OECD. ISBN 978-926-4084-865.

STERMAN, John D. Learning from Evidence in a Complex World. *Public Health Matters*. 2006, roč. 96, č. 3, s. 505-514.

SWINBURN, Boyd A. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*. 2011, č. 378, s. 804-814.

ŠVIHLÍKOVÁ, Ilona. *Globalizace a krize: Souvislosti a scénáře*. Všeň: Grimmus, 2010. 296 s. ISBN 978-80-87461-01-3.

TLÁSKAL, P. K prevenci obezity dětského věku. *Výživa a potraviny* [online]. 2007, č. 3 [cit. 2009-06-02]. Dostupný z:

http://www.stemmark.cz/download/press_release_obeziy_Vit.pdf

VESELÝ, A.; NEKOLA, M. *Analýza a tvorba veřejných politik: Přístupy, metody a praxe*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007. ISBN 978-80-86429-75-5.

WANG, Y Claire. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet*. 2011, č. 378, s. 815-825.

WHO. *Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: A set of tools for Member states to determine and identify priority areas for action*. Geneva: WHO Document Production Services, 2012a. ISBN 978 92 4 150327 3. Dostupné z:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/Childhood_obesity_modified_4june_web.pdf

WHO: 10 Facts on Obesity. WHO. *World Health Organization* [online]. 2012b [cit. 2012-09-09]. Dostupné z:

<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index2.html>

Webové stránky klíčových institucí

- **Světová zdravotnická organizace (WHO)** – <http://www.who.int>
- **European Observatory on Health Systems and Policies** – <http://www.euro.who.int/observatory>

- **Food and Agriculture Organization of the United Nations** –
<http://www.fao.org>
- **International Association for the Study of Obesity** – <http://www.iaso.org>
- **Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD)** –
<http://www.oecd.org>
- **Česká obezitologická společnost** – <http://www.obesitas.cz>
- **Český statistický úřad** – <http://www.czso.cz>
- **Ministerstvo zdravotnictví ČR** – <http://www.mzcr.cz>
- **Státní zdravotní ústav** – <http://www.szu.cz>
- **Společnost pro výživu** – <http://www.vyzivaspol.cz>
- **Stop obezitě (STOB)** - <http://www.stob.cz/>

Konzultant:

MUDr. Petr Háva, CSc.

KVSP ISS FSV UK

Souhlasím s vedením této bakalářské práce

.....

Podpis konzultanta

.....

Podpis diplomantky

V Praze dne:

Obsah

1. ÚVOD	5
2. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	7
2.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	7
2.2 VÝZKUMNÝ CÍL	12
2.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	13
3. METODICKÝ PŘÍSTUP	16
3.1 VÝZKUMNÝ DESIGN - PŘÍPADOVÁ STUDIE	16
3.2 INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA	20
3.3 PRAXE V MATEŘSKÉ ŠKOLE	21
3.4 FOCUS GROUP S DĚTMI	21
3.5 POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S MATKAMI	23
3.5.1 <i>Tematická analýza</i>	24
3.5.2 <i>Výběr respondentů</i>	26
3.5.3 <i>Charakteristika respondentek</i>	26
4. HODNOTÍCÍ RÁMCE PROBLÉMU DĚTSKÉ OBEZITY	27
5. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	31
5.1 KOMPLEXNÍ ADAPTIVNÍ SYSTÉMY	34
5.1.1 <i>Dětská obezita jako důsledek série selhání</i>	38
5.1.2 <i>Produkční paradigma</i>	42
5.1.3 <i>Vliv lobbyingu</i>	44
MEDIÁLNÍ TEORIE	45
5.1.4 <i>Teorie vzorů a modelů</i>	45
5.1.5 <i>Teorie mediálních účinků</i>	46
5.1.6 <i>Marketing a reklama</i>	47
5.1.7 <i>Vliv reklamy na dětskou obezitu</i>	51
6. INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA	55
6.1 ZÁKONY UPRAVUJÍCÍ POTRAVINY A NÁPOJE PRO DĚTI	55
6.2 ZÁKONNÉ A JINÉ ÚPRAVY REKLAMY V ČR	57
6.2.1 <i>Zákony upravující reklamu v ČR</i>	57
6.2.2 <i>Dokumenty EU týkající se reklamy</i>	60
6.3 SEBEREGULACE REKLAMY	61
6.3.1 <i>Seberegulace reklamy v ČR</i>	61
6.3.2 <i>Seberegulace reklamy v EU</i>	63
6.4 SHRNTÍ VÝSLEDKŮ INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZY	64
7. ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHOVORŮ A DAT Z FOCUS GROUPS	65
7.1 ANALÝZA ROZHOVORŮ S MAMINKAMI	65
7.1.1 <i>Stravování a nakupování</i>	65
7.1.2 <i>Nákupy s dětmi</i>	66
7.1.3 <i>Vliv reklamy na děti</i>	66
7.1.4 <i>Animáček</i>	67
7.1.5 <i>„Hnusáci lepáci“</i>	68
7.1.6 <i>Vliv reklamy na obezitu</i>	69
7.1.7 <i>Regulace reklamy</i>	69
7.2 ANALÝZA DAT ZÍSKANÝCH METODOU FOCUS GROUP S DĚTMI	70
7.2.1 <i>Oblíbená jídla</i>	70
7.2.2 <i>Sledování televize a reklamy</i>	71
7.2.3 <i>Diskuse nad obrázky potravin</i>	71
7.3 HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ VÝZKUMU S POUŽITÍM ROZHOVORŮ A METODY FOCUS GROUP	72
8. MEZINÁRODNÍ SROVNÁNÍ REGULACE REKLAMY NA POTRAVINY CÍLENÉ NA DĚTI	73

8.1.1	<i>Příklad dobré praxe – Jižní Korea</i>	76
8.1.2	<i>Příklad špatné praxe – Spojené státy americké</i>	77
8.2	MEZINÁRODNÍ PRAVIDLA MARKETINGU POTRAVIN A NEALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ PRO DĚTI....	79
8.3	AKTIVITY V ČR V OBLASTI MARKETINGU NEZDRAVÝCH POTRAVIN PRO DĚTI	81
9.	SHRNUTÍ VÝSTUPŮ STUDIE	84
10.	ZÁVĚR.....	85
	SUMMARY.....	87
	POUŽITÁ LITERATURA.....	88
	SEZNAM PŘÍLOH.....	99
	PŘÍLOHY	100

Seznam použitých zkratek

Zkratka:	Znamená v originále:
BMI	Body Mass Index
CAS	Complex adaptive system
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
HPSR	Health Policy System Research
IASO	International Association for the Study of Obesity
IOTF	International Obesity TaskForce
MŠ	Mateřská škola
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OSN	Organizace spojených národů
RPR	Rada pro reklamu
RRTV	Rada pro rozhlasové a televizní vysílání
SŠ	Střední škola
USA	United States of America
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization

Seznam grafů a schémat

Kapitola	Název	Strana
2.1	Faktory ovlivňující podíl dětí s nadváhou a obézních	8
2.1	Potravinové pyramidy	10
2.1	Rozložení investic do reklamy na základě druhů potravin	10
2.1	Děti (5-17 let) trpící nadváhou (včetně obézních)	11
3.1	Případová studie jako lineární avšak iterativní proces	18
3.1	Přehled použitých metod	19
3.5.1	Fáze tematické analýzy	25
3.5.3	Struktura respondentek	26
5.	Paradigmatický posun v oblasti zdravotní péče	33
5.1	Analytický rámec znázorňující determinanty obezity a její řešení	36
5.1.1	Obezita jako důsledek selhání na straně trhu, vlády a spotřebitelů	39
5.1.2	Produkční paradigma	42
5.1.2	Ekologické paradigma	43
5.1.5	Přenosový model komunikace	46
5.1.6	Vývojová stádia u dětí z pohledu marketingu	49
5.1.7	Vliv reklamy na rozvoj obezity	52
5.1.7	Přehled vybraných výzkumů vlivu reklamy na dětskou obezitu	53-54

1. Úvod

Generace dětí, které se narodily na sklonku 20. století, by mohla být první generací, jejíž příslušníci se budou, pokud nyní nezasáhneme, dožívat nižšího věku než jejich rodiče (Kickbusch, 2008, Marcus 2005).

Dětská obezita představuje v současné době jednu z největších a nejvýznamnějších zdravotních i společenských hrozeb (WHO, 2012). V posledních třiceti letech počet dětí trpících nadváhou či obezitou neustále narůstá. V Evropě žije dle odhadů 15 milionů obézních dětí (Branca, Nikogosian, Lobstein, 2007) a celosvětově dosáhl v roce 2008 počet dětí s nadváhou 40 milionů (WHO, 2012a). Často se hovoří přímo o epidemii dětské obezity (Manios, et al., 2012). Navíc nelze na základě současných trendů očekávat, že by se dosavadní vývoj v následujících letech výrazně zlepšil, naopak je predikován další nárůst počtu obézních dětí i dospělých (Huang, 2008).

Obezita postihující dospělé i děti je závažné onemocnění přinášející s sebou celou řadu rizik. Nejnebezpečnější rizika spojená s obezitou mají přímý vliv na zhoršení kvality života dětí i dospělých. Mezi nejčastější lze zařadit především zvýšenou pravděpodobnost výskytu diabetu 2. typu, vysoký krevní tlak, syndrom spánkové apnoe, dále pak mechanické poškození velkých kloubů či kardiovaskulární choroby. Všechny tyto zdravotní komplikace mohou pak zvyšovat riziko částečné či úplné invalidity či předčasného úmrtí (WHO, 2012a). V současné době představují nemoci související s obezitou druhou nejčastější příčinu úmrtí, jimž je možné předcházet.⁵

Obezitu však nelze pojímat pouze jako problém ryze medicínský a jeho řešení ponechat pouze v rukou lékařů, jelikož její zvýšený výskyt v populaci dětí i dospělých přináší významné negativní důsledky pro celou společnost a veřejné zdraví. Léčba obezity a onemocnění, jež ji doprovázejí, se značně promítá do neustálého zvyšování celkových výdajů na zdravotnictví (Hammond, 2009).

Základní příčinou vzniku dětské obezity a obezity obecně je nerovnováha mezi energetickým příjmem a výdejem. Nevhodné stravovací návyky a nedostatečná fyzická aktivita však nejsou jedinými faktory vedoucími k nárůstu počtu obézních dětí. Dalšími klíčovými proměnnými jsou např. genetická dispozice, životní styl rodiny, výchova, životní prostředí, způsob zpracování potravin, ale také jejich distribuce a marketingová propagace (Goris et al., 2009). I z těchto důvodů se při řešení problému dětské obezity nelze omezit pouze na zdravotní hledisko a vnímat obezitu pouze jako nemoc

⁵ Nejčastější příčinou těchto úmrtí jsou nemoci spojené s kouřením (Kytarová, Lebl, 2010).

postihující jednotlivce, kterou lze vyléčit s využitím standardních léčebných postupů. Obezita představuje v současnosti nemoc celé společnosti a její příčiny je nutné hledat v širším kontextu a nikoli pouze v objemu přijatých kalorií. Při řešení problému dětské obezity je nutno postupovat systematicky, multidisciplinárně, využívat poznatků různých oborů a přihlížet ke konkrétnímu socio-kulturnímu prostředí.

S využitím takto pojatého kontextuálního přístupu se předkládaná práce zaměřuje na působení faktorů, jakými jsou marketing a produkce potravin, na rozvoj obezity u dětí.

2. Výzkumný problém, cíl a výzkumné otázky

2.1 Výzkumný problém

Tato diplomová práce je věnována problému vzrůstající prevalence dětské obezity, s níž se potýká Česká republika podobně jako většina rozvinutých zemí po celém světě.

Hovoříme-li o dětské obezitě, je klíčové předem si definovat obezitu jako takovou. Základní definice obezity je určena pomocí tzv. Body Mass Indexu (dále jen BMI). Tento ukazatel představuje podíl hmotnosti v kilogramech čtvercem výšky v metrech (kg/m^2). Je-li BMI dospělého jedince vyšší než $30 \text{ kg}/\text{m}^2$, hovoříme o obezitě. U dětí se vzhledem k rychlému tělesnému vývoji využívá BMI za pomoci tzv. percentilových grafů⁶. Děti trpící nadváhou spadají do skupiny BMI nad 90. percentil, jako obézní následně označujeme ty děti, jejichž BMI je nad 97. percentil dětské populace v ČR. (Vignarová, 2006). Od roku 1996 do roku 2011 se počet dětí, které jsou v ČR u praktického lékaře aktivně sledovány kvůli obezitě, přejídání a jejich následkům, ztrojnásobil a dosáhl 30,9 tisíc (ÚZIS ČR, 2012).

Na tomto místě je nutné podotknout, že na obezitu není možné nahlížet pouze jako na kumulaci tukové tkáně. V posledních letech bylo prokázáno, že tuková tkáň je také endokrinně aktivní, tj. je producentem řady hormonů (Fauci et al., 2012). Nerovnováha v produkci těchto látek následně vede v různé míře ke vzniku metabolických komplikací obezity.

Podle příčiny lze obezitu rozdělit na obezitu primární a obezitu sekundární. Primární obezitě je věnována tato diplomová práce, je to multifaktoriálně podmíněné onemocnění (viz schéma č. 1). Oproti tomu sekundární obezita vzniká v důsledku jiného primárního onemocnění.⁷

Genetické pozadí primární obezity je nesmírně komplikované a podléhá pravidlům polygenní genetiky. To znamená, že se na vzniku tohoto onemocnění podílí více genů v různém rozsahu (Fauci et al., 2012). Genetická predispozice se podílí na vzniku obezity přibližně z 60 % (Šrámková, 2012: 3). Zbýlých 40 % připadá na vlivy

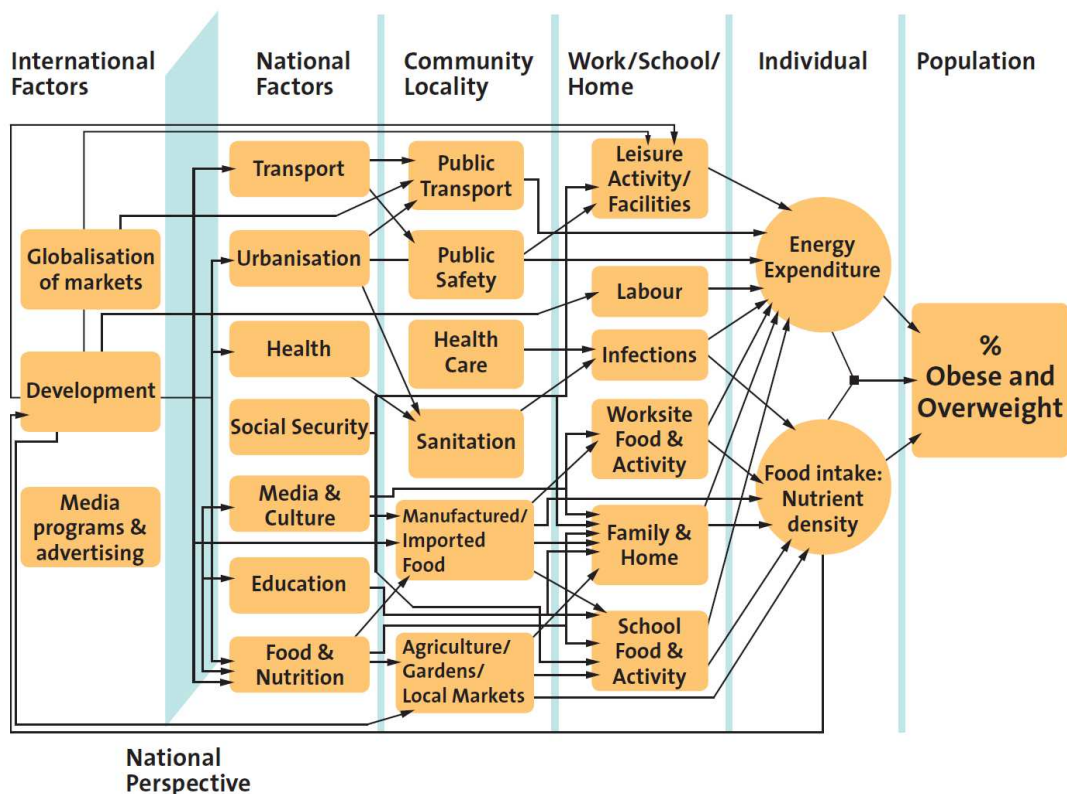
⁶ Percentilové grafy pro chlapce a dívky na základně srovnání z let 1991 a 2001 jsou uvedeny v příloze č. 1 a č. 2.

⁷ Např. Cushingův syndrom, Prader-Williho syndrom či nedostatečná funkce štítné žlázy. U sekundárního onemocnění platí, že je-li možné a dojde k odstranění příčiny primární patologie,lepší se stav pacienta i vzhledem k sekundárnímu onemocnění, v případě obezity tak dojde k redukci hmotnosti pacienta. (Fauci et al., 2012)

spojené s prostředím, např.: stravovací návyky v rodině, nedostatek fyzické aktivity a v neposlední řadě reklama a marketing.

Jak plyne z výše uvedeného, primární obezita, a to nejen dětská, je problém, na jehož vzniku a rozvoji se podílí velké množství faktorů, mezi nimiž funguje specifická mnohvrstevnatá kauzalita. Jeden z možných pohledů na provázanost faktorů ovlivňujících dětskou obezitu nabízí Kickbusch (2008).

Schéma č. 1 Faktory ovlivňující podíl dětí s nadváhou a obézních dětí



Zdroj: Kickbusch, 2008: 36

Ze schématu výše vyplývá, že na obezitu působí řada faktorů jak na horizontální, tak na vertikální úrovni. Příčinou obezity na individuální úrovni je nepoměr mezi energetickým příjmem a výdejem. Obě tyto složky jsou následně ovlivněny faktory spojenými s prostředím domova, školy, případně práce. Na příjem a výdej energie působí přímo či nepřímo vlivy lokálního prostředí (*community locality*), například úroveň veřejné dopravy, zdravotní péče či poměr mezi domácími potravinovými produkty a importovanými výrobky. Na národní úrovni Kickbusch (2008) identifikuje sedm základních okruhů: doprava, urbanizace, zdraví, sociální zabezpečení, média a kultura, vzdělání a potraviny a výživa. Toto rozdělení odpovídá v ČR existenci jednotlivých ministerstev (ministerstvo dopravy, ministerstvo pro místní rozvoj, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo práce a sociálních věcí, kultura, ministerstvo

školský, mládež a tělovýchovy a ministerstvo zemědělství spolu s ministerstvem zahraničních věcí a ministerstvem průmyslu). Kickbusch (2008) tímto způsobem upozorňuje na to, že zdravá tělesná hmotnost je exemplárním příkladem oblasti, kdy je třeba zahrnout tento zájem do aktivit v rámci všech veřejných politik na národní úrovni.

Na úrovni mezinárodní hrají klíčovou roli (1) globalizace trhů, (2) rozvoj a (3) mediální pořady a reklama. V současnosti je realizováno velké množství kvantitativních i kvalitativních výzkumů, na jejichž základě lze potvrdit negativní vliv reklamy propagující potraviny určené pro děti na preference a stravovací návyky dětských konzumentů (Goris et al., 2009; Hawkes, Harris, 2011; Jones, Mannino, Green, 2009, Chernin, 2008). Otázkou však zůstává, proč nejsou výsledky těchto studií stále reflektovány tvůrci politiky a aplikovány v praxi. Co brání přijetí přísnějších zákonů regulujících obsah či rozsah reklamy cílené na děti? Kdo jsou zainteresovaní aktéři v této oblasti, jaké jsou motivy jejich činnosti a jakou mají moc ovlivnit současnou situaci? Jak se k této problematice staví ostatní státy, Evropská unie a jaká opatření lze využít v prostředí České republiky?

Jedním ze základních východisek v této práci je, že potraviny, které jsou předmětem propagace prostřednictvím televizní reklamy a jejichž hlavními konzumenty jsou děti, mají často nevhodné nutriční složení (*nutrient poor*) a jsou obvykle vysoce kalorické, tj. mají vysokou energetickou denzitu (*energy dense*).⁸ Tyto potraviny jsou v práci nazývány jako *nezdravé potraviny*.⁹ Producenti těchto výrobků podporují jejich prodej prostřednictvím marketingu, přičemž 89 % investic do reklamy na nezdravé potraviny je v České republice určeno pro televizní reklamu (Millward Brown, RRTV, s.d.). Vezmeme-li v potaz, že 97 % dětí starších tří let sleduje televizi alespoň občas a celých 62 % více než jednu hodinu denně (ibid), dojdeme k závěru, že děti jsou schopny přijmout velké množství mediálních obsahů, které na ně mohou pozitivně či negativně působit.¹⁰

Níže jsou uvedeny dva grafy. První z nich zobrazuje dvě tzv. potravinové pyramidy. Pyramida vlevo znázorňuje doporučenou skladbu potravin, tedy poměr různých složek potravy tak, jak by měly být zastoupeny v jídelníčku. Druhá pyramida

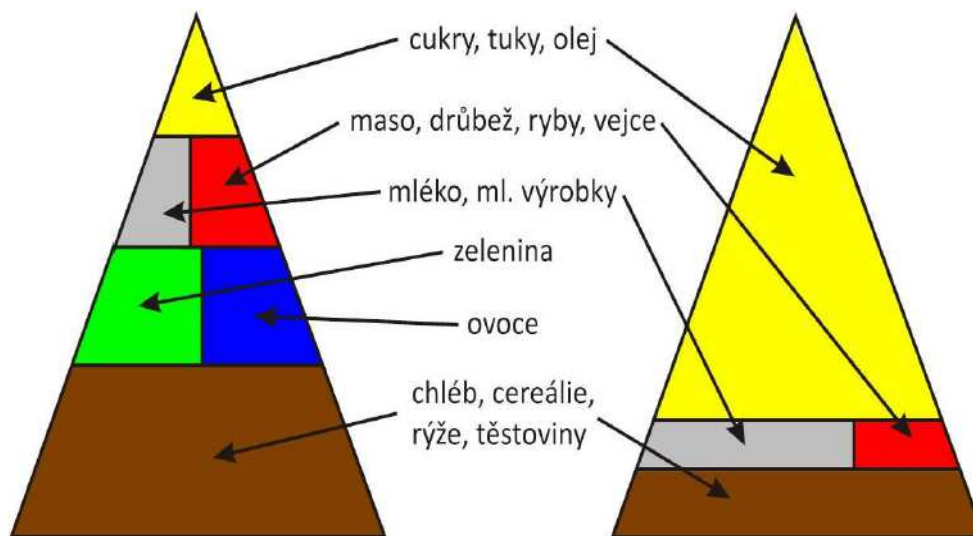
⁸ Toto tvrzení podporují výsledky obsahových analýz televizních reklam např. ve Švýcarsku, Německu či Itálii (Keller, Schultz, 2010), v Singapuru (Huang, Mehta, Wong, 2011)

⁹ Jedná se především o slazené nápoje (sycené i nesycené), tzv. koktejlové slané potraviny (bramborové lupínky, křupky apod.), instantní potraviny, produkty fastfoodových řetězců a sladkosti.

¹⁰ Podrobněji se tématu účinků médií věnuji v kapitole 5.1.5.

zobrazuje poměry jednotlivých složek potravy dle toho, jak jsou inzerovány v reklamních sděleních.¹¹

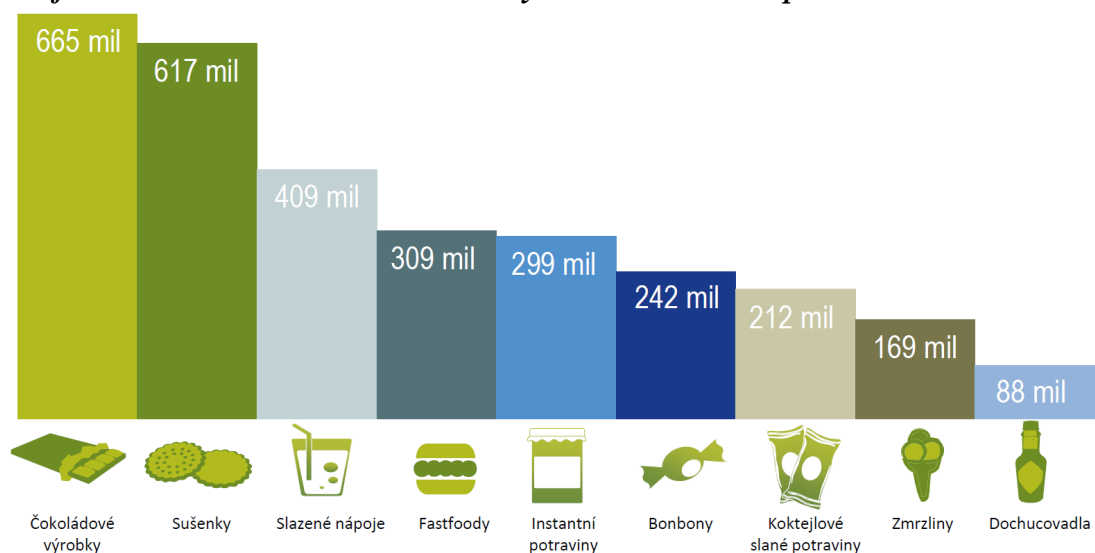
Graf č. 1 – Potravinové pyramidy



Zdroj: Paterová, 2012.

Následující graf koresponduje s potravinovými pyramidami, jelikož zobrazuje rozložení finančních prostředků investovaných do reklamy dle jednotlivých druhů tzv. nezdravých potravin. Na prvních příčkách se umístily čokoládové výrobky, sušenky a slazené nápoje.

Graf č. 2 - Rozložení investic do reklamy na základě druhů potravin

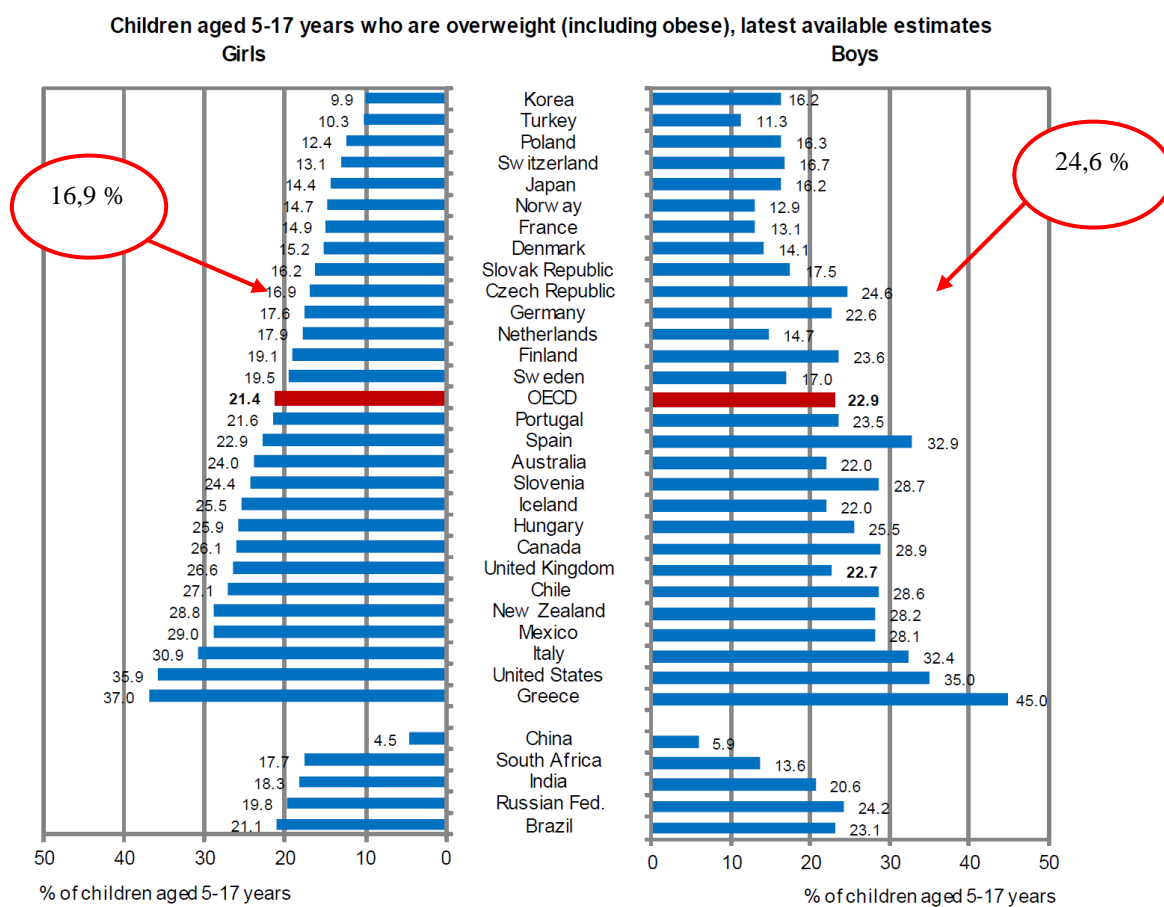


Zdroj: Millward, Brown, RRTV, s.d.

¹¹ Další příklad potravinové pyramidy vycházející z výsledků obsahové analýzy reklam je uveden v příloze č. 3.

Základním výzkumným problémem v této práci je tak **vztah mezi politikou boje proti dětské obezitě v České republice a marketingem a produkcí potravin**, jejichž primárními konzumenty by měly být děti. Aby bylo zřejmé, jak velkého podílu českých dětí se problém dětské obezity dotýká ve srovnání s jinými zeměmi, následuje graf s aktuálním rozložením.¹² V České republice je poměrně výrazný rozdíl v podílu dětí s nadváhou či obézních mezi chlapci a děvčaty. Zatímco dívky jsou téměř 5 % pod průměrem zemí OECD, čeští chlapci tento průměr převyšují.

Graf č. 3 – Děti (5 – 17 let) trpící nadváhou (včetně obézních)



Zdroj: OECD, 2013

¹² Mapy ilustrující globální vývoj dětské obezity jsou uvedeny v přílohách č. 5 až č. 8.

2.2 Výzkumný cíl

Předkládaná diplomová práce si stanovuje tři základní cíle.

Prvním cílem je vyhodnocení současné české právní úpravy pro oblast výroby potravin pro děti a marketingu potravinových produktů a nápojů určených dětským konzumentům.

Druhým cílem je s využitím kvalitativních metod reflektovat současné vnímání a působení reklamy na potraviny a nápoje na děti v předškolním věku v České republice.

Třetím a zároveň posledním **cílem** této diplomové práce je s využitím mezinárodního srovnání identifikovat způsoby řešení rostoucí prevalence dětské obezity v souvislosti s marketingem potravin určených pro děti.

2.3 Výzkumné otázky

Aby bylo možné výše uvedené cíle naplnit, byla vytvořena sada výzkumných otázek. První otázky mají spíše deskriptivní charakter a slouží k **rozvoji základního poznání prostředí**.

1. *Jaká je v ČR právní regulace produkce potravin určených pro děti?*

Institucionální analýza aktuálně platných právních norem dotýkajících se problematiky produkce a označování potravin určených pro dětské konzumenty v České republice. Jedná se především o tyto právní předpisy:

- *Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*
- *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*
- *Vyhláška č. 45/2004 o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití*
- *Vyhláška č. 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků, ve znění pozdějších předpisů*
- *Vyhláška č. 450/2004 Sb., o označování výživové hodnoty potravin, ve znění vyhlášky č. 330/2009 Sb.*
- *Vyhláška 4/2008 Sb., kterou se stanoví druhy a podmínky použití přídatných látek a extrakčních rozpouštědel při výrobě potravin*

2. *Jaká je v ČR regulace marketingu potravinových produktů a nápojů určených pro děti?*

Institucionální analýza v současnosti platných právních norem a jiných forem regulace v oblasti marketingu potravin a nápojů určených dětem v České republice. Jedná se následující právní a jiné normy:

- *Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání*
- *Zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání*
- *Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele*

- *Kodex reklamy*

Druhá skupina otázek má za cíl postihnout **vliv reklamy na nákupní chování rodičů a dětí** a zároveň úroveň, do jaké jsou si rodiče dětí schopni uvědomit rizika **spojená se sledováním reklamy** jejich dětmi. Do této skupiny patří také otázka týkající se postojů a názorů samotných dětí na reklamu.

3. *Jaké jsou postoje rodičů k objemu a obsahu reklamy na potraviny a nápoje určené pro děti?*
4. *Jak rodiče na reklamu na potraviny a nápoje pro děti reagují?*
5. *Jaký mají rodiče názor na reklamu orientovanou na děti a její regulaci?*
6. *Jak jsou rodiče informováni o škodlivosti reklamy?*
7. *Jak a zda vůbec rodiče s dětmi hovoří o reklamě?*
8. *Jak děti vnímají reklamu?*

Poslední výzkumná otázka je věnována **veřejně-politickému procesu** a možnostem, s jejichž využitím lze ovlivnit stávající situaci v oblasti produkce potravin a regulace reklamy na potraviny a nápoje určené dětem.

9. *Jaké jsou možnosti změny stávající situace v oblasti produkce a marketingu potravin pro děti?*

Mezinárodní srovnání pravidel v oblasti regulace produkce a marketingu potravin pro děti, příklad dobré praxe (Jižní Korea) a špatné praxe (USA) a aktuální otázky v České republice.

Vztah mezi reklamou a dětskou obezitou lze označit jako víceúrovňovou kauzalitu. Je zde mnoho dalších intervenujících faktorů, které mají vliv na vznik dětské obezity, jako je životní styl rodiny, výchova, stravovací návyky či objem fyzické aktivity. Prokázání kauzálního vztahu mezi reklamou na nezdravé potraviny pro děti a dětskou obezitou však není předmětem této práce.¹³ Cílem je zde poukázat na rizika a možnosti intervence v oblasti vlivu reklamy na nezdravé potraviny na vzrůstající prevalenci dětské obezity, se kterou se potýká nejen ČR, ale téměř celý svět (Wang, Lobstein, 2006, Lobstein, Frelut, 2003).

Množství studií zabývajících se problematikou vlivu marketingu potravin a nápojů na stravovací návyky dětí se zaměřuje především na děti navštěvující základní či střední

¹³ Zahraniční studie nicméně potvrzují (Keller et al, 2012, Hingle, Kunkel, 2012), že jsou-li děti vystaveny působení reklamy, mění se jejich stravovací návyky a jejich preference a požadavky v jídlu.

školy. V této práci je pozornost zaměřena na děti předškolního věku a mladší, jelikož se ukazuje, že pro rozvoj a ustavení zdravých stravovacích návyků je rizikové právě období před vstupem do povinné školní docházky, tj. přibližně od dvou do šesti let (Ford, Ward, White, 2012, Kudlová, Schneidrová, 2012). Navíc je prokázáno, že pravděpodobnost obezity v dospělosti přesahuje 50 % v případě, že jedinec je obézní již ve věku šesti let. Tento cyklus se následně uzavírá v situaci, kdy dítě, jehož alespoň jeden z rodičů trpí obezitou, má třikrát větší pravděpodobnost, že bude v dospělosti obézní, než dítě, jehož rodiče obezitou netrpí (McCormick, Stone, 2007).

Na tomto základě je tudíž předkládaná diplomová práce zaměřena na děti v předškolním a mladším věku. Vzhledem k tomuto zaměření byl do případové studie zahrnut kvalitativní výzkum v jedné mateřské škole s cílem seznámit se blíže s prostředím, kde se tyto děti velkou část svého času vyskytují a poznat v praxi důsledky působení reklamy na nezdravé potraviny.

3. Metodický přístup

Na začátku každého výzkumu je výzkumné téma – problém, v tomto případě je jím *rostoucí prevalence dětské obezity v ČR ve vztahu k produkci a marketingu potravin*. Jelikož tato oblast není v prostředí České republiky dostatečně prozkoumána¹⁴, byl zvolen kvalitativní přístup, jehož hlavním cílem je právě získání a rozvoj porozumění. Takové porozumění „...vyžaduje vhléd do co největšího množství dimenzí daného problému“ (Disman, 2008), což je cílem této práce – prozkoumat výše uvedený výzkumný problém z různých perspektiv a zasadit ho do širšího kontextu.

Kvalitativní výzkum má mnohá specifika, jeho **základními charakteristikami** jsou:

1. Široké spektrum používaných metod
2. Vhodnost metod na základě výzkumného cíle
3. Kontextualita jako hlavní princip
4. Perspektiva účastníků (*participants*), již žijí uvnitř zkoumaného fenoménu
5. Schopnost výzkumníka reflektovat zjištění
6. Pochopení jako princip zjišťování
7. Princip otevřenosti
8. Případová analýza jako vstupní bod
9. Konstrukce reality jako základ
10. Kvalitativní výzkum jako disciplína založená převážně na analýze textových dat.
11. Objevení a formulace teorie jako cíl

(Flick, Kardorff, Steinke, 2004).

3.1 Výzkumný design - Případová studie

Jako zastřešující výzkumný design byla zvolena **případová studie** (*case study*). Cílem případové studie je přesný popis. Jedná se v zásadě o empirický výzkum vybraného současného fenoménu v jeho skutečném kontextu, přičemž jsou využívány různé zdroje empirických důkazů, což je obzvláště cenné v případě, že nejsou hranice mezi daným fenoménem a kontextem zcela zřetelné (Yin, 2003).

¹⁴ Realizován byl pouze mezinárodní výzkum vlivu na stravovací návyky dětí POLMARK (*Assessment for POLicy options for MARKeting food and beverages to children*), jenž byl financován EU. Koordinátorkou výzkumu v ČR byla prof. Derflerová Brázdová (Fialová, 2010).

Gilson (2012) považuje případovou studii za velice relevantní výzkumný design v oblasti zdravotní politiky a systémového výzkumu (*Health policy and systems research*, HPSR¹⁵). Tato oblast je příznačná tím, že je jejím cílem pochopit a zlepšit způsob, jakým se společnosti organizují za účelem dosahování společných cílů v oblasti zdraví. V případě dětské obezity, marketingu a produkce potravin by tedy otázka zněla, jak se společnost organizuje za účelem zastavení či snížení rostoucí prevalence dětské obezity v ČR? Pro případové studie je charakteristické, že se snaží nacházet odpovědi na otázky začínající na *jak* a *proč* (Yin, 2003), jejich cílem je dostat se problému tzv. pod kůži a zjistit, co se doopravdy děje z pohledu těch, jichž se problém nějakým způsobem dotýká (Gillham, 2000). Hendl (2005) označuje takto pojaté případové studie jako tzv. exploratorní, jejichž hlavním cílem je prozkoumat komplexní jev v celé jeho složitosti a z různých perspektiv. Odlišné perspektivy v této práci zastupují děti v předškolním věku a mladší, jejich rodiče a formální rámec, ke kterému budou vztažena jejich hlediska, tvoří právní rámec a pravidla upravující produkci a marketing potravin pro děti v ČR.

Jelikož se výzkumný problém týká problematiky zdravotní politiky, zdraví a jeho podpory, je důležité pracovat s širším kontextem. Právě komplexnost a podmíněnost zdravotní politiky řadou kontextuálních faktorů je dle Gilson (2012) ideální příležitostí pro využití případové studie jakožto systémového přístupu.

Případem v případové studii v oblasti zdravotní politiky a systémů mohou být jednotlivci, komunity, sociální skupiny či organizace, události, vztahy, role, procesy, politiky, výzkumné studie, zdravotnická zařízení či jednotlivé země. Případem v této diplomové práci je specifická politika – *politika boje proti dětské obezitě*, která je však ještě dále konkretizována svým *vztahem k produkci a marketingu potravin určených pro děti*.

Případová studie není podobně jako kvantitativní metody založena na striktně lineárním postupu. Yin (2009) o ní hovoří jako o lineárním, avšak opakujícím se

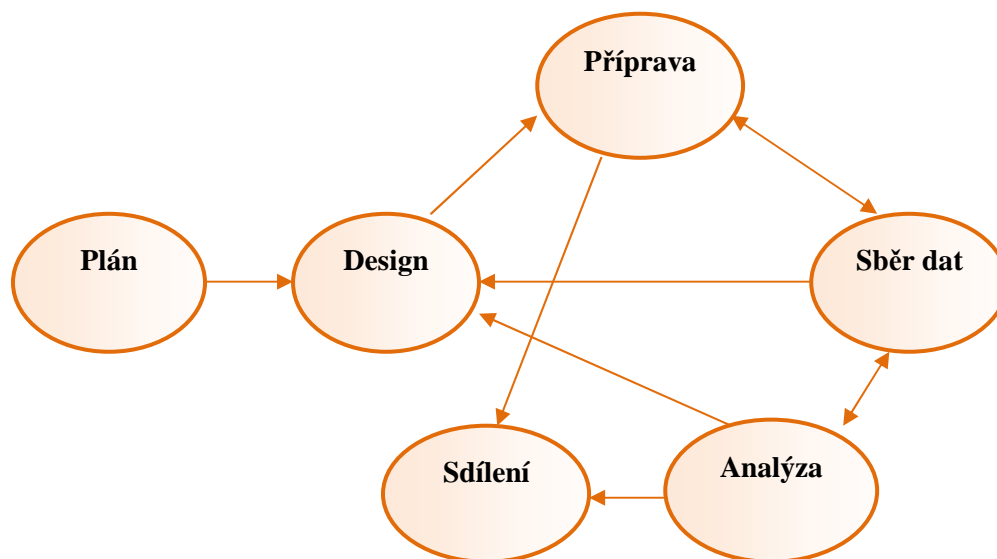
¹⁵ V rámci HPSR je pozornost je věnována tomu, jak různí aktéři vzájemně interagují v politickém a implementačním procesu za účelem ovlivnit jejich konečné výsledky. Oblast zdravotní politiky a systémového výzkumu je již z principu interdisciplinární, objevují se v ní prvky ekonomie, sociologie, antropologie, politologie, veřejného zdraví či epidemiologie. Poznatky ze všech těchto oblastí společně utvářejí ucelený obraz toho, jak zdravotní systémy reagují a přizpůsobují se zdravotním politikám, tj. jak zdravotní politiky utvářejí a zároveň jsou utvářeny zdravotní systémy a determinantami zdraví (Gilson, 2012).

(iterativním) procesu (viz schéma č. 2). Případová studie obvykle začíná stanovením základních cílů, které se většinou v průběhu studie již nemění. Co se však mění a vyvíjí, jsou výzkumné otázky (Gillham, 2000). Tak tomu bylo i v případě tohoto výzkumu, na počátku vytvořená sada výzkumných otázek se v průběhu výzkumu měnila. S bližším poznáváním prostředí a kontextu byly otázky upraveny do své finální podoby tak, aby bylo prostřednictvím odpovědí na ně možné naplnit stanovené cíle.

Na položení výzkumných otázek úzce navazuje výběr vhodných metod – Jak na tyto otázky odpovím? Jaké informace potřebuji a jak je získám? (Gillham, 2012). V případové studii není výjimkou použití více metod, naopak je to velmi žádoucí. Více metod umožňuje získání většího množství různých empirických důkazů. Flick (2004) hovoří v této souvislosti o triangulaci metod, jež umožňuje zachytit různé aspekty výzkumného problému a vede k jeho širšímu a hlubšímu porozumění.

Přehled metod ve vztahu k výzkumným otázkám a cílům je uveden v tabulce na následující straně. Každé z metod je následně věnována samostatná podkapitola.

Schéma č. 2 – Případová studie jako lineární, avšak iterativní proces



Zdroj: Upraveno dle Yin, 2009: 1.

Tabulka 1- Přehled použitých metod

Výzkumný design – Případová studie		
Výzkumné otázky	Metody sběru a analýzy dat	Odpovědi na výzkumné otázky – cíle výzkumu
Jaká je v ČR právní regulace produkce potravin určených pro děti?	Institucionální analýza	Vyhodnocení současné české právní úpravy pro oblast výroby potravin pro děti a marketingu potravinových produktů a nápojů určených dětským konzumentům.
Jaká je v ČR regulace marketingu potravinových produktů a nápojů určených pro děti?		
Jaké jsou postoje rodičů k objemu a obsahu reklamy na potraviny a nápoje určené pro děti?	Polostrukturované rozhovory s rodiči - Tematická analýza	Reflexe současného vnímání a působení reklamy na potraviny a nápoje na děti v předškolním věku v České republice z pohledu dětí a jejich rodičů.
Jak rodiče na reklamu na potraviny a nápoje pro děti reagují?		
Jaký mají rodiče názor na reklamu orientovanou na děti a její regulaci?		
Jak jsou rodiče informovaní o škodlivosti reklamy?		
Jak a zda vůbec rodiče s dětmi hovoří o reklamě?		
Jak děti vnímají reklamu?	Focus group s dětmi	
Jaké jsou možnosti změny stávající situace v oblasti marketingu potravin pro děti?	Mezinárodní srovnání pravidel marketingu potravin pro děti	Identifikace způsobů řešení rostoucí prevalence dětské obezity v souvislosti s marketingem potravin určených pro děti

3.2 Institucionální analýza

Instituce představují pravidla hry ve společnosti, jsou to člověkem uměle vytvořená omezení, která utvářejí a formují jednání lidí a politické, ekonomické a sociální interakce mezi nimi (North, 1990). Ačkoli se používají jako synonyma, je důležité od sebe hned v úvodu odlišit instituce a organizace. Instituce i organizace strukturují lidské jednání, avšak nejsou totožné. Instituce jsou na rozdíl od organizací neviditelné (Ostrom, 2010), mohou být formální (ústava, zákony, předpisy aj.) i neformální (normy chování, tradice, zvyky aj.). Pakliže North (1990) označuje instituce jako pravidla hry, představují organizace jednotlivé hráče. Účelem pravidel hry je určit způsob, jak se bude hrát. Cílem hráčů je v rámci takto nastavených pravidel vyhrát, přičemž využívají své schopnosti, strategie, férové a někdy také „nefér“ prostředky. Organizace jsou podle Northa (1990) skupiny jednotlivců, které spojuje snaha dosáhnout nějakého společného cíle. Mohou být politické, ekonomické, sociální či vzdělávací a jejich vznik a vývoj je vždy ovlivněn působením institucí.

Institucionální analýzu lze provádět na několika úrovních. Hollingsworth (2000) definuje pět základních součástí institucionální analýzy: (1) instituce, (2) institucionální uspořádání (*arrangement*), (3) institucionální sektory, (4) organizace a (5) výstupy. V této diplomové práci je institucionální analýza zaměřena pouze na první uvedené. Předmětem zájmu jsou zde základní aktuálně platná pravidla pro výrobu a televizní marketing potravin a nápojů pro děti v ČR. Cílem této práce není postihnout institucionální změnu v této oblasti v čase, ale postihnout její současný stav, zachytit *status quo*.

V první fázi proběhl výběr legislativních norem upravujících pravidla pro výrobu potravin a nápojů určených dětem a vysílání televizní reklamy na tyto produkty. K tomuto účelu posloužila elektronická databáze zákonů dostupná na portále veřejné správy (Vyhledávání v zákonech, 2013). Jelikož je ČR od roku 2004 členem EU a vztahují se na ní i zákony Evropské unie, je do analýzy zahrnuta i jedna vybrané směrnice EU. Z platných legislativních norem byly vybrány ty, jež se svým obsahem věnovaly problematice výroby a propagace potravin určených dětem. Na základě rešerše odborné literatury byl do institucionální analýzy zahrnut také *Kodex reklamy* vydaný Radou pro reklamu v roce 2009, který představuje jednu z neformálních institucí fungující v oblasti regulace reklamy.

Následně byly jednotlivé instituce analyzovány a byly v nich vyhledávány konkrétní pasáže, které se věnují problematice produkce potravin pro děti a reklamě na tyto potraviny.

3.3 Praxe v mateřské škole

Vzhledem ke zvolené věkové kategorii dětí (předškolní věk a mladší) jsem v rámci praxe ve veřejném sektoru působila v Mateřské škole v Tehovci. Hlavním cílem této praxe bylo seznámit se s dětmi a jejich rodiči a vybudovat si v nich důvěru, jež mi následně umožnila a usnadnila při výzkumné práci komunikaci s dětmi i jejich rodiči. V mateřské škole jsem působila od listopadu 2012 do konce ledna 2013 a nepravidelně jsem ji navštěvovala do začátku května 2013.

Zpočátku jsem se především účastnila běžných činností v mateřské škole, tj. např.: pohybových her, výtvarných prací, vycházek, komunitních kruhů či výletů. Později jsem po dohodě s pedagogickými pracovníky a ředitelkou školy přistoupila k výzkumným aktivitám. Výzkum s dětmi probíhal v prostředí MŠ a byl propojen s výukou. Rodiče byli o probíhající výzkumu informováni ředitelkou školy písemným oznámením na nástěnce v prostorách školy.

3.4 Focus group s dětmi

Výzkumná práce s dětmi má mnohá specifika, proto jsem při přípravě a realizaci výzkumu vycházela z platného *Kvalitativního standardu Dotazování dětí a mládeže* (SIMAR¹⁶, 2012). Jelikož výzkum probíhal v prostředí mateřské školy, tzn. v chráněném prostředí, bylo podmínkou získat předem souhlas dozírajícího pedagogického pracovníka. U dětí předškolního věku se navíc důrazně doporučuje, aby byl výzkum prováděn prostřednictvím osoby jim blízké, např.: rodičem nebo pedagogem, případně aby byla tato osoba výzkumu přítomná (SIMAR, 2012). Výzkum probíhal vždy rámci tzv. komunitního kruhu, jenž je součástí výuky, pedagog byl tudíž vždy přítomen, a protože byl předem seznámen s tématem výzkumu, aktivně se také zapojoval. V době, kdy probíhal výzkum, bylo jedno z výukových témat spojeno se zdravým stravováním, čímž bylo dosaženo také částečné tematické shody výzkumu s výukou.

¹⁶ SIMAR je české sdružení agentur pro výzkum trhu a veřejného mínění.

Metoda **focus group**¹⁷ je často využívána v oblasti marketingového výzkumu, protože umožňuje generovat myšlenky, postoje a názory na různá témata, tzv. exploratorní focus group (Fern, 2001). Obvykle se focus group účastní 6 – 10 účastníků, kteří tvoří homogenní skupinu lidí navzájem neznámých (Morgan, 2001). V případě tohoto výzkumu proběhly tři focus groups - jedna s menšími dětmi (3 až 5 let, 8 dětí – 4 chlapci a 4 dívky), jedna se staršími dětmi (5 až 7 let, 7 dětí – 4 chlapci a 3 dívky) a poslední se všemi dětmi dohromady (3-7 let, 18 dětí, 10 chlapců a 11 dívek). Výzkum probíhal v týdnu od 21. ledna 2013, kvůli vysoké míře nemocnosti v tomto období se účastnila se ho vždy zhruba polovina dětí z celé třídy.

Focus group je ve své podstatě malé uskupení lidí, kteří se spolu s moderátorem účastní skupinové diskuse nad vybraným tématem (Roberts, Priest 2010). Využití metody focus group s dětmi umožňuje zachytit jejich pohled, originální nápady a pohledy na svět, které bývají v tradičním výzkumu často opomíjeny. Focus group představuje inovativní způsob, jak porozumět dětským zkušenostem z jejich perspektivy (Kennedy, Kools, Krueger, 2001). Použití této metody umožňuje odkrytí informací, které by pomocí strukturovaného shromažďování dat nemusely vyjít najevo. Kladem je také její interaktivní charakter, jenž působil pozitivně na motivaci dětí ke spolupráci (Kennedy, Kools, Krueger, 2001).

Jedním z limitů focus group, jenž se objevil i v tomto výzkumu, je situace, kdy se děti nechají ovlivnit nejsilnějším dítětem a hojně s ním souhlasí (Jones, Mannino, Green 2010). Tento fenomén, kdy se po sobě děti „opičí“, se objevil u obou skupin. Následně byly vyzkoušeny dva individuální rozhovory, během nich se však děti styděly a nechtěly odpovídat, proto byl zachován model zaměřené skupinové diskuse.

Samotné focus groups probíhaly následovně. Jelikož se výzkum musel přizpůsobit běžnému dennímu režimu mateřské školy, byl využit čas v době mezi 9:30 – 10:00, kdy se děti standardně věnují řízeným činnostem. V úvodu byly děti seznámeny s pravidly diskuse (vždy mluví jen jeden, všichni sedí v kroužku). Diskuse probíhala na základě předem strukturovaného moderovacího scénáře¹⁸, jehož předmětem jsou tematické bloky otázek, týkající se způsobu stravování, znalostí v oblasti zdravého stravování, reklamy a preferencí v oblasti potravin a nápojů, a to jak konkrétních

¹⁷ Tuto metodu využívalo s předškoláky také Centrum pro mediální studia (CEMES) při výzkumu stavu mediální gramotnosti v ČR realizovaném pro Radu pro rozhlasové a televizní vysílání (RRTV) v roce 2011 (CEMES, RRTV, 2011).

¹⁸ Moderovací scénář je uveden v příloze č. 9.

značek, tak jednotlivých výrobků. Otázky byly výrazovými prostředky přizpůsobeny nízkému věku dětí.

Komunikace u starších dětí probíhala relativně přirozeně, děti se samy aktivně zapojovaly. Často, i přes předem daná pravidla, děti mluvily jedno před druhé a skákaly si do řeči. Když se nepodařilo děti zklidnit, zasáhl obvykle dohlížející pedagogický pracovník, který má u dětí větší autoritu. Ve skupině menších dětí se zapojovaly aktivně pouze čtyři děti. Dětem, které neodpovídaly, byly otázky položeny znovu, ale pakliže nechtěly odpovídat či neznaly odpověď, odpovídat nemusely. Odpovědi dětí byly zaznamenávány písemně.

Focus group, jež probíhala se všemi dětmi dohromady, byla specifická, jelikož v rámci ní byly využity vizuály, konkrétně krátká PowerPoint prezentace s obrázky a fotografiemi potravin a nápojů pro děti, které se objevují v televizních reklamách v průběhu pásem dětských pořadů¹⁹. Prezentace byla promítána na interaktivní tabuli. V průběhu prezentace byly dětem kladeny otázky:

- Co to je za výrobek? Znáte ho?
- Máte ho rádi?
- Kupují vám tento výrobek rodiče?
- Znáte reklamu na tento výrobek?
- Uměly byste zopakovat, co se v té reklamě říká?

Během prezentace byly písemně zaznamenávány odpovědi dětí a pozorovány jejich reakce na jednotlivé výrobky. Prezentace trvala 35 minut, a jelikož byly přítomny děti z obou tříd, bylo chvílemi horší udržet jejich pozornost.

Záznamy odpovědí z focus group byly následně analyzovány s využitím tematické analýzy (viz níže) a interpretovány.

3.5 Polostrukturované rozhovory s matkami

Druhým výzkumným cílem v této práci je reflexe vnímání a působení reklamy na potraviny a nápoje na děti v předškolním věku. Focus group s dětmi měla za cíl zachytit perspektivu dětí. Aby bylo možné identifikovat postoje a názory rodičů byly využity polostrukturované rozhovory. Tento typ rozhovorů je v kvalitativních výzkumech nejběžnější (Hendl, 2005). Umožňuje, výzkumníkovi do jisté míry „diktovat“ témata a ovlivňovat tak obsah rozhovoru, ale zároveň dovoluje respondentovi odchýlit se a uvést

¹⁹ Produkty byly vybrány na základě monitoringu pásma Animáček, jak jej provedla Junková (2012).

příklady či ilustrativní příběhy, pakliže to považuje za vhodné. (Roberts, Priest 2010). Otázky pokládané respondentovi by měly být otevřené, respondent tak nemá k dispozici možnosti odpovědí, z nichž může vybírat. Záleží tak zcela na něm, jak svou odpověď na danou otázku zformuluje. To je jedna z výhod tohoto typu rozhovorů – umožňuje respondentovi „vyjavit své zcela subjektivní pohledy a názory“ a tím „samostatně navrhovat možné vztahy a souvislosti“ (Hendl, 2005: 166). Další nespornou výhodou je stejná, resp. podobná struktura informací získaných od jednotlivých respondentů, jež následně usnadňuje vyhledávání témat v prepisech a tak i samotnou analýzu (Hendl, 2005).

Pro účely rozhovoru byl sestaven scénář rozhovoru²⁰, přičemž jednotlivé otázky byly dle situace upraveny či přeformulovány. Všechny rozhovory jsem provedla osobně. Rozhovory byly na základě souhlasu²¹ respondenta nahrávány na diktafon a posléze přepsány do textové podoby. Kompletní neautorizované přepisy jsou na základě dohody s respondenty uvedeny v tzv. neveřejných přílohách. Součástí analýzy jsou pak pouze ilustrativní úryvky promluv jednotlivých respondentů

Celkem bylo uskutečněno pět rozhovorů. Rozhovory byly provedeny v období od 29. dubna do 3. května 2013 a doba trvání každého z nich byla v rozmezí sedmnácti až čtyřiceti tří minut, v průměru jeden rozhovor trval dvacet dva minut. Čtyři rozhovory proběhly přímo v prázdné třídě mateřské školy v odpoledních hodinách, kdy si rodiče vyzvedávali děti ve školce. Z tohoto důvodu byly ve třech případech u rozhovoru přítomny také děti respondentek, případně jejich sourozenci. Poslední rozhovor proběhl na pracovišti jedné z respondentek.

3.5.1 Tematická analýza

K analýze dat získaných z rozhovorů byla vybrána tzv. tematická analýza (*thematic analysis*), tj. proces kódování kvalitativních informací (Boyatzis, 1998). Tento proces vyžaduje existenci určitého kódu, což může být seznam témat, komplexní model s tématy a indikátory nebo kombinace obou těchto možností. Téma představuje jistý vzor (*pattern*), který je přítomný v datech a který na nejnižší úrovni popisuje a interpretuje aspekty vybraného fenoménu (Boyatzis, 1998), zachycuje v datech něco

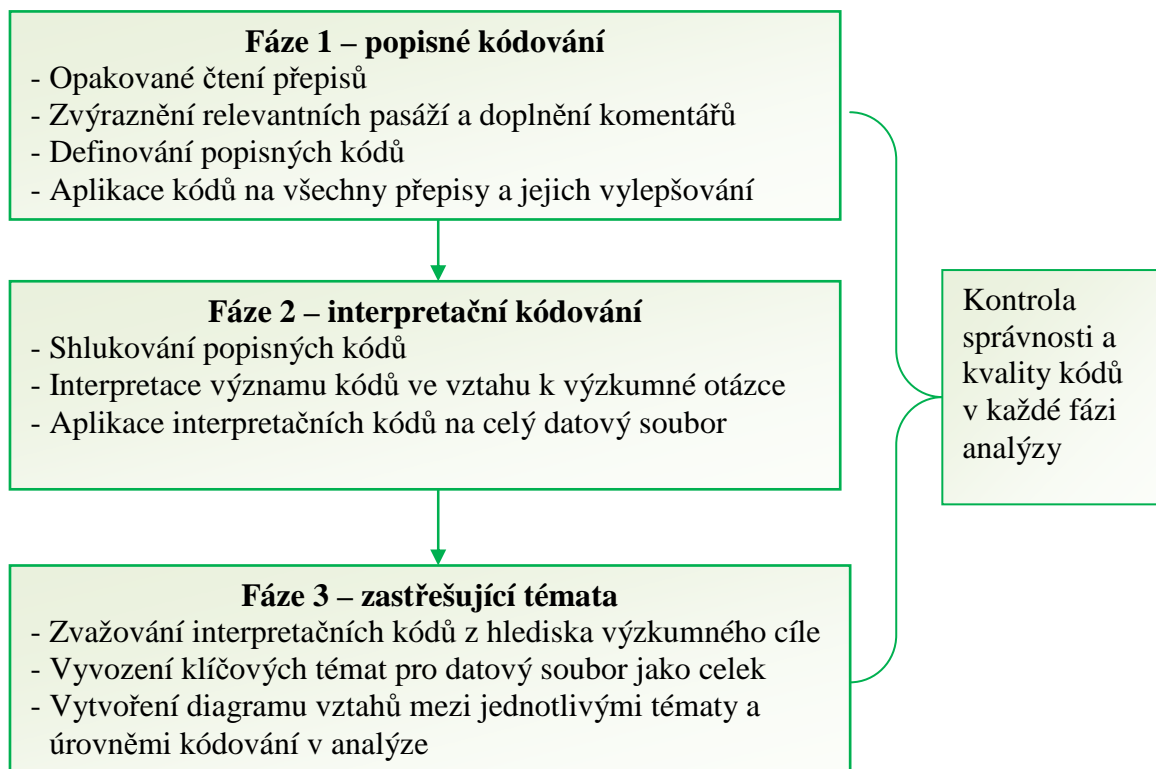
²⁰ Scénář rozhovoru je uveden v příloze č. 10.

²¹ Všem respondentům byl předložen k podepsání *Informovaný souhlas s rozhovorem*, jehož vzor je v příloze č. 11. Podepsané originály jsou k dispozici k nahlédnutí na vyžádání u autorky, vzhledem k anonymizaci respondentů je však není možno zařadit do veřejného obsahu práce.

důležitého ve vztahu k výzkumné otázce (Braun, Clarke, 2006). Témata mohou být zjevná (jsou přímo pozorovatelná v datech) nebo latentní (skrytá v datech).

Tematická analýza má tři základní fáze²²: (1) kódování, (2) interpretace kódů a (3) identifikace klíčových témat (Horrocks, King, 2010). Cílem první fáze je identifikovat ty části přepisů, které se jeví jako užitečné při hledání odpovědí na výzkumnou otázku. V této části jde o seznámení se s obsahem rozhovoru jako celkem, není žádoucí pokoušet se jej při prvním čtení analyzovat, k tomu můžeme přistoupit až v kontextu celého rozhovoru. Rozhovor je vždy nutné číst několikrát, postupně si zvýrazňovat důležité pasáže a případně přidat krátké komentáře. Výsledkem první fáze jsou definované kódy, které se aplikují na všechny přepisy, přičemž se postupně upravují (Horrocks, King, 2010). Druhá fáze je zaměřena na interpretaci významů jednotlivých kódů. Kódy mající společný význam se sloučí do skupin (*clusters*) a dále se aplikují na celý datový soubor. V poslední fázi jsou již na základě kódů a jejich interpretace odvozeny z dat hlavní témata (*overarching themes*) a je vytvořen diagram vztahů mezi jednotlivými tématy a úrovněmi kódování (Horrocks, King, 2010). Postup při tematické analýze shrnuje následující diagram.

Schéma č. 3 – Fáze tematické analýzy



Zdroj: upraveno dle Horrocks, King, 2010: 153.

²² Někteří autoři identifikují více fází, např. Roberts (2010) jich uvádí 6, ale obsahově se shodují se třemi uvedenými fázemi dle King a Horrocks (2010).

3.5.2 Výběr respondentů

Po dohodě s vedením mateřské školy byli rodiče osloveni k účasti na výzkumu, resp. k rozhovoru, ředitelkou školy nebo pedagogickými pracovníci spolu s průvodním dopisem obsahujícím základní informace o výzkumu a jeho cíli. Tento způsob byl zvolen z důvodu vyšší důvěry rodičů v stálé zaměstnance školy, než v osobu krátkodobé praktikantky. Na základě získaných informací svolilo k účasti na rozhovoru pět matek. Nízký zájem stran rodičů byl nejčastěji argumentován nedostatkem času, v případě oslovení otců bylo sděleno, že o stravování se stará manželka, resp. matka dítěte.

Avšak i přes relativně malý počet rozhovorů s respondenty, byly získány cenné a pestré informace, které poskytly užitečný vhled do rodičovského vnímání problematiky potravin, jejich kvality a marketingu.

3.5.3 Charakteristika respondentek

K účasti na výzkumu svolilo celkem pět matek, jejichž děti navštěvují mateřskou školu v Tehovci. Vzhledem k jejich zájmu o účast na výzkumu je pravděpodobné, že bude výběrový vzorek vychýlen, jelikož jej tvoří matky, které vyslovily svůj zájem o stravování obecně. Dotazované maminky ani jejich děti v současnosti netrpí obezitou.

Tabulka 2- Struktura respondentek

Respondentka	Vzdělání	Povolání	1. dítě	2. dítě
1	SŠ	Cvičitelka jógy	Chlapec 4 roky	Dívka 8 let
2	VŠ	Analytička účetních operací	Chlapec 5 let	Chlapec 8 let
3	SŠ	Prodavačka	Dívka, 5 let	Dívka 10 let
4	VŠ	Finanční analytička	Dívka 3 roky	-
5	Nezjištěno	Nezjištěno	Chlapec 4 roky	-

4. Hodnotící rámce problému dětské obezity

Je dětská obezita vůbec problém? Pakliže ano, čím je to problém? Je to problém celospolečenský a měl by být řešen prostřednictvím opatření veřejné politiky? Nebo je to otázka osobní odpovědnosti a tudíž pouze problém jednotlivce? Jaké je správné institucionální uspořádání v oblasti boje proti obezitě? Podle čeho lze takové uspořádání posuzovat? Jakým způsobem se vybírá nejvhodnější institucionální rámec?²³ Současný vývoj zjednodušujících ideových přístupů neposkytuje uspokojivé odpovědi na takovéto otázky, ale současně jsou v rámci politické a mediální komunikace bohužel takové zjednodušující přístupy dominantní. Proč došlo v naší společnosti k tak silnému argumentačnímu vlivu ekonomie (produkčního paradigmatu) nad ostatními sociálními vědami (Aligica, Evans, 2009; Lang, Rayner, 2007).

V praxi politické a mediální komunikace se setkáváme se dvěma základními pohledy na dětskou obezitu, jak již naznačují výše uvedené otázky. Obezita může představovat ryze osobní problém jednoho člověka. Tento pohled staví na představě dokonale informovaného člověka – spotřebitele, který je sám odpovědný za způsob svého stravování, výběr potravin a v neposlední řadě zdravotní stav (Lang, Heasman, 2004). Jinými slovy si tak lidé „volí“, zda budou obézní či nikoli. Takto individualizovaný pohled na obezitu se promítá také do podoby veřejněpolitických opatření, jež jsou v tomto směru přijímána. Zaměřují se především na rozvoj znalostí a schopností spotřebitele, nikoli však na problematiku prostředí, v němž se spotřebitel pohybuje (Lang, Rayner, 2007). Příkladem takového opatření může být povinné uvádění nutričních hodnot na obalech potravin.

Jelikož však problém obezity mezi dětmi i dospělými dosáhl současných rozměrů, nelze jej dále považovat za problém jednotlivců. Obezita, a nejen dětská, se tak stala celospolečenským problémem globálních rozměrů vyžadujícím odpovídající řešení prostřednictvím nástrojů veřejné politiky (Lang, Rayner, 2007; Branca, Nikogosian, Lobstein, 2007). Vzhledem k dětské obezitě se individuální pohled jeví jako neudržitelný také proto, že děti kvůli nízkému věku a nedostatečným zkušenostem nelze považovat za dokonale informované spotřebitele, kteří si vybrali obezitu jako

²³ Poslední tři zmíněné otázky jsou předmětem politické filosofie. Z pohledu liberalismu lze na ně odpovědět takto: (1) ideální institucionální uspořádání ve společnosti představuje koordinaci tržní ekonomiky a ústavně omezenou reprezentativní vládu, (2) ideální uspořádání ve společnosti vychází z principů rovnosti a osobní autonomie, (3) existenci liberálních institucí ospravedlňují morální principy svobody a rovnosti (Současná politická filosofie..., 1997).

životní styl, jelikož jejich stravování je determinováno prostředím formovaným dospělými, jehož součástí je také výživa, fyzická aktivita a kultura. (ibid).

Růst prevalence dětské obezity je tak v této diplomové práci pojímán jako problém veřejného zdraví (*public health*), přičemž někteří autoři jej dokonce nazývají krizí veřejného zdraví (Knai, Lobstein, McKee, 2005; Jones, Mannino, Green, 2010).

Děti jsou specifickou sociální skupinou, z hlediska spotřebitelského je lze označit jako skupinu ohroženou vzhledem k jejich omezeným zkušenostem a snížené schopnosti odhalit persvazivní záměr reklamních sdělení (Jones, Mannino, Green, 2010). Dle **Úmluvy o právech dítěte** (OSN, 1989, čl. 3, odst. 1) je třeba vždy „*při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány*“ brát na prvním místě v úvahu hledisko nejlepšího zájmu dítěte a zároveň je úkolem států, jež jsou smluvní stranou úmluvy²⁴, činit „*všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí*“ (c.d., čl. 24, odst. 3). Nutno také připomenout, že dle této Úmluvy je za dítě považována každá lidská bytost mladší osmnácti let. Na tomto základě lze odvodit, že je povinností ČR poskytnout dětem ochranu před škodlivými vlivy a zajistit tak jejich zdravý růst a vývoj.

O tom, že reklama na nezdravé potraviny a nápoje cílená na dětské konzumenty má negativní vliv na stravovací návyky dětí a následně na jejich zdravotní stav, svědčí celá řada výzkumů, jimž je pozornost věnována v kapitole 5.1.7. Tohoto vztahu, který není dozajista zcela lineární a zasahuje do něj vysoký počet dalších intervenujících proměnných (sedavý styl života, konzumace v průběhu sledování televize aj.), si všímají i mezinárodní organizace, především potom Světová zdravotnická organizace (WHO). Ta ve své **Globální strategii pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví** (WHO, 2004) apeluje na vlády, aby spolu s ostatními aktéry (spotřebitelé, soukromý sektor) vytvořili multisektorový přístup k problematice marketingu nezdravých potravin pro děti. Podrobněji se k možnostem veřejněpolitických opatření v oblasti boje proti dětské obezitě ve vztahu k marketingu potravin vyjadřuje WHO v dokumentu *The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies to response* z roku 2007, kde je tématu reklamy věnována celá kapitola.

Hlavním výsledkem však je, že ač jsou v různých státech přijímána legislativní či samoregulační opatření týkající se omezení či jiné úpravy marketingu nezdravých

²⁴ Česká a Slovenská Federativní republika podepsala Úmluvu o právech dítěte 30. září 1990 a v platnost vstoupila Úmluva 6. února 1991 v podobě Sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.

potravin pro děti, existence společné celoevropské strategie by byla vhodnější a efektivnější.

Jeden z orgánů WHO *International Obesity TaskForce* dlouhodobě připravuje nástroj, jenž by měl státum usnadnit tvorbu pravidel regulace marketingu potravin a nápojů cílený na děti. Jsou jím **Mezinárodní pravidla Marketingu potravin a nealkoholických nápojů pro děti** (viz kapitola 8.2). Tato pravidla byla sestavena na základě tzv. Sydneyských principů, jejichž součástí je také tvrzení, že jakákoli regulace marketingu musí být v zákonné podobě, jelikož autoregulace ponechaná v rukou mediálního a potravinářského průmyslu nevede ke kýženému cíli, tj. snížení objemu reklamy na nezdravé potraviny a nápoje orientované na děti a následně (IASO-IOTF, 2008).

Politika boje proti obezitě spadá do sféry podpory zdraví a o potřebě podpory zdraví, jež povede napříč všemi sektory, hovoří již **Globální strategie prevence a léčby nepřenositelných chorob WHO** (WHO, 2000). Na tento dokument navazuje **Evropská charta proti obezitě**, jež je již konkrétnější (WHO Europe, 2006). Charta reaguje na rozvoj epidemie obezity v Evropě a především na alarmující trendy týkající se obezity dětí a mládeže.²⁵ Obezita je zde vnímána jako výsledek změn sociálního, ekonomického, kulturního a fyzického prostředí. Odpovědnost za tento stav by měla být rovnovážně rozdělena mezi jednotlivce, vlády a celé společnosti. Základem, jak bojovat proti obezitě, je akce na evropské mezinárodní úrovni, jejímž cílem by měla být podpora pro jednotlivé národní politiky. Na národní úrovni je následně důležité partnerství mezi aktéry, jakými jsou vláda, občanská společnost, soukromý sektor, sítě profesionálů a média. Hlavním cílem v oblasti boje proti obezitě, a zvláště té dětské, je zvrátit do roku 2015 aktuální nepříznivé trendy. Charta zdůrazňuje nutnost odklonit tlak trhu s energeticky bohatými potravinami a nápoji ze zemí s málo regulovaným prostředím a zároveň věnuje zvláštní pozornost ochraně ohrožených skupin, jakými jsou děti a také sociálně slabší skupiny. Hlavním cílem vlád by mělo být učinění zdravé volby potravin dostupnější (*make healthy choices easy choices*).

Podobně jako se OSN (1989) zasazuje, aby při všech činnostech týkajících se dětí byl brán zvláštní zřetel na nejlepší zájem dítěte, zasazuje se WHO (2006) o to, aby při rozvíjení hospodářské politiky, zemědělství, dopravy a např. městského plánování byl vždy prioritou jejich dopad na cíle veřejného zdraví.

²⁵ Podle této charty je míra obezity dětí a mládeže v současnosti desetkrát vyšší než v roce 1970 (WHO Europe, 2006).

Z hlediska marketingu potravin a nápojů zastává WHO i v tomto dokumentu stanovisko o nutnosti přijetí takových regulačních mechanismů, které omezí rozsah a dopad propagace energeticky bohatých nápojů a potravin dětem. Výsledkem těchto apelů je soubor Mezinárodních pravidel marketingu potravin a nealkoholických nápojů (viz výše). Charta však upozorňuje i na druhou roli médií, přisuzuje jim velkou odpovědnost, jelikož působí jako poskytovatelé informací a vzdělávají.

Na základě výše uvedeného by se dalo alespoň částečně odpovědět na otázky uvedené v úvodu kapitoly. Ano, dětská obezita je problém. Je to osobní problém řady jednotlivců, ale také celých společností. V otázce odpovědnosti se WHO kloní k názoru, že je nutné odpovědnost rozložit mezi jednotlivce, vlády a celou společnost (WHO Europe, 2006). Správné institucionální uspořádání? Společná akce na bázi celoevropské spolupráce podporující a koordinující intervence národních vlád, např. formou Mezinárodních pravidel marketingu potravin a nealkoholických nápojů pro děti.

5. Teoretická východiska

Výběr jednotlivých teoretických východisek navazuje na předchozí kapitulu a je tak založen na identifikaci dvou v současnosti používaných základních způsobů (paradigmat) pojmání problému obezity (Swinburn et al, 2011, Gortmaker et al, 2011, Voglová, 2012). Tyto dva přístupy se liší jak v interpretaci příčin problému obezity, tak v možnostech jeho řešení. **První pojetí** je ryze klinické, **medicínské**. Dominantními aktivitami jsou v tomto případě lékařské intervence. Obezita je v kontextu medicínského paradigmatu chápána jako medicínský problém, jenž je definován jako nadměrná tělesná hmotnost daná zmnožením tukové tkáně, přičemž u „většiny obézních dětí je nadměrná hmotnost způsobena pozitivní energetickou bilancí v důsledku nepoměru mezi příjmem a výdejem energie“ (Kytarová et al., 2011: 3). V otázce rizik, které mohou přispívat vzniku problému obezity, jakožto nerovnováhy mezi energetickým příjmem a výdejem, je význam přisuzován jak exogenním, tak endogenním, a to především genetickým, faktorům (obid). Důraz je přitom kladen na funkčnost fyziologických regulačních mechanismů, které mají vliv na nárůst tělesné hmotnosti (ibid).

Z hlediska řešení problému obezity je následně v mezích tohoto přístupu volen postup medicínský, což dokazuje jeden z v ČR platných standardů léčebných plánů *Doporučený postup prevence a léčby dětské obezity* (Kytarová et al, 2011). Řešení problému dětské obezity je zde vnímáno jako léčba a je v kompetenci lékařů a zdravotnických pracovníků, přičemž je stanoven přesný postup, jenž se skládá z jednotlivých po sobě jdoucích kroků²⁶. Součástí jsou mj. vstupní vyšetření praktickým lékařem, výživová doporučení, kognitivně behaviorální léčba, pohybová aktivita, farmakoterapie, chirurgická léčba, lázeňská terapie, edukační tábory a v neposlední řadě prevence. Pojetí prevence je v tomto plánu poněkud zúžené, jelikož se primární prevencí rozvoje dětské obezity rozumí „pravidelné měření výšky a hmotnosti a sledování dynamiky BMI (resp. hmotnostně-výškového poměru)...“ (ibid). Takto formulovaná prevence je povinnou součástí preventivních prohlídek, jak je stanovuje vyhláška MZ ČR o preventivních prohlídkách č. 70/2012 Sb. Jejím cílem je včasné zachytit děti, u nichž dochází k rozvoji obezity²⁷. Vyhláška se však již dále nevěnuje např. podpoře kojení či sportovních aktivit nebo rozvoj znalostí o zdravém životním stylu, ačkoli i tyto aktivity jsou vnímány jakožto nutná součást primární prevence dětské

²⁶ Schéma léčebného postupu je uvedeno v příloze č. 4.

²⁷ Nebo k odhalení případné podvýživy dítěte (MZ, vyhláška č. 70/2012 Sb.).

obezity (Kytarová et al, 2011). Podobně je v rámci tvorby a následné realizace národních preventivních programů kladen důraz na meziřesortní a celospolečenskou spolupráci (např. mezi ministerstvy školství, zdravotnictví, zemědělství, průmyslu a obchodu a potravinářským průmyslem). Z pohledu České republiky však nutno připomenout, že ačkoli byla v roce 2004 zřízena Národní rada pro obezitu, jejímž primárním úkolem bylo vytvořit Národní akční plán prevence a léčby obezity na léta 2007 až 2017, nebyl tento cíl doposud naplněn a Rada se již od roku 2007 neschází (Puklová, 2011).

V rámci klinického přístupu je nutno taktéž zmínit, v čem spočívají hlavní rizika dětské obezity. Jsou jimi především zdravotní komplikace jedinců postižených obezitou, ale také zvýšené výdaje na zdravotní péči, která je u osob trpících obezitou nákladnější (McCormick, Stone, 2007; Swinburn, 2011).

Druhým přístupem²⁸, jenž je z hlediska mezinárodního srovnání přístupů k problému dětské obezity v současnosti dominantní (Kickbusch, 2008, WHO, 2012), je přístup **sociálně-psychologický** (Voglová, 2012), **systémový** (Swinburn, 2011, Gilson, 2012, Lang, Rayner 2007), jenž je založený na **společenské změně** a pracuje s větším okruhem proměnných, což mu umožňuje zachytit celý problém v komplexnější podobě. Oproti předchozímu pojetí obezity je tento více založen na složitosti jednotlivých struktur v rámci celého problému společnosti, lépe je schopen reflektovat sociální změny, důsledky transformačních procesů s výsledným efektem dominantního vlivu ekonomie (Aligica, Evans, 2009).

Posun od medicínského paradigmatu směrem ke komplexnějšímu sociálně-psychologickému ilustruje následující schéma zobrazující podobný paradigmatický posun v oblasti zdravotní péče.

²⁸ Dva zmíněné přístupy nejsou jediné. V rámci širšího pojetí podpory zdraví jich lze identifikovat více. Např. Naidoo a Wills jich uvádějí pět: (1) medicínský, resp. preventivní, (2) změna chování jednotlivce, (3) vzdělávání, (4) zplnomocnění a (5) společenské změna (WHO, 2004). Tato paradigmata se vzájemně nevyklučují, překrývají se, ale určitý přístup vždy dominuje.

Schéma č. 4 – Paradigmatický posun v oblasti zdravotní péče

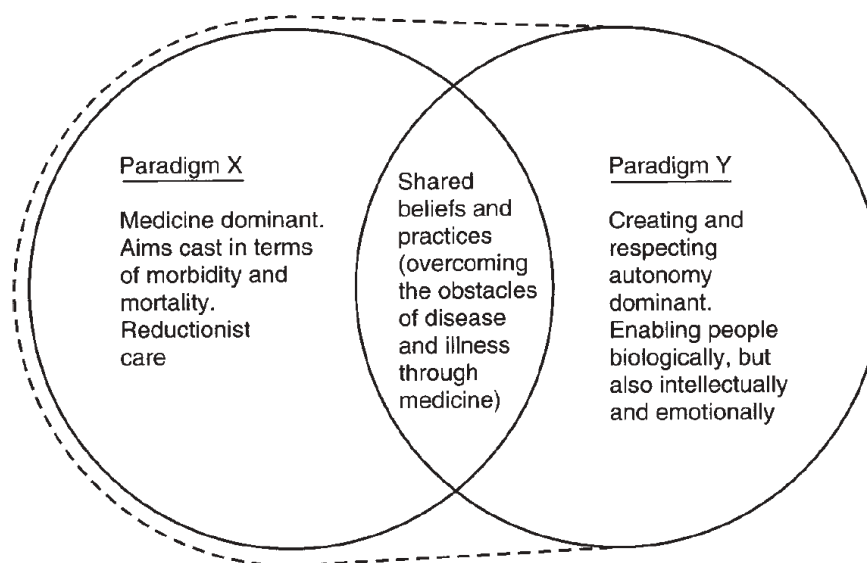


Figure 22 Possible paradigm shift in health care

Zdroj: Seedhouse, 2009: 11.

V České republice je obezita vnímána jako záležitost jednotlivců a zde dlouhodobě převažuje klinické – medicínské paradigma nad posunem k podpoře zdraví (*health promotion*) a veřejnému zdraví (*public health*). To dokazuje nejen výše uvedený Doporučený postup prevence a léčby obezity, který vznikl místo národního akčního plánu boje proti obezitě pro roky 2007-2017, ale také hodnotící zpráva WHO (2004) týkající se hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v ČR. V oblasti zdravotní politiky v ČR již od devadesátých let převažují spíše témata financování a organizace zdravotnictví nad podporou zdraví. Vývoj politiky podpory zdraví byl navíc vždy silně ovlivněn politickou orientací jednotlivých vlád. Zatímco levicově orientované vlády upřednostňovaly spíše politické intervence do širších determinant zdraví, pravicově orientované vlády prosazují individuální hodnotu zdraví a také individuální odpovědnost jedince za své zdraví (Tušková, 2012).

V oblasti obezity byla realizována v ČR série menších preventivních programů, které byly financovány Všeobecnou zdravotní pojišťovnou či přímo Ministerstvem zdravotnictví, avšak tyto projekty postrádají systémový a celonárodní charakter. „*Co jim však chybí nejvíce, je razantní a dostatečná publicita, aby pronikly k širší veřejnosti a oslovily ji*“ (Hnilicová, Dobiášová, 2012: 9).

Tato práce nenahlíží na obezitu jako problém čistě medicínský a při jeho řešení se nesnaží rozhodovat mezi chirurgickou léčbou, dietou psychoterapií. Je zde zvolena

optika systémová, sociálně-psychologická a jako určitý analytický rámec, jenž umožňuje nahlédnout na obezitu z tohoto pohledu, je využít koncept *komplexních adaptivních systémů*, jenž je předmětem následující kapitoly.

5.1 Komplexní adaptivní systémy

Epidemie obezity, která je aktuální celosvětovou hrozbou, představuje rozsáhlý problém, jenž vyžaduje odpovídající a dobře propracovaný zásah ze strany veřejné politiky s cílem zvrátit stávající vzrůstající tendence počtu osob trpících obezitou či alespoň zabránit jejich dalšímu nárůstu (Hammond, 2009). Svou podstatou splňuje problém obezity kritéria komplexního adaptivního systému (*complex adaptive system*, CAS), proto je nutné při jeho řešení dbát všech možných vztahů a vazeb mezi jednotlivými součástmi takového systému (ibid).

Hammond (2009) identifikuje tři základní atributy komplexního adaptivního systému: (a) široká škála jednotlivých úrovní, kterých problém v rámci svého rozsahu nabývá; (b) rozmanitost aktérů, kteří mají odlišné cíle, motivace, zdroje informací či např. vazby na ostatní aktéry a (c) různé mechanismy fungující v daném problému. Komplexní adaptivní systémy tak představují celky tvořené velice heterogenními částmi, které mezi sebou vzájemně přímo či nepřímo interagují, což následně ovlivňuje chování celého systému.

Vztáhneme-li tyto skutečnosti na problém obezity, můžeme konkrétněji pojmenovat jednotlivé atributy tohoto komplexního adaptivního systému. Prvním znakem obezity jakožto CAS je množství různých úrovní a hledisek problému. Obezitu lze tak pojímat například z pohledu genetického, rodinného, z pohledu prostředí, trhu či veřejné politiky, přičemž nelze tyto oblasti od sebe úplně izolovat. Dalším znakem je rozmanitost aktérů, již jsou nějakým způsobem dotčeni problémem obezity. Jsou to mj. rodiny, školy, potravinářský průmysl, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny či média. Každý z těchto aktérů má v CAS obezity jiné cíle, zdroje informací, jinou moc a tudíž také jiný způsob jednání. Posledním výše uvedeným atributem CAS je existence diverzifikovaných mechanismů, které se v rámci CAS uplatňují. V případě obezity je to například mechanismus působení cen či reklamy na preference spotřebitele, přebírání stravovacích návyků v rodině apod.

Pojmenujeme-li obezitu jako komplexní adaptivní systém, je nutné zvážit důsledky, které z toho vyplývají pro politiku. Komplexnost systému může ztěžovat vytvoření a realizaci vhodných opatření, jelikož zaměří-li se tvůrci politiky pouze na

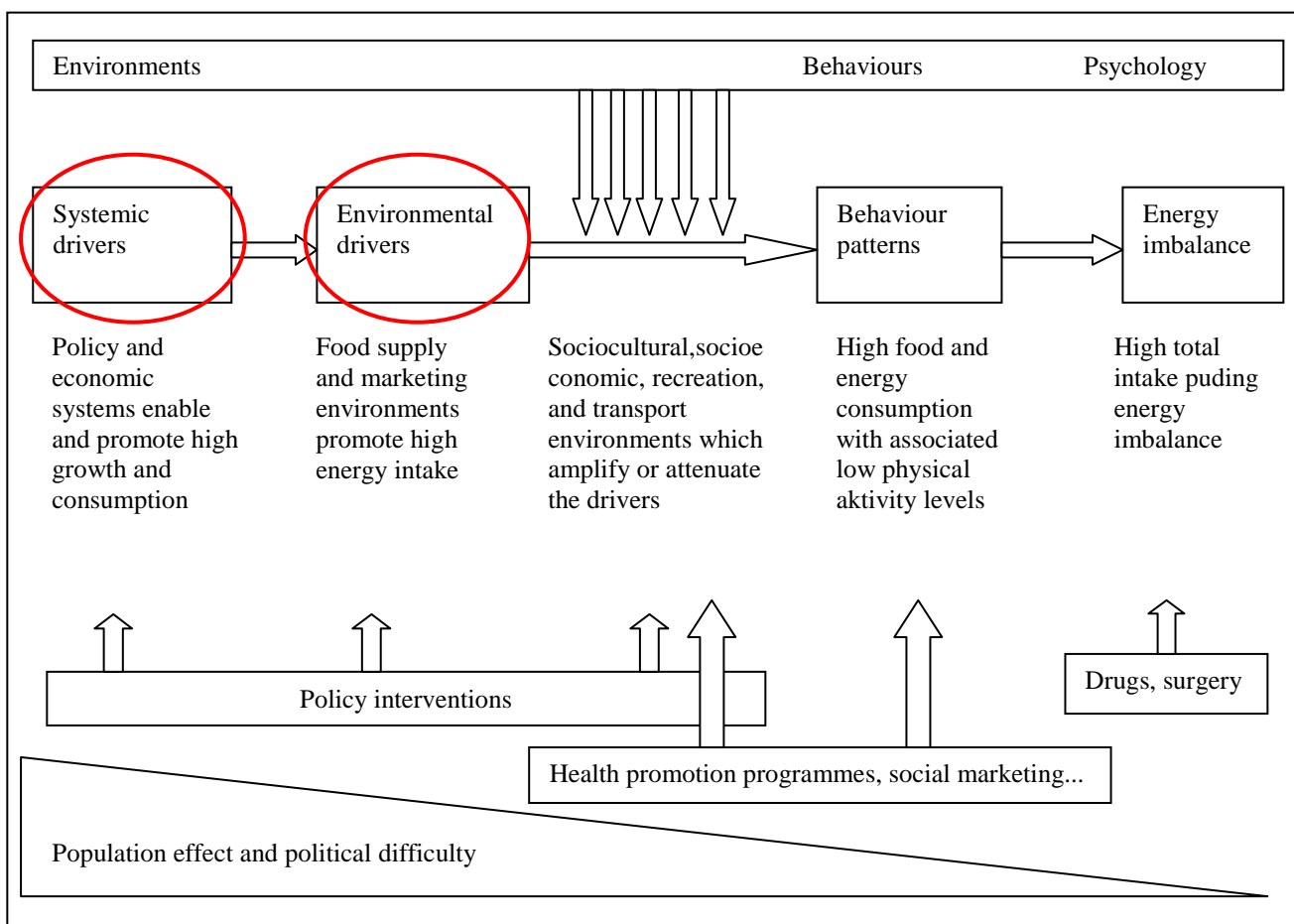
jednu z úrovní problému či pouze na omezenou skupinu aktérů, mohou daná opatření působit kontraproduktivně vzhledem k ostatním složkám systému (Hammond, 2009). Taktéž heterogenita uvnitř systému a nejasné vztahy mezi jednotlivými úrovněmi a aktéry mohou působit negativně při realizaci centralizovaných zásahů do systému.

Procesy v komplexních adaptivních systémech probíhají nelineárně, což může být na jedné straně vnímáno jako problém. Tato vlastnost však může představovat také určitou příležitost, jelikož umožňuje prostřednictvím série malých zásahů (*events*) uskutečnit změny mající rozsáhlý dopad na celý systém. Podobně také heterogenita uvnitř systému představuje možnost lépe zacílit jednotlivé zásahy a zvýšit tak jejich účinky.

Celý systém obezity tak představuje všechny relevantní faktory a jejich vzájemné závislosti, jež dohromady tvoří a určují podmínky vzniku a vývoje obezity u jednotlivců či celých skupin. Jedním z možných způsobů, jak s komplikovanými komplexními adaptivními systémy pracovat, je modelování, tj. konstrukce přesných modelů, které dovolují znázornit právě jednotlivé aktéry a vazby a odhalit tak způsob chování celého systému.

Aby bylo možné si obezitu jako systém představit názorně, je zde uvedeno schéma, resp. analytický rámec, jenž znázorňuje determinanty problému obezity a možnosti jeho řešení.

Schéma č. 5 – Analytický rámec znázorňující determinanty obezity a její řešení



Zdroj: Swinburn et al, 2011

Z výše uvedeného schématu vyplývá, jak klíčovou roli hraje při vzniku obezity prostředí (*environment*). Prostředí podporující vznik a rozvoj obezity se označuje jako obezogenní a prioritou veřejných politik by měly být snahy takto působící prostředí změnit (Swinburn et al, 2011). Ačkoli se vlády snaží přenést odpovědnost za obezitu svých občanů na jiné subjekty, např. samotné obezitou trpící jedince, soukromý či neziskový sektor, epidemii obezity nelze zvrátit bez vládních zásahů, regulace a investic do programů, monitoringu a výzkumu (Swinburn et al, 2011; Lang, Rayner, 2007).

Jedním z klíčových faktorů prostředí, kam je třeba směřovat veřejně-politická opatření, je trh a jeho fungování (Swinburn et al, 2011). Vzhledem k problému dětské obezity se hovoří přímo o selhání trhu. Tržní selhání nastává v případě, že ceny a objem nákupu a prodeje již nadále neodpovídají nákladům a přínosům pro společnost. Swinburn et al (2011) pro toto svoje tvrzení uvádějí čtyři důvody. Prvním je nedostatečná ochrana zranitelných jedinců, jakými děti jsou. To, že děti mají právo na ochranu stran společnosti, považují autoři za nejsilnější argument ve prospěch vládní

intervence. Děti vzhledem ke svému nízkému věku nemají dostatečné znalosti o správné výživě, nejsou schopné uvědomit si rizika svého chování a navíc mohou být jejich volby snadněji ovlivněny působením marketingu (IOM, 2006).

Druhým důvodem, proč se jedná o tržní selhání, je existence informační asymetrie, při níž dochází k situaci, kdy spotřebitelé, tj. děti, nemají dostatek informací, aby byli schopni učinit plně informované rozhodnutí při výběru potravin. Snaha o doplnění těchto informací se však jeví jako nepříliš významná v celém rozsahu problému (Swinburn et al, 2011).

Jako další důvod tržního selhání uvádí autoři okamžik, v němž lidé upřednostňují okamžité uspokojení před potenciálními dlouhodobými negativními důsledky, což považují za charakteristický znak dětství.

Poslední argument, jenž svědčí ve *prospěch* selhání trhu, je spojen s existencí vedlejších účinků, resp. externalit. Konkrétně dochází k tomu, že náklady spojené s řešením problému dětské obezity, např. větší objem lékařské péče, produkuje svou činností sama společnost.

Na základě těchto argumentů Swinburn et al (2011: 806) považují za žádoucí, aby byly děti jako ohrožená skupina vládou chráněny před „*dravými účinky trhu*“ (*predatory effects of markets*), přičemž se domnívají, že většina vlád v současnosti v tomto ohledu selhává, ačkoli je jejich role v oblasti regulace klíčová. Tento názor zastávají také Lang a Rayner (2007: 171), přičemž tvrdí, že pakliže stát nezasáhne a neuvede v platnost jistá protekcionistická opatření směrem k ohroženým skupinám, jejich stravovací možnosti budou stále více determinovány „*rytmem trhu*“, kde budou dominantní roli hrát velcí hráči s „*masivními marketingovými rozpočty*“.²⁹

V opozici vůči názoru, že obezita je dílem způsobena selháním trhu, stojí ekonomika blahobytu (*welfare economics*), jejímž základním předpokladem je skutečnost, že jedinci jsou prostřednictvím trhu schopni učinit pro rozvoj společnosti nejvhodnější rozhodnutí (Howlett, Ramesh, Perl, 2009: 22). Trh je tak považován za nejefektivnější mechanismus alokace společenských zdrojů. Ale i příznivci tohoto přístupu připouštějí, že za určitých okolností ani trh nefunguje dokonale. Takové situace nazývají stejně jako Swinburn et al (2011) a Lang a Rayner (2007) tržní selhání (*market failures*) a pakliže k nim dojde, mohou politické instituce doplnit, případně nahradit trh

²⁹ Lang a Rayner (2007: 171) upozorňují například na fakt, že společnosti Coca-Cola a PepsiCo utratí každý rok za marketingovou propagaci svých několika výrobků a služeb zhruba stejný obnos financí, jaký tvoří roční rozpočet WHO.

za účelem lepších výsledků v rámci zvyšování společenského blahobytu (*social welfare*) (Howlett, Ramesh, Perl, 2009).

Otázka oprávněnosti státního zásahu vrací problém obezity zpět k jeho základnímu pojetí. Zatímco příslušníci individuálního pohledu na obezitu (potravinářský průmysl) se brání jakékoli vládou nařízené regulaci týkající se např. marketingu potravin pro děti, a argumentují tím, že seberegulace (viz kapitola 6.3) je mnohem efektivnější, než zákonné zákazy, které pouze omezují ekonomický růst (Matthews, 2007). Oproti tomu ti, již považují obezitu za systémový problém, hledají řešení v rámci celého systému včetně možností využití veřejně-politických zásahů do způsobu fungování trhu (Lang, Rayner, 2007).

5.1.1 Dětská obezita jako důsledek série selhání

Jak již bylo v předchozí kapitole zmíněno, někteří autoři (Swinburn et al, 2011) se domnívají, že obezita dospělých i dětí je důsledkem selhání trhu. Dle Langa a Raynera (2007) je selhání trhu pouze jedním z faktorů podílejících se na vzniku obezity. Kromě trhu identifikují i selhání na straně vlády a samotných spotřebitelů. Jejich základní poznatky shrnuje následující tabulka.

Tabulka 3- Obezita jako důsledek selhání na straně trhu, vlády a spotřebitelů

Typ selhání	Faktory ovlivňující vznik obezity				
	Tělo	Mysl	Strava	Fyzická aktivita	Kultura
Trhy selhávají, protože...	<ul style="list-style-type: none"> Zdůrazňují a nadměrně zásobují trh specifickými chuťovými receptory (sladké, tučné) Investují do technických oprav a jednofaktorových řešení 	<ul style="list-style-type: none"> Apelují na požitek Staví hodnotu značky nad nutriční hodnotu Využívají ohrožené skupiny (př. děti, nízkopříjmové skupiny) 	<ul style="list-style-type: none"> Levně produkují nadbytek nevhodných, vysoce kalorických potravin Nabízejí pouze omezené investice do školení pracovníků 	<ul style="list-style-type: none"> Podporují fosilní paliva Idealizují osobní automobilovou dopravu spíše než výdej potravin jakožto energie 	<ul style="list-style-type: none"> Prodávají a utvářejí kolektivní vědomí Zaplavují spotřebitele kalorickými potravinami a nápoji jako formou zábavy
Vlády selhávají, protože...	<ul style="list-style-type: none"> Přijímají nekonzistentní režimy ochrany spotřebičů (intervence v oblasti sexuální ochrany, ale nikoli v oblasti výživy) Nejsou ochotné modernizovat rozsah a kapacitu veřejného zdraví 	<ul style="list-style-type: none"> Omezují vzdělávání ke zdraví, stávají se vedlejším partnerem tržních informací, čímž generují informační asymetrii 	<ul style="list-style-type: none"> Podporují nadprodukcí tuků a cukrů ve srovnání s potravinami bohatými na mikroživiny Zdůrazňují bezpečnost potravin, zatímco opomíjejí výživu 	<ul style="list-style-type: none"> Přehlížejí pokles fyzické aktivity (doprava, veřejný prostor, sportovní zařízení) Upřednostňují použití automobilů při plánování obchodu a dopravy 	<ul style="list-style-type: none"> Dovolují rozdíly a nedostatečnost v oblasti stravování (gramotnost a znalosti) Podporují právo individuálního výběru Usnadňují mediální přenos skrze placený marketing Zaměňují občanství za tržní meritokracii (na trhu jsou si všichni rovni)
Spotřebitelé selhávají, protože...	<ul style="list-style-type: none"> Oddělují chuť k jídlu od potřeby a sytosti 	<ul style="list-style-type: none"> Přijímají zkreslené představy o přijatelnosti tělesného vzezření Akceptují dočasnost volby (krátkodobost) 	<ul style="list-style-type: none"> Stravují se na základě ceny spíše než výživové hodnoty Reagují spíše jednotlivě než masově na krizi hodnot a významu 	<ul style="list-style-type: none"> Přijímají všudypřítomný energeticky nenáročný materiální svět (př. cesta do práce, školy, obchodu...) Nejsou ochotní zahrnout cvičení do každodenního života 	<ul style="list-style-type: none"> Konzumují raději, než vydávají energii (norma konzumní společnosti) Účastní se fyzických aktivit nepřímo (TV sport) Přijímají nerovnosti či si libují v obviňování

Zdroj: upraveno dle Lang, Rayner, 2007: 172

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že obezitu nelze pojímat pouze jakožto selhání jednotlivce, jenž si vybírá špatné potraviny a nápoje a tím se *de facto* rozhoduje, že bude obézní (Lang, Rayner, 2007, Knai, Lobstein, McKee, 2005, Foxhall, 2006).

Tržně orientované **vlády** národních států postupují při řešení problému obezity nesystematicky a bez dlouhodobých koncepcí. Při budování institucionálního rámce preferují ekonomické priority, podporují spotřebu a tím podporují konzumní způsob života (Swinburn et al, 2011). I přes existenci řady strategií a nadnárodních postupů řešení tohoto problému (viz kapitola 4) jsou tyto dokumenty stále nereflktovány. Charty a strategie mají navíc pouze doporučující charakter a nejsou tak nijak závazné. A pakliže některý ze zainteresovaných resortů „...*projeví iniciativu, celé řešení často ztroskotá na neochotě ostatních resortů nebo dalších úrovní vládnutí ke spolupráci*“ (Příbylová, 2012: 19).

V souvislosti s obezitou se často užívá pojmu *evidence-based policy*, tj. veřejná politika založená na vědeckých důkazech (Bank, 2009). Veřejná politika v oblasti marketingu potravin pro děti by měla být založena na silných empirických důkazech (Chernin, 2008), proti tomu nelze příliš namítat. Avšak, co je dostatečným empirickým důkazem? Někteří autoři se domnívají, že by snaha o realizaci opatření v oblasti marketingu potravin pro děti podpořilo více kvantitativních důkazů (Veerman et al, 2009). Jiní ve svých studiích uvádějí, že pokud nebude k dispozici vědecký empirický důkaz o přímém efektu reklam na potraviny na dětskou obezitu, zákaz reklam na potraviny s vysokým obsahem cukru, soli či tuku by mohl být vnímán pouze jako preventivní opatření (Keller, Schulz, 2010). Všichni tyto autoři však již důkazy poskytují. Veerman et al. (2009) na základě matematického modelu a Delphi studie došel k závěru, že omezení reklamy na nezdravé potraviny pro děti ve Spojených státech amerických by mělo za následek snížení míry dětské obezity o 2,5 až 6,5 %. Keller a Schulz (2010) provedli obsahovou analýzu televizní reklamy ve Švýcarsku a zjistili, že předmětem každé čtvrté televizní reklamy jsou potraviny, přičemž polovina z nich propaguje potraviny s vysokým obsahem cukru, soli a tuku.³⁰

I přes tyto a mnohé další výzkumy je zde stále poptávka po celoevropském monitorovacím projektu, jenž by zkoumal povahu a rozsah marketingu potravin cíleného na děti a jeho vliv na dětskou obezitu a umožnil tak přípravu efektivního nástroje na jeho regulaci (Matthews, 2007). Dětská obezita je však velmi komplexní systém podléhající víceúrovňové kauzalitě (Kickbusch, 2008) a vliv marketingu potravin a nápojů nelze považovat za primární a jedinou příčinu stávající situace. Pakliže WHO považuje v současné době dostupné důkazy za dostačující natolik, že

³⁰ Více studií je uvedeno v kapitole 5.2.4.

vytváří nástroje, jako s tímto jevem pracovat na mezinárodní i národní úrovni, je otázkou, jaké další důkazy národní vlády potřebují, aby mohly také vyvíjet aktivity v oblasti marketingu potravin pro děti.

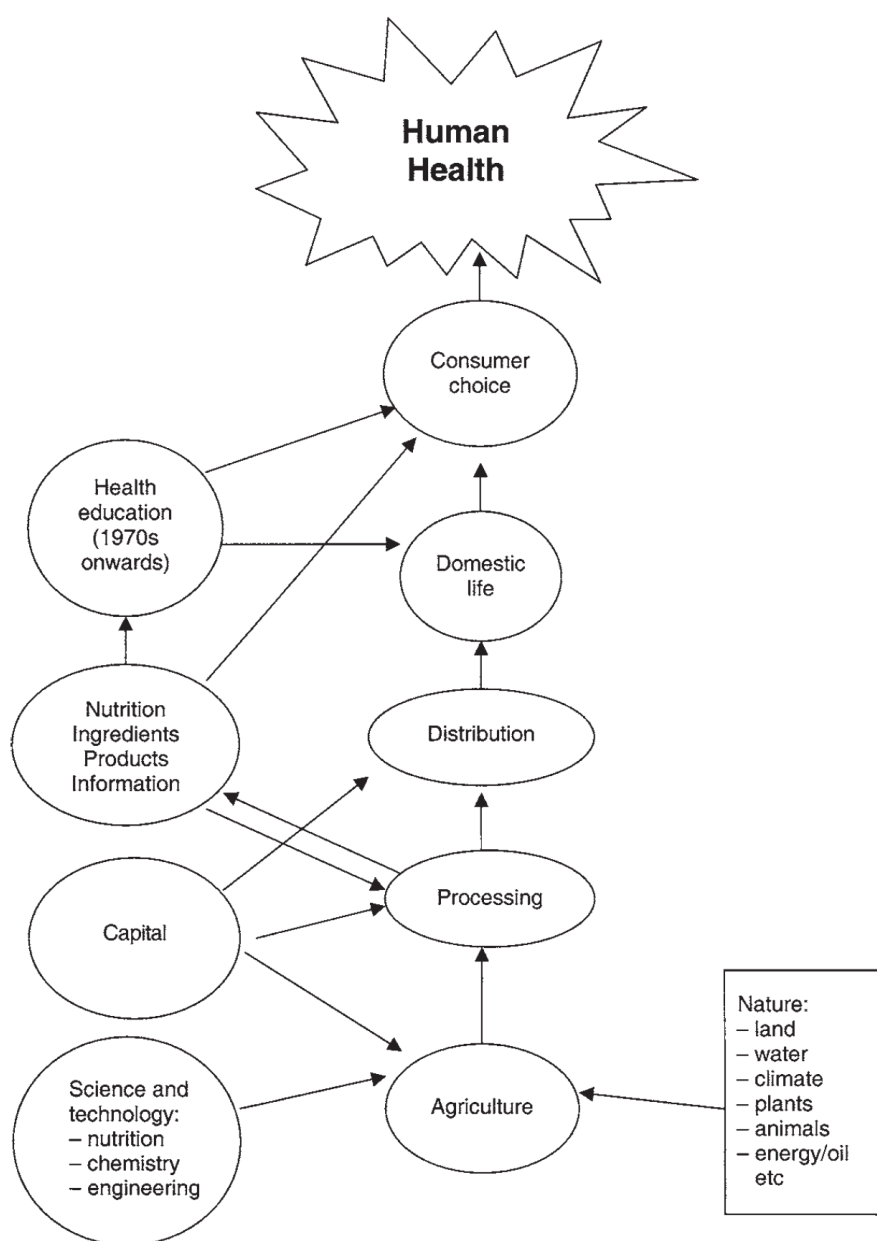
Nejsou to však, jak již bylo výše uvedeno, pouze vlády, které mají vliv na aktuální míru obezity. Jistá selhání lze identifikovat i na straně **spotřebitelů**. Je to především jejich preference ceny nad kvalitou potravin a vlastní pohodlnost (Lang, Rayner, 2007). Ale i zde je třeba vrátit se k pojetí obezity. Do jaké míry je toto jejich jednání způsobující obezitu podmíněno působením obezogenního prostředí (nabídka potravin, vliv reklamy, informovanost spotřebitelů, automobilismus aj.) a do jaké míry je to jejich vlastní osobní selhání (Gortmaker et al, 2011)?

Prostředí, jež podporuje vznik obezity, je silně ovlivňováno taktéž faktory trhu, mezi které se řadí také vliv reklamy. Výrobci potravin se pod tíhou produkčního paradigmatu, jemuž je věnována následující kapitola, snaží maximalizovat svůj zisk, čímž dochází k nadprodukci potravin. V rámci tohoto procesu je pak kladen důraz spíše na kvantitu, než na kvalitu, což představuje hrozbu pro lidské zdraví (Lang, Heasman, 2004; Lang, Rayner, 2007).

5.1.2 Produkční paradigma

Produkční paradigma je dle Langa a Heasmana (2004) od 50. let 20. století převládající přístup v oblasti potravinové politiky. Produkční paradigma podporuje redukcionistický pohled na vztah mezi zdravím a potravinami a zastává tak přístup individuální odpovědnosti za zdraví. Zdraví je definováno jako absence nemoci a chce-li člověk zlepšit své zdraví, měl by konzumovat zdravé potraviny. Klíčovým principem zůstává svobodná volba a „kupující na pozoru“ (buyer beware), tj., jak znázorňuje schéma níže, veškerá odpovědnost spočívá na spotřebiteli (Lang, Rayner, 2004).

Schéma č. 6 – Produkční paradigma



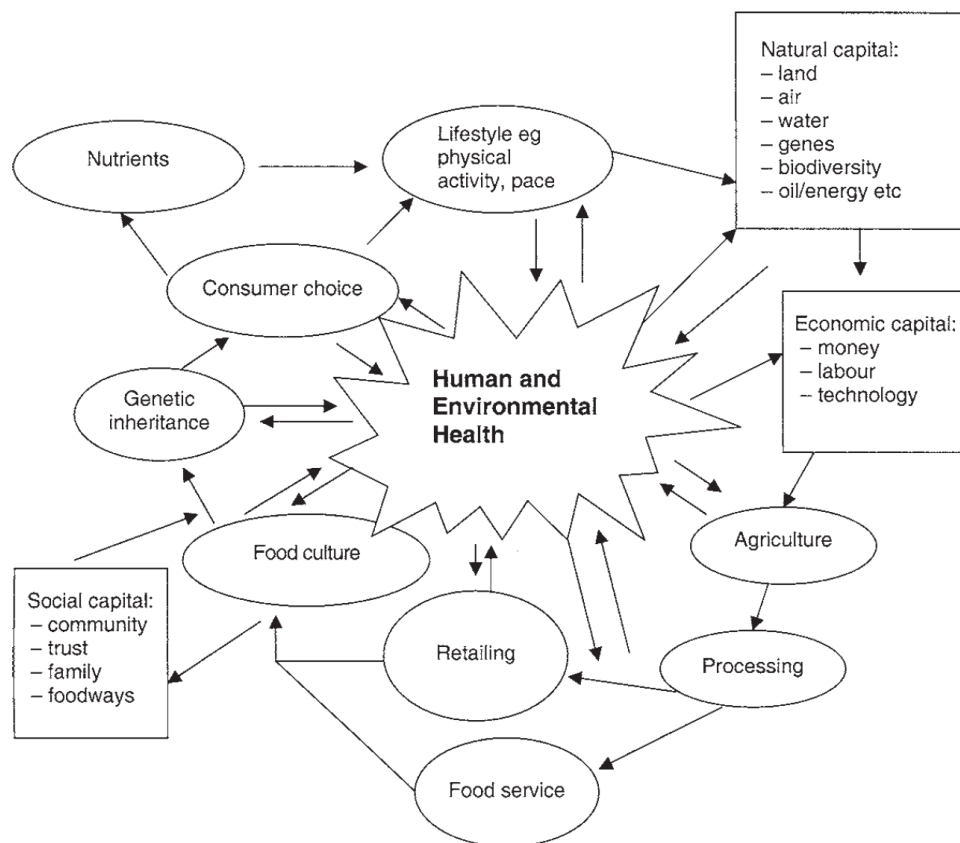
Zdroj: Lang, Heasman, 2004: 35.

Základním východiskem produkčního paradigmatu je existence nadprodukce potravin. Svět dnes produkuje více potravin, než produkoval kdy dříve (Lang, Heasman, 2004). Vliv nadprodukce olejů, tuků a cukru způsobené motivací k vyšším ziskům a podporované vládními dotacemi na ochranu příjmů zemědělských odvětví se však dlouhodobě podílí na vzniku zdravotní krize, v níž se nacházíme (Fletcher, 2006).

Dalším z faktorů je také technologický pokrok. Vývoj na výrobu levného vysokofruktóзовého sirupu v 70. letech 20. století vedl k tomu, že v potravinářském průmyslu se začaly potraviny sladit více, než kdy dříve. Není to nákladné a lidé preferují sladké chutě (Foxhall, 2006). Ve srovnání s minulostí konzumují dnes lidé často sladkosti i dvakrát až třikrát denně (Foxhall, 2006).

Dle Langa a Heasmana (2004) však již produkční paradigma není nadále udržitelné. Období nastolení nového paradigmatu nazývají *potravinovými válkami (food wars)*. Jako alternativu k produkčnímu paradigmatu nabízejí (1) paradigma biologické (*life science integrated paradigm*) a paradigma ekologické (*ecologically integrated paradigm*), přičemž se přiklánějí spíše k ekologickému přístupu. Ten, jak znázorňuje schéma níže, pracuje s širším okruhem proměnných, zpětnou vazbou a faktory prostředí.

Schéma č. 7 – Ekologické paradigma



Zdroj: Lang, Heasman, 2004: 39.

5.1.3 Vliv lobbingu

Výše bylo uvedeno, že v oblasti politiky boje proti dětské obezitě ve vztahu k marketingu potravin pro děti je velký důraz kladen na empirické důkazy, na základě nichž by bylo možné přijmout účinná opatření. I přes existenci takových důkazů a doporučení WHO však národní vlády často stále žádné intervence nepodnikají. Velkou bariéru v této oblasti tvoří silné lobby potravinářského průmyslu.

Lobbing spočívá v „*prosazování zájmu zájmových skupin do výstupů procesu tvorby politiky*“ (Potůček et al, 2010: 52). V tomto případě potravinářský a mediální průmysl hájí svá práva propagovat své produkty a brání se proto jakýmkoli návrhům regulace, které by mohly ohrozit jejich obchodní zájmy (Matthews, 2007). Zástupci těchto dvou sektorů přesvědčivě argumentují, že se dokážou efektivně podílet na zastavení epidemie obezity i bez nutnosti zákonné regulace (Knai, Lobstein, McKee, 2005). Naopak shledává zákonnou regulaci jako nepružnou a pouze omezující ekonomický růst (Matthews, 2007).

Nejvíce znatelný je tlak potravinářského průmyslu ve Spojených státech amerických³¹, kde díky sofistikované, bohatě financované opozici výrobců nealkoholických nápojů a potravin nebyla schválena řada zákonů týkajících se výživy nebo bylo přijetí těchto zákonů alespoň výrazně ohroženo (Foxhall, 2006). Ředitelka Yaleského centra pro poruchy příjmu potravy k tomu dodává: „*Potravinářský průmysl má enormní politikou moc. Je úspěšný, alespoň ve spojených státech, v boji proti všemu, co by mohlo alespoň trochu zlepšit národní stravovací návyky.*“ (Foxhall, 2006).

WHO apelovala na potravinářský průmysl, aby změnil své jednání v duchu Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví (WHO, 2004). Velké potravinářské společnosti však ve většině případů zůstaly k této výzvě lhostejné (Lang, Rayner, 2007).

Vliv potravinářské lobby se odráží na institucionálním uspořádání dané země. Režimy, které aktivně či pasivně podporují tržní síly, upřednostňují dobrovolné a samoregulační mechanismy, spíše než zákonné úpravy. V oblasti marketingu potravin pro děti je toto patrné na široké podpoře samoregulace reklamy, jež je v rukou mediálního průmyslu (Dutton et al, 2012).

³¹ Výrobci cukru v USA například požadovali v roce 2004 po Kongresu, aby přestal financovat WHO (Foxhall, 2006).

Mediální teorie

Předchozí kapitoly byly věnovány především vlivům působícím na institucionální uspořádání v oblasti marketingu a produkce potravin. Předmětem následujících kapitol jsou teoretické základy vlivu reklamy na dětské konzumenty.

5.1.4 Teorie vzorů a modelů

Teorie vzorů a modelů je jednou z tzv. teorií nepřímého vlivu. Tato skupina teorií nabízí různá vysvětlení účinků médií a jejich schopností ovlivňovat příjemce mediálních sdělení, tj. publikum.

Základ teorie vzorů a modelů vychází z psychologie, konkrétně z teorie sociálního učení kanadského psychologa Alberta Bandury (1949). Klíčové je v této teorii přesvědčení, že chování jedince, resp. v tomto případě dítěte, je ovlivňováno nejen interními faktory, tj. vrozenými dispozicemi a specifickými individuálními charakteristikami, ale také externími silami, které představují veškeré podněty přicházející k dítěti z jeho sociálního prostředí (Langmeier, Krejčířová, 2006; Evra, 2004). Aplikujeme-li tento přístup na tvorbu a vývoj stravovacích návyků u dětí, do kategorie interních vlivů můžeme zařadit biologické a psychosociální faktory a mezi externí vlivy například rodinu, popř. komunitu, ve které dítě vyrůstá, kulturní prostředí a v neposlední řadě marketing a reklamu (IOM, 2006).

Ve své teorii sociálního učení vychází Bandura (1949) také z předpokladu, že veškeré reakce nejsou vždy pouhými reakcemi na aktuální stimuly, hovoří o tom, že určité reakce mohou být tzv. sociálně naučené. Taková reakce se následně opakuje pokaždé, když nastane situace, v níž došlo k prvnímu „úspěšnému“ použití dané reakce. „Úspěšnost“ reakce je přitom dána pozitivní či negativní sankcí, která po reakci nastupuje.

Právě na tento Bandurův předpoklad navazuje teorie vzorů a modelů. Masová média jsou přitom vnímána jako nástroj, jenž nabízí publiku široké spektrum lidských reakcí, tj. modelů a vzorů, které lze aplikovat na různé životní situace. *„Dojde-li podle teorie vzorů a modelů k napodobení vybraného modelového chování a následuje-li odměna, lze hovořit o vzniku předpokladu pro ovlivnění masovými médii.“* (Reifová et al., 2004: 276).

Aby byl takový předpoklad splněn, je však třeba naplnit další podmínky: (1) modelové chování musí být jedincem pozorováno v médiu, (2) jedinec se musí

s modelovým chováním identifikovat, (3) jedinec musí vědomě či nevědomě nabýt přesvědčení, že nápodoba pozorovaného chování pro něj bude přínosná, (4) jedinec musí modelové chování zopakovat, dostane-li se do situace, v níž toto chování pozoroval, (5) využití modelového chování musí přinést jedinci odměnu a (6) jedinec musí modelovou reakci využít opakovaně (Reifová et al. 2004).

Zacílíme-li teorii vzorů a modelů na vliv marketingu na preference dětí ve výběru potravin a následně tak i na jejich stravovací návyky, dostáváme se do situace, kdy reklamy na potraviny nabízejí dětským divákům množství modelových reakcí a následků, které zobrazené chování přináší, např. spokojenost, smích, radost apod. Takové modely mohou jedince motivovat k nápodobě a tudíž k vyžadování inzerovaného produktu (Williams, 2006).

5.1.5 Teorie mediálních účinků

Představy o tom, že média³² mohou mít na publikum nějaké účinky, vycházejí z přenosového modelu komunikace (McQuail, 2009). Podle tohoto modelu funguje komunikace jako proces přenosu určitého sdělení od nějakého zdroje k nějakému adresátovi. Schematicky tento lze tento model zobrazit následovně:

Schéma č. 8 – Přenosový model komunikace



Zdroj: Jirák, Köpplová, 2009: 26.

Tento model více odpovídá interpersonální komunikaci, Harold Lasswell (1948) však aplikoval stejný princip na popis masové komunikace, v níž je jeden zdroj, který přenáší totéž sdělení velkému množství příjemců. Laswell (1948) formuloval definici masové komunikace takto: „kdo říká – co – jakým kanálem – komu – s jakým účinkem.“ Zahrnul tak do definice také oblast účinků mediálních sdělení.

Mediální účinky mohou být dvojí: (a) neplánované a (b) plánované. Neplánované mediální účinky představují změnu v chování či jednání jednotlivce či celého publika, ke které dochází na základě přijetí konkrétního mediálního obsahu, přičemž tato změna není původcem mediálního sdělení zamýšlena (McQuail, 2009). Důležitější jsou však v této práci mediální účinky *plánované*, kdy je změna v chování jednotlivce či skupiny příjemců způsobená reakcí na přijatý mediální obsah zamýšlená a

³² Hovoří-li se v této práci o mediích, jsou jimi tzv. masová média, tj. periodický tisk, rozhlasové a televizní vysílání, veřejně dostupná sdělení na internetu (Jirák, Köpplová, 2009).

předem plánovaná autorem sdělení. Plánované i neplánované účinky médií mohou být krátkodobé a dlouhodobé. Reklamu a její působení lze zařadit spolu s public relations mezi krátkodobé plánované mediální účinky.³³ Mezi dlouhodobé plánované účinky médií patří následně např. šíření zpráv, inovací či vědomostí (Reifová, 2004).

5.1.6 Marketing a reklama

V úvodu této práce bylo uvedeno, že téměř 97 % dětí starších tří let se alespoň občas dívá na televizi, přičemž plných 62 % těchto dětí sleduje televizi minimálně jednu hodinu denně (Millward Brown, s.d.). Na otázku: „Co obvykle děláš ve volném čase?“ odpovědělo 81 % dětí, že sleduje televizi (Millward Brown, 2010). Vezmeme-li v úvahu, že naprostá většina veškerých finančních prostředků investovaných do reklamy na nezdravé potraviny směřuje právě na televizní reklamu (89 %), lze považovat televizi za nejsilnější médium z hlediska účinků na populaci dětí ve věku od tří let (Millward Brown, RRTV, s.d.). Z tohoto důvodu je pozornost zaměřena pouze na analýzu působení **reklamy televizní**.

V České republice lze celoplošné televizní stanice rozdělit do dvou skupin: (1) veřejnoprávní a (2) soukromé. Klíčový rozdíl mezi těmito stanicemi je způsob jejich financování. Zatímco hlavním zdrojem příjmů veřejnoprávní televize, v našem případě *České televize*, jsou tzv. koncesionářské poplatky a finance z prodeje reklamy představují vedlejší příjmy (Zákon o ČT, § 10), soukromé televize (např. TV Nova, Prima FTV, TV Barrandov aj.) jsou financovány především z reklamy (Jiráček, Köpplová, 2009). Z pohledu televize představuje reklama prodej vysílacího času inzerentům, přičemž cena prostoru věnovaného reklamě se liší v závislosti na předpokládané pozornosti, kterou bude příjemce sdělení, tj. divák, reklamě věnovat. Na tomto základě tak vzniká samostatný **reklamní trh**, v němž *„je publikum zbožím, kterým média soupeří o pozornost, zájem a finanční prostředky inzerentů.“* (c.d.: 136, kurzíva v originále).

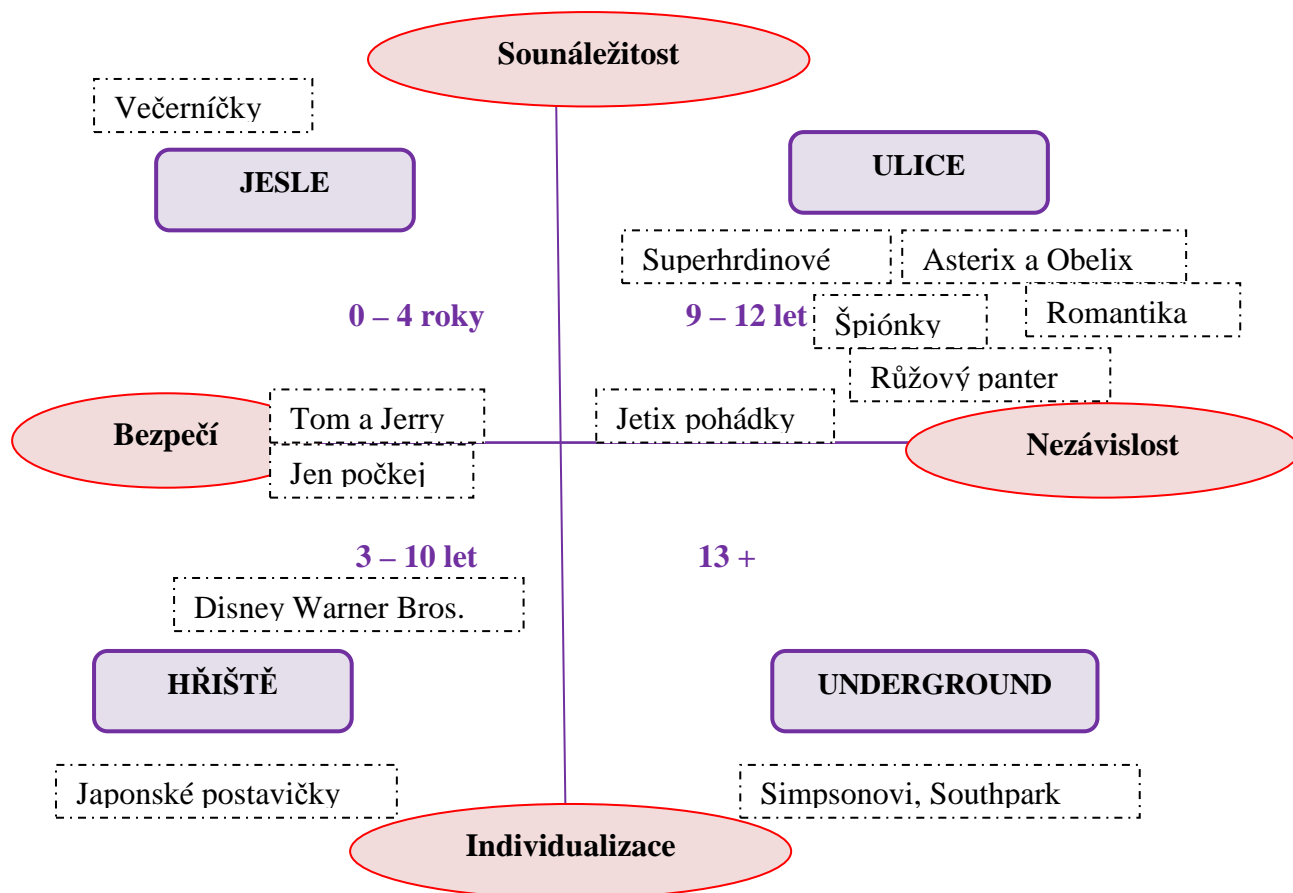
V současnosti představuje reklama v tržně orientovaných ekonomikách již neodmyslitelnou součást mediální komunikace (Jiráček, Köpplová, 2009), proto je důležité věnovat se její podstatě a možnostem poněkud podrobněji. Slovo reklama pochází z latinského výrazu *reclamare*, což v češtině znamená *znovu prodat*. Je považována za jeden ze způsobů persvazivní komunikace (Trampota, Vojtěchovská,

³³ Působení reklamy cílené na děti na stravovací návyky a potažmo prevalenci dětské obezity je předmětem kapitoly 5.1.7.

2010), tj. takové komunikace, jejímž cílem je přimět příjemce sdělení ke změně postojů, resp. konkrétněji ke změně nákupního chování. Původcem tohoto sdělení může být soukromá osoba, komerční či nezisková organizace (Reifová, 2004). Klíčová informace vyplývající z této stručné definice je, že komunikátor – původce sdělení – používá reklamu jako *řízený* komunikační proces, díky němuž se s využitím specifických prostředků snaží dosáhnout svého vytyčeného cíle. Specifické prostředky v tomto případě využívají poznatky z psychologie, sociologie, teorie mediální komunikace aj. a jsou voleny také v návaznosti na charakteristiku cílové skupiny, tj. takového segmentu publika, které chce komunikátor svým sdělením zasáhnout (Jirák, Köpplová, 2009). V kontextu této diplomové práce tvoří hlavní cílovou skupinu děti ve věku od tří do sedmi let. Vedle dětí však působí reklama také na jejich rodiče. Průměrný účinek (*impact*) reklamy je ale u dětí až třikrát vyšší než mezi dospělými, jelikož *„děti se o reklamy zajímají více než dospělí, líbí se jim, chtějí se dozvědět novinky“* (Millward Brown, 2010). Základním předpokladem marketérů je, že děti si reklam více všimají, více si je užívají a také si je déle pamatují (ibid).

Podle toho, koho chtějí inzerenti oslovit, zda dítě nebo rodiče, volí odlišné komunikační prostředky, proto jsou reklamy určené přímo pro dětského diváka a reklamy cílené na rodiče i vizuálně odlišné. Rozdílly jsou však také mezi reklamami pro děti, a to z důvodu jejich věku a pohlaví (Acuff, 1997). Následující schéma zobrazuje čtyři základní vývojová stádia u dětí, přičemž v každém z nich je dle marketérů potřeba komunikovat odlišné věci.

Schéma č. 9 – Vývojová stádia u dětí z pohledu marketingu



Zdroj: upraveno dle Millward, Brown, 2010

Děti, které jsou cílovou skupinou v této práci, spadají do stádií *jesle* a *hřiště*. Reklamy na výrobky určené dětem mladším čtyř let apelují především na pocity ochrany a bezpečí a přítomnost dospělé, důvěryhodné osoby. Reklamy na tyto výrobky jsou cílené především na rodiče, jelikož se týkají kojenecké výživy, hygienických potřeb či léků. U dětí starších (stádium *hřiště*) je důraz marketérů kladen na „*pocit naléhavosti prozkoumávat svět*“ (Millward, Brown, 2010). Například značka Opavia v televizní reklamě na produkt BeBe Brumík uvádí: „...*přírodní pohon pro malé objevitele!*“.³⁴

Další vývojové stádium – *ulice* – se vyznačuje důležitostí pocitu sounáležitosti se skupinou vrstevníků, s nimiž dítě sdílí společné hodnoty a pravidla. Posledním stádiem je *underground*, který je obdobím porušování, individualizace a snahy žít tzv. podle svého (ibid).

³⁴ Tato reklama je k dispozici na adrese: <http://www.youtube.com/watch?v=D6xQrhJNIUU>.

Nyní ale zpět k reklamě pro malé děti, tj. děti od 3 do 7 let. Atributy úspěšné reklamy pro takové děti souvisí s několika faktory: (1) nakolik je dítě schopno se s reklamou ztotožnit, (2) zda si reklamy všimne, (3) do jaké míry si ji je schopno zapamatovat a (4) nakolik je přesvědčeno o jejím obsahu (Millward Brown, RRTV, s.d.).

Ke zvýšení míry ztotožnění se s reklamou přispívá např., je-li v reklamě přítomen dětský jazyk, je-li namluvena přímo dětmi a objevují-li se v ní děští hrdinové. Aby inzerenti upoutali dětskou pozornost, využívají ve svých reklamách barevné motivy, animované postavičky a zvířata. Větší pravděpodobnost, že dítě reklamu zaregistruje, také ovlivňuje četnost odvysílaných reklam v televizi. Pro inzerenty je důležité, aby si dítě reklamu zapamatovalo a vzpomnělo si na ni ve chvíli, kdy je možno propagovaný výrobek zakoupit. K zapamatování reklamy slouží např. specifická neobvyklá slova (např. *omlékujješ*), rýmované a rytmické jingly či slogany³⁵, rytmická či přímo taneční hudba, propojení s dětským filmem či seriálem (např.: Šmoulové, Hello Kitty, Gormiti) a v neposlední řadě využití vtipu či vtipné hlášky. Více než 80 % nejúspěšnějších dětských reklam využívá právě humor (Millward Brown, 2010). Prostředky, které napomáhají dětem, aby uvěřily v obsah reklamy, jsou především apelující a přesvědčující komunikace (Millward Brown, RRTV, s.d.). Specifická pro děti do deseti let je také nutnost srozumitelnosti a jasnosti sdělení a také využití lineárního času. U těchto dětí „skórují“ především „šťastné příběhy, které jsou jednoduché, zábavné nebo dobrodružné, (...) jsou založeny na využití hravosti nebo fantazie“ (Millward Brown, 2010). Jako příklad takové reklamy lze uvést vánoční reklamu na Kofolu, v níž se dcera s otcem vydali do lesa pro vánoční stromek.³⁶

Výše je uvedeno, že autoři reklam pro děti často využívají při své práci animovaných postaviček. Jako účinný tento postup hodnotí naprostá většina českých marketérů (Ogilvy&Mather, 2012). Nejúčinnější je však dle jejich názoru propojení reklamy s již existujícím nebo chystaným dětským filmem či seriálem (ibid). Využívání tohoto prostředku je díky své účinnosti velice časté a označuje se jako *brand licensing* (Linn, Novosat, 2008). Producenti potravin mají navíc často uzavřená partnerství s výrobcí hraček, pomocí nichž podporují prodej svých výrobků a naopak, čímž vzniká jakási křížová propagace (*cross-promotion*) (Jones, Mannino, Green, 2010).

³⁵ Např. slogan k mléčnému produktu značky Dr. Oetker *Paula*: „Paula to je hvězda, která se ti nezdá, dělá pudink strakatý, jdi do Pauly taky ty. Vanilka a čoko čokoláda, jenom tohle Paula ráda. Paula brýle nasadí, do pohody tě naladí.“

³⁶ Tato reklama je k dispozici na adrese: <http://www.youtube.com/watch?v=PJivC81pRDA>.

Ilustrativním příkladem je produkt Happy Meal společnosti McDonald's. V současné době je tento produkt propojen s oblíbeným televizním pořadem Ovečka Shaun (*Shaun the Sheep*). Mediální kampaň provází slogan: „*Jídlo a zábava? S ovečkou Shaun vždycky!*“ (McDonald's. 2012).

K podpoře prodeje jednotlivých produktů však nepřispívají pouze televizní reklamy. Producenti potravin mají komplexní marketingové strategie, jejichž součástí je mj. vzhled a atraktivita obalu dané potraviny, různé marketingové akce (samolepky, magnetky, hračky přikládané k výrobkům, soutěže o ceny), propagační akce, sponzoring, marketing ve školách, videohry či specifické umístění produktů určených dětem v obchodech ve výšce dětských očí.

Nové možnosti v oblasti marketingu potravin a nápojů dětem nabízejí nové technologie. Aktuálním trendem je například tzv. *advergaming*. Jeho podstatou je umístění her pro děti na webové stránky výrobce potravin (Millward Brown, 2010; Linn, Novosat, 2008).³⁷

Další novou možností je působení na děti prostřednictvím personalizovaného marketingu skrze sociální sítě a mobilní telefony (*mobile marketing*) (Linn, Novosat, 2008).

5.1.7 Vliv reklamy na dětskou obezitu

Z předchozí kapitoly vyplývá, že cílem televizní reklamy na potraviny, jakožto persvazivní komunikace, je přesvědčit diváka, aby si zakoupil inzerovaný produkt. Jelikož jsou předmětem reklamy také nezdravé potraviny a počet dětí trpících obezitou neustále přibývá, vyvstala mezi odborníky otázka, zda a nakolik může tato forma mediální komunikace ovlivnit stravovací návyky dětí a potažmo jejich zdravotní stav, resp. tělesnou hmotnost.

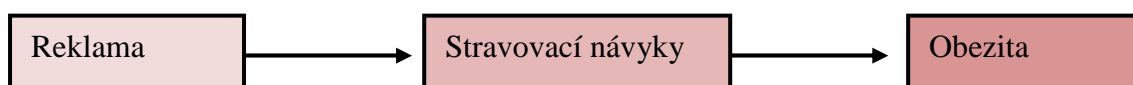
V oblasti stravovacích návyků dětí je prokázáno, že působení reklamy na potraviny ovlivňuje jejich aktuální i budoucí podobu (IOM, 2006). Reklama však dozajista není jediným určujícím faktorem, jelikož stravovací návyky ovlivňuje také rodina, výchova, škola či vrstevníci (Fialová, 2010). Vliv reklamy na stravovací zvyklosti dětí je však mnohem markantnější než u dospělé populace. Dětská populace představuje pro marketéry a producenty potravin zajímavou cílovou skupinu především

³⁷ Hry si děti mohou zahrát například na webových stránkách výrobků: BeBe Brumík (<http://www.brumik.cz/hrajeme-si/>), Danone Kostíci (<http://www.kostici.cz/>), Kinder překvapení (<http://www.kindersurprise.cz/on-line-hry/>) aj.

proto, že děti jsou vůči reklamě mnohem vnímavější, nemají ještě dostatek zkušeností a nejsou schopny kritického myšlení. Pozitivem této cílové skupiny pro inzerenty je také možnost prostřednictvím dětí nepřímo ovlivnit dospělé spotřebitele (ibid).

Hovoříme-li však o vlivu reklamy na prevalenci obezity, lze tento vztah považovat za kauzální, ale víceúrovňový. Reklamní sdělení propagující nezdravé potraviny (obezogenní reklama) negativně působí na podobu stravovacích návyků (Keller, Schulz, 2010) a ty se následně podílejí na rozvoji nadváhy a obezity u dětí (Veerman et al, 2009).

Schéma č. 10 – Vliv reklamy na rozvoj obezity



Zdroj: autorka.

Jelikož je jednání dětí reklamou snadno manipulovatelné – výsledky výzkumu českých dětí v roce 2006 ukázaly, že reklama na výrobky tzv. bezprostřední spotřeby, jakými jsou potraviny a nápoje, funguje jako impuls ke koupi u více než poloviny dětí – v mnoha zemích dochází k omezením v oblasti reklamy cílené na děti ze strany státu či prostřednictvím samoregulačních mechanismů ze strany inzerentů, producentů či médií samotných (Fialová, 2010).

Vztah reklamy na potraviny a dětské obezity je předmětem série výzkumů, které pozitivní korelaci těchto dvou proměnných potvrzují. Jako jedni z prvních propojili sledování televize s nárůstem hmotnosti u dětí autoři Dietz a Gortmaker (1985), kteří na základě čtyřleté longitudinální studie zjistili, že každá hodina sledování televize navíc zvyšuje prevalenci obezity mezi americkými dětmi o 0,6 %. Jelikož je v současnosti vzrůstající požadavek na tvorbu tzv. evidence-based veřejné politiky, tj. politiky založené na objektivních a vědeckých důkazech, uvádím zde přehled několika výzkumů, již využívají různé metodologie, prokazujících vliv reklamy na nezdravé potraviny na prevalenci dětské obezity.

Tabulka 4- Přehled vybraných výzkumů vlivu reklamy na dětskou obezitu

Autor, název	Metodický přístup	Vztah k problematice regulace	Základní zjištění
<p>Jones, Manino, Green, 2010 Austrálie</p> <p>„Like me, want me, buy me, eat me“: a relationship-building marketing communications in children’s magazines</p>	<p>Kvalitativní výzkum působení reklamy v dětských časopisech na děti ve věku 6-13 let.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rozhovory s dvojicemi kamarádů (dyády) nad časopisy a reklamami, již jsou v nich uvedeny 	<p>Přísnější regulace týkající se marketingu potravin dětem, například omezení persvazivních marketingových strategií, jakými jsou brand licensing, využívání celebrit, odměn, by mohla být užitečným nástrojem v boji proti důležitému přispěvateli k dětské obezitě.</p> <p>„Food marketing to children is a multimillion-dollar business“ (str. 2116).</p>	<p>Děti reklamu vnímají jako informace, nikoli jako „reklamu“, proto jsou potenciálně ohroženější vůči persvazivní komunikaci.</p> <p>Reklamy jsou efektivní a vedou ke zvýšeným požadavkům na zakoupení</p> <p>Děti žijí v domněnku, že potřebují „sugar rush“, jestli chtějí být aktivní.</p> <p>Mladší děti upoutají spíše fyzické aspekty produktu (např. zářivý obal).</p> <p>Starší děti reagují pozitivně na vtipné, stylové obrázky a názory vrstevníků</p> <p>Malé děti nerozpoznají účel reklamy uvedené v časopisech.</p>
<p>Chernin, 2008 USA</p> <p>The effects of Food Marketing on Children’s Preferences: Testing the Moderating Roles of Age and Gender</p>	<p>Experiment se 133 dětmi ze dvou škol ve Filadelfii (5-11 let)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dvěma skupinám dětí byly v rámci sledování animovaného seriálu puštěny dvě rozdílné reklamy (nápoj, cereálie). - Děti následně vybíraly vždy mezi dvojicí výrobků (2 nápoje, dvoje cereálie), z nichž jeden byl předmětem reklamy. 	<p>Zásahy veřejné politiky do oblastí marketingu potravin pro děti by měly být založeny na silných empirických důkazech. Možnou cestou je rozvoj mediální gramotnosti.</p>	<p>Vystavení působení reklamy na potraviny výrazně ovlivňuje preference dětí.</p> <p>Mladší a starší děti však vykazují podobné preference.</p> <p>Pohlaví nehraje výraznější roli, ale v rámci výzkumu vykazují chlapci vyšší míru ovlivnění reklamou než dívky.</p>

Autor, název	Metodický přístup	Vztah k problematice	Základní zjištění
<p>Veerman et al, 2009</p> <p>By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity</p>	<p>Matematický simulační model změny prevalence obezity u dětí ve věku 6-12 let při úplném zákazu reklamy na nezdravé potraviny v USA</p> <p>Delphi panel se 33 akademickými experty</p>	<p>Komplexnější opatření by bylo efektivnější, ale omezení televizní reklamy na potraviny může přispět ke snížení prevalence dětské obezity.</p>	<p>Úplný zákaz reklamy na potraviny v USA by mohl snížit na základě matematického modelu prevalenci obezity o 2,5 %. Data z Delphi panelu odhadují možné snížení až o 6,5 %.</p>
<p>Keller, Schulz, 2010</p> <p>Distorted food pyramid in kids programmes: A content analysis of television advertising watched in Switzerland</p>	<p>Obsahová analýza televizních reklam na 6 švýcarských, 1 německé a 1 italské televizní stanici v rámci vysílání dětských pořadů během 6 měsíců v roce 2006.</p>	<p>Dlouhodobé vystavení dětí reklamám na nezdravé potraviny ničí dětské stravovací návyky. Měla by být zvažena možnost zákonné regulace marketingu potravin cíleného na děti.</p>	<p>Výsledky analýzy napovídají, že reklamy na potraviny přispívají rozvoji dětské obezity. Každá 4. reklama je na potraviny (26,4 %), z toho polovinu tvoří reklama na rychlé občerstvení nebo sladkosti.</p>

Zdroj: autorka.

6. Institucionální analýza

Tato kapitola je rozbohem právních norem, které jsou platné v oblasti produkce potravin pro děti a regulace marketingu cíleného na děti v prostředí České republiky.

6.1 *Zákony upravující potraviny a nápoje pro děti*

Níže jsou uvedeny vybrané právní normy, již se dotýkají problematiky výroby a prodeje potravin a nápojů pro děti. Každý předpis je zvlášť analyzován a závěrečné shrnutí je předmětem kapitoly 6.4.

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Tento předpis je nejdůležitějším zákonem v oblasti výroby a prodeje potravin a nápojů v ČR. Stanovuje povinnosti provozovatele potravinářského podniku a podnikatele, který vyrábí nebo uvádí do oběhu tabákové výrobky. Definuje pojem *potraviny* jakožto látky, které jsou „určené ke spotřebě člověkem v nezměněném nebo upraveném stavu jako jídlo nebo nápoj“ (§ 2). Věnuje se problematice balení, označování a uvádění potravin do oběhu a vyjmenovává potraviny, jež je do oběhu uvádět zakázáno. Dětem a potravinám pro ně se tento zákon výslovně nevěnuje.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon o ochraně veřejného zdraví určuje mj. „práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného“ a upravuje „soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc“ (§ 1). Z hlediska potravin a nápojů stanovuje hygienické požadavky na pitnou vodu (§ 3) s povinností osob provozujících stravovací službu (§ 23, § 24). Specifická pravidla pro potraviny určené dětem nejsou předmětem tohoto zákona.

Vyhláška č. 54/2004 o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití

Vzhledem ke zkoumané problematice je klíčová druhá část této vyhlášky týkající se potravin pro počáteční a pokračovací kojeneckou výživu a výživu malých dětí (§ 4 - § 6). Ta stanovuje požadavky na složení a označování potravin určených pro výživu kojenců a malých dětí. Podobně je koncipována třetí část tohoto zákona, jež se věnuje pravidlům pro obilné a jiné příkrmy určené opět pro kojence a malé děti. Kojencem je v rozsahu tohoto zákona dítě do ukončeného dvanáctého měsíce věku, malým dítětem se rozumí dítě od jednoho roku do ukončených tří let věku. Na potraviny pro děti starší tří let se uvedený předpis nevztahuje.

Vyhláška č. 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků, ve znění pozdějších předpisů

Předmětem této vyhlášky jsou pravidla označování potravin a tabákových výrobků týkající se složení, množství, trvanlivosti a způsobu použití. Označení musí být vždy provedeno tak, aby neuvádělo spotřebitele v omyl (§ 4), např. tím, že vyvolává ve spotřebiteli dojem, že daná potravina vykazuje zvláštní „*charakteristické vlastnosti, když ve skutečnosti tyto vlastnosti mají všechny podobné potraviny*“. Součástí vyhlášky nejsou žádná pravidla upravující označování potravin pro děti, jež jsou starší tří let.

Vyhláška č. 450/2004 Sb., o označování výživové hodnoty potravin, ve znění vyhlášky č. 330/2009 Sb.

Vyhláška upravuje způsob výpočtu a označování výživové, resp. nutriční hodnoty potravin, které jsou uváděny do oběhu určené konečnému spotřebiteli či pro zařízení společného stravování (§ 1). Značení výživové hodnoty představuje (1) energetickou hodnotu a (2) živiny, tj. bílkoviny, sacharidy, tuky, vlákninu, sodík, vitaminy nebo minerální látky (§ 2). Součástí zákona je také příloha s tabulkou doporučených denních dávek (DDD) vitaminů a minerálů. Tato tabulka obsahuje pouze DDD pro dospělé osoby, nikoli pak pro děti. Specifická úprava označování nutriční hodnoty potravin pro děti není součástí předpisu.

Vyhláška 4/2008 Sb., kterou se stanoví druhy a podmínky použití přídatných látek a extrakčních rozpouštědel při výrobě potravin

Tato vyhláška se týká užívání barviv, sladidel, konzervantů, antioxidantů a extrakčních rozpouštědel při výrobě potravin. Dle § 6 je zakázáno používat barviva při výrobě

potravin určených pro kojence a malé děti do ukončeného třetího roku věku a § 10 této vyhlášky následně stanoví množství a druhy ostatních přídatných látek, které je povoleno při výrobě potravin pro tyto děti použít. Vyhláška nestanovuje žádné podmínky požití přídatných látek a extrakčních rozpouštědel při výrobě potravin pro děti od tří let.

6.2 Zákonné a jiné úpravy reklamy v ČR

Regulace reklamy cílené na děti se věnují jak jednotlivé národní státy, tak v určité míře v našem prostředí také orgány Evropské unie. V této kapitole je prostor věnován především zákonné úpravě reklamy v českém právním prostředí a také iniciativám Evropské unie směrem k harmonizaci pravidel regulace reklamy cílené na děti.

6.2.1 Zákony upravující reklamu v ČR

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů

Nejdůležitější právní normou v oblasti omezení reklamy v České republice je Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy. Reklamou se v českém právním řádu rozumí „...oznámení, předvedení či jiná prezentace šířená zejména komunikačními médii, mající za cíl podporu podnikatelské činnosti, zejména podporu spotřeby nebo prodeje zboží, výstavby, pronájmu nebo prodeje nemovitostí, prodeje nebo využití práv nebo závazků, podporu poskytování služeb, propagaci ochranné známky...“ (§ 1, Zákon o regulaci reklamy). Reklamu lze šířit následujícími komunikačními médii: (1) periodickým tiskem a prostřednictvím neperiodických publikací, (2) rozhlasovým a televizním vysíláním, (3) audiovizuálními mediálními službami na vyžádání a audiovizuálními produkcemi a také (4) počítačovými sítěmi a nosiči, audiovizuálními díly, plakáty a letáky (ibid). Předmětem tohoto zákona je regulace různých typů reklamy, např. reklamy, jež je nekalou obchodní praktikou, srovnávací reklamy, reklamy na tabákové výrobky, léčivé přípravky, potraviny, počáteční a kojeneckou výživu, alkoholické nápoje, střelné zbraně či střelivo a např. také reklamu na činnosti v pohřebnictví. Zákon o regulaci reklamy také upravuje základní obecné požadavky na reklamu a její šíření.

Součástí tohoto zákona však nejsou žádná omezení, která by se přímo týkala působení reklamy na cílovou skupinu dětí od 3 do 6 let. § 2c sice stanoví, že reklama

„nesmí, pokud jde o osoby mladší 18 let, podporovat chování ohrožující jejich zdraví, psychický nebo morální vývoj.“ Není však zřejmé, co se tímto chováním rozumí. Z pohledu obsahu reklam nejsou v zákoně uvedeny žádné limity týkající se dětí. Omezení jsou stanovena pouze na reklamu pro počáteční a kojeneckou výživu. Tato reklama je však dle zákona cílena na těhotné ženy a matky a nikoli na děti (§ 5e).

Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání

Z hlediska ochrany dětského publika se zákon o provozování rozhlasového a televizního vysílání zaměřuje na následující:

§ 32 Základní povinnosti provozovatelů vysílání a provozovatelů převzatého vysílání

- Provozovatel vysílání nesmí do vysílání zařazovat pořady, které mohou vážně narušit psychický, fyzický nebo mravní vývoj dětí a mladistvých, což se týká především zobrazování pornografie a hrubého samoučelného násilí.
- Provozovatel je dále povinen nezařazovat v rozmezí od 06.00 hodin do 22.00 hodin pořady a upoutávky, které by mohly mít za následek ohrožení fyzického, psychického nebo mravního vývoje dětí a mladistvých.
- Povinností provozovatele vysílání je také zajistit, aby pořadům, které by mohly ohrozit psychický, fyzický či mravní vývoj dětí a mladistvých, vždy bezprostředně předcházelo slovní upozornění na nevhodnost pořadu pro děti a mladistvé a aby byl v případě televizního vysílání po celou dobu označen symbolem upozorňujícím na jeho nevhodnost.
- Provozovatel vysílání také nesmí do vysílání zařazovat pořady a reklamy obsahující vulgarismy, výjimkou jsou pouze umělecká díla, v nichž je to z hlediska kontextu nutné. Taková díla je možno vysílat pouze v době od 22:00 do 6:00.

§ 48 Povinnosti provozovatelů vysílání při vysílání obchodních sdělení

Dle tohoto paragrafu je zakázáno vysílat reklamu, která:

- přímo nabádá děti ke koupi či pronájmu určitého výrobku nebo služby, přičemž k tomuto účelu využívá inzerent dětské důvěřivosti a nezkušenosti;
- ve svém obsahu nabádá děti, aby přemlouvaly své rodiče či jiné osoby ke koupi nabízeného produktu;
- zneužívá důvěry, kterou chovají děti ke svým rodičům, učitelům nebo jinými osobám;
- bezdůvodně zobrazuje děti v nebezpečných situacích.

§ 49 Povinnosti při zařazování reklam a teleshoppingu do programu

- Rozhlasové a televizní vysílání pořadů pro děti není možné přerušit reklamou nebo teleshoppingovými šoty častěji než jednou za alespoň 30 minut, pokud plánovaná doba trvání pořadu pro děti bez zařazení reklamy a teleshoppingových šotů přesahuje 30 minut.
- Během vysílání televizního pořadu pro děti nelze reklamu nebo teleshoppingové šoty uvádět na dělené obrazovce.

§ 50 Časový rozsah reklamy a teleshoppingu v televizním vysílání

- Čas určený reklamě a teleshoppingu v televizním vysílání provozovatelů vysílání nesmí přesáhnout 12 minut v průběhu 1 vysílací hodiny.

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele – příloha 2 Agresivní obchodní praktiky

Zákon o ochraně spotřebitele definuje v oblasti reklamy především obchodní praktiky, které jsou vždy považovány za agresivní, pakliže podnikatel prostřednictvím reklamy přímo nabádá děti, aby si nabízené výrobky nebo služby koupily nebo aby k jejich koupi přesvědčily dospělou osobu. Dále vymezuje nekalé a klamavé obchodní praktiky.

§ 4 Nekalé obchodní praktiky jsou takové, jež jsou zaměřeny na spotřebitele, kteří jsou z důvodu duševní či fyzické slabosti nebo věku obzvláště zranitelní, přičemž se hodnotí nekalost reklamy z pohledu průměrného člena takové skupiny; tímto ustanovením však není dotčeno obvyklé reklamní přehánění.

§ 5 Klamavé obchodní praktiky jsou takové, při nichž není dodržen závazek obsažený v kodexu chování, k jehož dodržování se podnikatel zavázal v případě jednoznačného závazku, který lze ověřit, a podnikatel v obchodní praxi uvádí, že je vázán kodexem.

Zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a o změně některých zákonů

§ 6 tohoto zákona stanoví *Povinnosti poskytovatelů audiovizuálních mediálních služeb na vyžádání*. Mezi tyto povinnosti patří zajistit, aby služba, jejíž obsah by mohl mít za následek porušení psychického, fyzického či morálního vývoje dětí a mladistvých (opět se to týká především zobrazování pornografie a hrubého násilí), byla dostupná tak, aby děti a mladiství nemohli běžně obsah takové služby vidět či slyšet.

Rada pro rozhlasové a televizní vysílání

Rada pro rozhlasové a televizní vysílání (RRTV) není institucí, ale organizací, přesto však je zařazena do analýzy, jelikož je ústředním orgán státní správy, jenž vykonává státní správu v oblasti rozhlasového a televizního vysílání, převzatého vysílání a také v oblasti audiovizuálních mediálních služeb na vyžádání (RRTV, 2012b). RRTV je zřízena zákonem č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání. Kromě udílení a odebrání licencí opravňujících k provozování vysílání tento zákon opravňuje také RRTV podílet svými stanovisky a případnými návrhy na vytváření zásad státní politiky České republiky ve vztahu k vysílání a koncepci jeho rozvoje a ve vztahu ke zvyšování úrovně mediální gramotnosti. Jejimi dalšími úkoly jsou mj. dohled a kontrola dodržování právních předpisů v oblasti vysílání, monitoring vysílání a udělování sankcí při nedodržení stanovených podmínek.

6.2.2 Dokumenty EU týkající se reklamy

Jelikož je Česká republika od roku 2004 členem Evropské unie, vztahují se na ni jako na ostatní členské země dokumenty evropského práva.

Směrnice EU o audiovizuálních mediálních službách

Tato směrnice z roku 2010 představuje apel členských států a Komise přímo na poskytovatele mediálních služeb, dotýká se tak opět oblasti samoregulace reklamy. Tato výzva směřuje k poskytovatelům televizního vysílání a vybízí je k vytvoření vlastních kodexů jednání. Cílem kodexů je stanovit pravidla pro užití nevhodných audiovizuálních obchodních sdělení, tj. reklam, sponzorství, teleshoppingu či umístění produktu (*product placement*), která provázejí pořady děti či jsou do nich přímo včleněna. Pozornost poskytovatelů audiovizuálních služeb by přitom měla být zaměřena především na potraviny a nápoje obsahující „živiny a látky s výživovým nebo fyziologickým účinkem, zejména látky, jako jsou tuky, transmastné kyseliny, sůl/sodík a cukry, jejichž nadměrný příjem v celkové stravě se nedoporučuje“ (Směrnice, 2010, článek 9, odst. 2). Tyto potraviny souhrnně nazývám jako *nezdravé potraviny*.

EU se prostřednictvím této směrnice přiklání k zachování stávajícího dobrovolného přístupu k regulaci reklamy na nezdravé potraviny a nápoje určené pro děti. Své stanovisko argumentuje Komise tím, že samoregulace „*potenciálně může*

působit rychle a účinně při řešení zvyšujících se úrovní nadváhy a obezity“ (Bílá kniha, 2007: 6).

6.3 Seberegulace reklamy

Samoregulace v oblasti reklamy je systém, prostřednictvím kterého reklamní průmysl dobrovolně reguluje sám sebe, svoje aktivity. Reklamní průmysl představuje zadavatele reklamy, reklamní agentury a média, v případě televizní reklamy tedy televizní stanice (Draughn, Gray, 2003). Seberegulace nenahrazuje zákonné úpravy reklamy, pouze je doplňuje o určité především etické aspekty. Základem uplatňování mechanismu seberegulace je existence kodexu, který si vytvářejí obvykle národní seberegulační organizace (Draughn, Gray, 2003).

6.3.1 Seberegulace reklamy v ČR

Česká právní úprava reklamy cílené na děti (viz předchozí kapitola) je relativně vágní a nevěnuje se příliš jejím možným účinkům na chování dětí v celém rozsahu. Rozpracovanější pravidla pro reklamu tak nabízí alternativní seberegulační opatření.

Seberegulace reklamy spočívá v dobrovolných iniciativách producentů a médií, kteří sdílí společné zásady reklamy a marketingu. V České republice je takovým iniciátorem Rada pro reklamu (dále jen RPR), která vydala v roce 2009 vlastní Kodex reklamy, jenž dílem vychází z Etického kodexu Mezinárodní obchodní komory se sídlem v Paříži (ICC) nazvaný „Děti, mládež a marketing“. Třetí kapitola tohoto kodexu se věnuje výhradně dětem a mládeži. Stanovuje podobně jako výše uvedené zákony, že reklama:

- nesmí nijak znevažovat autoritu rodiče a nesmí přímo vyzývat děti k naléhání na své rodiče či jiné osoby, aby jim inzerované zboží zakoupili;
- nesmí vyvolávat dojem nezbytnosti zakoupení výrobku, ani vyzývat děti k přesvědčování rodičů k jeho koupi;
- smí využívat animaci pro komunikaci s malými dětmi, avšak nesmí zneužívat fantazijních prvků v reklamě cílené na dětské publikum s cílem propagovat nezdravé stravovací návyky;

- nesmí využívat postavy (živé či animované) z televizního programu k propagaci potravin a nealkoholických nápojů tak, že není patrný rozdíl mezi daným televizním programem a reklamou;
- musí být zřetelně oddělena od televizního programu pro děti, pakliže v obou těchto mediálních obsazích účinkují shodné postavy.

Kodex reklamy tak obsahuje široké spektrum pravidel omezujících reklamu cílenou na děti, nemá ovšem platnost zákona, pouze jistým způsobem navazuje na zákon o regulaci reklamy doplněním o etické zásady. Tyto zásady jsou platné pro subjekty, které jsou členy Rady pro reklamu.³⁸ Rada pro reklamu je nestátní, neziskovou organizací, nemůže proto ani udělovat finanční pokuty či jiné sankce v případě, že shledá porušení kodexu. RPR vydává pouze rozhodnutí, která mají formu doporučení (Rada pro reklamu, 2005).

Od roku 2007 řešila rada celkem tři následující stížnosti týkající se potravin, které by mohly být hodnoceny jako určené pro děti (Rada pro reklamu, 2005). (1) Jogurt značky Danone Dobrá máma, předmětem stížnosti nebyla kvalita výrobku, ale dle stěžovatelky nevhodné chování dětí v reklamě, konkrétně mluvení s plnými ústy. Stížnost byla Arbitrážní komisí RPR zamítnuta. (2) Bonbony Nimm2soft, dle stěžovatelky byla reklama prvoplánovým útokem na city, jelikož vyznívala tak, že pokud matka dítěti nekoupí daný výrobek, neprojeví k němu dostatek lásky. Stížnosti nebylo vyhověno, Arbitrážní komise ve svém prohlášení navíc upozornila, že reklama z hlediska nutričního zobrazuje matku kupující zeleninu, tudíž nelze pochybovat o propagaci nezdravých stravovacích návyků. Dle Komise je navíc taková reklama určená dospělým ženám – matkám, již jsou zodpovědné za sebe a své děti. (3) Sušenky Diskíto značky Opavia, konkrétně se jednalo o TV reklamu „Hvězdná pýchota“. Předmětem stížnosti nebyla kvalita výrobku, stěžovatel upozorňoval na projevy agresivity u dětí, které v reklamě střílejí zbraněmi budoucnosti na tramvaj plnou lidí. Žádost byla zamítnuta, jelikož došlo k upravení obsahu reklamy zadavatelem (Rada pro reklamu, 2005).

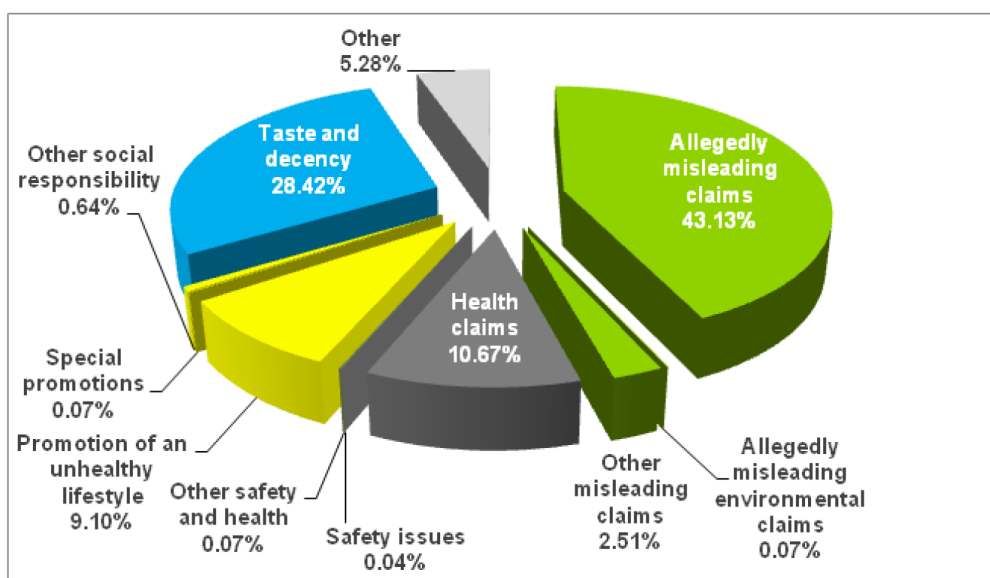
³⁸ Viz Příloha č. 12.

6.3.2 Seberegulace reklamy v EU

Na úrovni Evropské unie funguje koordinační orgán zvaný Evropská aliance pro reklamu (*European Advertising Standards Alliance, EASA*).³⁹ Cílem EASA není provádění samotné regulace, ale její podpora jakožto alternativy k legislativním normám, zavádění seberegulačních mechanismů v zemích, kde ještě zavedeny nebyly, a také monitoring a výzkum v oblasti reklamy v souvislosti se seberegulací (Draughn, Gray, 2003). EASA každoročně vydává shrnující zprávy týkající se stížností na reklamy. Údaje pro tyto zprávy získává od všech členských organizací.

Níže je uveden graf obsahující rozdělení stížností reklamy na potraviny a nápoje v Evropě v roce 2011. Mezi stížnostmi převažují údajně zavádějící tvrzení v reklamách (43,13 %), dále jsou to stížnosti na chuť a slušnost (28,42 %) a 9,1 % všech stížností na reklamy na potraviny a nápoje se týkalo propagace nezdravého životního stylu.

Graf č. XY – Důvody stížností reklam na potraviny a nealkoholické nápoje v roce 2011 ze všech samoregulačních organizací v Evropě



Zdroj: EASA, 2011: 42.

³⁹ Česká Rada pro reklamu je řádným členem této organizace již od roku 1995 (Rada pro reklamu, 2005).

6.4 Shrnutí výsledků institucionální analýzy

V institucionálním rámci České republiky jsou v oblasti výroby a prodeje potravin speciálně chráněny pouze děti mladší tří let, pro které je určena tzv. zvláštní výživa. Na potraviny a nápoje pro děti starší se již žádná specifická pravidla nevztahují. Podobně také, jsou-li součástí zákona doporučené denní dávky, jsou uváděny vždy pouze pro dospělého člověka a nikoli přepočteny na průměrné hodnoty pro dítě.

V oblasti zákonné úpravy reklamy jsou uvedeny obecné zásady týkající se charakteru reklamního sdělení a časového rozsahu, v jakém je možné reklamu vysílat. Problematicke reklamy na potraviny se podrobněji věnuje směrnice EU o audiovizuálních službách, v níž je uveden apel na seberegulační organizace, aby vytvářely kodexy jednání, jejichž součástí jsou pravidla vysílání reklamy cílené na děti, jejímž předmětem jsou nezdravé potraviny a nápoje. Nejedná se tedy o zákonnou úpravu, jde pouze podporu seberegulace. Tu v ČR reprezentuje Rada pro reklamu. Součástí jejího Kodexu reklamy je zákaz využití fantazijních prvků k propagaci nezdravých stravovacích návyků. Kodex je platný pouze pro členy Rady pro reklamu a reakce Rady na jeho porušení má formu doporučení.

Kodex reklamy je však platnou neformální institucí a Rada pro reklamu je tak seberegulačním aktérem, který, ač bez opory v zákoně, nese odpovědnost za podobu reklamy v ČR v morální dimenzi.

7. Analýza a interpretace rozhovorů a dat z focus groups

Sedmá kapitola je věnována rozboru a interpretaci polostrukturovaných rozhovorů, jež byly provedeny s pěti matkami, jejichž děti navštěvují mateřskou školu v Tehovci, a analýze výsledků focus groups, jež byly provedeny s dětmi v téže mateřské škole.

Jednotlivé podkapitoly obou analýz jsou členěny podle jednotlivých témat, která byla v rozhovorech a skupinových diskusích s respondenty identifikována.

7.1 Analýza rozhovorů s maminkami

Kompletní přepisy rozhovorů jsou po dohodě s respondenty součástí tzv. neveřejných příloh, analýza je tudíž doprovázena pouze anonymizovanými a neautorizovanými úryvky z provedených rozhovorů.

7.1.1 Stravování a nakupování

Všechny dotazované maminky se vyslovily, že se snaží dodržovat alespoň nějaké zásady zdravého stravování a o to, co jedí ony i jejich děti, se zajímají. Jedna z maminek je vegetariánkou, ale svému synovi v konzumaci masa nebrání.

Nejčastěji hovořily respondentky o potřebě regulovat u dětí příjem sladkostí, protože je to pro děti zbytečná „*přemíra energie*“. Svým dětem dle svých slov většinou nekupují žádné speciální potraviny a děti tak většinou konzumují totéž, co jedí rodiče. Jediná kategorie potravin, kde existují odlišnosti mezi rodiči a dětmi, jsou mléčné produkty, kdy maminky nejčastěji uváděly, že dětem kupují výrobky Pribináček a Tvaroháček. Výběr těchto produktů argumentovaly jejich složením, jelikož neobsahují žádné nebo jen minimální množství přídavných látek, jako jsou například barviva či konzervační látky. Celkově se dotazované maminky při nákupu potravin řídí dle svých slov především složením a tím, zda do výrobku „*nejsou přidány žádné éčka a barviva a (...) karmíny a všechny tydlecty chemikálie, takže ono není moc z čeho vybírat*“.

Všechny maminky dále deklarovaly, že se při nákupu potravin reklamou neřídí, avšak zároveň poznamenaly, že již v minulosti některé výrobky známé z televizní reklamy koupily. Důležitější však pro ně při nákupu je, zda se jedná o český případně slovenský výrobek.

Jelikož některé maminky mají dvě děti a druhé dítě je starší a již navštěvuje základní školu, upozorňovaly také na problematiku prodejních automatů a školních bufetů, kde prodávají „...slaný, sladký, zmrzlinky...“ a jiné pochutiny. Kontrola toho, co děti ve škole konzumují, je pro ně v tomto případě problematictější. Protože ale děti, mladší ani starší, zatím dle oslovených maminek nedostávají žádné pravidelné kapesné, pouze „občas za pomoc v domácnosti tak nějakou korunku“, lze tak jejich konzumaci potravin zakoupených ve školních automatech a bufetech kontrolovat alespoň prostřednictvím financí.

7.1.2 Nákupy s dětmi

Všechny dotazované maminky chodí alespoň občas nakupovat se svými dětmi a přiznávají, že když jdou nakupovat společně, „tak je to trošku chaos“. Děti si většinou podle maminek mohou v obchodě vybrat něco samy. Někde je to tradice, „úplná klasika, na závěr nákupu (...) musíme koupit žížalky, takový sladký jako želé“. V jiném případě to mají děti za odměnu: „...když se při tom nákupu chová slušně, neškemrá, nežadoní právě přesně to, co viděl v reklamě, (...) tak si může dojít koupit (...) něco na přilepšenou“. Děti si většinou podle maminek vybírají samy pro sebe sladkosti. Vždy má však konečné slovo rodič, který dítětem vybraný produkt zkontroluje a schválí, případně zamítne.

Jelikož jedna z maminek pracuje v samoobsluze s potravinami, poskytla zajímavé informace také z druhé strany. Na základě zkušenosti potvrdila, že si děti nejčastěji vybírají „sladký, čokolády, bonbony, lízátko“. Jako jeden z nejoblíbenějších výrobků uvedla Kinder Bueno, dále pak želatinové bonbóny Haribo a Kinder vajíčka s překvapením. Specifickou skupinou jsou prý děti v předškolním a mladším věku, ty „choděj na Brumíky (...) nebo takový ty <tyčinky> z lednice (...) Pinguí a Pribináček“.

7.1.3 Vliv reklamy na děti

Ohledně vlivu reklamy na děti se maminky shodují, že je obrovský. Reklamu označují jako „vymývač mozku“ a něco, co je „štvě asi tak skoro denně“. Dle svých slov se snaží s dětmi o reklamě hovořit a vysvětlovat, že „reklama funguje proto, aby se prodalo něco, co by se jinak tolik neprodávalo“, ale někdy reklama rodičům opravdu „zavaří“. Jedna z respondentek hovořila o tom, že její děti vědí, „že je nějaká obezita, že je něco sladkého a to je nezdravé.“ Ale zároveň upozornila na to, že mnohé reklamy prezentují

své výrobky jako zdravé z toho důvodu, „že ta dětská čokoláda v sobě obsahuje mléko a med. (...) a to je právě to, čím mně oni potom argumentují, že jako proč to nechceš koupit, vždyť je to strašně zdravý, vždyť to má mléko a med to my potřebujeme.“

Některé děti své maminky „...vysloveně tlačí do toho, co viděly v televizi.“ Apelují-li marketéři na to, že dané potraviny obsahují suroviny, které jsou důležité pro zdravý vývoj dětí, je pro rodiče mnohem složitější dětem neustále vysvětlovat, že „...to není to, co by měly mít denně.“ V jedné z maminek by v situaci, kdy by děti měly možnost jít si do obchodu nakoupit samy „a vybrat si podle svého, tak oni i v nejlepším přesvědčení, v té své dětský mysli jako vlastně chápou, že si nakupují, že to má vitamin C ty bonbony, že to má mléko, že to má med a že to je vlastně úplně zdravé a přitom si do toho košíku nastrodávají mraky hloupostí, ale budou přesvědčeni upřímně, že mají vlastně spoustu zdravějších věcí.“

Reklamu tak respondentky považují za vydírání. Děti, jak říkají, na televizi „visí kvůli pohádkám“ a ani nepoznají, že tam proběhla také reklama. Kolikrát je pak děti překvapí, když si začnou v obchodě zpívat písničku z nějaké reklamy. Děti si podle maminek slogany a písničky moc dobře pamatují, zatímco maminky přiznávají, že často reklamy cílené na děti ani nezaregistrují nebo říkají: „Třeba vím, že tam některá je, nicméně jakoby v té mysli si to vytěsňím, protože si přemýšlím jakoby nad svými starostma.“

7.1.4 Animáček

Děti mají podle maminek v televizi řadu oblíbených pořadů, např.: Večerníček, Kavčí hnízdo, Planetu Yó či Kouzelnou školku. Pořad, jehož jméno však padlo ve všech rozhovorech, byl Animáček, blok pohádek pro děti vysílaný každý den televizní stanicí Barrandov. Tři z pěti dotazovaných maminek vypověděly, že se jejich děti dívají na tento pořad i ve všední den ráno, než odejdou do školky. Ranní sledování podle nich usnadňuje přípravu a chystání do školky. Jako pomoc vnímají televizní pohádky i odpoledne, protože děti se na tyto pohádky dávají samy a maminky mají čas na jiné věci, říkají: „když potřebuju uvařit, tak se to prostě pustí.“

Animáček ale sklidil od maminek i kritiku, a to především za velký objem reklam a dle maminek nevhodné pohádky. „Mně přijde, že se jim snažej úplně vymejt mozek totiž, i s těma pohádkama, protože to jsou strašný věci, co tam dávaj.“ Kvůli nevhodným pohádkám se dvě maminky vyjádřily, že uvažují, že by svým dětem

sledování těchto pořadů zakázaly. Jedna z maminek už svou strategii v tomto ohledu má a permanentně nechává v přehrávači připravené DVD s Krtečkem, kterého považuje na rozdíl od některých pohádek v Animáčku za neškodného.

Využívání DVD s pohádkami a nahraných filmů je mezi maminkami časté. Upozorňují, že televize u nich vlastně moc neběží, a když běží, děti „*to mají většinou jako kulisu, (...) oni si u toho většinou hrajou, takže to ani až tak nesledují*“. Ale ne všechny sdílí tento názor, jedna z dotazovaných maminek se naopak domnívá, že „*...i když se zdá, že se na to nedívají, že si u toho třeba jen tak kreslí, tak všechno se jim to vryje do paměti.*“

V souvislosti s Animáčkem se maminky také rozčilovaly kvůli tomu, že reklamy v televizi jsou nastaveny velice nahlas, a když přijde reklama, musí to ztlumit

7.1.5 „Hnusáci lepáci“

Maminky se většinou shodovaly v názoru, že jim reklama zasahuje do života nejen z hlediska potravin, ale také hraček. Ač hračky nejsou předmětem této práce, vzhledem k rozhořčení, které toto téma vyvolalo u dotázaných maminek, považuji za žádoucí jej do analýzy zařadit.

Zmiňovaly především praktiky, které marketéři uplatňují při propagaci hraček. „*Když se podíváte na reklamy na nějaké hračky, které jsou finálně pro tyhle malinké děti, dejme tomu (...) předškolní třeba děti nebo kolem osmi, deseti let, tak v té reklamě, v tom shotu jsou vždycky větší děti a jsou tím jakoby mimořádně... taková hračka v realitě, kdyby si s hráli ty osmnáctiletý kluci, tak by se tomu vysmáli, ale v tom shotu jsou tím hrozně zaujatý, jak je to prima, jak je to skvělý a teď samozřejmě ty na malinký děti (...) se v tom úplně viděj, takže je tam jasnej tah hrát ten shot s většíma dětma, aby působily jako ten vzor, no, jako ty teenageri, kterým se chtěj tady ty mrňousové podobat.*“

Tlak reklamy dle maminek neúměrně sílí v předvánočním období, „*tam se to pak omílá neskutečným způsobem mezi těma pohádkama.*“ Seznamy pro Ježíška se prý tradičně píšou podle reklamy. S blížícími se Vánocemi „*ty děti opravdu tlačí, tlačí a jak stoupá tlak těch reklam, tak stoupá tlak ze strany těch dětí, jo a chtěj všechno kupovat.*“ Podle maminek však nejde jen o objem reklamy, ale také o produkty, které jsou jejich předmětem. Například v názvu kapitoly uvedení *Hnusáci lepáci*, to jsou dle jedné z maminek „*příšerný hračky, protože to je, opravdu to jsou hlouposti a ty děti po tom*

pak šílej a to je fakt úplnej nesmysl všechno.“ Od producentů hraček vnímají maminky reklamu hroznou vypočítavost, která je provází na každém kroku.

7.1.6 Vliv reklamy na obezitu

Tři z dotazovaných maminek se shodují, že reklama má vliv na rozvoj dětské obezity. Jedna však zastává názor, že děti by sladké chtěly i bez reklam, proto nespátňuje v reklamě na potraviny cílené na děti větší riziko v souvislosti s nárůstem prevalence dětské obezity. Vnímání vztahu mezi reklamou a obezitou však vychází z celkového pojetí obezity anebo osobní zkušeností s ní, na což poukazuje jedna z maminek, která uvedla: *„Sama mám zkušenosti s obezitou, vím, že to je prostě fakt celoživotní boj a (...) nechci, aby do toho v životě spadla, jako fakt ne.“* Z její výpovědi je patrné, že je k možným rizikům spojeným s nadváhou a obezitou vnímavější.

7.1.7 Regulace reklamy

Všechny oslovené maminky by uvítaly rozsáhlejší regulaci reklamy cílené na jejich děti. Negativně hodnotí celkový objem vysílané televizní reklamy, především pak v rámci dětských pořadů, také časté intervaly vysílání reklamních bloků a v neposlední řadě se odmítavě staví k dle jejich názoru nevhodnému obsahu reklam.

Dvě z maminek se vyjádřily v tom smyslu, že ani moc nevědí, jaké reklamy v současné chvíli běží, protože samy od reklamy často odcházejí a dělají jiné věci. Uznávají však, že děti jsou k reklamě mnohem citlivější a uvědomují si na základě zkušeností s vlastními dětmi její vliv.

Dotazované maminky neměly příliš přehled o stávajících formách regulace reklamy a ani o možnosti stěžovat si na obsah reklamy u Rady pro reklamu. Samy však přicházely s nápady, co by bylo dobré v oblasti reklamy či výroby potravin omezit či upravit: *„to by se mi líbilo, když by vyloženě bylo třeba regulováno, ale to je samozřejmě těžko dosažitelný, kdy jde reklama na nějaký produkty a třeba člověk ví, že v testech vyšly jako úplně nejhorší.“* Tento svůj názor opírá maminka o následující: *„Měli jsme známý v Danone, tak jsme prostě zjistili, že to <jogurt Dobrá máma> je ten nejhorší produkt prostě. Tak to mě rozčiluje, když to prodávaj rodičům, dětem, jmenuje se to Dobrá máma, takže to nachytá prostě jako devět z deseti maminek. (...) Jak to můžou prodávat nebo jako tomu můžou dělat reklamu.“*

Téma regulace uzavřela jedna z maminek slovy „...*když se to (...) nějak nekočíruje ze strany státu, tak pak už je to jenom na rodičích a když ty rodiče (...) nemají třeba sílu nebo nemají disciplínu na to, jakoby ty děti usměrňovat, tak je to prostě kolotoč, do kterýho zabřednete a už pak pojedete, ať už jako potraviny nebo ty hračky, (...) prostě budete to žít a nakupovat přes reklamu.*“

7.2 Analýza dat získaných metodou focus group s dětmi

Ač proběhly focus group dohromady celkem tři, bude jejich analýza prvních dvou probíhat dohromady. Informace získané od mladších dětí jsou velmi stručné, protože se během diskuse hodně styděly a často nebyly ani schopné na položené otázky odpovědět. Focus group prováděná s použitím obrázkové prezentace bude analyzována odděleně.

7.2.1 Oblíbená jídla

Focus group se staršími i mladšími dětmi začala otázkou, kdo snídá. Ukázalo se, že ráno snídá naprostá většina dětí. Starší děti snídají především sladké potraviny. Mezi nejoblíbenější patří „*křupinky do mlíčka*“ nebo jogurt taktéž s cereáliemi (např. Bebe Dobré ráno). Jeden z chlapců prohlásil, že nejraději má stejně domácí buchty.

Když byla dětem položena otázka na nejoblíbenější jídlo, neuměly zpočátku odpovědět a diskuse probíhala okolo nejoblíbenější snídaně, kterou se stala „*nutella s buchtou*“. Posléze se ale děti posunuly i k tématu hlavních chodů. Jako nejoblíbenější skupinově vyhodnotily buchtičky se šodó od paní kuchařky. Když přišla na řadu otázka o nejoblíbenějších sladkostech, byly děti požádány, aby nic neříkaly nahlas a chodily mi své oblíbené sladkosti pošeptat, aby se zamezilo případnému vlivu některého z dětí a celou skupinu. Odpovědi dětí byly překvapivě obecné: čokoláda, lízátka, žvejka. Objevilo se však i pár konkrétních výrobků: čokoláda Milka, bonbóny Haribo a Sněhulka a Kinder vajíčko.

Tématem diskuse byla také zelenina a ovoce. Starší děti prokázaly rozsáhlé znalosti v této oblasti, mladší však dokázaly z hlavy dohromady vyjmenovat jen pět druhů: cibule, salát, jahody, jablko a mandarinka. Pak ale samy začaly nosit plastové ovoce a zeleninu z dětské kuchyňky ve třídě a uměly pojmenovat vše, co přinesly. Menší děti tak ovoce a zeleninu také znají, jen je jejich znalost zatím spíše pasivní.

7.2.2 Sledování televize a reklamy

Otázka o sledování televize vzbudila u dětí nadšení. Zatímco menší děti jmenovaly jako své oblíbené pořady např. Pat a Mat, Auta nebo trochu překvapivě seriál Ulice, starší děti preferují seriál Šmoulové, Wings, filmy o Blesku McQueenovi, Harryho Pottera a seriál Princezny a Pokémoni. Starší děti také s nadšením vykřikovaly, že mají doma spoustu počítačových her.

Reklama je pro malé děti neznámý pojem, který nedokázaly uchopit. Pouze jeden z chlapců prohlásil, že nejradši má reklamu na nosní kapky. Starší děti již mají na reklamu svůj názor. Nejčastěji uváděly, že důvod, proč je v televizi reklama, je, „*abychom si mohly udělat přestávku na záchod*“. Dále pak navrhovaly, že reklama se vysílá v televizi proto, abychom „*věděli, že můžeme vyhrát televizi*“. Nejblíže ke skutečnému významu byl jeden z předškoláků, který řekl, že reklama existuje z toho důvodu, že nám říká, „*co si máme koupit, abychom o tom věděli, kolik to stojí*.“

7.2.3 Diskuse nad obrázky potravin

Na jednom z prvních obrázků prezentace byla umístěna klasická skleněná láhev CocaColy. Aniž bych se dětí na cokoli ptala, vykřikla jedna z holčiček: „*Júúú, to je CocaCola, radost otevřít!*“. Na otázku, zda mají děti rády tento nápoj, všechny děti hlasitě souhlasily. Následoval obrázek s rozbaleným Kinder vajíčkem. I tento výrobek děti bez váhání poznaly. Vyprávěly, že čokoládové vajíčko s překvapením nejčastěji dostávají za odměnu, např., jak velmi nečekaně pronesla čtyřletá dívka, „*když se vykákám*.“ Na následujících obrázcích byl uveden BeBe Brumík, který opět vyvolal u dětí nadšení.

Dále byla promítána série obrázků se snídaňovými cereáliemi Nesquick a CiniMinis. Většina dětí se přihlásila, že má raději ty kakaové kuličky. Obrázek jogurtů HelloKitty a Gortmiti vzbudila reakce jen u chlapců: „*Ooo, Gormiti, ty jsou hustý!*“

Na obrázek bramborových lupínků značky Bohemia zareagovali pouze dva chlapci s tím, že na obrázku jsou paprikové a oni mají radši jen ty slané. Součástí prezentace byl také obrázek vanilkového pudingu Paula. Bez jediné chyby odrecitoval jeden z předškoláků celý text uvedený v reklamě. Další děti se k němu postupně přidávaly.

Když byl na prezentaci obrázek se sušenkami Oreo, děti spontánně vykřikovaly: „*To je takový to otočíš, olízneš a omlékuješ*.“ Jedna z dívek prohlásila, že jí to otočit

vůbec nešlo a to uprostřed jí vůbec nechutnalo. Na jednom z posledních snímků byl obrázek balení dětského menu McDonald's Happy Meal. Děti diskutovaly o tom, jak je to dobré a kolikrát už ho měly nebo můžou mít, chlapani se předháněli, kdo má jídlo u McDonald's častěji. Podobně jako u CocaColy si děti byly vědomy toho, že hranolky nejsou zdravé, ale jsou podle nich „hrozně dobrý“.

7.3 Hlavní zjištění výzkumu s použitím rozhovorů a metody focus group

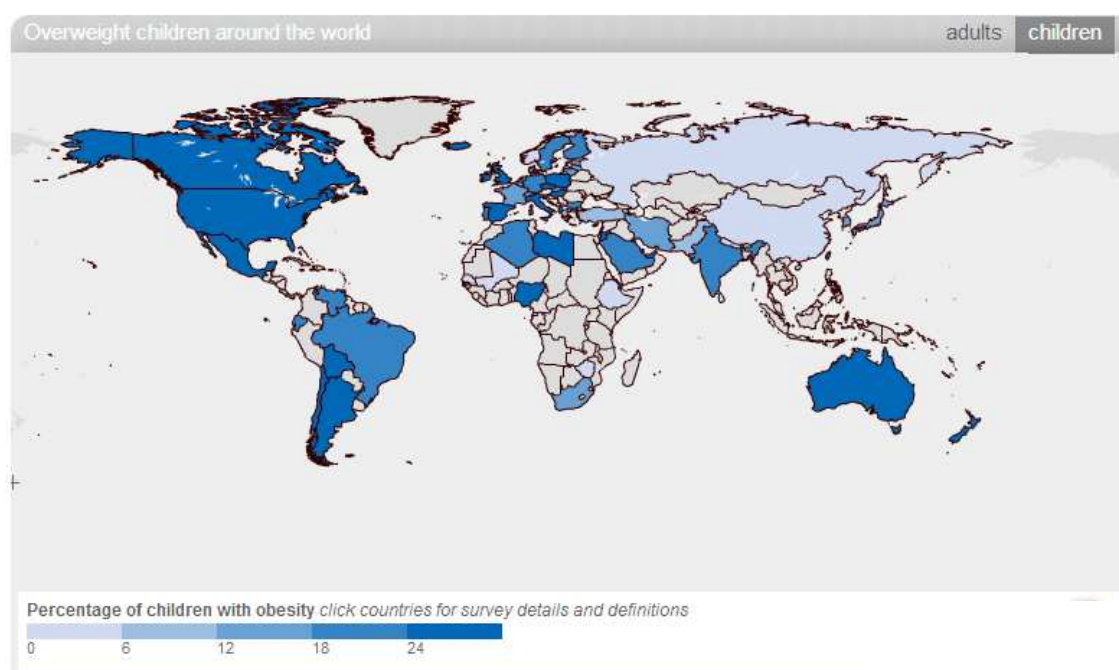
Na základě informací získaných od maminek i od dětí lze říci, že reklama ovlivňuje preference dětí v oblasti výběru potravin a nápojů. Mohou-li si děti vybrat nějaké potraviny samy, obvykle si vybírají sladkosti. Vědomy si tohoto působení označují maminky reklamu na potraviny jako možný faktor vedoucí k rozvoji dětské obezity. Negativně hodnotí maminky především televizní reklamu vysílanou v rámci pořadů pro děti. Obzvlášť ostré reakce u nich vzbudily reklamy na hračky vysílané v předvánočním období. Všechny dotazované maminky se tak domnívají, že reklama by měla podléhat přísnější regulaci, a to jak z hlediska obsahu, tak rozsahu v jakém je vysílána.

Zajímavé je, že čtyři z pěti oslovených maminek zastávají názor, že ačkoli má reklama obrovský vliv na děti a jejich preference v oblasti stravování či například výběru hraček, jejich děti jsou dle jejich názoru reklamou ovlivněny méně, než ostatní děti.⁴⁰ Z výzkumu s dětmi však plyne, že reklama působí na všechny. Děti znaly všechny produkty, které se objevily na obrázcích v prezentaci a k mnohým z nich vyjadřovaly svůj vřelý vztah. Vzhledem k nízkému věku většina dětí nedokáže vysvětlit význam reklamy, chápou ji většinou jako zdroj informací či jako přestávku.

⁴⁰ Velmi podobné výsledky ukázal obdobný výzkum matek v Koreji (Yu, 2012).

8. Mezinárodní srovnání regulace reklamy na potraviny cílené na děti

Ačkoli je tato diplomová práce věnována především českému prostředí, považuji za vhodné zmínit se o problému dětské obezity také v kontextu dalších zemí. Níže je pro ilustraci uvedena mapa světa dle procentuálního výskytu dětí trpících nadváhou a obezitou. Je patrné, že nejvíce jsou postiženy především rozvinuté státy Evropské Unie, dále Spojené státy Americké, Kanada, Austrálie, velký podíl zemí v Jižní Americe a několik států v oblasti jihozápadní Asie. Dětskou obezitu lze tak v současnosti považovat za problém dosahující globálních rozměrů.



Zdroj: World Map of Obesity, 2012

Spolu se zvýšeným výskytem dětské obezity narůstá i potřeba uvádět do praxe nová opatření, která by přispěla ke snížení prevalence dětské obezity v jednotlivých zemích. Mezinárodní asociace pro studium obezity (IASO, 2010) identifikovala sérii faktorů majících vliv na stravovací preference a návyky dětí, které se mohou podílet na vzniku dětské obezity:

- Psychosociální faktory (např.: preference v jídle, význam přikládaný jídlu, znalosti o jídle)
- Biologické faktory (např.: dědičnost, hlad, pohlaví)
- Behaviorální faktory (např.: čas a pohodlí spojené s konzumací, jídelní zvyklosti, diety)

- Rodina (např.: příjem, pracovní stav matky, rodinné stravovací návyky, tělesná hmotnost rodičů)
- Přátelé (např.: sklony je konformnímu jednání, normy)
- Školy (např.: školní strava, sponzoring, prodejní automaty)
- Faktory obchodu (např.: fast food restaurace, obchodní domy)
- Konzumerismus (např.: kupní síla dětí a mládeže a specifický segment trhu pro ně určený, *pester power*⁴¹)
- Média (např.: prostředky uvádění potravin na trh a podpory jejich prodeje, včetně televizní reklamy).

Poslední ze zmiňovaných faktorů je ústředním tématem této práce, proto je níže uvedené srovnání zaměřeno pouze na opatření, jež jednotlivé státy činí proti růstu výskytu dětské obezity v souvislosti s regulací reklamy na nezdravé potraviny pro děti.

V roce 2010 se uskutečnil mezinárodní projekt PolMark⁴², který byl zaměřen na srovnání přístupů vybraných zemí k řešení problematiky marketingu nezdravých potravin a nápojů určených dětským konzumentům. Klíčová pasáž tohoto výzkumu je věnovaná srovnání vybraných evropských a dalších zemí z hlediska existence různých forem regulace a kontroly obchodních mediálních sdělení, tj. reklam na nezdravé potraviny a nápoje cílených na děti. Výsledky tohoto výzkumu shrnuje níže uvedená tabulka, v níž jsou jednotlivé země rozděleny do skupin podle toho, v jakém rozsahu je problém takové reklamy řešen. V prvním sloupci jsou státy, které mají problematice marketingu potravin cíleného na děti věnován prostor v některém ze svých strategických dokumentů. Druhý sloupec představuje státy, jež mají již formulované politiky týkající se marketingu potravin ve vztahu k dětem. Státy jsou dále děleny podle způsobu regulace, zda se jedná o samoregulační mechanismy či zákonnou regulaci. Ve třetím sloupci jsou uvedeny státy, v nichž jsou politická opatření v oblasti marketingu potravin dětem teprve plánována. Česká republika se v této tabulce nenachází, jelikož žádná opatření tohoto typu v současné době neexistují ani nejsou plánována.

⁴¹ Termín *pester power* označuje sílu, schopnost či moc dětí být neodbytné v přesvědčování rodičů o nutnosti koupě inzerovaných či jinak módních produktů.

⁴² PolMark je anglickou zkratkou pro Policies on Marketing food and beverages to children.

Tabulka 5 – Mezinárodní srovnání politických intervencí v oblasti marketingu potravin cíleného na děti

Specifická tvrzení o marketingu potravin pro děti v rámci obecnějších politik, plánů či strategií	Specifické politiky věnované marketingu potravin pro děti	Plánované akce týkající se marketingu potravin pro děti
Belgie	<i>Vládou schválená</i>	Rakousko
Bulharsko	<i>samoregulace</i>	Belgie
Dánsko	Belgie	Bulharsko
Finsko	Dánsko	Kypr
Německo	Francie	Francie
Řecko	Nizozemí	Německo
Irsko	Portugalsko	Řecko
Itálie	Španělsko	Irsko
Nizozemí	Velká Británie	Litva
Portugalsko	Island	Malta
Španělsko	Norsko	Nizozemí
Švédsko	<i>Vládou podporovaná</i>	Portugalsko
Velká Británie	<i>samoregulace</i>	Slovensko
Island	Německo	Španělsko
Norsko	Austrálie	Velká Británie
Chorvatsko	Kanada	Švédsko
Izrael	Spojené státy americké	Norsko
Moldávie	<i>Vládní pokyny (bez zákonné</i>	Švýcarsko
Srbsko	<i>úpravy)</i>	Bosna
Turecko	Finsko	Chorvatsko
Austrálie	<i>Zákonná regulace</i>	Izrael
Kanada	Francie	Makedonie
Nový Zéland	Irsko	Moldávie
Brazílie	Velká Británie	Srbsko
Kolumbie	Brazílie	Turecko
Jižní Korea	Chile	Austrálie
	Kolumbie	Kanada
	Malajsie	Spojené státy americké
	Jižní Korea	Brazílie
	Švédsko	Kolumbie
	Norsko	Chile
	Velká Británie	Jižní Korea

Zdroj: upraveno dle IASO, 2010: 16.

Česká republika v oblasti politiky boje proti dětské obezitě zaostává za ostatními zeměmi Evropské unie či Severní Ameriky. Zatímco například Německo či Velká Británie mají propracované strategie s cílem snížit prevalenci dětské obezity v populaci, Česká republika v tuto chvíli nepřipravuje žádný strategický plán s takovýmto cílem.

8.1.1 Příklad dobré praxe – Jižní Korea

Přestože je vliv reklam na potraviny na dětské stravovací návyky znám, účinnost zákazů televizní reklamy na potraviny pro děti je stále považována za kontroverzní. Také proto se velká část států v současnosti vydává spíše cestou podpory samoregulace (viz tabulka č. 5) Jižní Korea se jako jedna z mála zemí vydala cestou striktnějších zákonem stanovených omezení.

V březnu 2009 vstoupil v Jižní Koreji v platnost zvláštní zákon týkající se zajištění bezpečných a zdravých potravin pro děti (*Special Act on Safety Management of Children's Dietary Life, 2009*). Východiskem tohoto zákona je přesvědčení, že stát je odpovědný za ustanovení a implementaci takových politických opatření, která zvýší bezpečnost a zlepší nutriční hodnoty potravin, jež jsou nabízené dětem, tak, aby byl dětem zajištěn zdravý růst (čl. 3). Cílem tohoto zákona je tak chránit dětské zdraví před škodlivými přísadami, otravami z jídla a obezitou tím, že se zlepší podmínky v rámci prostředí týkajícího se konzumace potravin, které jsou dětmi preferované (*children's preferred food*). Mezi potraviny preferované dětmi řadí zákon vysoce kalorické potraviny s nízkou nutriční hodnotou. Jsou jimi: cukrovinky (např. sušenky)⁴³, bramborové lupínky, čokoládové výrobky, bonbóny, pekařské výrobky (např.: pečivo, koblihy, koláče, párky v rohlíku či pizza), mražené sladkosti, mléčné výrobky, uzeniny z rybího masa, smažené nudle, ovocné a zeleninové šťávy, sycené nápoje a jídla již připravená ke konzumaci (např. válečky rýže v mořské řase, hamburgery a sendviče). Na tyto výrobky se vztahují všechna omezení, která jsou součástí daného zákona, i když zákon připouští, že jejich konzumenty jsou ve velké míře také dospělí (ibid).

Součástí tohoto zákona je také zavedení tzv. zóny bezpečných potravin (*Food Safety Zone*), jež se nachází v okruhu 200 metrů od školy či hranice školních pozemků. V této zóně je zakázána reklama na potraviny, které splňují kritéria nezdravých potravin.⁴⁴

Co je však v pro tuto práci nejdůležitější, zákon omezuje reklamu cílenou na děti, jejímž předmětem jsou energeticky bohaté, avšak nutričně chudé potraviny. V článku 10 tohoto zákona je uvedeno, že nikdo, kdo vyrábí, zpracovává, dováží či distribuuje nebo prodává potraviny, které jsou definovány jako dětmi preferované,

⁴³ Z této kategorie jsou vyřazeny tradiční korejské sušenky zvané *Hangwa*.

⁴⁴ Součástí zákona je schéma, které určuje, zda danou potravinu označit jako energeticky bohatou, ale nutričně chudou (viz příloha č. 13)

nesmí toto zboží propagovat tak, že bude k jejich koupi prostřednictvím televize, rozhlasu či internetových médií bezplatně nabízet hračky či jiné věci. Vysílání televizní reklamy na nezdravé potraviny pro děti je zakázáno v době mezi 17:00 a 19:00 hodinou. Jsou zde stanoveny i sankce, které hrozí při porušení tohoto ustanovení. Jsou jimi (1) částečné omezení reklamního času anebo (2) zákaz takové reklamy. Dle generálního ředitele úřadu pro nutriční politiku doktora Hye-Kyung Parka lze za porušení uložit také pokutu až do výše 10 milionu amerických dolarů (WHO, 2012b).

Aby bylo možno zjistit dopad těchto opatření, byla uskutečněna studie pěti reprezentativních televizních kanálů (Kim et al, 2013). Jelikož omezení reklamy v podobě popsané výše vešlo v platnost v lednu 2010, byl srovnáván jeden rok před zavedením těchto opatření s rokem následujícím po jejich zavedení. Předmětem srovnání byl celkový rozpočet na reklamu, počet reklam a kumulovaná sledovanost v populaci (GRP)⁴⁵. Z výsledků vyplývá, že u všech tří sledovaných veličin došlo v rámci regulovaných hodin k poklesu. Snížení v počtu reklam a GRPs bylo zaznamenáno však i v hodinách, kdy reklama regulována nebyla. Celkový reklamní rozpočet na propagaci nezdravých potravin klesl, zatímco rozpočet na reklamu zdravých potravin se zvýšil.

Díky zákonné regulaci tak došlo k omezení vystavení dětí působení reklam na nezdravé potraviny a tudíž k vytvoření zdravějšího prostředí, které umožní dětem v Jižní Koreji zdravý růst a vývoj (Kim et al, 2013).

8.1.2 Příklad špatné praxe – Spojené státy americké

Současná situace, v níž se Spojené státy nacházejí, je důsledkem dlouhého historického vývoje. Institucionální nastavení v oblasti marketingu potravin má počátek v 70. letech 20. století, kdy byla přijata iniciativa *Action for Children's Television*, která byla založena na přesvědčení, že děti mladší sedmi let nedokážou rozeznat reklamu od televizního pořadu, a proto je potřeba je před působením reklamy chránit. (Linn, Novosat, 2008). Tím byly položeny základy ochrany dětí jako spotřebitelů na federální úrovni. Další aktivity v této oblasti, které vedla Federální obchodní komise, však byly Kongresem na přelomu 70. a 80. let zastaveny a Federální obchodní komisi byla odejmuta pravomoc regulovat oblast reklamy. Tímž byla odstartována fáze zákonné

⁴⁵ GRP, resp. gross rating point, je veličina, která se používá jako měřítko zásahu kampaně v tzv. široké cílové skupině. 1 GRP odpovídá zásahu jednoho procenta cílové populace. GRP body slouží také k výpočtu ceny televizních kampaní (GRP-gross rating point, 2013).

deregulace a zároveň dobrovolné seberegulace (Linn, Novosat, 2008). Vývoj tímto směrem, tj. redukce zásahů státu a posílení role trhu, lze považovat za projev typické americké politické kultury, jejímiž hlavními principy jsou mj. osobní odpovědnost a svoboda, která je hluboce propojena s myšlenkou systému svobodného podnikání (Wilson, 1995). Výsledkem tohoto vývoje je, že v USA je dnes „snazší regulovat reklamu cílenou na dospělé, než reklamu cílenou na děti.“ (Linn, Novosat, 2008: 136).

Marketing potravin pro děti se stal v USA velmi sofistikovanou disciplínou využívající všech možných mediálních i jiných prostředků. v poslední době se často hovoří o problematice marketingu ve školách (*in-school marketing*), jenž často ve špatně financovaných veřejných školách funguje na základě výměny studentů za lepší technické vybavení (Linn, Novosat, 2008). V souvislosti se školami se často hovoří také o problematice prodejních automatů. Školy v USA uzavírají smlouvy s producenty nápojů, jakými jsou Coca-Cola nebo PepsiCo, a na základě objemu prodeje dostávají od těchto společností finanční částky, bohužel se ukazuje, že to nejsou školy, kdo na těchto kontraktech dosahuje zisku (Linn, Novosat, 2008).

I v USA se však objevují iniciativy požadující přísnější regulaci marketingu potravin cíleného na děti. Potravinářský průmysl se však tyto hrozby snaží úspěšně odvrátit aktivitami v rámci seberegulace. Vymahatelnost seberegulačních opatření je však nízká a navíc se společnosti jako je Burger King, Nestlé⁴⁶, ConAgra a Chuck E. Cheese veřejně odmítly zapojit do jakékoli formy regulace (Linn, Novosat, 2008).

Z perspektivy veřejného zdraví nelze dle Linn a Novosat (2008) ospravedlnit marketing nezdravých potravin cílených na děti, stejně tak jako nejde spoléhat na potravinářský průmysl jako na strážce veřejného zdraví. Za závěr této kapitoly uvádím citát amerického kongresmana Edwarda Markeye: „První dodatek je vzácný, ale děti jsou vzácné stejně tak. Potřebujeme zdravou rovnováhu, abychom zajistili, že naše děti nejsou bombardovány takovými zprávami.“ (Greenberg, 2007).

⁴⁶ Společnost Nestlé si dlouhodobě vytváří vlastní standardy, které mnohdy přesahují zákonná i seberegulační opatření, např. 98 % jejich výrobků má na svém obalu uvedené hodnoty doporučeného denního množství živin (Nestlé, 2013).

8.2 Mezinárodní pravidla marketingu potravin a nealkoholických nápojů pro děti

Mezinárodní asociace pro studium obezity (ISAO) vydala prostřednictvím své pracovní skupiny – International Obesity Task Force (IOTF) soubor doporučení v oblasti reklamy na potraviny a nápoje určené dětským konzumentům. Na tvorbě se podílela také mezinárodní globální federace spotřebitelů *Consumers International*.

Základní principy uvedené v dokumentu nazvaném Návrh na Mezinárodní kodex marketingu potravin a nealkoholických nápojů adresovaného na děti (*Proposal for an International Code on Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children*, IASO-IOTF, 2008) vycházejí z výsledku 60. Světového zdravotního shromáždění WHO (*World Health Assembly*) v roce 2007. Zde se členské státy shodly na potřebě vytvoření sady doporučení upravujících marketing potravin a nápojů pro děti, jež by měla být součástí implementace Globální strategie prevence a kontroly nepřenositelných chorob (WHO, 2000).

Při tvorbě jednotlivých pravidel brala IOTF v úvahu tzv. Sydneyské principy (IASO-IOTF, 2008), jež byly v roce 2006 představeny na Mezinárodním kongresu o obezitě v Sydney a měly za cíl zvýšit úroveň ochrany dětí před reklamou na potraviny a nápoje. Dále vycházeli tvůrci také z principů a cílů uvedených v Globální strategii pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví (WHO, 2004), z Úmluvy o právech dítěte (OSN, 1989), z Evropské charty proti obezitě (WHO, 2006) a z technické schůzky WHO o marketingu potravin a nealkoholických nápojů pro děti (*WHO Technical Meeting on Marketing Food and Non-alcoholic Beverages to Children*, 2006).

Cílem kodexu je „chránit současné a budoucí generace před zdraví poškozujícími, sociálními a ekonomickými důsledky konzumace energeticky bohatých, avšak nutričně neplnohodnotných potravin s vysokým obsahem tuku, cukru či soli, a podnítit odpovědný marketing potravin pro děti, který podporuje Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví...“⁴⁷ (ISAO, 2008). Tohoto cíle má být dosaženo prostřednictvím omezení marketingu takových produktů orientovaného na děti. Pravidla uvedená v kodexu by měla být platná pro všechny formy marketingu.

Ve čtvrtém článku navrhovaného kodexu se uvádí, že by měl být zakázán veškerý marketing orientovaný na děti, jehož předmětem propagace by byly energeticky

⁴⁷ Často užívaný anglický výraz pro energeticky bohaté, avšak nutričně neplnohodnotné je *energy dense, nutrient poor foods*, v této práci jsou ekvivalentem tohoto termínu *nezdravé potraviny*.

bohaté a nutričně nevyvážené a neplnohodnotné potraviny s vysokým obsahem cukru, tuku či soli. Které potraviny lze takto označit, by pak mělo být v kompetenci WHO na základě jejich výživových doporučení. WHO by také měla navrhnout mezinárodní přístup ke kategorizaci těchto potravin.

Dokument se věnuje odděleně otázkám marketingu ve vysílacích médiích (televize, rozhlas) a ostatním druhům marketingu (*non-broadcast marketing*). Ve vysílacích médiích by měl zákaz marketingu platit minimálně v rozsahu od šesti hodin ráno do večerních jedenadvaceti hodin. U ostatních marketingových praktik by měly být brány v potaz následující faktory: (a) celková prezentace výrobku, charakter sdělení, obsah a způsob provedení; (b) použitý jazyk, barvy a případné obrázky, (c) přítomnost dětí, (d) cílové publikum daného média či prostoru, kde je marketingové sdělení umístěno a (e) podíl dětí jakožto potenciálních příjemců sdělení v rámci tohoto publika, (f) využití veřejně známých osobností, hvězd či jejich blízkých, které děti znají, (g) využití kreslených postaviček včetně licencovaných a vlastněných značkou, (h) přidávání hraček, dárků či sbírkových předmětů, které mohou působit na děti, zdarma k produktům, (i) využití soutěží, voucherů či her, které mohou mít vliv na děti, (j) tvar nebo nové balení potravin, (k) sponzoring materiálu, výrobků, lidí, událostí, projektů, kulturních, uměleckých či sportovních aktivit, jichž se často ve velké míře účastní děti, či míst, kde se děti vyskytují. Mezi místa, která by měla být „očištěna“ od marketingu nezdravých potravin, řadí IOTF mateřské školky, školy, mateřská centra, hřiště, rodinu, dětské kliniky a ordinace pediatrů (čl. 6).

Samostatný článek je věnován také nepřímé reklamě adresované rodičům a dospělým, kteří se starají o děti. Základem tkví v zákazu přesvědčování těchto osob ze strany marketérů, aby koupili svým dětem nezdravé potraviny (čl. 7).

Z výše uvedeného vyplývá, že WHO prosazuje oproti Evropské unii a jednotlivým národním státům mnohem tvrdší přístup při řešení otázky marketingu cíleného na děti, jenž propaguje nezdravé potraviny. Neomezuje se pouze na tradiční vysílací média, především televizi, ale snaží se cílit na veškeré formy marketingu, který by mohl ohrozit zdravý dětský vývoj. Odvolává se přitom na Úmluvu o právech dítěte (1989), která mj. říká, že zavádí-li se jakákoli opatření týkající se dětí, měl by vždy v centru zájmu stát nejlepší zájem dítěte (čl. 3). Zároveň také stanovuje, že děti mají právo na „*dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu*“ a taktéž, že se státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zavazují činit „*všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí*“ (čl. 24).

Návrh mezinárodních pravidel marketingu nezdravých potravin cíleného na děti zavádí pouze minimální standardy a apeluje na vlády, aby zaváděly přísnější pravidla v této oblasti s cílem zajistit vyšší úroveň lidského zdraví. WHO prostřednictvím IOTF také vyžaduje implementaci těchto pravidel legislativní cestou, např. prostřednictvím přijetí zákonné regulace či jiného legislativního opatření. Tímto požadavkem se přístup Světové zdravotnické organizace výrazně odlišuje od postojů, které zastává Evropská unie. EU zastává v této oblasti spíše méně autoritativní stanovisko a spoléhá více na seberegulační mechanismy, které jsou v kompetenci vysílatelů a marketingových pracovníků. IOTF však již ve svých Sydneyských principech tvrdí, že pouze zákonné úpravy v této oblasti mají dostatečnou autoritu a sílu, aby mohly zajistit vysokou úroveň ochrany dětí před cíleným marketingem a jeho negativním vlivem, jenž má na jejich stravovací návyky. Seberegulace dle IOTF není určena k naplnění tohoto cíle (2006).

8.3 Aktivity v ČR v oblasti marketingu nezdravých potravin pro děti

Česká republika v současnosti nedisponuje dokumentem, který by deklaroval budoucí plány pro boj proti dětské obezitě ve vztahu k marketingu a produkci potravin. Jako jedna z mála institucí veřejné správy se tomuto tématu věnuje Rada pro rozhlasové a televizní vysílání (RRTV).

Ve svých prioritách pro rok 2012 v rámci oblasti ochrany dětského spotřebitele reagovala RRTV na výše uvedenou Směrnici o audiovizuálních mediálních službách. RRTV (viz kapitola 6.2.2). Uvádí, že ani rok po implementaci této směrnice do českého právního řádu, nezaznamenala žádné aktivity provozovatelů v dané oblasti (RRTV, 2012). RRTV oslovila v této souvislosti Asociaci televizních organizací (ATO) jakožto dalšího samoregulátora pro sektor televizního vysílání s výzvou, „*aby si zástupci nejvýznamnějších televizních médií uvědomili svoji spoluzodpovědnost v této oblasti a v rámci samoregulace přistoupili k přijetí pravidel, podle nichž do vysílání nebudou přijímat reklamy, které oslovují dětské spotřebitele s nabídkou potravin a nápojů obsahujících vysoké procento tuků, solí a cukrů, nebo pravidel, která by alespoň přispěla k omezení vysílání tohoto typu obchodních sdělení.*“ (RRTV, 2012: 18). Na tuto výzvu ATO zareagovala odvoláním se na Radu pro reklamu, jež je samoregulátorem v oblasti ochrany spotřebitele z hlediska bezpečnosti potravin. Současnou podobu Kodexu reklamy ATO považuje za dostatečnou. S tímto stanoviskem RRTV nesouhlasí

a rozhodla se proto zapojit problematiku marketingu nezdravých potravin dětem mezi své priority. Reklamy propagující tučné, sladké a slané výrobky, mj. sladké nápoje, produkty řetězců rychlého občerstvení a sladkosti prezentované jako zdravé označila za nebezpečné, jelikož tyto reklamy dle RRTV přispívají k epidemii dětské obezity. RRTV dále uvádí, že si je vědoma, „že bohužel ani řada rodičů není schopna či ochotna vnímat reklamy s odstupem a eliminovat jejich dopad na své děti.“ (RRTV, 2011).

Za účelem naplnění této priority byl zpracován rozsáhlý reprezentativní sociologický výzkum, týkající se podílu reklamy na nezdravé potraviny a nápoje na reklamních investicích v televizním vysílání (RRTV, 2012a). Z výsledků tohoto výzkumu vyplývá, že lidé v ČR se zajímají o své zdraví i zdravé stravování, sami také často vyhledávají informace. „Schází jim však vůle se dle těchto poznatků chovat.“ Tento nezodpovědný přístup ke stravování je navíc silně podpořen reklamou. Celkově tvořily reklamní výdaje na nezdravé potraviny v roce 2011 5,2 % ze všech investic do reklamy, přičemž 90 % celkových výdajů připadá na televizní reklamu. Z výzkumu dále plyne, že děti reklamu vnímají a jsou jí často vystavovány. Následně vytvářejí nátlak na rodiče, čímž ovlivňují nákupní chování celé rodiny. Rodiče dětem často podléhají a kupují potraviny, jež děti vyžadují, i když jsou si vědomi toho, že jiná alternativa by byla zdravější. Zajímavé je, že rodiče „nakupují nezdravé potraviny dětem i v situaci, kdy jdou nakupovat sami.“ Důvodem je dle výzkumu stereotyp či snaha udělat dítěti radost. Závěr výzkumu spočívá ve zjištění, že problém tkví v postoji rodičů a nikoliv dětí k vysílané reklamě. Především je to pak absence komunikace o reklamě mezi rodiči a dětmi. Toto zjištění podporuje tezi o potřebě rozvoje mediální gramotnosti, pakliže by totiž děti byly včas a přiměřeně svému věku informovány o účelu reklamních obsahů, byly by schopné dříve odlišit reklamu od jiných mediálních obsahů a lépe by tak odolávaly jejímu tlaku (RRTV, 2012a).

RRTV chce v oblasti marketingu nezdravých potravin zůstat i nadále aktivní. V návrhu priorit pro rok 2013 uvádí: „Systematické vychovávání dětí ke konzumerismu prostřednictvím reklamy a dalších forem obchodních sdělení vnímá Rada jako závažný celospolečenský problém“. Dále bude RRTV rozvíjet iniciativy v této oblasti a provozovat platformu pro výměnu a sdílení zkušenosti www.detiamedia.cz.

Dalším počinem v oblasti reklamy, jenž řeší problém příliš hlasité reklamy, na který upozorňovaly i oslovené maminky, je zákon č. 406/2012 o změně zákona o rozhlas a televizním vysílání, který nabude účinnosti v květnu 2013. Tento zákon

stanoví, že hladina hlasitosti vysílání reklamy musí být v souladu s technickou specifikací obsaženou ve vyhlášce, kterou vydá RRTV.

9. Shrnutí výstupů studie

Předposlední kapitola této diplomové práce je věnována shrnutí výsledků celé případové studie. Prostor je věnován také kritickému zhodnocení průběhu studia, jejím limitům a možnostem směřování dalšího výzkumu.

Z platného institucionálního rámce ČR v oblasti marketingu a produkce potravin a nápojů pro děti vyplývá, že této problematice není věnována de facto žádná pozornost. Veškerá opatření týkající se výroby potravin pro děti se vztahují pouze na věkovou kategorii do tří let. Označení potravin jako *dětské* či *pro děti* české zákony neznají, je to pouze dobrovolná iniciativa výrobců, kteří ale zároveň nemusí svými produkty splňovat žádná zákonem daná kritéria kvality či např. složení těchto potravin. Zároveň zákony nepracují ani s žádnou definicí *nezdravých potravin* či potravin nevhodných pro konzumaci malými dětmi.

Regulace reklamy leží v ČR především na bedrech hlavního seberegulačního orgánu, tj. Rady pro reklamu. Ani její současný Kodex reklamy se však konkrétně nevěnuje problematice propagace nezdravých potravin, jejichž konzumace se podílí na rozvoji dětské obezity a nadváhy.

Dotazování rodiče se následkem takto nastavených pravidel potýkají dennodenně s negativním vlivem reklamy na jejich děti. Všechny oslovené maminky by uvítaly rozsáhlejší regulaci týkající se marketingu i produkce potravin, a to jak z hlediska celkového objemu reklamy, tak hlediska jejího obsahu. Kritika současného nastavení se týkala především velkého množství reklamy na sladkosti a hračky.

Tato studie byla zaměřena především na institucionální analýzu, varianty analytických rámců a identifikaci proměnných a na shrnutí existujících poznatků. Využitím více metod byl získán vhled i do perspektivy těch, jejichž jednání je institucionálním nastavením podmíněno – dětí a rodičů. Určitým limitem této studie je relativně nízký počet rozhovorů. Výzkum s rozsáhlejším vzorkem, především pak zahrnutí dětí a rodičů trpících nadváhou či obezitou a jejich porovnání s respondenty s normální vahou jako v případě výzkumu Włochové (2011), by mohl posloužit jako silnější argument – důkaz v prostředí evidence-based veřejné politiky v ČR. I přesto se domnívám, že výsledky této studie mohou posloužit k otevření širší diskuse na toto téma.

„Děti jsou nejjasnější hvězdou v souhvězdí spotřebitele.“

(James McNeal⁴⁸)

10. Závěr

Na základě dostupných empirických studií, k nimž se nyní řadí i tato práce, je možné říci, že reklama na potraviny a nápoje cílená na děti prokazatelně negativně ovlivňuje dětské stravovací návyky. A jelikož jsou předmětem televizní propagace ve většině případů potraviny s vysokým podílem cukru, tuku a soli, podílí se tak tato reklama také na současném rozvoji epidemie dětské obezity v České republice podobně jako v jiných rozvinutých zemích.

Děti jsou společností vnímány jako ohrožená skupina. Kvůli svému nízkému věku a nedostatku zkušeností děti nedokážou odlišit persvazivní charakter reklamy od ostatních mediálních sdělení a nechávají se jí tak zcela pohltit. Z provedených rozhovorů s matkami dětí a také z focus groups, které byly provedeny přímo s dětmi, vyplynulo, že reklama je něco, co jim všem výrazně zasahuje do života, ovlivňuje jejich jednání i preference potravin. Děti mají reklamu rády, rády se na ni dívají a zpívají si chytlavé písničky. Reklama představuje pro děti informaci o tom, co si mají koupit, co mají chtít od svých rodičů. Matky na druhé straně označují reklamu jako vydírání a vypočítavost ze strany výrobců potravin, jako fenomén, proti němuž musí den co den bojovat. Musí svým dětem vysvětlovat, že ač je výrobek prezentovaný v televizi jako zdravý, protože je plný mléka a medu, nemusí tomu tak za každou cenu být. Tento negativní postoj rodičů zrcadlí současnou právní úpravu v oblasti marketingu a produkce potravin v České republice, v jejímž rámci absentuje jakákoli zmínka o problematice výroby či propagace nezdravých potravin a nápojů dětem starším třech let.

Stávající institucionální nastavení v oblasti produkce a marketingu potravin a nápojů v České republice odpovídá stále ještě dominantnímu produkčnímu paradigmatu. V systému liberální demokracie převažuje liberalizace nad demokratizací a v České republice tak mají navrch podnikatelské zájmy, jejichž představitelé dokážou prosazovat své, především ekonomické, cíle bez ohledu na jejich sociální důsledky. V tomto případě je to především potravinářský a mediální průmysl, jež brzdí potenciální snahy o zpřísnění regulace marketingu a produkce potravin určených pro děti. Důkazem pro toto tvrzení je převládající důraz, který je kladen na efektivitu seberegulačních mechanismů.

⁴⁸ James McNeal je profesorem marketingu na Univerzitě A&M v Texasu.

V České republice hraje roli hlavního regulátora Rada pro reklamu. Dominance produkčního paradigmatu však není doménou pouze v prostředí České republiky, taktéž Evropská unie svou důslednou podporou seberegulačních opatření na národní úrovni dává větší prostor ekonomickým zájmům soukromého sektoru.

Na mezinárodní úrovni jsou patrné rozdíly v jednání jednotlivých národních států v oblasti obezogení reklamy na potraviny, jež jsou primárně určené pro dětské konzumenty. V zásadě existují dvě skupiny zemí: (1) země, které se tomuto tématu na vládní úrovni nevěnují a veškerou odpovědnost ponechávají na důvěře v morální a etické jednání zástupců potravinářského a mediálního průmyslu v podobě seberegulačních mechanismů (např. Česká republika a Spojené státy americké) a (2) země, které nepovažují potravinářské a mediální odvětví soukromého sektoru za dostatečného garanta podpory veřejného zdraví a vydávají se tak cestou státem řízených legislativních regulací (např. Švédsko, Norsko, Velká Británie či Jižní Korea).

Jak napovídá citát v úvodu této závěrečné kapitoly, marketing orientovaný na děti je mnohamilionový business. V tomto případě tento business stojí na základě řady výzkumných studií v protikladu s veřejným zdravím a jeho podporou. Podpora zdraví stojí v České republice dlouhodobě v pozadí, což se projevilo i v případě politiky boje proti dětské obezitě ve vztahu k marketingu a produkci potravin. Převládající medicínské paradigma v oblasti českého zdravotního systému má za následek ztrátu komplexního a systematického přístupu k problému dětské obezity. Tak jako se nelze zaměřit pouze na školní stravování či sedavý styl života dětí, není ani zákaz reklamy na nezdravé potraviny cílené na děti univerzálním řešením problému dětské obezity, ale pouze jedním důležitým krokem v sérii celé řady vzájemně provázaných opatření.

Problém dětské obezity je podmíněn řadou faktorů, které tvoří komplexní celek a v neposlední řadě je to problém dlouhodobý. Trvalo desetiletí, než se počty obézních dětí vyšplhaly na současné příčky, lze tak očekávat, že podobně dlouhou dobu bude vyžadovat i jejich snižování.

Summary

The influence of food advertising on children's food preference is well-known and supported by many empirical studies. Advertised food is very often energy dense and nutrient poor, high in sugar, fat and salt. Due to this food advertising contributes to the problem of childhood obesity, which is nowadays called epidemic.

Children are a vulnerable group in the society, because of their age and a lack of experiences they are not able to differentiate between an advert and other media programmes. According to the data from focus groups with children and semi-structured interview with their mothers, children are deeply influenced by advertising, because they like it, they like to sing the songs and watch the pictures. On the other hand children's mothers see advertising as an extortion. Every day they have to explain to their children that not everything, what they see on TV, is true. This negative attitude of mothers mirrors the current institutional framework in the Czech Republic. On national level no legislative rules are given to protect children from the harmful influence of food advertising. There are only basic standards given and self-regulation is given precedence over legislative ban on marketing. The main body of the Czech self-regulation is Czech Advertising Standards Council.

The fact that in the Czech Republic and according to the European law also in the European Union self-regulation is given precedence is a strong evidence of the prevalent dominance of productionist paradigm, where food and media industry can easily achieve their economic goals irrespective of the consequences they may have for the whole society. Some states already regulate food marketing to children on the national level, e.g. Great Britain, Sweden, Norway or South Korea. The Czech Republic together with the United States of America stays still unconcerned.

Childhood obesity is a very complex problem caused by many factors, advertising is one of them. It will take a long time to defeat this problem. Komplex long-term strategy is needed, only a ban on food marketing does not provide a universal solution.

Použitá literatura

- ACUFF, D. S. *What kids buy and why: The psychology of marketing to kids*. 1st. New York: Free Press, 1997. ISBN 06-848-3448-0.
- ALIGICA, P. D. a A. J. EVANS. *The neoliberal revolution in eastern Europe: economic ideas in the transition from communism*. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2009. ISBN 978-184-7206-374.
- BANDURA, A. *Social Learning Theory*. New York: Norton Company, 1949.
- BANDURA, A. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1977, viii, 247 p. ISBN 01-381-6744-3.
- BANK, G. *Evidence-based policy making: what is it? how do we get it?*. Melbourne, Vic: Productivity Commission, 2009. ISBN 978-174-0372-800.
- BOYATZIS, R. E. *Thematic analysis: coding as a process for transforming qualitative information*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1998. ISBN 07-619-0960-5.
- Bílá kniha: „Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou“*. [online]. Brusel. 2007. [cit.6.10.2010] dostupné z <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_cs.pdf>
- BRANCA, F., H. NIKOGOSIAN a T. LOBSTEIN. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2007. ISBN 978-928-9014-083.
- BRAUN, V. a V. CLARKE. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006, roč. 3, č. 2, s. 77-101.
- CEMES, RRTV. *Stav mediální gramotnosti v ČR: Výzkum úrovně mediální gramotnosti obyvatelstva do 15 let*. Praha, 2011, 27 s. Dostupné z: <http://www.rrtv.cz/cz/static/prehledy/medialni-gramotnost/vysledky-studie-do-15.pdf>
- DIETZ, W. H., & GORTMAKER, S. L.. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics*. 1985, 75, 807–812.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- DRAUGHN, G. a O. GRAY. Advertising self-regulation: The Essentials. In: *EASA* [online]. 2003 [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: <<http://www.easa-alliance.org/page.aspx/267>>

- DUTTON, D. J. et al. A Ban on Marketing of Foods/Beverages to Children: The Who, Why, What and How of a Population Health Intervention. *Canadian Journal of Public Health*. 2012, roč. 103, č. 2, s. 100-102.
- EASA. *European trends in advertising complaints, copy advice and pre-clearance* [online]. 2011, 68 s. [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.easa-alliance.org/binarydata.aspx?type=doc&sessionId=fgkru2ncgst1lgmswiofvbqx/2011_Stats_report-final.pdf>.
- EVRA, J. Van. *Television and child development*. 3. ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc, 2004. ISBN 08-058-4863-0.
- FAUCI, A. S. et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: McGraw-Hill Companies, 2012. ISBN 978-0-07174889-6.
- FERN, E. F. *Advanced focus group research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage, 2001, x, 254 p. ISBN 07-619-1249-5.
- FIALOVÁ, J. Výzkum vlivu reklamy na stravovací návyky dětí. *Škola a zdraví 21: Výchova ke zdraví (mezinárodní zkušenost)*. 2010.
- FLETCHER, A. Overproduction linked to obesity, claims scientist. In: *Food Ingredients & Food Science: Additives, Flavours, Starch* [online]. 2006 [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <<http://www.foodnavigator.com/Science-Nutrition/Overproduction-linked-to-obesity-claims-scientist>>.
- FLICK, U., E. von KARDORFF a I. STEINKE. *A companion to qualitative research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2004, xiv, 432 p. ISBN 07-619-7374-5.
- FORD, C., D. WARD a M. WHITE. Television viewing associated with adverse dietary outcomes in children ages 2-6. *Obesity Reviews*. 2012, roč. 13, č. 12, s. 1139-1147. ISSN 14677881. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2012.01028.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467-789X.2012.01028.x>
- FOXHALL, K. Beginning to Begin. *American Journal of Public Health* [online]. 2006 [cit. 2013-04-23]. 2006, vol. 96, issue 12, s. 2106-2112. DOI: 10.2105/AJPH.2006.096891. Dostupné z: <<http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2006.096891>>
- GILLHAM, B. *Case study research methods*. Repr. London [u.a.]: Continuum, 2000. ISBN 08-264-4796-1.
- GILSON, L. *Health policy and systems research: A methodology reader*. Geneva: WHO, 2012. ISBN 978 92 4 150313 6.
- GORIS, J. M, S. PETERSEN, E. STAMATAKIS a J. L. VEERMAN. Television food advertising and the prevalence of childhood overweight and obesity: a multicountry

- comparison [online]. *Public Health Nutrition*. 2010, roč. 13, č. 07, s. 1003-1012 [cit. 2012-09-16]. ISSN 1368-9800. DOI: 10.1017/S1368980009992850. Dostupné z: <http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980009992850>.
- GORTMAKER, S. L. et al Changing the future of obesity: Science, policy, and action. *Lancet*. 2011, č. 378, s. 838-847.
- GREENBERG, K. Kids ad summit sets stage for new regulatory agenda. *Media Daily News* [online]. 2007. [cit. 2013-05-08]. Dostupné z: <<http://www.mediapost.com/publications/article/62896/#axzz2TPK3bpb2>>.
- GRP - gross rating point. *MediaGuru* [online]. 2013 [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <<http://www.mediaguru.cz/medialni-slovník/grp-gross-rating-point/>>.
- HAMMOND, R. A. Complex Systems Modeling for Obesity Research. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy*. 2009, roč. 6, č. 3, s. 1-10.
- HAWKES, C. a J. L. HARRIS. An analysis of the content of food industry pledges on marketing to children [online]. *Public Health Nutrition*. 2011, roč. 14, č. 08, s. 1403-1414 [cit. 2012-09-15]. ISSN 1368-9800. DOI: 10.1017/S1368980011000607. Dostupné z: <http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980011000607>
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. Základní přístupy kvalitativního výzkumu, s. 103-143. ISBN 80-7367-040-2.
- HINGLE, M. a D. KUNKEL. Childhood Obesity and the Media. *Pediatric Clinics of North America*. 2012, roč. 59, č. 3, s. 677-692. ISSN 00313955. DOI: 10.1016/j.pcl.2012.03.021. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031395512000223>
- HNILICOVÁ, H. a K. DOBIÁŠOVÁ. Podpora zdraví v České republice: Hlavní zdravotně rizikové faktory české populace. Projekty podpory zdraví – alkohol, kouření, obezita. *Zdravotnictví v České republice*. 2012, roč. 1, XV, s. 13-21.
- HOLLINGSWORTH, J. R. Doing institutional analysis: Implications for the study of innovations. *Review of International Political Economy*. 2000, č. 7, s. 595-644.
- HORROCKS, C. a N. KING. *Interviews in qualitative research*. Los Angeles: SAGE, 2010. ISBN 978-141-2912-563.
- HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. *Studying Public Policy : Policy Cycles and Policy Subsystems*. Third Edition. Toronto : Oxford University Press, Canada, 2009. 308 s. ISBN 9780195428025.
- Hrajeme si s Brumíkem. *Brumik.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-05-01]. Dostupné z: <http://www.brumik.cz/hrajeme-si/>

- HUANG, T. T.-K. Transforming Research Strategies for Understanding and Preventing Obesity. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 2008-10-15, roč. 300, č. 15, s. 1811-. ISSN 0098-7484. DOI: 10.1001/jama.300.15.1811.
- HUANG, L., K. MEHTA a M. L. WONG. Television food advertising in Singapore: the nature and extent of children's exposure. *Health Promotion International* [online]. 2006 [cit. 2013-03-21]. Vol. 27, issue 2, s. 187-196. DOI: 10.1093/heapro/dar021. Dostupné z: <<http://www.heapro.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/heapro/dar021>>
- CHERNIN, A. The Effects of Food Marketing on Children's Preferences: Testing the Moderating Roles of Age and Gender. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* [online]. 2008 [cit. 2013-04-27]. Vol. 615, issue 1, s. 101-118. DOI: 10.1177/0002716207308952. Dostupné z: <<http://ann.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0002716207308952>>
- IOM (Institute of Medicine). *Food Marketing to Children and Youth: Threat or opportunity?* Washington, DC: National Academies Press, 2006.
- IASO (International Association for the Study of Obesity). *Global trends in children: Global overweight prevalence in children Prior 1990 to date*. 2013. Dostupné z: http://www.iaso.org/site_media/library/resource_images/Children_trends_global_2012.pdf
- IASO. *The PolMark Project: Final project report* [online]. London, 2010 [cit. 2012-12-01]. Dostupné z:<http://www.iaso.org/site_media/uploads/The_PolMark_Project_Final_Report_Annex_1_FINAL.pdf>
- IASO-IOTF. *Recommendations for an International Code on Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages to Children* [online]. London, 2008 [cit. 2013-03-12]., 10 s. Dostupné z: <http://www.iaso.org/site_media/uploads/ConsumersInternationalMarketingCode.pdf>
- JIRÁK, J. a B. KÖPPLOVÁ. *Masová média*. Vyd.1. Praha: Portál, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7367-466-3.
- JONES, S. C, N. MANNINO a J. GREEN. 'Like me, want me, buy me, eat me': relationship-building marketing communications in children's magazines. *Public Health Nutrition* [online]. 2006 [cit. 2013-04-27]. 2010, vol. 13, issue 12, s. 2111-2118. DOI: 10.1017/S1368980010000455. Dostupné z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980010000455
- JUNKOVÁ, A. *Děti jako cílová skupina mediální persvaze*. Zlín, 2012. Dostupné z: http://www.detiamedia.cz/art/1679/animacek-.htm?page_idx=0. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Svatava Navrátilová, Ph.D.

- KELLER, K. L. et al. The impact of food branding on children's eating behavior and obesity. *Physiology*. 2012, roč. 106, č. 3, s. 379-386. ISSN 00319384. DOI: 10.1016/j.physbeh.2012.03.011. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031938412001163>
- KELLER, S. K. a P. J. SCHULZ. Distorted food pyramid in kids programmes: A content analysis of television advertising watched in Switzerland. *European Journal of Public Health*. 2010, Vol. 21, No. 3, s. 300-305.
- KENNEDY, C., S. KOOLS a R. KRUEGER. Methodological considerations in children's focus groups. *Nursing Research*. 2001, roč. 50, č. 3, s. 184-7.
- KICKBUSCH, I. *Healthy societies: addressing 21st century health challenges*. [online]. Adelaide: Dept. of the Premier and Cabinet, 2008. [cit. 2013-03-11]. ISBN 978-098-0482-928. Dostupné z: http://www.thinkers.sa.gov.au/lib/pdf/Kickbusch_Final_Report.pdf.
- KIM, S., Y. LEE, J. YOON, S.-J. CHUNG, S.-K. LEE a H. KIM. Restriction of television food advertising in South Korea: impact on advertising of food companies [online]. *Health Promotion International*. 2013. [cit. 2013-05-08], vol. 28, issue 1, s. 17-25. DOI: 10.1093/heapro/das023. Dostupné z: <http://www.heapro.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/heapro/das023>.
- KLENER, P. et al. *Vnitřní lékařství*. Vyd. 4. Praha: Koedice Galén – Karolinum. 2011. 1174 s. ISBN 978-80-246-1986-6.
- KNAI, C., T. LOBSTEIN a M. McKEE. Childhood obesity: The case for binding international legislation. *European Journal of Public Health*. 2005, roč. 15, č. 6, s. 559-561.
- Kostíci: Zábava a hry pro děti* [online]. 2013 [cit. 2013-05-01]. Dostupné z: <http://www.kostici.cz/>
- KUDLOVÁ, E. a D. SCHNEIDROVÁ. Dietary Patterns and their changes in early childhood. *Central European Journal of Public Health*. 2012, roč. 20, č. 2, s. 126-134.
- KYTAROVÁ, J. et al. *Obezita u dětí: Standard léčebného plánu* [online]. 2011. [cit. 2013-01-10] Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči: Pediatrie. Dostupné z: http://www.obesitas.cz/download/doporuceny_postup_prevence_a_lecby_detske_obezity.pdf.
- KYTAROVÁ, J. a J. LEBL. Máme šanci odvrátit epidemii dětské obezity? [online]. *Medical Tribune*. 2010, č. 8. [cit. 2012-02-02] Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/20205>.

- LANG, Tim a Michael HEASMAN. *Food wars: the global battle for minds, mouths, and markets*. Sterling, VA: Earthscan, 2004, xvi, 365 p. ISBN 18-538-3702-4.
- LANG, T. a G. RAYNER. Overcoming policy cacophony on obesity: An ecological public health policy framework for policymakers. *Obesity reviews*. 2007, č. 8, s. 165-181.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LASSWELL, H. The Structure and Function of Communication in Society. In: Bryson, L. (ed.): *The Communication of Ideas*. New York: Harper, 1948, s. 32 -51.
- LINN, S. a C. L. NOVOSAT. Calories for Sale: Food Marketing to Children in the Twenty-First Century. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* [online]. 2008. [cit. 2013-01-07], vol. 615, issue 1, s. 133-155. DOI: 10.1177/0002716207308487. Dostupné z: <<http://ann.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0002716207308487>>.
- LOBSTEIN, T. a M.-L. FRELUT. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity reviews* [online]. 2003 . [cit. 2013-03-25], č. 4, s. 195-200. Dostupné z: <<http://easo.org/docs/report70.pdf>>.
- MANIOS, Y., et al. A systematic approach for the development of a kindergarten-based intervention for the prevention of obesity in preschool age children: the ToyBox-study. *Obesity Reviews*. 2012, č. 13, s. 3-12. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2011.00974.x.
- MARCUS, C. A checklist for curbing childhood obesity. *The European Journal of Public Health* [online]. 2005, [cit. 2013-04-21] vol. 15, issue 6, s. 563-563. DOI: 10.1093/eurpub/cki217. Dostupné z: <<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/eurpub/cki217>>.
- MATTHEWS, A. E. 'Children and obesity: a pan-European project examining the role of food marketing'. *The European Journal of Public Health* [online]. 2008 [cit. 2013-03-23] vol. 18, issue 1, s. 7-11. DOI: 10.1093/eurpub/ckm015. Dostupné z: <<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/eurpub/ckm015>>
- McCORMICK, B. a I. STONE. Economic costs of obesity and the case for government intervention. *Obesity reviews*. 2007, roč. 1, č. 8, 161–164.
- McDONALD'S. *Happy Meal* [online]. 2012 [cit. 2013-05-04]. Dostupné z: <<http://www.happymeal.cz/#/surprise>>.
- McQUAIL, D. *Úvod do teorie masové komunikace*. 2. dopl. vyd. Praha: Portál, 2009. 640 s. ISBN 978-80-7367-574-5.

- MILLWARD BROWN. *Děti, televize a reklama* [online]. 2010 [cit. 2013-05-08]. Dostupné z: <<http://www.slideshare.net/PanMediaWestern/millward-brown-dti-a-tv-reklama>>
- MILLWARD BROWN, RRTV. *Efekt reklamy na nezdravé potraviny* [online]. s.d., 22 s. [cit. 2013-29-01]. Dostupné z: <http://www.rrtv.cz/cz/files/press/V%C3%BDzkum_reklama_nezdrave%20potraviny.pdf>
- MORGAN, D. L. a [z anglického vydání ... přeložila J. KRCHOVÁ]. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Vyd. 1. Tišnov: Sdružení SCAN, 2001. ISBN 978-808-5834-772.
- NESTLÉ. *Nestlé* [online]. 2013 [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://www.nestle.cz/>
- NORTH, D. C. *Institutions, institutional change, and economic performance*. New York: Cambridge University Press, 1990, viii, 152 p. ISBN 05-213-9734-0.
- OECD. *Obesity Update 2012* [online]. 2013 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <<http://www.oecd.org/health/49716427.pdf>>.
- On-line hry. *Kinder Surprise* [online]. 2008 [cit. 2013-05-01]. Dostupné z: <http://www.kindersurprise.cz/on-line-hry/>
- OSN. Úmluva o právech dítěte [online]. In: New York, 1989. [cit. 2012-12-11] Dostupné z: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>
- OSTROM, E. *Institutional analysis and development: Elements of the framework in historical perspective* [online]. Indiana: EOLSS, 2010. [cit. 2013-02-19] Dostupné z: <<http://www.eolss.net/Sample-Chapters/C04/E6-99A-34.pdf>>.
- PATEROVÁ, Z. *Jídelní zvyklosti a chování u českých adolescentů ve vztahu k jejich tělesné hmotnosti*. Praha, 2012. 87 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta, 3. interní klinika 1. LF UK 2012. Vedoucí práce PhDr. Karolína Hlavatá, PhD.
- POTŮČEK, M. et al. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005, 399 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 35. sv. ISBN 80-864-2950-4.
- PŘIBYLOVÁ, Kristýna. Proč jsou politiky v boji proti obezitě neúspěšné?: Příčiny, zdravotní a ekonomické důsledky obezity ve společnosti preferující produkční paradigma. *Zdravotnictví v České republice*. 2012, roč. 1, XV, s. 13-21.
- PUKLOVÁ, Vladimíra. *Výskyt nadváhy a obezity* [online]. 2011. [cit. 2013-04-24] Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav_stav/vyskyt_nadvahy_a_obezity.pdf>

Rada pro reklamu. *Kodex reklamy* [online]. Praha. 2009. [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://www.rpr.cz/cz/dokumenty_rpr.php>

Rada pro reklamu. *Rada pro reklamu* [online]. 2005 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://www.rpr.cz/cz/profil.php>

REIFOVÁ, I a kolektiv. *Slovník mediální komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 328 s. ISBN 80-7178-926-7.

ROBERTS, P. M a H. PRIEST. *Healthcare research: a handbook for students and practitioners*. Hoboken: J. Wiley, 2010, p. ISBN 978-047-0519-325.

RRTV. *Zpráva o činnosti Rady pro rozhlasové a televizní vysílání a o stavu v oblasti rozhlasového a televizního vysílání a v oblasti poskytování audiovizuálních mediálních služeb na vyžádání za rok 2011* [online]. 2012 [cit. 2013-05-03]. Dostupné z: <<http://www.rrtv.cz/cz/files/zpravy/VZ2011.pdf>>

RRTV. *Zpráva o plnění priorit Rady za rok 2012 a návrh priorit Rady pro rok 2013* [online]. 2012a [cit. 2013-05-01]. Dostupné z: <http://www.rrtv.cz/files/priority/Zpr%C3%A1va_o_pln%C4%9Bn%C3%AD_priorit_rady_za_rok_2012_a_n%C3%A1vrh_priorit_rady_pro_rok_2013.pdf>.

RRTV. *Rada pro rozhlasové a televizní vysílání* [online]. 2012b [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: <<http://www.rrtv.cz/cz/static/o-rade/poslani-rady/index.htm>>.

RRTV. *Priority Rady pro rok 2012* [online]. 2011 [cit. 2013-05-01]. Dostupné z: <http://www.rrtv.cz/files/priority/Priority_Rady_pro_rok_2012.pdf>.

SEEDHOUSE, D. *Ethics: the heart of health care*. 3rd ed. Chichester, U.K.: Values Exchange, 2009, lx, 212 p. ISBN 978-0-470-01813-2.

SIMAR. *Kvalitativní standard dotazování dětí a mládeže* [online]. Praha, 2012. [cit. 2012-12-08] Dostupné z: <<http://simar.cz/standardy/kvalitativni-standardy/dotazovani-deti-a-mladeze.html>>.

Současná politická filosofie: sborník textů anglosaských autorů 20. století. Vyd. 1. Editor J. Kis. Překlad P. Barša. Praha: [Institut pro středoevropskou kulturu a politiku], 1997, 501 s. Oikúmené. ISBN 80-860-0560-7.

Special Act on Safety Management of Children's Dietary Life [online]. Seoul, 2009 [cit. 2013-05-03]. Dostupné z: <http://gain.fas.usda.gov/Recent%20GAIN%20Publications/The%20Special%20Act%20on%20Children's%20Dietary%20Life%20Safety%20Management_Seoul_Korea%20-%20Republic%20of_5-15-2009.pdf>.

SWINBURN, B. A. et al Obesity 1: The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*. 2011, č. 378, s. 804-814.

- ŠRÁMKOVÁ, P. Obezita – zdravotní i ekonomické riziko současné společnosti. *Medical Tribune*. 2012, roč. 7, č. 8, s. 3.
- TRAMPOTA, T. a M. VOJTĚCHOVSKÁ. *Metody výzkumu médií*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 296 s. ISBN 978-80-7367-683-4.
- TUŠKOVÁ, E. Vývoj vládní politiky podpory zdraví v České republice v letech 1990-2012. *Hygiena*. 2012, roč. 4, č. 57, s. 157-162.
- ÚZIS ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2012. [cit. 2013-03-23]. ISBN 978-80-7472-024-6. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2011>>
- VEERMAN, J. L., E. F. VAN BEECK, J. J. BARENDREGT a J. P. MACKENBACH. By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?. *The European Journal of Public Health*. 2009-07-20, vol. 19, issue 4, s. 365-369. DOI: 10.1093/eurpub/ckp039. Dostupné z: <http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/eurpub/ckp039>
- VESELÝ, A.; NEKOLA, M. *Analýza a tvorba veřejných politik: Přístupy, metody a praxe*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007. Analýza a vymezení problému, s. 191-234. ISBN 978-80-86429-75-5.
- VIGNEROVÁ, J. *6. celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže 2001, Česká republika: souhrnné výsledky*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 2006, 238 s. ISBN 80-865-6130-5.
- VOGLOVÁ, D. *Diskuse priorit výzkumu socioekonomických determinant obezity*. Praha: 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra sociologie. Vedoucí bakalářské práce MUDr. Petr Háva, CSc.
- Vyhledávání v zákonech. *Portál veřejné správy* [online]. 2013 [cit. 2013-01-27]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>
- WANG, Y. a T. LOBSTEIN. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*. 2006, č. 1, s. 11-25. Dostupné z: http://www.nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/obesidad_y_tendencias.pdf
- WŁOCHOVÁ, M. *Životní styl jako determinant nadváhy a obezity*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra sociologie, 2011. 114 s. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.
- WHO. Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: A set of tools for Member states to determine and identify priority areas for action [online]. Geneva: WHO Document Production Services, 2012. [cit. 2013-02-05] ISBN 978 92 4 150327 3. Dostupné z: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/Childhood_obesity_modified_4june_web.pdf>

WHO: 10 Facts on Obesity. WHO. *World Health Organization* [online]. 2012a [cit. 2012-09-09]. Dostupné z: <<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index2.html>>.

WHO. *Japan-WHO Regional Consultation for Promoting Healthier Dietary Options for Children: Meeting Report* [online]. Manila, 2012b. [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://www.wpro.who.int/noncommunicable_diseases/documents/Regional_Consultation_for_Promoting_HealthierDietaryOptions_for_Children.pdf>.

WHO. *Hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v České republice*. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 62 s. ISBN 80-866-2514-1.

WHO. *Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report by the Director-General* [online]. 2000, 6 s. [cit. 2012-12-11] Dostupné z: <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea14.pdf>.

WHO EUROPE. *European Charter on counteracting obesity* [online]. Istanbul, 2006. [cit. 2013-04-26] Dostupné z: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf>.

WILLIAMS, L.R. An analysis of the appeal methods utilized in children's television food advertising. 2006.

WILSON, J. Q. *Jak se vládne v USA*. Praha: Victoria Publishing, 1995. 403 s. ISBN 80-85605-70-8.

World Map of Obesity. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY. *IASO* [online]. 2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <<http://www.iaso.org/resources/world-map-obesity/?map=children>>.

YIN, R. K. *Case study research: design and methods*. 4th ed. Los Angeles: Sage, 2009, xiv, 219 s. Applied social research methods series, vol. 5. ISBN 978-1-4129-6099-1.

YIN, R. K. *Case study research: design and methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2003, xvi, 181 p. ISBN 07-619-2553-8.

YouTube [online]. 2013 [cit. 2013-05-01]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/>

YU, J. H. Mothers' perceptions of the negative impact on TV food ads on children's food choices. *Appetite* [online]. 2012, č. 59. [cit. 2013-05-13] Dostupné z: <<http://home.sogang.ac.kr/sites/sgcomm/sgcom01/PublishingImages/4.%20Mothers%20Perceptions.pdf>>

Právní předpisy:

Vyhláška č. 45/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití.

Vyhláška č. 450/2004 Sb., o označování výživové hodnoty potravin, ve znění vyhlášky č. 330/2009 Sb.

Vyhláška č. 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška 4/2008 Sb., kterou se stanoví druhy a podmínky použití přídatných látek a extrakčních rozpouštědel při výrobě potravin.

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví s o změně některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů.

Zákon 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání.

Zákon č. 406/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Seznam příloh

Příloha č. 1: Percentilový graf (BMI) pro chlapce v letech 1991 a 2001

Příloha č. 2: Percentilový graf (BMI) pro dívky v letech 1991 a 2001

Příloha č. 3: Potravinová pyramida vzniklá na základě obsahové analýzy reklam v časopisech pro děti ve Švýcarsku

Příloha č. 4: Schéma léčebného postupu

Příloha č. 5: Globální vývoj dětské nadváhy a obezity u chlapců I

Příloha č. 6 Globální vývoj dětské nadváhy a obezity u chlapců II

Příloha č. 7: Globální vývoj dětské nadváhy a obezity u dívek I

Příloha č. 8: Globální vývoj dětské nadváhy a obezity u dívek II

Příloha č. 9: Moderovací scénář

Příloha č. 10: Scénář rozhovoru s rodiči

Příloha č. 11: Informovaný souhlas s rozhovorem

Příloha č. 12: Seznam členů Rady pro reklamu

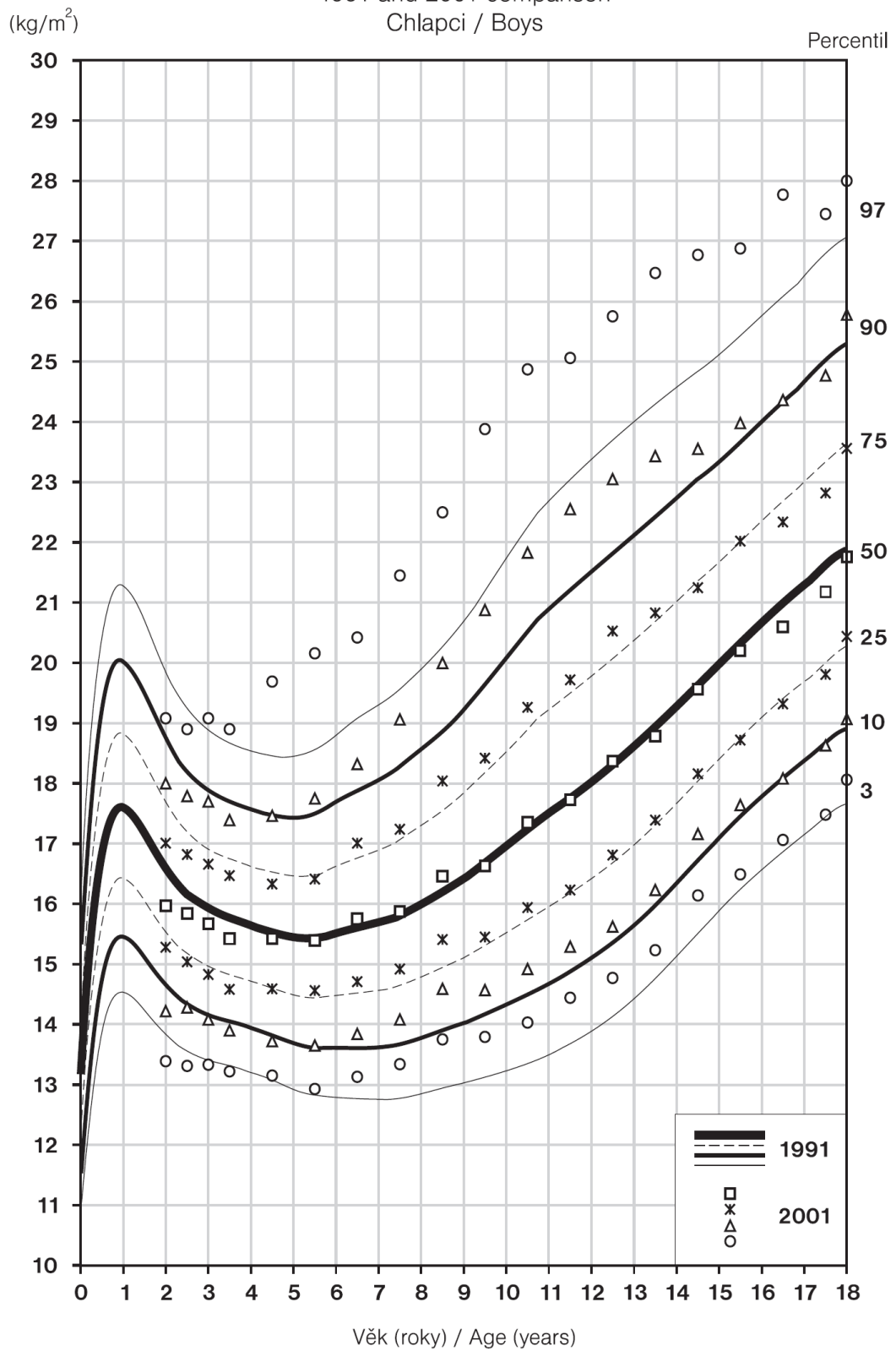
Příloha č. 13: Kritéria energeticky bohaté a nutričně chudé potraviny v Koreji

Přílohy

Příloha č. 1: Percentilový graf (BMI) pro chlapce v letech 1991 a 2001

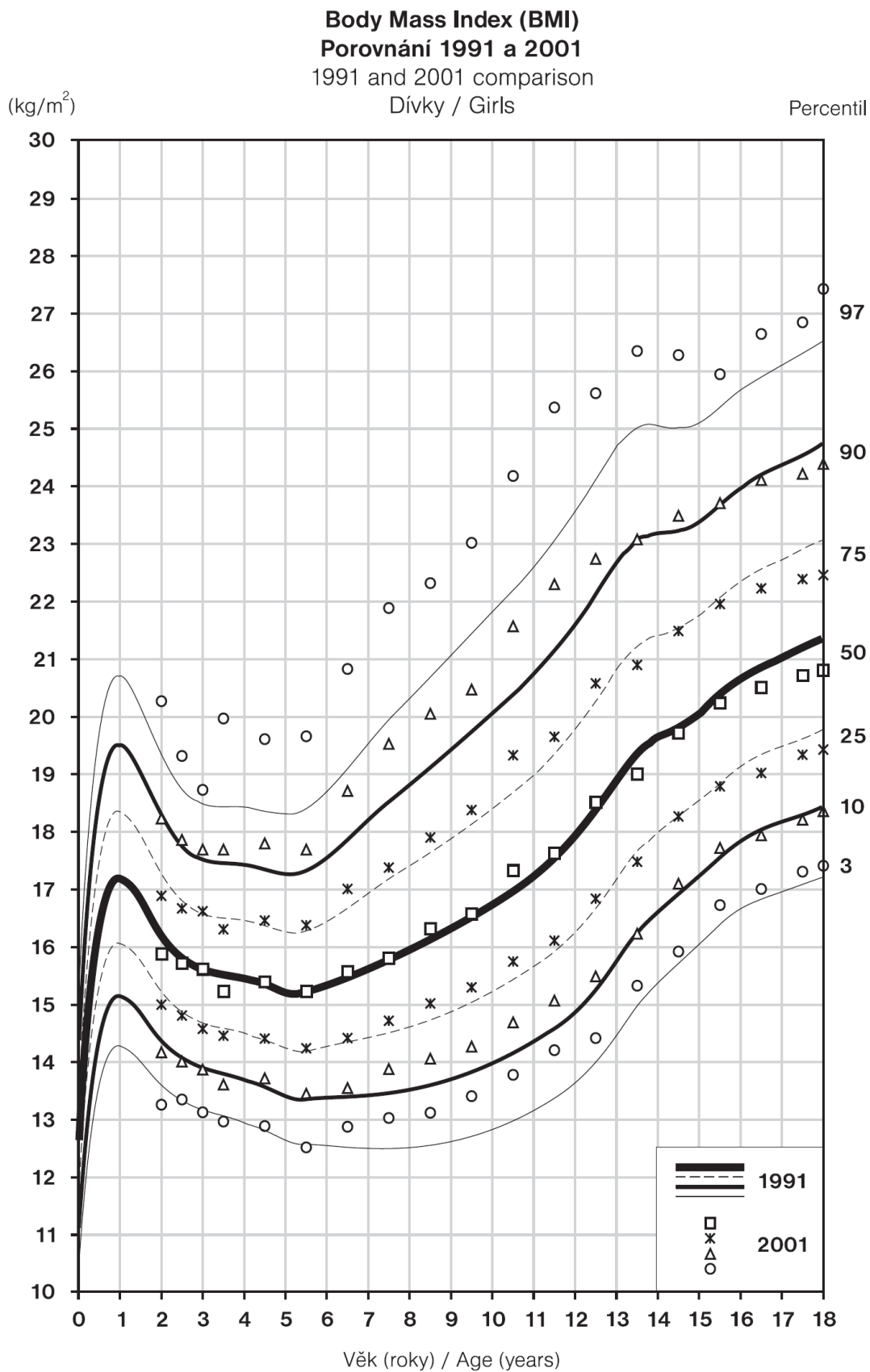
**Body Mass Index (BMI)
Porovnání 1991 a 2001**

1991 and 2001 comparison
Chlapci / Boys



Zdroj: Vignarová, 2006: 110

Příloha č. 2: Percentilový graf (BMI) pro dívky v letech 1991 a 2001



Zdroj: Vignarová, 2006: 111

Příloha č. 3: Potravinová pyramida vzniklá na základě obsahové analýzy reklam v časopisech pro děti ve Švýcarsku

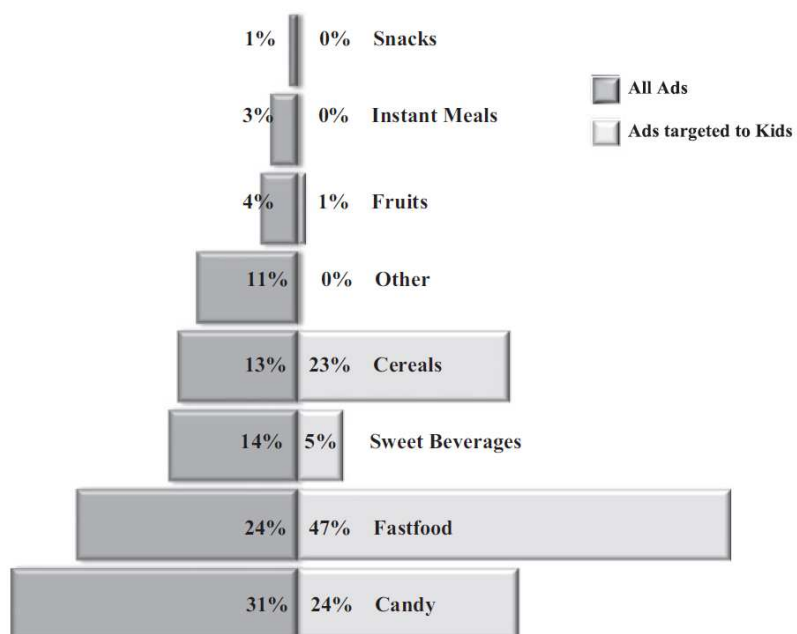


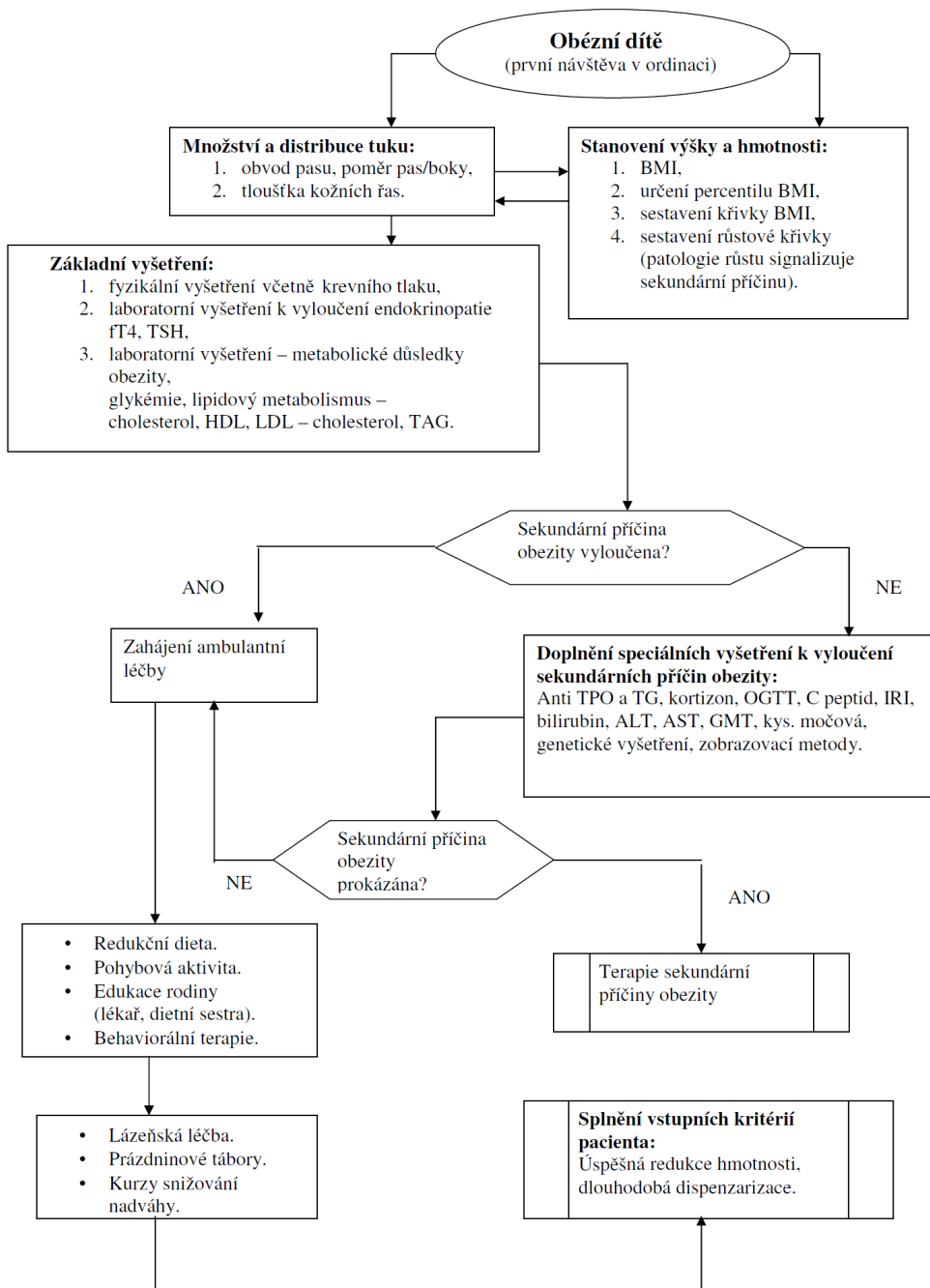
Figure 1 Percentage distribution of food categories of the broadcast advertisement

Zdroj: Keller, Schulz, 2010: 302

Příloha č. 4: Schéma léčebného postupu

DIAGRAM

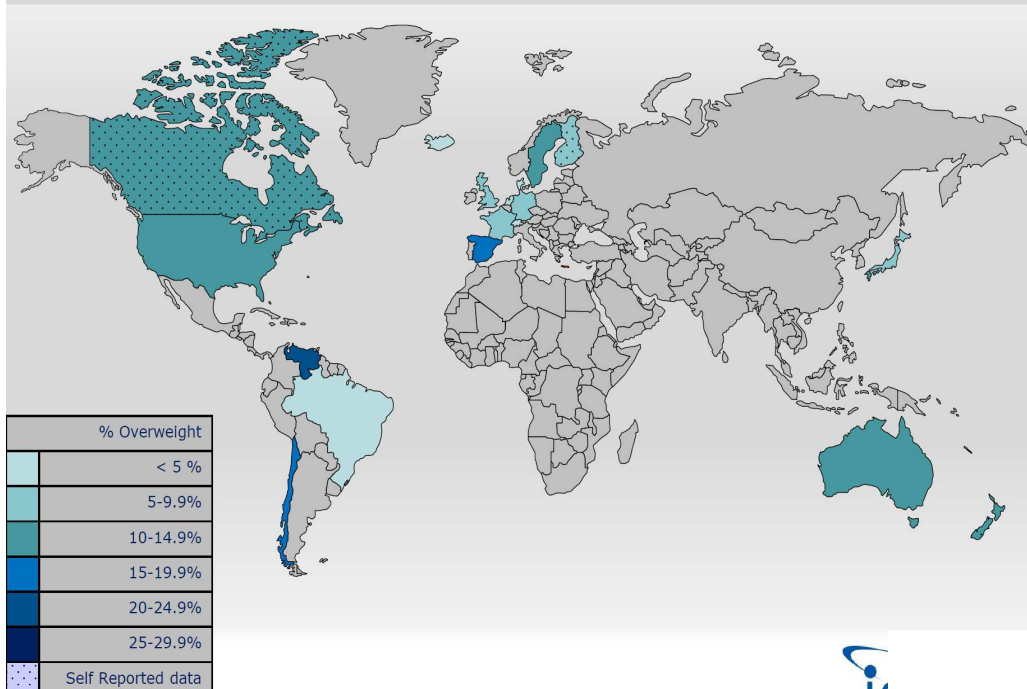
Vývojový diagram 1: Obezita u dětí



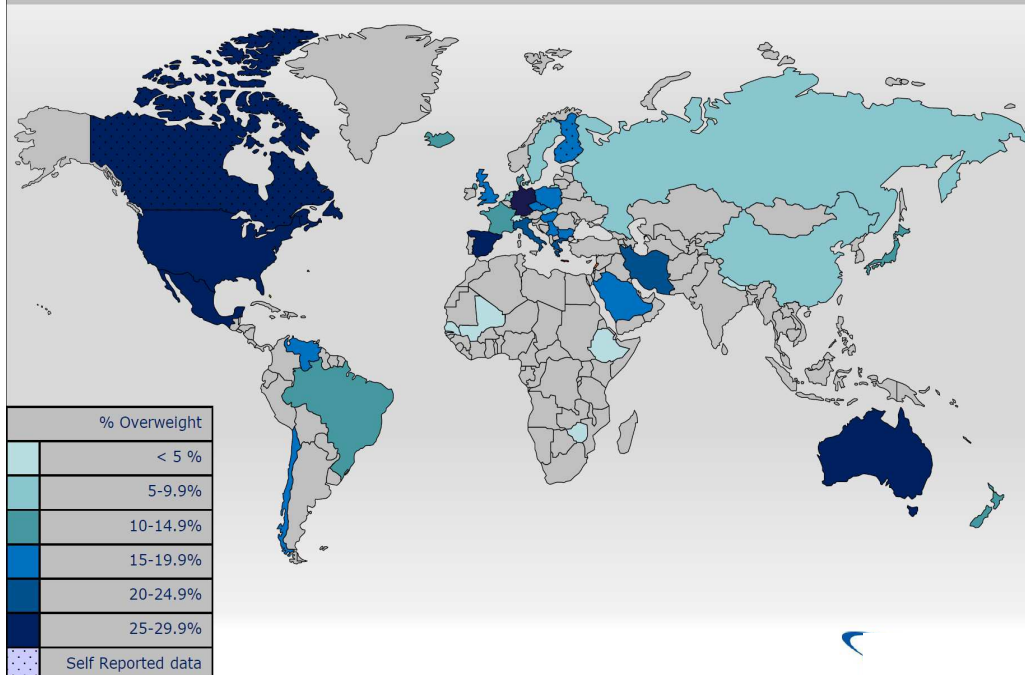
Zdroj: Kytnarová, 2011: 16

Příloha č. 5: Globální vývoj dětské nadváhy a obezity u chlapců I

Global Prevalence of Overweight in Boys
Prior to 1990



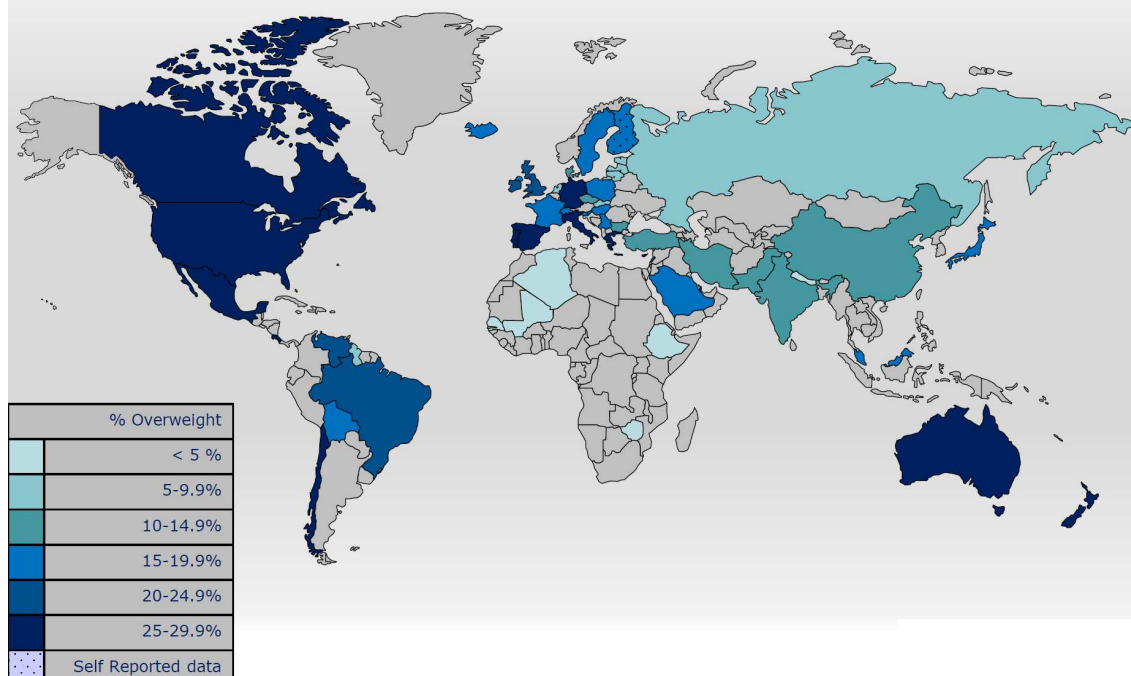
Global Prevalence of Overweight in Boys
1990-1999



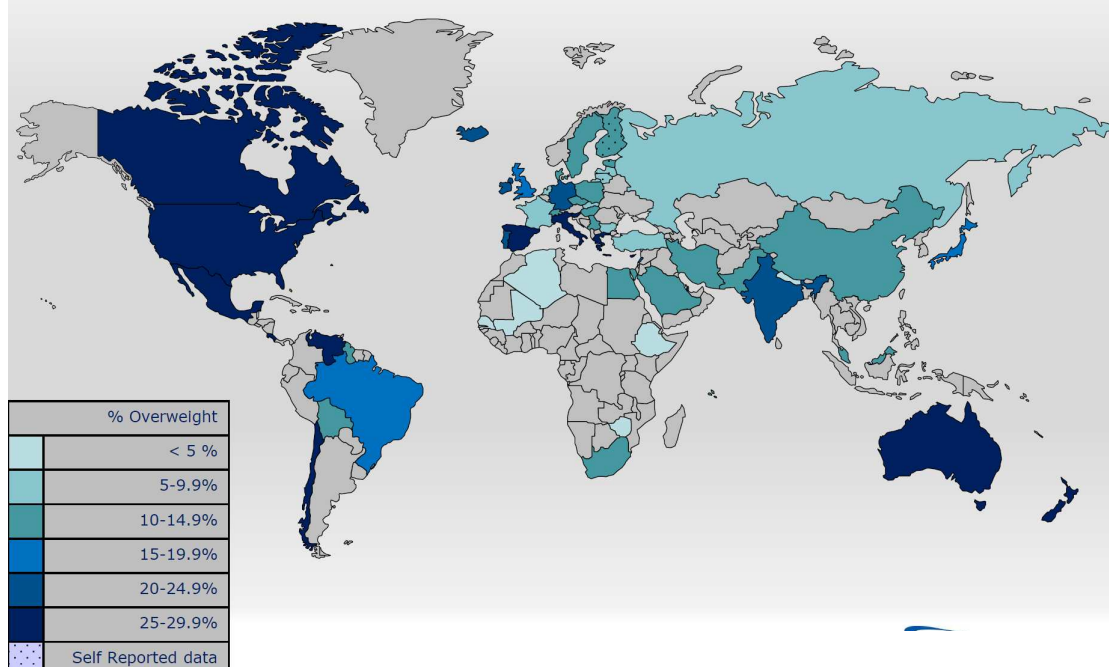
IASO, 2013

Příloha č. 6: Globální vývoj dětské nadváhy a obezity u chlapců II

Global Prevalence of Overweight in Boys
2000-2005



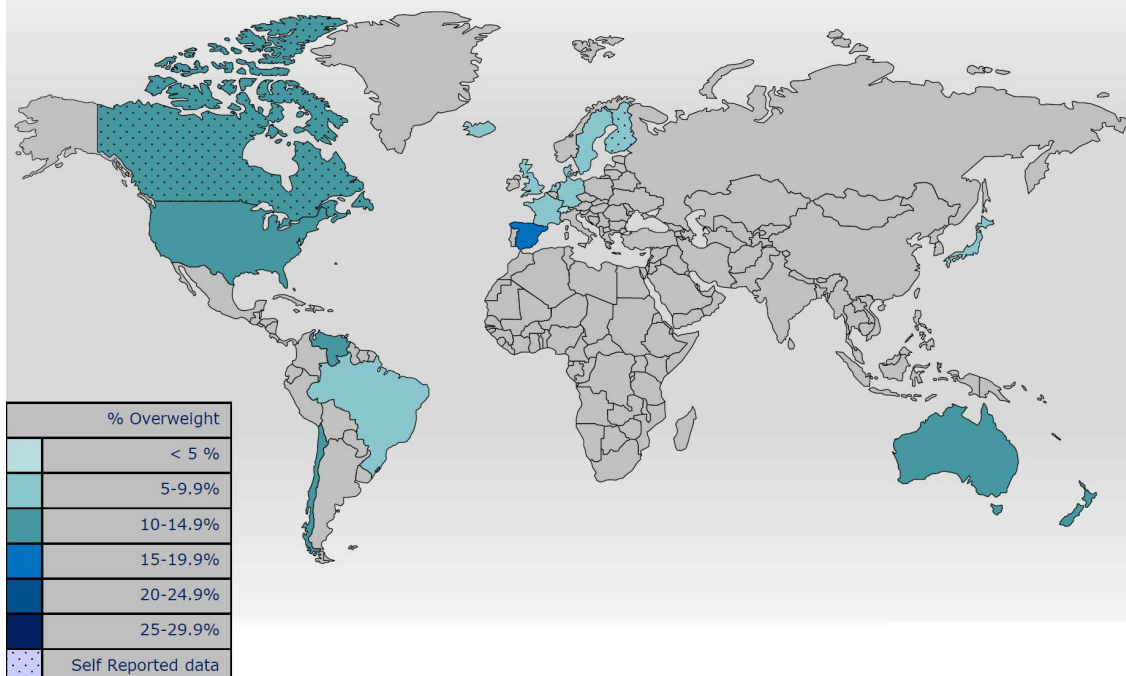
Global Prevalence of Overweight in Boys
2005-to date



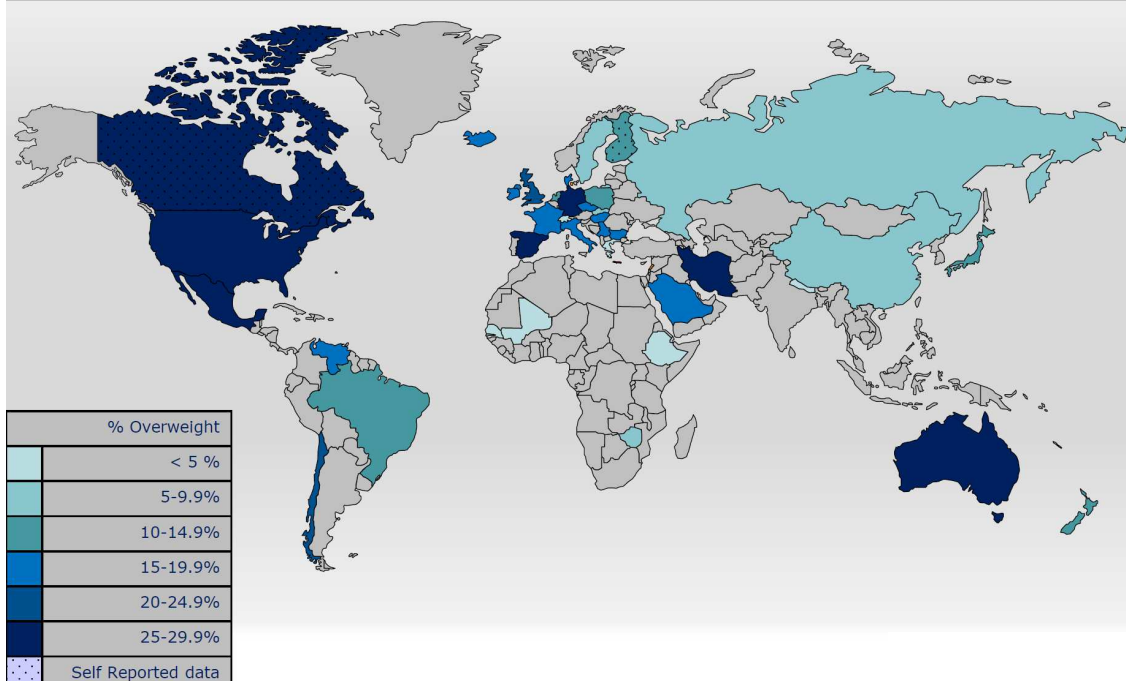
Zdroj: IASO, 2013

Příloha č. 7: Globální vývoj dětské nadváhy a obezity u dívek I

Global Prevalence of Overweight in Girls
Prior to 1990



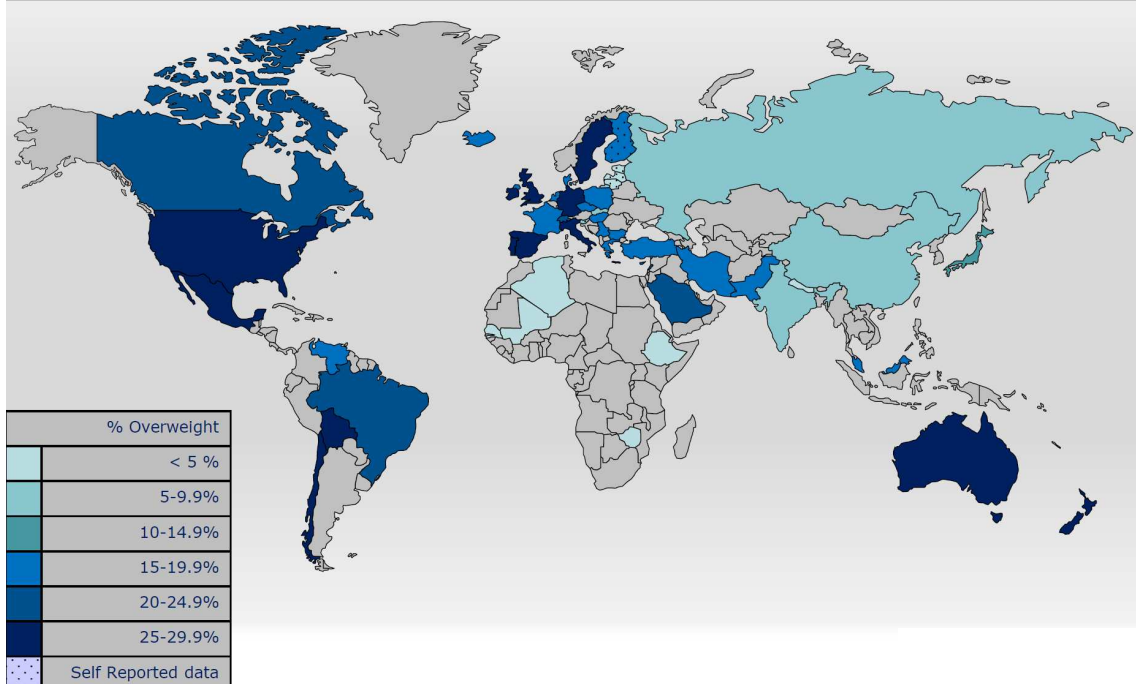
Global Prevalence of Overweight in Girls
1990-1999



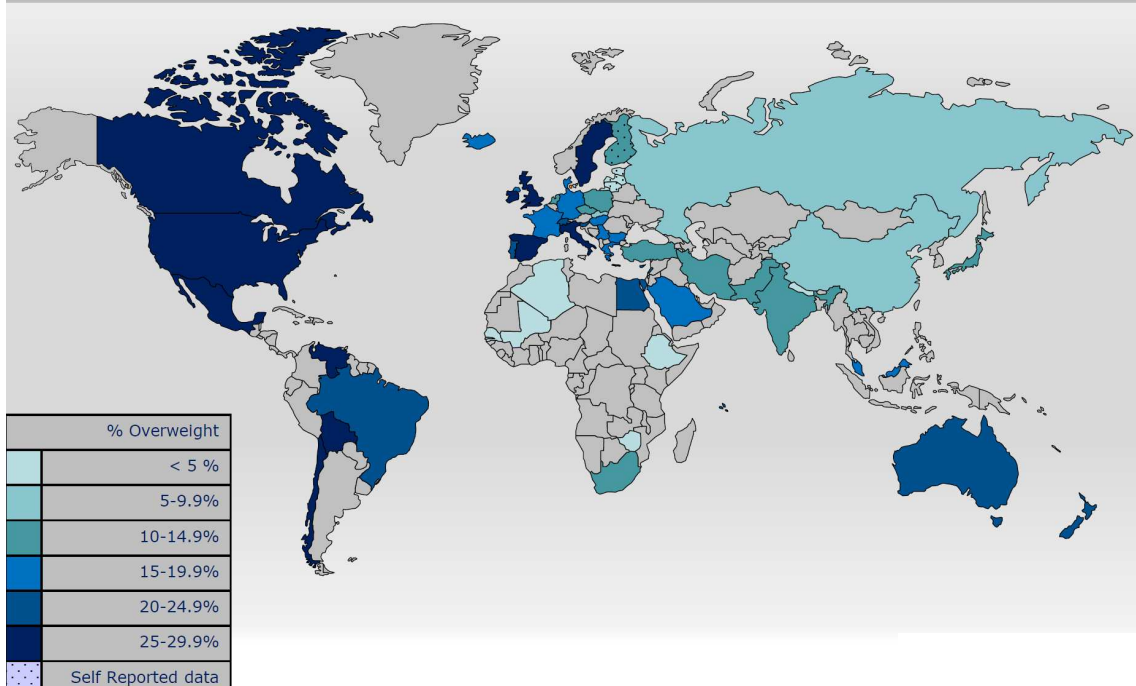
Zdroj: IASO, 2013

Příloha č. 8: Globální vývoj dětské nadváhy a obezity u dívek II

Global Prevalence of Overweight in Girls
2000-2005



Global Prevalence of Overweight in Girls
2005-to date



Zdroj: IASO, 2013

Příloha č. 9: Moderovací scénář

Stravování:

1. Co je snídaně?
2. Postaví se každý, kdo snídá každé ráno.
3. Co nejraději snídáte?
4. Jaké je vaše nejoblíbenější jídlo ze všech?
5. Jaké jídlo naopak nemáte vůbec rády?
6. Jaká je vaše nejoblíbenější sladkost? (neříkat nahlas, pošeptat)
7. Jaké druhy ovoce a zeleniny znáte?
8. Jaké ovoce a jakou zeleninu máte nejraději?

Sledování televize:

1. Kdo se rád dívá na televizi?
2. Na co se v televizi rády díváte?
3. Smíte jíst u televize?
4. Víte, co jsou to reklamy?

Nakupování:

1. Chodíte s rodiči nakupovat?
2. Můžete si v obchodě samy něco vybrat?
3. Kdybyste si mohly něco koupit, co byste si koupily?

Příloha č. 10: Scénář rozhovoru s rodiči

- Jak máte velké děti?
- Zastáváte v rodině nějaký určitý styl stravování? Jaký?
- Jaký máte názor na reklamu?

1. Stravovací návyky a nákup potravin

- Kupujete pro Vaše dítě stejné potraviny jako pro sebe? Podle čeho se rozhodujete při koupi potravin a nápojů pro Vaše dítě? Jakou váhu dáváte informacím, které jsou uvedeny v reklamě?
- Koupil/a jste již někdy nějaký potravinový výrobek při Vaše dítě na základě reklamy? Co to bylo za výrobek? Co Vás přesvědčilo o koupi?
- Chodíte nakupovat s Vaším dítětem?
- Vybírá si Vaše dítě některé potraviny samo? Jaké?
- Jakým způsobem Vás dítě upozorňuje na výrobky, které vidělo v reklamě?
- Jak v těchto situacích reagujete?

2. Volný čas – sledování televize, kontrola obsahu

- Kdy má Vaše dítě šanci vidět první TV reklamu ve všední den?
- Jak vypadá běžný všední/víkendový den Vašeho dítěte?
- Na co se Vaše dítě rádo v TV dívá?
- Koukáte se na TV s Vaším dítětem?
- Platí u Vás doma nějaká pravidla ohledně sledování TV? Jaká?
- Dostává Vaše dítě nějaké peníze, za které si samo může něco koupit? Co si kupuje? Šetří si?

3. Reklama – hovoříte s dětmi o reklamě

- Pamatuje si Vaše dítě nějaké televizní reklamy, opakuje je? Jak na to reagujete?
- Má v poslední době nějakou svou oblíbenou reklamu nebo produkt? Jaký? Kupujete takový produkt?
- Pokud je v TV blok pořadů pro děti, jak vnímáte reklamu v rámci takových sekvencí?
- Co děláte, je-li v TV reklama?
- Hovoříte s dětmi o reklamě? Jak? Jak byste vysvětlil/a svému dítěti smysl a cíl reklamy?
- Jaká rizika podle Vás reklama na potraviny pro děti přináší?
- Jaký je podle Vás ideální stav v souvislosti s reklamou orientovanou na děti?
 - o Jak hodnotíte současný objem TV reklamy cílené na děti (potraviny, nápoje, ostatní)?
 - o Existují podle Vás výrobky, na které by reklama být měla nebo naopak neměla? Jaké?
 - o Jaký máte názor na regulaci reklamy?
 - o Co si myslíte o vlivu reklamy na rozvoj dětské obezity?
- Napadá vás k tomuto tématu ještě něco?

Příloha č. 11: Informovaný souhlas s rozhovorem



FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD
Univerzita Karlova v Praze

Informovaný souhlas s rozhovorem a jeho užitím

Vážený rodiče,

v rámci diplomové práce s názvem „**Politika boje proti dětské obezitě ve vztahu k produkci a marketingu potravin**“, která je realizována na Katedře veřejné a sociální politiky Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy, jsem si Vás dovolila oslovit a požádat o spolupráci.

Ústředním tématem výzkumu je **názor rodičů na vliv reklamy na potraviny a nápoje na děti a jejich stravovací návyky**.

Vaše účast na rozhovoru je zcela dobrovolná. Není Vaší povinností odpovědět na všechny otázky, naopak je zcela na Vás, jaké informace a zkušenosti v rozhovoru sdělíte.

Pro potřeby analýzy se rozhovor s Vámi bude nahrávat. Nahrávání může být na Vaši žádost kdykoliv přerušeno. Celý rozhovor, nebo jen jeho části, budou přepsány do textové podoby.

Vámi poskytnuté informace budu považovat za důvěrné. Pokud budou části rozhovoru citovány v publikovaných materiálech, budou takové citace vždy anonymizovány a nebudou spojovány s Vaším jménem. Důvodem je ochrana Vaší osoby a Vašeho soukromí.

Budete-li mít jakékoli dotazy, obraťte se přímo na výzkumnici.

Datum rozhovoru:

Jméno výzkumnice:

Podpis výzkumnice:

Kontakt na výzkumnici:

Vaše jméno:

Váš podpis:

Příloha č. 12: Seznam členů Rady pro reklamu

Asociace českých reklamních agentur a marketingové komunikace



Asociace komunikačních agentur



CET 21 spol s r.o.



Česká pojišťovna a.s.



Česká televize



České sdružení pro značkové výrobky



Český svaz pivovarů a sladoven



Český rozhlas



ČEZ, a.s.



Danone a.s.



FERRERO Česká spol. s r.o.



FTV Prima, spol. s r.o.



MEDIA MARKETING SERVICES s.r.o.



Media Master, s.r.o.



Nestlé Česko s.r.o.



Pivovary Staropramen a.s.



Pilzeňský Prazdroj, a.s.



Potravinářská komora České republiky



Provident Financial s.r.o.



Regie Radio Music spol. s r.o.



Reklamní společnost McDonald's s.r.o.



SAZKA sázková kancelář, a.s.



Sdružení pro internetovou reklamu



T-Mobile Czech Republic a.s.



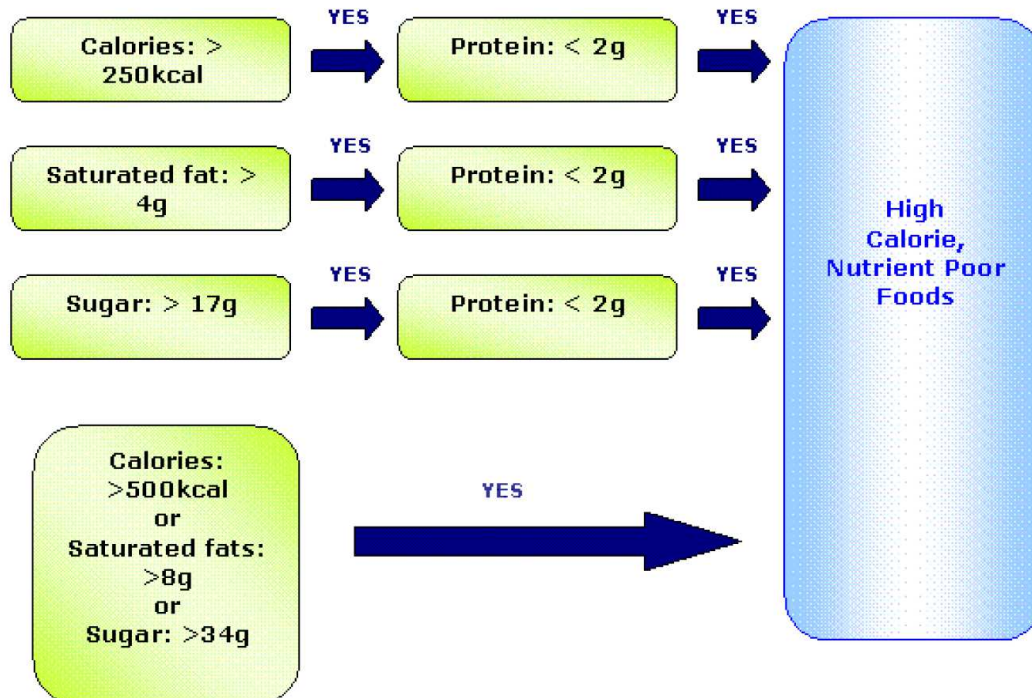
Unie vydavatelů



Zdroj: Rada pro reklamu, 2005

Příloha č. 13: Kritéria energeticky bohaté a nutričně chudé potraviny v Koreji

Chart 1: Steps to determine if a snack will be considered as a high calorie and nutrient poor value food (per serving size)



Zdroj: Special Act on Safety Management of Children's Dietary Life, 2009: 4.