

ODLIŠNÁ PERCEPCE PROBLEMATIKY OBEZITY U MUŽŮ A ŽEN – PILOTNÍ ŠETŘENÍ

DIFFERENT PERCEPTION OF OBESITY FROM MEN AND WOMEN PERSPECTIVE – A PILOT STUDY

RENATA ŠVECOVÁ¹, JANA LANGMAJEROVÁ², DANA MÜLLEROVÁ²

¹*Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Plzeň*

²*Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni, Ústav hygieny a preventivní medicíny, Plzeň*

SOUHRN

Dostatečná motivace, správná znalost a vhodné podmínky jsou z pohledu jednotlivce klíčové pro zdravý životní styl respektující primární prevenci obezity. Cílem této práce bylo zjistit současný stav percepce problematiky obezity v dospělé populaci mužů a žen. Náhodně vybranému souboru byl administrován dotazník detekující subjektivní vnímání obezity jako choroby, míru potřebných znalostí a individuální chování v oblasti fyzické aktivity a výživy. Součástí dotazníku byly i údaje respondenta o vlastní tělesné výšce a hmotnosti. Zpracováno bylo 276 dotazníků od (87 % oslovených), jednalo se o 141 respondentů a 135 respondentek. Studie potvrdila rozdílný přístup v percepci obezity jako choroby u mužů a žen ($p < 0,001$). Ženy, přestože a také právě proto, že jsou ve větší míře vystaveny diskriminaci kvůli své tělesné váze ($p < 0,001$), vykazují nižší zastoupení nadváhy a obezity a rovněž vyšší míru znalostí i kontrolovaného chování v oblasti výživy, více respektují jako zdroje informací o problematice obezity odbornou veřejnost. Téměř polovina vyšetřovaných mužů a čtvrtina žen ve vyšetřovaném souboru nevěděla, kde získat dostatečné informace k správnému hubnutí. Ostatní za hlavní zdroj informací identifikovali internet. Až 77 % procent obézních nebo respondentů s nadváhou pravidelně necvičilo a pouze 37 % z nich alespoň částečně souhlasilo s tvrzením, že obezita je u lidí způsobena nedostatkem pohybu. Zjištěné rozdíly v oblasti percepce tělesné hmotnosti, informačních zdrojů, motivací i preferovaných mechanismů kontroly tělesné hmotnosti mezi muži a ženami je třeba zohlednit v návrhu strategií cílených na podporu zdraví a protektivního chování jednotlivce zaměřeného na prevenci obezity a s ní spojených komorbidit.

Klíčová slova: prevence obezity, percepce obezity, ženy, muži

SUMMARY

Sufficient motivation, right knowledge, and appropriate circumstances are the key players for healthy behaviour prone to prevent obesity and its comorbidities from an individual's perspective. The aim of this cross-sectional pilot study was to detect the temporary state of obesity problems' perception in adult women and men. The Questionnaire – concerning perception of obesity, discrimination because of obesity, knowledge of obesity prevention and individual behaviour together with self-monitored data about body weight and body height – was developed and administered to a randomly selected sample of 276 adult women and men. The respondent rate was 87% (141 men and 135 women). The study confirms the different approach in the perception of obesity as a disease in men and women ($p < 0.001$) with a disadvantage for men. The women, against the fact, and probably as well, because of the fact, that they feel discrimination because of obesity in higher proportion, show a lower representation of obesity and overweight in comparison to men. The women as well show a higher level of knowledge about obesity and controlled behaviour in the area of nutrition, and show a higher reflection of advice by health care professionals. Almost one-half of addressed men and one-third of these women did not know where they should achieve the right information about obesity treatment. The rest of the sample identified the internet as their main source of information. Almost 77% of the overweight and obese did not do physical activity regularly and only 37% of them at least, in part, agreed with the affirmation that obesity is caused by lack of physical activity. In conclusion: There were detected gender based differences in perception of body weight, sources of information, and preferred mechanisms of body weight control, which should be taken into account in the proposal of obesity prevention strategies.

Key words: obesity prevention, obesity perception, females, males

Úvod

Epidemie obezity je jedním z klíčových faktorů ovlivňujících spotřebu zdravotní péče ve společnosti, od ní se odvíjejících vysokých přímých ekonomických nákladů, a rovněž se spolupodílí na nepřímých nákladech spojených se sociálním zabezpečením obézních. Obezita je onemocněním, kde kromě genetických faktorů hraje důležitou roli životní styl člověka, zejména jeho pohyb a stravovací zvyklosti. V prevenci obezity je tedy nutné kromě

celospolečenské intervence ovlivňující životní prostředí, včetně kvality stravy, také zaktivovat individuální zodpovědnost, spočívající v aktivním přístupu k prevenci obezity (1). Její nedílnou součástí je dostatečná motivace a znalost. To znamená kromě správné percepce obezity jako choroby, včetně jejích asociací s komorbiditami, také znalost, jakým způsobem jí předcházet, či již vzniklou léčit. Naše práce je pilotní, zkoumající současný stav míry motivace a znalosti problematiky obezity na vybraném vzorku dospělé populace mužů a žen.

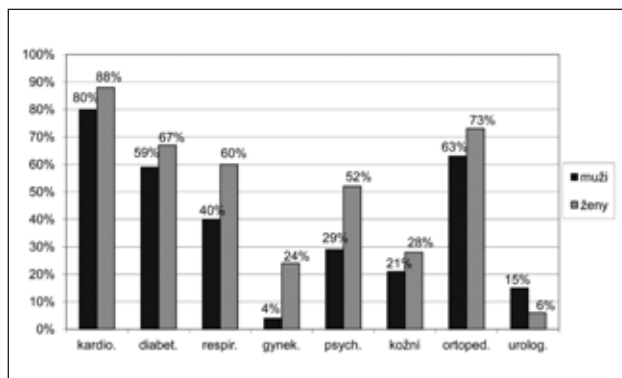
Pilotní soubor, strukturovaný alikvotně podle věku, byl vybrán náhodným způsobem v celkovém počtu 300 dospělých. Takto vybraným respondentům byl administrován strukturovaný dotazník, detekující znalost problematiky obezity a jejích komorbidit, zkoumající zároveň hlavní zdroje těchto informací a vlastní postoje k obezitě (2). Součástí dotazníku bylo i doplnění vlastní tělesné hmotnosti i výšky, pohybových a stravovacích zvyklostí. Response tvořila 91 %, další 4 % navrácených dotazníků bylo nutno vyřadit vzhledem k nedostatečnému vyplnění. Celkově tak mohlo být zpracováno 276 správně vyplněných dotazníků. Výsledky jsou tak zpracovány od 276 respondentů, 141 mužů (51 %) a 135 žen (49 %). Věkové rozložení vyšetřovaného souboru tvořilo 28 % osob ve věku 18–29 let, 17 % osob ve věku 30–39 let, 28 % osob ve věku 40–49 let, 15 % osob ve věku 50–59 let a 12 % ve věku 60 let a více.

Podle nejvyššího dosaženého vzdělání vyšetřovaných tvořilo 36 % souboru základní vzdělání nebo vyučení, 45 % středoškolské nebo vyšší odborné vzdělání a v 19 % vysokoškolské vzdělání.

Výsledky

Znalost a postoje byly detekovány otázkou: „Souhlasíte s tvrzením, že obezita je nemoc?“ V této odpovědi se jednoznačně prokázal rozdílný postoj podle pohlaví (obr. 1). U mužů s tímto tvrzením nesouhlasilo 36 %, spíše nesouhlasilo 21 % nebo neví 7 % souboru mužů. Lze tedy konstatovat, že muži v 64 % nevnímají obezitu jako onemocnění. U žen je situace rozdílná. Jednoznačně či alespoň částečně ji jako chorobu vnímá 70 % dotázaných žen oproti 36 % dotázaných mužů ($p < 0,001$).

Co se týká znalostí o zdravotních komplikacích obezity, je informovanost podstatně vyšší. Uspokojivá u obou pohlaví (muži/ženy) je znalost kardiovaskulárních (80/88 %), ortopedických (63/73 %) i metabolických (59/67 %) komplikací obezity (obr. 2). Ženy na rozdíl od mužů vykazují i relativně dobrou znalost respi-

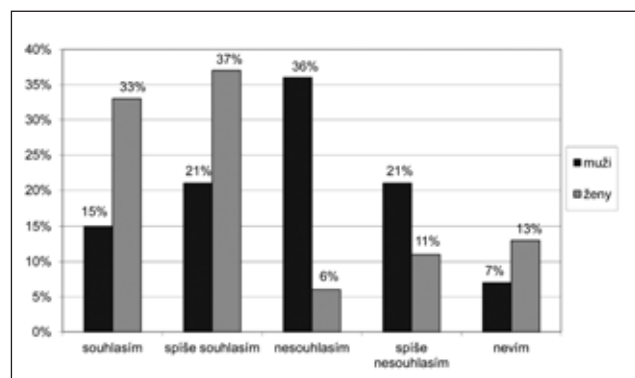


Obr. 2: Povědomí o zdravotních komplikacích obezity.

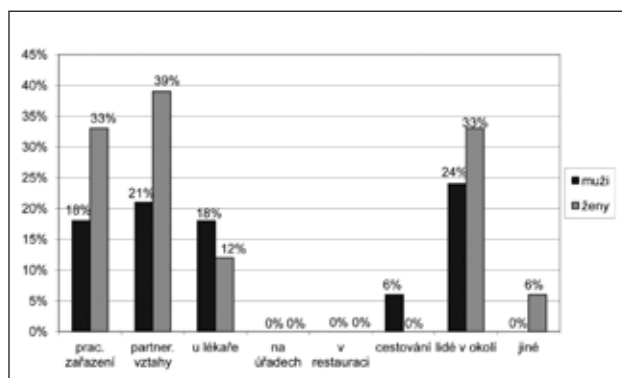
račních (60 %) a psychosociálních (52 %) komplikací. Nedostatečná je ale informovanost žen o gynekologických komplikacích obezity, kdy jako možné komplikace je uvádělo pouze 24 % žen.

Ve vyšetřovaných podsouborech mužů a žen mělo pouze 27 % mužů a 41 % žen normální váhu, nadváhu či obezitu, tj. BMI vyšší nebo roven 25 kg.m^{-2} , pak vykazovalo 73 % mužů a 59 % žen (tab. 1). Kvůli své tělesné váze se cítilo být diskriminováno 46 % žen a 27 % mužů, kdy se statisticky významně liší zastoupení pocitu diskriminace dle pohlaví ($p < 0,001$). Nejčastěji byla diskriminace udávána v partnerských vztazích, kde ji pocíťovalo 39 % žen a 21 % mužů ($p < 0,001$), na pracovišti, kde ji přiznávalo při pracovním zařazení 33 % žen a 18 % mužů ($p < 0,01$). Diskriminace byla vnímána i od lidí z okolí, kde ale nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v závislosti na pohlaví respondentů, muži ji vnímali ve 24 %, ženy ve 33 %, rovněž u lékaře, kdy muži ji vnímali v 18 %, ženy ve 12 % (obr. 3).

Na otázku zda „má respondent dostatek kvalitních informací o správnosti hubnutí?“, odpovědělo, že nemá 45 % mužů a 24 % žen. U těch, kteří se domnívali, že mají dostatek kvalitních informací, byly jako nejčastější zdroje informací udávány u žen sestupně internet (50 %), knihy (48 %), lékař (41 %); u mužů pak internet (48 %), televize (39 %), kamarád (33 %). Reklama pak byla jako zdroj informací vnímána u 33 % mužů a 31 % a žen (obr. 4).



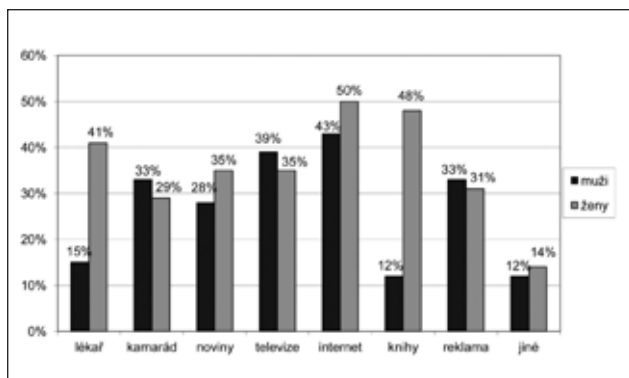
Obr. 1: Postoj k obezitě jako nemoci.



Obr. 3: Oblast diskriminace kvůli tělesné váze.

Tab. 1: Podíly vyšetřovaných podsouborů

	Normální hmotnost či podváha	Nadváha	Obezita 1. st.	Obezita 2. st.	Obezita 3. st.	Obezita celkem
Muži (%)	27	47	20	4	2	26
Ženy (%)	41	35	17	6	1	24

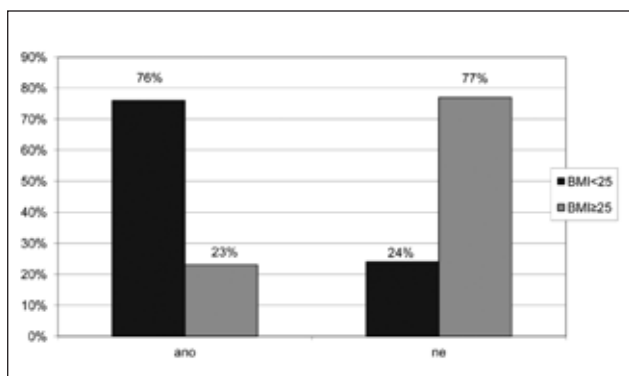


Obr. 4: Zdroje informací o správnosti hubnutí.

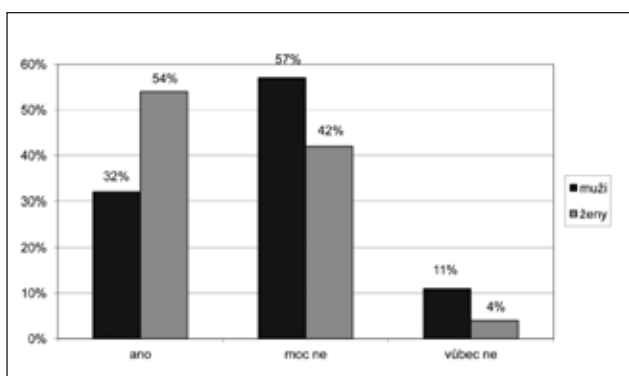
Životní styl byl hodnocen pomocí pohybové aktivity a stravovacích zvyklostí vykazovaných respondentem. Respondenti bez nadváhy či obezity na otázku „zda provozují pohybovou aktivitu“, kladně odpověděli v 76 %, naopak respondenti s obezitou či nadváhou provozují pohybovou aktivitu pouze ve 23 % ($p < 0,001$) (obr. 5). Zatímco u fyzicky aktivních obézních nebo respondentů s nadváhou nepřesahovala průměrná délka cvičení 2 hodiny týdně, u respondentů s nižším BMI než 25 kg.m^{-2} , udávalo 5 hodin cvičení a více týdně 22 % souboru, 3–4 hodiny 41 % souboru a 37 % souboru do 2 hodin týdně.

V otázce role fyzické aktivity na prevenci obezity se lišil statisticky významně postoj obézních od neobézních, kdy s tvrzením, že obezita je u lidí způsobena nedostatkem pohybu, naprosto souhlasilo 60 %, částečně 33 % neobézních; mezi obézními nebo respondenty s nadváhou, pak souhlasilo pouze 9 %, částečně 28 % respondentů ($p < 0,001$).

Ve stravovacích zvyklostech nejčastěji udávanou četností příjmu jídla bylo 3–4krát denně, vykazované 65 % žen a 48 % mužů. Zajímavým bylo zjištění, že nejvýše



Obr. 5: Provozování pohybové aktivity v závislosti na přítomnosti nadváhy a obezity.



Obr. 6: Zájem o složení potravin.

2krát denně jedlo podle udávaných zvyklostí 26 % vyšetřovaných mužů a 4% z vyšetřovaných žen. Naopak 5 a vícekrát denně jedlo 26 % mužů a 31 % žen. Zájem o složení potravin při jejich nákupu vykazovaly především ženy – v 54 %, muži pouze v 32 % (obr. 6). Až 70 % žen a 46 % mužů je přesvědčeno, že rychlá občerstvení přispívají ke špatným stravovacím návykům a následné obezitě, přesto se v nich stravuje alespoň 1krát týdně 31 % mužů a 17 % žen.

Diskuse

Rozšíření výskytu obezity dosáhlo celosvětově charakteru pandemie. Obézních dospělých i dětí přibývá již nejen v rozvinutých, ale i v rozvojových zemích. V roce 2000 bylo na světě 300 miliónů obézních osob a v roce 2015 se předpokládá 700 miliónů obézních osob ve věku nad 15 let (3). Také v ČR dochází ke zvyšování prevalence nadváhy a obezity u dospělých i u dětí, takže se řadí jejich prevalence na přední místo v Evropě. Podle celonárodní studie STEM/MARK činila prevalence nadváhy a obezity v roce 2009 u mužů 64 %, u žen 49 %, z čehož vyložené obezitu (BMI 30 kg.m^{-2} a vyšší) vykazovalo 23 % mužů, a 21 % žen (4, 5). Podle šetření této agentury z roku 2011 má 34 % českých mužů i žen nadváhu a 21 % obezitu. Podle výsledků naší pilotní studie tvořila prevalence nadváhy a obezity v našem souboru u námi vyšetřovaných mužů 47 % a 26 % a u žen 35 % a 24 %. Průměrná hodnota prevalence nadváhy a obezity u obou pohlaví v tomto pilotním šetření z roku 2012 tak odpovídá 41 % zastoupení nadváhy a 25 % obezity, což je v porovnání s výsledky celostátního měření vyšší zastoupení. Výsledky ze všech výše jmenovaných studií prokazují, že obezita a nadváha je více zastoupena u mužů v porovnání s ženami. Z tohoto důvodu je zajímavé zkoumat a vzájemně porovnat u obou pohlaví percepce obezity a protektivní či naopak rizikové chování mající vztah k rozvoji obezity. Přestože je obezita klasifikována jako onemocnění, takto ji v našem souboru nevnímá 64 % mužů a 30 % žen. Toto zjištění podporuje i praktická zkušenost, že v centrech pro léčbu obezity s naprostou převahou dominují jako pacienti ženy. Znamená to tedy, že muži nadváhu nebo obezitu nevnímají jako zásadní problém. Podobné zjištění vyššího zastoupení nevnímání a podhodnocování vlastní nadváhy a obezity u mužů ve srovnání s ženami prezentovali koležtí autoři (6). Ženy také v mnohem vyšším zastoupení vnímají diskriminaci kvůli své tělesné váze (46 % žen oproti 27 % mužům). Nejčastěji byla diskriminace udávána v partnerských vztazích, kde ji pocíťovalo 39 % žen a 21 % mužů, dále byla vnímána od lidí z okolí u 33 % žen a 24 % mužů a také na pracovišti, kde ji přiznávalo při pracovním zařazení 33 % žen a 18 % mužů. Muži ji naopak vnímali více u lékaře v 18 % oproti 12 % žen, a při cestování.

Znalost zdravotních komplikací obezity je podle výsledků šetření relativně dostačující u obou pohlaví a lze ji přičítat v poslední době intenzivnímu probírání této problematiky v masmédiích, školách, ozdravných kampaních. Nicméně stále je zážející vysoké procento těch, kteří nevědí, kde získat dostatečné informace k správnému hubnutí. V našem šetření se takto jednalo o 45 % mužů a 24 % všech vyšetřovaných žen. U obou

pohlaví ti, kteří měli pocit, že správné informace mají, jako hlavní zdroje identifikovali internet. Je známým faktem, že pouze část obézních vyhledá léčbu obezity ve zdravotnických zařízeních (6). Jsou to především ženy, které také udávaly v našem šetření daleko vyšší míru informovanosti o správném hubnutí ze strany lékaře v porovnání s muži. Je prokázáno, že již redukce 5–10 % iniciální hmotnosti obézního pacienta přináší klinicky významné zlepšení ve smyslu snížení kardiovaskulárních rizik a zlepšení metabolických komorbidit obezity, jako je diabetes mellitus II. typu (7). Přestože se v posledních letech v léčbě obezity stále více uplatňuje efektivní bariatrická léčba (8), zůstávají základními kameny prevence i léčby obezity vhodná strava, eventuelně dieta, fyzická aktivita a vhodná modifikace myšlení a chování (9). V našem šetření vynikla výrazná disproporce v zastoupení pravidelně cvičících mezi respondenty s obezitou a nadváhou a respondenty s normální hmotností v neprospěch obézních. Rozdíl byl navíc i v délce trvání průměrné fyzické aktivity udávané za týden a zejména v přístupu a znalosti, že pravidelná fyzická aktivita může pomoci v prevenci obezity. Z naší studie dále vyplývá, že výživu jako faktor podílející se na prevenci obezity, využívají více ženy, vykazují jak vyšší míru znalostí, tak i kontrolovaného chování. Studie tak potvrdila rozdílný přístup týkající se zájmu o složení potravin při jejich nákupu, kdy ženy vykazovaly zájem v 54 %, muži pouze v 32 %. Až 70 % žen a pouze 46 % mužů je přesvědčeno, že rychlá občerstvení přispívají ke špatným stravovacím návykům a následné obezitě. Alespoň 1krát týdně se v nich však stravuje 31 % mužů a 17 % žen. To odpovídá zjištěním prokázaným u vysokoškolských studentů, kdy dominantní chování směřující ke kontrole tělesného vzhledu se lišilo v závislosti na pohlaví, ženy upřednostňovaly kontrolu stravovacích zvyklostí jejím energetickým omezováním a muži preferovali kontrolu pomocí zvyšování fyzické aktivity (10).

Závěr

Studie potvrdila rozdílný přístup v percepci obezity jako choroby u mužů a žen v neprospěch mužů. Přestože, nebo naopak právě proto, že ženy vnímají daleko častěji diskriminaci kvůli své tělesné váze, vykazují nižší zastoupení nadváhy a obezity a rovněž vyšší míru znalostí i kontrolovaného chování v oblasti výživy, více respektují jako zdroje informací o problematice obezity odbornou veřejnost. Stále ještě téměř polovina vyšetřovaných mužů a čtvrtina žen ve vyšetřovaném souboru nevěděla, kde získat dostatečné informace k správnému hubnutí. Ostatní za hlavní zdroj informací identifikovali internet. Až 77 % procent obézních nebo respondentů s nadváhou pravidelně necvičilo a pouze 37 % všech respondentů s nadváhou nebo obezitou alespoň částečně souhlasilo s tvrzením, že obezita je u lidí způsobena nedostatkem pohybu. Těchto nalezených skutečností je třeba využít v návrhu strategií zacílených na individuální podporu chování a životního stylu, které brání rozvoji obezity. Je patrné, že existují rozdílné percepcie tělesné hmotnosti, informační zdroje, motivace, posilovací mechanismy i preferované strategie k udržení optimální tělesné hmotnosti v závislosti na pohlaví. Psychosociální tlak posiluje v současné době percepci problému obezity u ženy

a motivuje ji obezitě předcházet nebo ji léčit daleko více než muže. Dosud velká část populace nemá dostatečné a hlavně zdravotně relevantní zdroje ke správnému hubnutí. Internet je hlavním udávaným zdrojem informací. Otázkou zůstává, jak se uživatelé informují a orientují v kvalitě a zdravotní nezávadnosti v něm nacházených tvrzení. Ženy v daleko vyšší míře než muži respektují rady lékaře. Význam fyzické aktivity je dosud obézními nedostatečně vnímán.

LITERATURA

1. Müllerová D. Obezita v České republice a preventivní aktivity. *Hygiena*. 2012;57(4):154-6.
2. Švecová R. Postoje veřejnosti k problematice obezity a individuální zodpovědnost za prevenci a léčbu choroby [diplomová práce]. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni; 2013.
3. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2010. WHO global infobase; [cited 2014 Jan 14]. Available from: <https://apps.who.int/infobase/report.aspx>.
4. Lajka J, Strádalová N, Böhm P. Obezita v ČR - závěrečná zpráva z exkluzivního výzkumu pro AMI Communication a VZP ČR. Praha: STEM/MARK; 2008.
5. Kunešová M, Müllerová D, Hainer V. Epidemiologie a zdravotní rizika obezity. In: Hainer V a kol. *Základy klinické obezitologie*. 2. vyd. Praha: Grada; 2011. s. 15-34.
6. Joh HK, Oh J, Lee HJ, Kawachi I. Gender and socioeconomic status in relation to weight perception and weight control behavior in Korean adults. *Obes Facts*. 2013;6(1):17-27.
7. Lagerros YT, Rössner S. Obesity management: what brings success? *Therap Adv Gastroenterol*. 2013 Jan;6(1):77-88.
8. Tsigos C, Hainer V, Basdevant A, Finer N, Fried M, Mathus-Vliegen E, et al.; Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity. Management of obesity in adults: European clinical practice guidelines. *Obes Facts*. 2008;1(2):106-16.
9. Fried M, Hainer V, Basdevant A, Buchwald H, Deitel M, Finer N, et al.; Bariatric Scientific Collaborative Group Expert Panel. Interdisciplinary European guidelines for surgery for severe (morbid) obesity. *Obes Surg*. 2007 Feb;17(2):260-70.
10. Müllerová D a kol. Obezita - prevence a léčba. Praha: Mladá fronta; 2009.
11. Müllerová D. Rizikový zdravotně nutriční profil u mladých lidí [postgraduální doktorandská práce]. Plzeň: LF UK v Plzni; 1998.

*Došlo do redakce: 4. 4. 2013
Přijato k tisku: 14. 6. 2013*

*Doc. MUDr. Dana Müllerová, Ph.D.
Ústav hygieny a preventivní medicíny LF UK v Plzni
Lidická 4
301 66 Plzeň
E-mail: Dana.mullerova@lfp.cuni.cz*