

MOTIVY STRAVOVACÍCH ZVYKLOSTÍ A OBEZITA V RODINĚ

Jitka POKORNÁ, Miroslav SVĚTLÁK

Souhrn:

Cílem studie je popsat jakými faktory jsou ovlivněny stravovací návyky v rodině, tedy co motivuje rodiny k jejich nutričnímu chování, zjistit jaké jsou v rodině postoje k výživě, do jaké míry je stravování ovlivněno jednotlivými členy rodiny – otcem, matkou a dětmi. Účelem těchto zjištění je možnost jejich využití v preventivních programech (primárních – terciálních) zaměřujících se na ovlivnění nutričního chování populace.

Klíčová slova: zdravotní stav, nadváha, obezita, potravní chování, stravovací návyky

Úvod

Jedním z významných problémů současné společnosti, týkající se zdravotního stavu, je nadváha a obezita. V ČR, ale i ve světě prevalence obezity neustále stoupá. V ČR trpí přibližně 35 % dospělých nadváhou a 17 % obezitou.

S obezitou se zvyšuje riziko předčasného úmrtí, protože je spjata s celou řadou onemocnění. Obezita je ve většině případů důsledkem nevhodného potravního (nutričního) chování. Každé chování člověka je podmíněno jeho osobností. I potravní chování je dáno charakterem nutriční osobnosti. Všechny charakteristiky osobnosti jsou podmíněny geneticky a souborem vnějších faktorů (rodina, přátelé, škola, kultura atd.).

Vzhledem k tomu, že osobnost je charakterizována stabilitou jejích vlastností, stejně tak je i reakce na určitý motiv pro danou osobnost stabilní. To znamená, že se během života výrazně nemění. Člověk reaguje na jednotlivé situace tak, jak se to během svého života naučil, používá ty vzorce chování, které má osvědčené, nebo-li zakotvené ve svojí osobnosti. Každý člověk se tedy naučil reagovat na určitý podnět (motiv) určitým způsobem, který je z jeho pohledu nejschůdnější.

Tento fakt je základním problémem v terapii i prevenci obezity. Člověk se tedy během svého života pod vlivem vnějšího prostředí (převážně rodiny) naučí reagovat na určitý podnět svým způsobem. Toto jeho chování je velmi pevně podmíněno charakterem jeho osobnosti a proto se tyto zaběhnuté vzorce chování velmi těžko mění. Dnešní klasická medicína se sice snaží bojovat proti obezitě tím, že upozorní společnost na rizika nevhodného nutričního chování, podá informace o tom, jak by se měli lidé chovat, ale neporadí, jak změnit své chování. V dnešní době se problematikou změny chování zabývá také behaviorální medicína, která se snaží prostřednictvím nejrůznějších modelů napomoci změnit lidské chování žádoucím způsobem. Tyto modely fungují především na principu poznání a následného ovlivnění příčin lidského chování. Pokud tedy chceme ovlivnit výskyt určitého

nežádoucího jednání, musíme změnit způsob zpracování daného podnětu a nebo ovlivnit, eliminovat podnět, který vyvolá nežádoucí chování.

Vzhledem k tomu, že osobnost člověka je utvářena především rodinou, je tato studie zaměřena na hledání motivů nevhodného nutričního chování v rodinách.

Cíle studie

Cílem studie je popsat jakými faktory jsou ovlivněny stravovací návyky v rodině, tedy co motivuje rodiny k jejich nutričnímu chování, zjistit jaké jsou v rodině postoje k výživě, do jaké míry je stravování ovlivněno jednotlivými členy rodiny – otcem, matkou a dětmi. Účelem těchto zjištění je možnost jejich využití v preventivních programech (primárních – terciálních) zaměřujících se na ovlivnění nutričního chování populace.

Metodika

Tato studie probíhala formou kombinovaného výzkumu (kvalitativní, kvantitativní). Smyslem kvalitativního výzkumu (rozhovory) bylo především podchytit ty problémové oblasti, které bychom mohli bez jeho provedení při sestavování dotazníku opomenout. Kvalitativní výzkum v této práci posloužil jako velmi dobrý podkladový materiál pro tvorbu dotazníku (kvantitativního výzkumu).

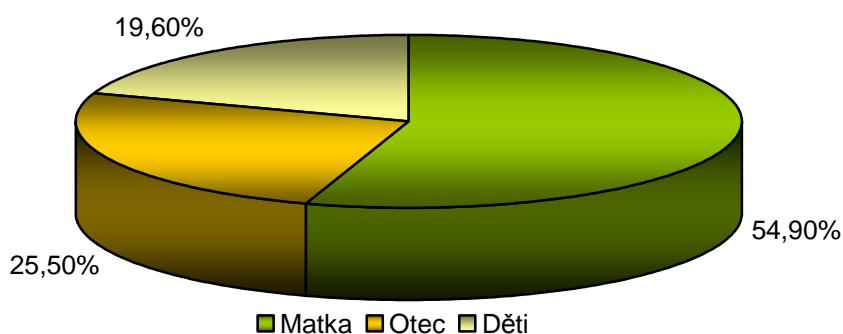
- ❑ Kvalitativní výzkum (rozhovory v kurzu pro snižování dětské nadváhy STOBÍK)
 - 3 ženy, 1 muž, 4 děti (dívky, obézní)
 - Průměrný věk dospělých 34 let (SD=3)
 - Průměrný věk dětí 8,5 roku (SD =3)
- ❑ Kvantitativní výzkum (dotazník)
 - 103 respondentů:
 - 95 žen
 - 8 mužů
 - Průměrný věk 33 let (SD=6,7)

Zpracování dat:

Výsledky byly zpracovány tabulkovým editorem **MS Excel** s využitím popisné statistiky, **chi-kvadrát testu**, **Fischerova testu**, **Anovy** pro ověření případné statistické významnosti.

Výsledky

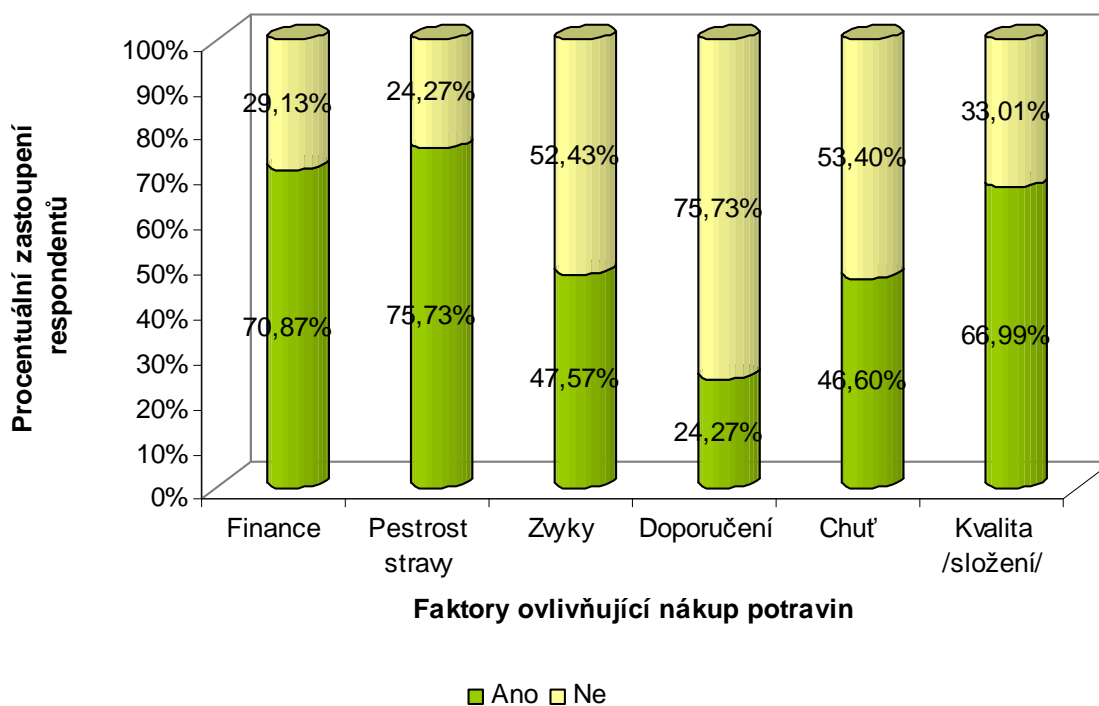
Graf č. 1 Jakou měrou se jednotliví členové rodiny podílejí na rozhodování ohledně toho, co se bude doma jíst?



SD (matka) = 20,19, SD (otec) = 14,71, SD (děti) = 15,52

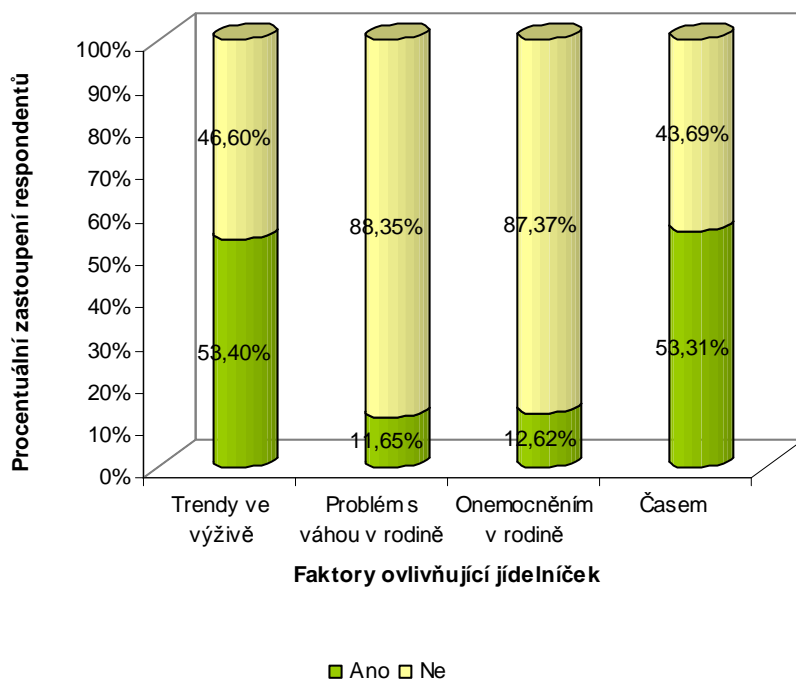
Jak ukazují uvedené dva grafy, největší podíl připadá v otázce stravování na matku, která většinou rozhoduje, co se bude jíst či nakupovat ve více než 50 %.

Graf č. 2 Faktory ovlivňující na nákup potravin



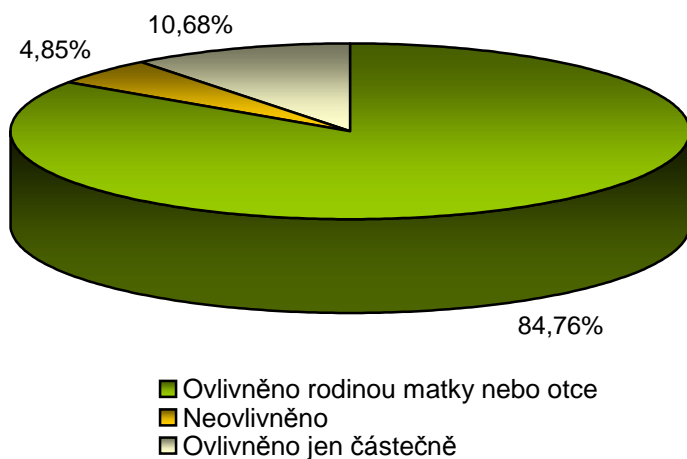
Z grafu vyplývá, že pestrost stravy společně s financemi hraje významnou roli při nákupu potravin, chuť stojí v tomto hodnotovém žebříčku až na předposledním místě.

Graf č. 3 Faktory ovlivňující na stravování rodiny



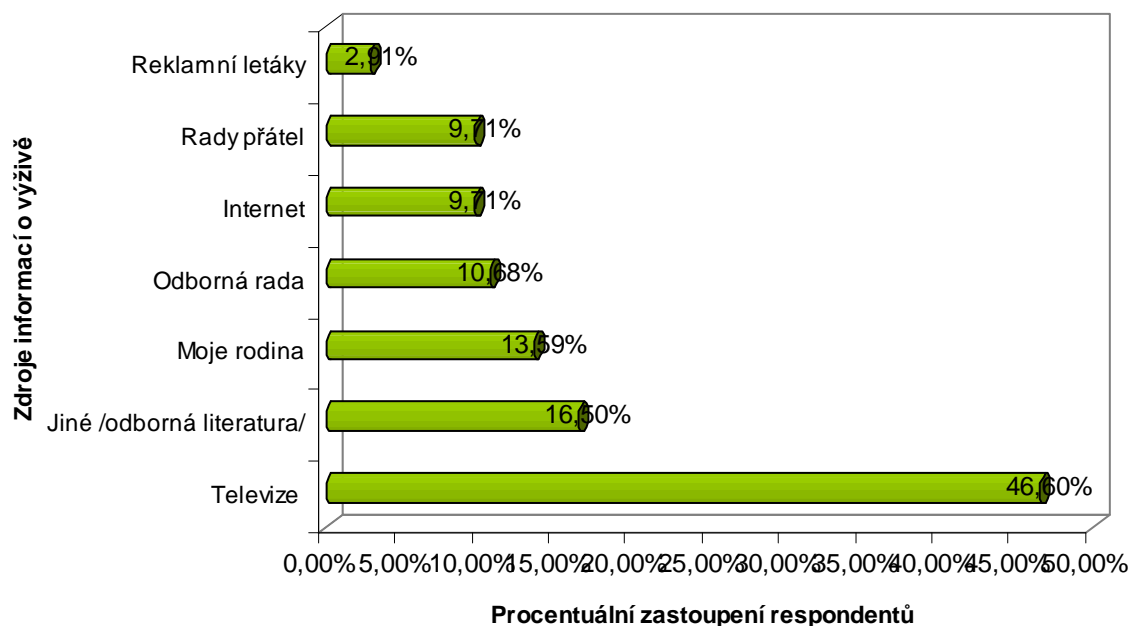
Významným činitelem ovlivňujícím jídelníček rodin respondentů jsou především trendy ve výživě a čas.

Graf č. 4 Jak velkou měrou je ovlivněno stravování ve Vaší současné rodině, tím jak se stravovalo ve Vaší rodině v dětství, resp. v rodině Vašeho manžela/Vaší manželky?



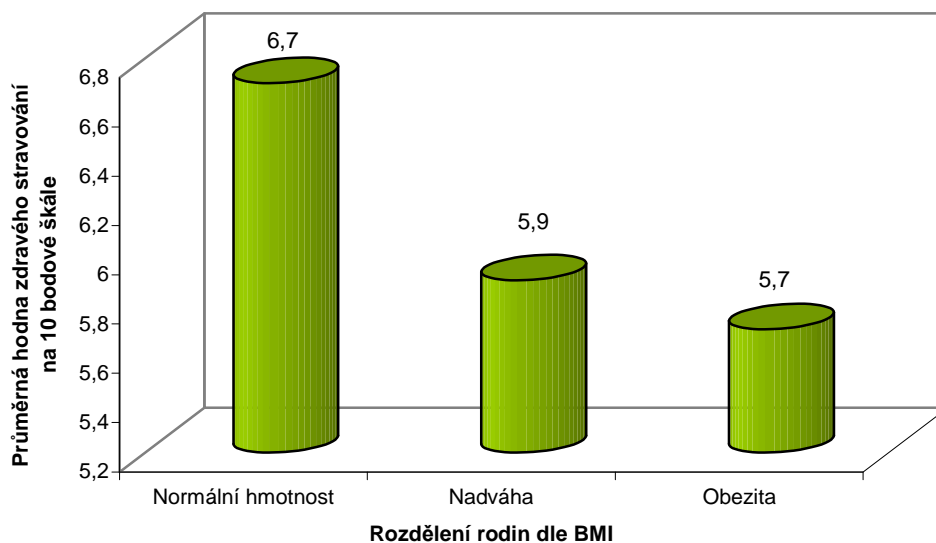
Přes 80 % respondentů se domnívá, že jídelníček jejich současné rodiny je ovlivněn stravováním v rodině primární (rodiny z dětství). Rodinou matky je ovlivněn v průměru z 55 %, rodinou otce pak v průměru z 33 %.

Graf č. 5 Kde nejčastěji získáváte informace o výživě? (nejužívanější zdroj)



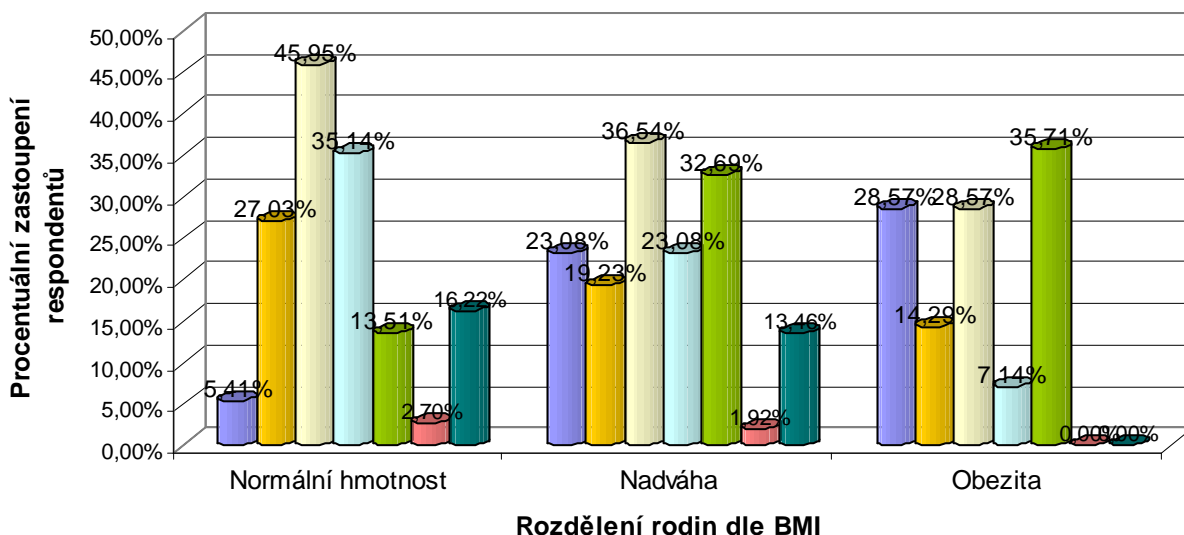
Mezi respondenty je nejužívanějším zdrojem informací televize. Často využívaným zdrojem je také rada od známých a primární rodina.

Graf č.6 Kam byste zařadili Vaši rodinu na 10 bodové škále (1 = nestravujeme se zdravě, 10 = stravujeme se zdravě) - vztaženo k BMI rodin



Rodiny s nadváhou a obezitou se na škále zdravého stravování ohodnotili hůře než rodiny s normální hmotností. V této otázce jsem našla mezi všemi rodinami statisticky významný rozdíl ($P_{\text{Anova}} = 0,050$).

Graf č. 7 Co přimělo vaši rodinu ke změně stravování? - vztaženo na BMI rodin (v této otázce bylo možno vyznačit více odpovědí)



- Problém s váhou v rodině
- Zdravotní problémy v rodině
- Dozvěděli jsme se, jak zdravá strava ovlivňuje naše zdraví
- Více nám zdravá strava chutná
- Říká se jezte zdravě - asi na tom něco bude
- Je modrní jíst zdravě
- Jiné důvody

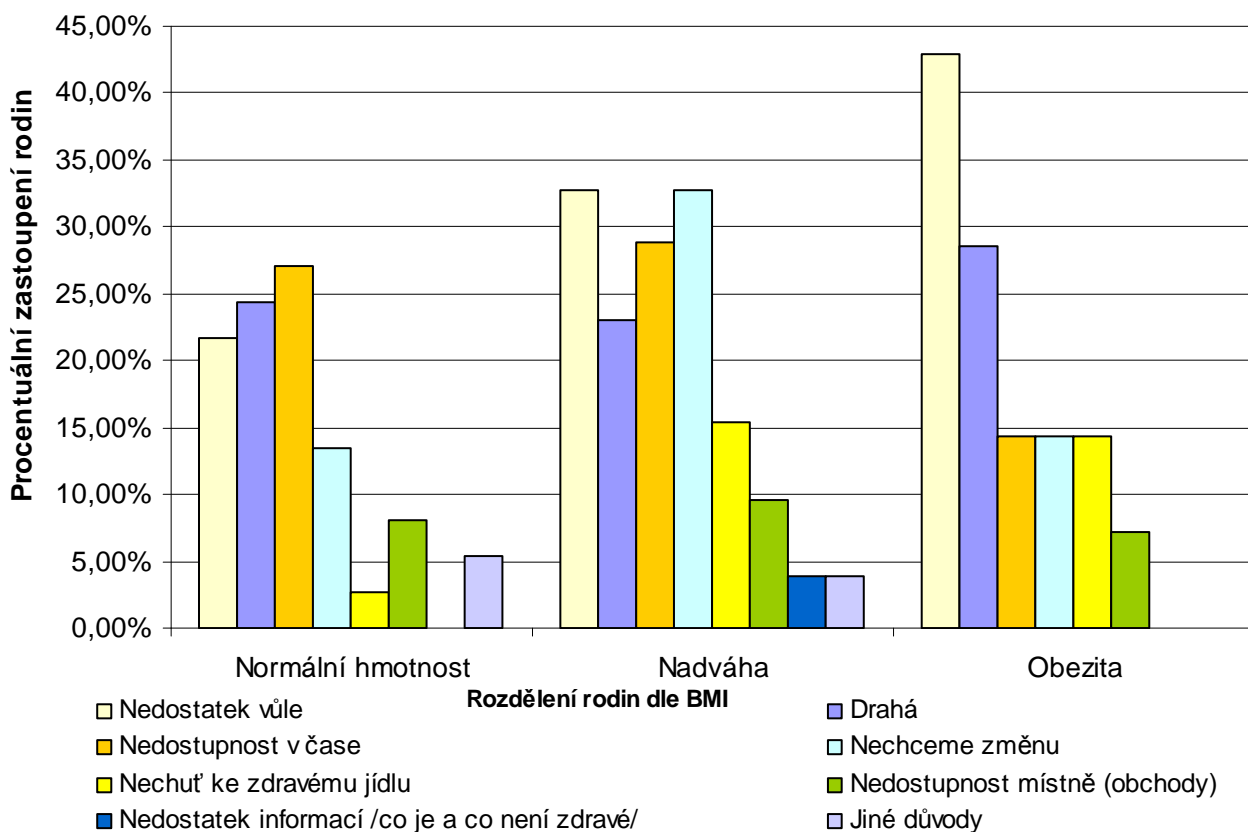
Statisticky významný rozdíl je pouze v otázce problému s váhou v rodině, kdy tento faktor hrál významnou roli ve skupinách s nadváhou a obezitou a zanedbatelnou roli ve skupině rodin s normální hmotností ($P_{\text{ch-kvadrát}} = 0,048$). Nejsilnějším důvodem, který přiměl rodiny respondentů ke změně, bylo zjištění, jak výživa velmi ovlivňuje zdraví. Významným faktorem ve skupině rodin s normální hmotností je faktor chuti (kdy uvádějí, že jim zdravá strava více chutná, proto se tak stravují), ale statisticky významný rozdíl zde není ($P_{\text{ch-kvadrát}} = 0,106$).

Problematika přijetí změny ve stravování rodinou

- Navrženou změnu ve stravování iniciovala v 78 % **matka**
- Navrženou změnu ve stravování přijali všichni členové rodiny u 42 % obézních rodin a u 70 % rodin s normální hmotností
- Navrženou změnu nepřijal manžel/manželka u 29 % obézních rodin a u 3 % rodin s normální hmotností.

- Nejčastějším důvodem nepřijetí změny byla v rodinách obézních (36 %) a v rodinách s nadváhou (15 %) **nechuť** k navržené stravě. U rodin s normální hmotností (13 %) pak pocit **nedůležitosti změny** ve stravování.

Graf č. 8 Co je podle vás největší překážkou k tomu, aby se Vaše rodina stravovala zdravě? - vztaženo k BMI rodin



Největší překážkou změny stravování je ve skupině rodin s normální hmotností především nedostatek času jíst zdravě, v tomto parametru se statisticky významně všechny uvedené skupiny liší ($P_{\text{ch-kvadrát}} = 0,016$). Ve všech skupinách hrají také významnou roli finance, ale statisticky významné rozdíly zde nejsou ($P_{\text{ch-kvadrát}} = 0,913$). Největší překážkou ke změně je ve skupině rodin s nadváhou a obezitou především vůle, ale statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými skupinami nejsou ($P_{\text{ch-kvadrát}} = 0,284$).

Závěr:

Podle výsledků této studie je stravování v rodinách většinou řízeno matkou, ona rozhoduje, co se bude nakupovat, vařit a jíst v rodině. Také nejčastěji iniciuje změnu nutričního chování v rodině. Zároveň největším odpůrcem změny stravování v rodině je otec.

Nutriční chování hlavně ovlivňuje čas (nedostatek času), finance, vytvořené preference a averze k jídlu a média (televizní reklama). Čas a finance jsou silnými vzájemně těsně spjatými faktory ovlivňujícími především stravovací režim. Finance jsou silným motivačním podnětem, který v naší společnosti vystupuje jako konkurent zdraví. Preference a averze, které se formují již v dětství, ovlivňují příjem potravy ve značné míře proto, že chuť je silným motivačním činitelem k výběru druhu potravy. Tyto faktory, které významně ovlivňují naše nutriční chování často v negativním smyslu, jsou tedy i největší překážkou ke změně stravovacího chování. Zejména preference a averze se vzhledem k pevnému zakotvení v osobnosti člověka velmi těžce mění.

Výsledky ukazují na to, že lidé, kteří se nestravují zdravě, většinou vědí o svém nevhodném nutričním chování a chtějí ho změnit. Ovšem uvedené překážky ke změně jsou pro ně natolik významné, že nejsou schopni svojí vůlí chování změnit. Vědí, kde je problém, ale nevědí, jak ho odstranit. Touto problematikou se zabývá i část mojí teoretické práce, která podává jednu z možností, jak lidské chování efektivně ovlivňovat a poukazuje na nedostatky klasické (dnešní) medicíny v otázce intervencí změny nutričních zvyklostí.

Účelem těchto zjištění je tedy možnost jejich využití v preventivních programech (primárních – terciálních) zaměřujících se na ovlivnění nutričního chování populace.

Nutriční intervenci bychom měli směřovat spíše na celou rodinu. Protože stravování v rodině podléhá většinou společnému řádu a pokud chceme ovlivnit potravní chování, je třeba, aby změna nenarušovala chod rodiny v oblasti stravování. Nejvhodnějším prostředkem k intervenci by byla asi média a z nich hlavně televize, která oslovuje velkou část populace. Jako vhodnou metodu, určenou především k radikální změně v nutričním chování ve smyslu spíše terciální prevence, bych viděla formu individuální pomoci každému pacientovi. Ne však takovou formou, jakou vidíme dnes ve většině ordinací nutričních asistentů, ale pomoc by měla zahrnovat i složku psychologickou, tedy zanalyzovat problém a vytvořit plán změny.

Kontakt na autory:

Mgr. Jitka POKORNÁ

Mgr. Miroslav SVĚTLÁK

Ústav preventivního lékařství

Komenského náměstí 2

Masarykova univerzita

662 43 Brno