

ZKUŠENOSTI S PŘÍPADY DĚTSKÉ OBEZITY, KTERÉ BYLY OZNAČENY JAKO DŮSLEDEK ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE O DÍTĚ

HANA VČELAŘOVÁ, MARCELA BENDOVIÁ

Príspevek poskytuje prehľad o niektorých z dosud získaných poznatků a názorů na prípady detské obezity, ktoré by boli označené ako dôsledok zanedbávania péče o tieto deti.

V niektorých zahraničných štátoch sa zejména tzv. morbidní obezita detí stáva jedným ze signálů o tom, že s životnými podmínkami dieťa není něco v pořádku. Pracovnice sociální péče v těchto štátoch užívají za spolupráce s dalšími odborníky (např. s pediatry) různé odstupňované opatření, která jsou odbornou i laickou veřejností diskutována ve snaze nalézt pro takto (a snad oprávněně) posuzované případy detské obezity skutečně účinné a pokud možno co nejméně restriktivní způsoby pomoci. Zdá se, že ve srovnání s těmito zahraničními zkušenostmi jsou zkušenosti našich pracovníků sociální péče s registrovaným detskou obezitou coby varovného signálu zatím poměrně vzácné – některé případy jsou v závěru uvedeny.

Klíčová slova: extrémní obezita u dětí, sociální péče, zanedbávání péče o dítě, terapie, USA, VB

1. Úvod

V posledních desetiletích ve světě vzrostl výskyt obezity (Svačina, 2000) do té míry, že v souvislosti s ní je užíváno výrazu epidemie. Dle údajů získaných v roce 2004 bylo odhadováno, že kritéria obezity dle BMI splňuje 7% celosvětové populace (Benton, 2004). Také v naší zemi patří obezita k nejčastějším onemocněním (Trojan a kol., 2000).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťa (syndrom CAN), je definován jakýmkoli nenáhodným jednáním rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné, které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dieťa, popř. způsobuje jeho smrt (Vágnerová, 2004). Obecně je přitom známo, že zanedbávání péče o dítě nemusí být nutně spojeno s fyzickým týráním. Těžko však můžeme oddělit zanedbávání péče o dítě a psychické týráním.

Souvislost mezi podvýživou dieťa a zanedbáváním péče o ně se zdá být většině lidí zřetelná, zatímco spojení mezi obezitou dieťa a případným zanedbáváním péče o ně takto srozumitelná již není.

Není pochyb o tom, že u převážné většiny detí s obezitou se setkáváme spíše s větší shovívavostí rodičů k některým přáním a pasivnímu trávení volného času dieťa, která vyplývá z lásky těchto rodičů ke svým dětem a ze způsobů, jak tuto lásku projevují. Nezanedbatelné jsou také vědomosti nebo v rodině tradované předsudky a zvyky spojené se stravováním, stejně jako některé další součásti rodinného životního stylu.

Nalézání vazeb mezi výskytem obezity (zejména v její extrémní podobě) a zanedbáváním péče o tyto děti podpořily případy, které se vyskytly v zahraničních zemích (především v USA a ve Velké Británii) a které skončily rozhodnutím soudu o odebrání dítěte z rodiny (Varness et al., 2009).

Reakce laické i odborné veřejnosti v Anglii a v USA se dělily do dvou hlavních proudů. Obhájci tvrdili, že rozhodnutí soudů jsou stejně oprávněná jako v případech podvýživy dítěte. Genetické základy obezity jsou sice uznávány, současně je však zřejmé, že extrémní obezita dítěte nevznikne přes noc (Svačina, 2000). Jak je tedy možné, že se rodiče problémy svých dětí nesnažili řešit již dříve? Naopak, odpůrci komentovali tato rozhodnutí jako zcela špatná řešení, která k již tak vážné situaci přidávají trauma z rodinného rozvratu.

Přikláníme-li se ke druhému názoru, pak je vhodné si uvědomit, že dojde-li v uvedených zemích k úmrtí nebo k vážnému ohrožení dítěte, jsou to kromě zákonných zástupců právě sociální pracovníce, které jsou volány k zodpovědnosti (Dawn, 2010). O aktuálnosti problému svědčí také některé filmy, které k nám z těchto zemí dorazily – např. americký film „Precious“, který popisuje část životního příběhu dívky s extrémní obezitou v souvislosti s jejím zanedbáváním, zneužíváním a týráním.

2. Pozorují rodiče obezitu svého dítěte včas?

Některé ze současných poznatků o vlivu rodičů na rozvoj potravinových preferencí a zvyků dětí

Veřejné mínění v mnoha zemích se kloní k názoru, že za obezitu svých dětí jsou rodiče částečně zodpovědní. Rodiče dětí s obezitou se takovým obviněním často brání: lékaře se svými dětmi při běžných prohlídkách navštěvují a buď nebyli upozorněni na to, že jejich dítě dle BMI splňuje kritéria obezity nebo na to, že stupeň obezity jejich dítěte již představuje vážný zdravotní problém.

Jak vlastně rodiče hmotnost svého dítěte vnímají? Takto zaměřený výzkum potvrdil, že jen malé procento rodičů předškolních dětí, které již trpí nadváhou nebo obezitou, vyjadřuje obavy z nadměrné hmotnosti svých dětí. Obavu z nadměrné hmotnosti dětí a to ve vztahu k jejich budoucnosti, vyjádřili pouze ti rodiče, kteří obezitou trpěli sami. Souvislost mezi přesností odhadu nadváhy vlastních dětí a věkem nebo pohlavím dítěte, věkem rodičů, jejich statutem, úrovní vzdělání nebo etnickou příslušností přitom nebyla potvrzena (Carnell et al., 2005). Autoři výzkumu počítají s možností, že ve výpovědích o existenci a míře nadváhy dětí sehrály svou roli obranné mechanismy rodičů. Ve vztahu k prevenci nadváhy dětí považují proto za důležité vyřešit, jak rodiče rizikových dětí do preventivních projektů a akcí zapojit, aniž by v nich byl vyvoláván pocit selhání a provinění.

Strategie, které mají směřovat ke snížení obezity, jsou obvykle zaměřeny na zlepšení stravovacích návyků a na udržení optimální úrovně fyzické aktivity. Méně známou příčinou, která může rozvoj dětské obezity podpořit bez přímého zanedbávání péče o ně, je skutečnost, že někteří rodiče i přes vzájemně silnou citovou vazbu s dítětem nedisponují potřebnými rodičovskými dovednostmi a komunikačními kompetencemi. Při výzkumu uvedených rodičovských kvalit, jejichž velký význam pro vývoj potravinových preferencí byl doložen nejen pro první dva roky dítěte (Benton, 2004), bylo užito dotazníku CFQ (Child Feeding Questionnaire), který posuzuje vnímání a obavy rodičů, týkající se dětské

obezity, stejně jako jejich postoje a postupy při krmení dítěte.

Autoři výzkumu soustředili pozornost na následující druhy interakcí rodičů a dětí u jídla (Wardle, Carnell, 2006):

- rodiče na dítě „tlačí“, aby jedlo více zdravých potravin, ale někdy jen na to, aby jedlo více potravin a to v době k tomu určené,
- rodiče omezují přístup dítěte k nezdravým, tj. většinou energeticky vydatným potravinám,
- rodiče užívají tzv. instrumentálního krmení, tj. užívání pamlsků jako odměny,
- rodiče užívají tzv. emocionálního krmení, tj. užívání pamlsků k ovládnání nálady dětí, které jsou často negativně naladěny.

Poslední bod vzbudil zájem z důvodu retrospektivy dospělých, u nichž se obezita začala rozvíjet od útlého dětství. K výsledkům výzkumu např. patří, že rodiče mohou svým chováním zvýšit příjem zdravé potravy jejich expozicí a povzbuzováním ke konzumaci, naopak doporučováno bylo upouštět od emocionálního a instrumentálního krmení.

Mnozí rodiče v souvislosti s obezitou dětí poukazují na nepříznivý vliv reklamy. Zdá se však, že rodiče jsou schopni do určité míry neutralizovat účinky reklamy tím, že mluví se svými dětmi o reklamě a o rozumném spotřebitelském chování. V této souvislosti se zdá být účinnější vysvětlující komunikace o reklamě než prostý zákaz, který má minimální vliv zejména na starší děti (Buijzen, 2009).

Ve vztahu k možnosti rodičů přímo ovlivňovat nebo kontrolovat příjem potravy dětí staršího školního věku také zjišťujeme, že laicky vedené kontroly v méně vzdělaných nebo v méně informovaných rodinách mohou k rozvoji bulimie spíše přispět (Krch, 2000).

Společným rysem uvedených výzkumů je shoda v tom, že rodičovské styly chování v okamžicích společného stravování s dětmi mohou být považovány za jeden z environmentálních faktorů eliminujících nebo naopak podporujících rozvoj dětské obezity. Předpokládá se, že studium rizikových environmentálních faktorů pomůže při nalézání behaviorálních intervencí, které naruší cestu od geneticky dané dispozice k rozvoji obezity (Birch et al., 2001).

3. Psychologické souvislosti mezi obezitou dětí a zanedbáváním péče o ně

Úvahy o tom, že existuje souvislost mezi obezitou dětí a zanedbáváním péče o tyto děti, byly vysloveny již dříve (Kiess, Marcus, Wabitsch, 2004).

Jednou z prvních studií, která se snažila prokázat vztah mezi zanedbáváním dítěte rodiči a vznikem dětské obezity, byl výzkum zabývající se rozvojem zdravé životosprávy u dětí pocházejících z rodin, které byly z tohoto hlediska považovány za rizikové (Cree, 2007). Ve výzkumu bylo sledováno 4 898 dětí, které se narodily mezi lety 1998–2000 ve dvaceti velkých amerických městech. Ve věku tří let byla u velké části těchto dětí hodnocena jejich výška a váha, protože začínala být nápadná. Matky těchto dětí vykazovaly ve škále užívaných strategií rodičů při řešení konfliktů s dětmi (Parent-Child Conflict Tactics Scales) tři způsoby špatného zacházení s nimi:

- Matky vůči dětem neprojevovaly dostatečnou náklonnost a péči o ně, nechávaly je doma bez řádného dozoru.
- Matky děti tělesně trestaly (zpravidla plácnutím dlaní ruky na spodní část těla).

- Matky užívaly v chování vůči dětem psychického násilí (zpravidla formou vyhrožování tělesným trestem, který neuskutečnily).

Osmnáct procent z těchto dětí raného věku, jejichž výška a váha byla zdravotníky sledována, již splňovala kritéria obezity. Riziko postupného rozvoje obezity bylo o 50 % vyšší u dětí, které měly zkušenost se zanedbáváním péče o ně nebo s jiným nevhodným chováním vůči nim a to v závislosti na některých dalších faktorech jako byly hmotná situace rodiny, počet dětí v domácnosti, pohlaví a porodní váha dítěte, etnická příslušnost a věk matky, vzdělání rodičů, rodinný stav matky, BMI matky a kouření v době těhotenství.

Souvislost mezi stresem, vyplývajícím ze zanedbávání dítěte a postupným rozvojem dětské obezity, vysvětlují autoři studie poukázáním na skutečnost, že užívání psychických a tělesných trestů coby výchovných prostředků vede k přesvědčení dítěte o vlastním provinění. Dítě nerozumí příčinám rodičovského selhávání a v okamžicích, kdy rodiče nezvládají své povinnosti vůči němu, se opět cítí provinile a nezájem nebo příkré jednání rodičů si vysvětluje jako sankci z jejich strany za vlastní provinění. Tyto zkušenosti se zanedbáváním péče zpravidla vyústí ve velkou psychickou zátěž dítěte, která ovlivňuje jeho náladu, úzkostnost a aktivitu. Je známo, že dospělí v reakci na stres více jedí a totéž dle autorů studie platí i pro některé děti. Pro dítě raného věku je plné uvědomění nelásky rodiče nepřijatelné a představuje neúnosné ohrožení. Z téhož důvodu si také starší děti vysvětlují někdy projevy zanedbávání rodičů spíše svým vlastním proviněním než nedostatkem jejich lásky.

Případy, kdy dochází k zanedbávání péče o dítě ze strany rodičů z důvodu časového zaneprázdnění nebo z důvodu jiného nevyřešeného problému (nejde o nedostatek lásky k dítěti), jsou z hlediska emočního a socializačního vývoje nesporně méně ohrožující. V závislosti na dalších faktorech může v těchto případech u dětí raného věku docházet k rozvoji podvýživy, obezity nebo k rozvoji celé řady dalších a z hlediska vývoje dítěte nežádoucích důsledků. Děti staršího věku se v takových případech často stravují v restauracích s rychlým občerstvením nebo jiným nekvalitním způsobem.

Pro ilustraci uvádíme kazuistiku z naší země, kde v nedávné době v jednom ze zařízení náhradní rodinné péče nastoupila dvouletá holčička s tak silnou obezitou, že věk tohoto dítěte byl mylně odhadován na čtyři roky. Rodiče této holčičky se rozváděli, oba byli kdysi drogově závislí, přičemž matka dítěte s tímto problémem stále bojovala. Také v případě této holčičky byla soudem nařízena ústavní výchova a ačkoli byla patologická obezita dítěte vnímána jako jeden z možných důsledků neschopnosti rodičů se o holčičku starat, pro konečné rozhodnutí soudu hrály rozhodující roli také další důkazy o zanedbání péče. Vzhledem k tomu, že citová vazba mezi matkou a tímto dítětem přetrvává, lze po úpravě matčina stavu uvažovat o návratu dítěte do její péče.

4. Kdy vyvolává zdravotní stav dítěte s obezitou obavy lékařů o jeho další osud?

Obezita v dospělosti bývá spojena s řadou závažných metabolických i kardiovaskulárních nemocí a se zvýšenou úmrtností. Často se obezita pojí např. s hypertenzí, s poruchou glukózové tolerance, s hyperlipidemií, s ortopedickými problémy, se syndromem polycystických ovarií a se stavy psychosociální nouze (Trojan, 2004, Hort, 2008).

V jakých případech představují případy dětské obezity zanedbání zdravotní a tudíž i rodičovské péče o dítě?

Pouhá přítomnost obezity dle kritérií BMI údajně není důkazem zdravotního ohrožení dítěte. Samotná nadváha dítěte na nižším z obou konců spektra nemusí být spojována s vážnými komorbidními stavy během dětství. Obezita dítěte na opačném konci spektra však znamená vysoké riziko závažných poškození, která lze zvrátit nebo zlepšit regulací tělesné hmotnosti. Některé poruchy spojené s obezitou jsou sice vážné, ale ne bezprostředně ohrožující. Za určitých komorbidních podmínek však může tatáž porucha vést k nezvratným škodám. Podobně tomu může být i v případech obstrukční spánkové apnoe, hypertenze, diabetu druhého typu nebo omezení mobility (Varness, T. et al, 2009).

Někteří odborníci z řad lékařů ve Velké Británii považují za odůvodněné odebrání dítěte s obezitou z domova v následujících případech (Varness, T. et al., 2009):

- existuje pravděpodobnost, že dojde k vážnému zdravotnímu poškození dítěte,
- existuje pravděpodobnost, že donucovací státní intervence povede k účinné úpravě stavu,
- není k dispozici alternativní řešení problému.

Zastánci výše uvedeného strohého přístupu argumentují vůči kritice tvrzením, že stávající model ochrany dětí před obezitou v jejich zemi je příliš konzervativní. Čekat, až budou děti takto vážně ohroženy, není správné. Změna současného modelu prevence rozvoje obezity v těchto zemích by pravděpodobně přinesla zvýšení počtu klientů a finanční zátěž v oblastech sociální a lékařské péče. Návrh na zpoplatnění služeb spojených s terapií takto vzniklé dětské obezity je diskutován především proto, že je otázkou, zda by byl skutečným přínosem pro rodiny sociálně slabé, kde je dítě zanedbáváno nikoli z nedostatku rodičovské lásky, ale např. z nedostatku času, jako je tomu v případě rodičů-samoživitelů, kteří z existenčních důvodů souběžně zvládají více zaměstnání.

5. Závěr

Myšlenka, že dětská obezita by měla vyvolávat obavy pracovníků Oddělení sociálně-právní ochrany dětí, se zdá být diskutabilní. Je jistě potěšující, že v místních podmínkách se s extrémní obezitou dětí setkáváme jen zřídka. Potencionální souvislost mezi obezitou dítěte a zanedbáváním péče o ně, nebývá v naší zemi zatím příliš zvažována.

Na rodiče a jejich děti s obezitou bývá často nahlíženo s předsudky, existuje diskriminace těchto lidí ve společnosti. Ze soudobých výzkumných studií přitom vyplývá, že lidé s obezitou ve srovnání s populací, která je z hlediska hmotnosti normální, nevykazují vyšší psychopatologii (Hainer, V., 2011). Domníváme se, že právě rizika další diskriminace je při těchto diskusích rovněž nutné mít na zřeteli.

Jednoznačné stanovisko, zda by lékaři v případě patologické obezity měli hlásit podezření ze zanedbávání péče o dítě stejně, jako je tomu třeba u podvýživy nebo některých úrazů, neexistuje ani v zahraničí. A co potom např. u mentální anorexie?

Dle některých zdrojů (Varness, T. et al, 2009) chybí rovněž důkazy, které by ve všech případech a jednoznačně potvrzovaly vztah mezi určitými strategiemi a následnou regulací obezity. Pokud by tedy obezitu nedokázali redukovat rodiče, dokážou to instituce náhradní rodinné péče nebo jiná zařízení, která budou za tímto účelem zřízena?

Z uvedených důvodů jsou cíle státních intervencí v zemích s bohatšími zkušenostmi s případy extrémní dětské obezity definovány velmi opatrně a to nikoli jako dosažení normální hmotnosti dítěte, ale spíše jako snížení extrémního stupně obezity, dosažení zdravější

skladby stravy, úprava kritických metabolických hodnot, změna životního stylu rodiny, na níž terapeuti pracují ve spolupráci s jednotlivými členy nebo s celou rodinou aj. Hranice pro státní zásah bývá v těchto případech vysoká. Odebrání dítěte z rodiny je tou poslední a v závislosti na dalších faktorech také snad jen přechodnou možností.

LITERATURA

- Benton, D. (2004). Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity*, 28, 858–869.
- Birch, L., Fisher, J., O., Grimm-Homas, K., Markey, C., N., Sawyer, R. Et Johnson, S., L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36, 201–210.
- Buijzen M. (2009). The effectiveness of parental communication in modifying the relation between food advertising and children's consumption behaviour. *British Journal of Developmental Psychology*, 27, 105–121.
- Carnell, S., Edwards, C., Croker, H., Boniface, D., Wardle, J. (2005). Parental perceptions of overweight in 3–5 y olds. *International Journal of Obesity*, 29, 353–355.
- Cree, R. *A Higher Risk of Obesity for Children Neglected by Parents*. (Vyhledáno 30. 9. 2010 na http://www.temple.edu/newsroom/2007_2008/11/stories/obeseneglect.htm.)
- Dawn, J., B. DBJudd1@uclan.ac.uk *Contemporary Child Care Social Work Services in the UK*. 8th September, 2010, Aarhus Mini-Conference, VIA University College, Denmark.
- Hainer, V. a kol. (2011). *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. a kol. (2008). Poruchy příjmu potravy. In *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
- Kiess, W., Marcus, C., Wabitsch, M., (Eds). (2004). *Obesity in Childhood and Adolescence*. vol. 9. Basel, New York: Karger.
- Krch, F. D. (2000). *Bulimie – jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing.
- Pařízková, J., Lisá, L. a kol. (2007). *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Karolinum.
- Svačina, Š., Bretšnajdrová, A. (2000). *Obezita a diabetes. Diabetologická spolupráce*. Praha: Maxdorf.
- Trojan, S., a kol. (2004). *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada Publishing.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Varness, T., Allen, D., B., Carrel, L., A., Fost, N. (2009). Childhood Obesity and Medical Neglect. *Pediatrics*, 123, 399–406.
- Wardle, J., Carnell, S. (2006). Parental feeding practises and children's weight. *Acta Paediatrica*, 96, 5–11.

THE EXPERIENCES WITH CHILDHOOD OBESITY THAT HAS BEEN IDENTIFIED AS A RESULT OF PARENTAL NEGLECT

H. VČELAŘOVÁ, M. BENDO VÁ

ABSTRACT

The paper provides an overview of cases of childhood obesity which were apparently caused by parental neglect of these children. In certain foreign countries particularly morbid obesity is considered a signal that the child's lifestyle is not acceptable. Social workers in these countries cooperate with other professionals (such as paediatricians etc.) in an attempt to construct more differentiated measures to search for these cases of childhood obesity more effective and possibly with less restrictive means of assistance. In comparison with these international experiences, the experiences of our social workers with this kind of childhood obesity as a warning signal seem apparently rather rare.

Key words: Childhood extreme obesity, social care, parental neglect, therapy, USA, GB

ERFAHRUNGEN MIT KINDLICHER FETTLAIBIGKEIT ALS FOLGE VON VERNACHLÄSSIGUNG DER KINDER

H. VČELAŘOVÁ, M. BENDO VÁ

ABSTRAKT

Der Beitrag gibt einen Überblick über zuvor erworbene Kenntnisse und Meinungen über Fettleibigkeit bei Kindern, die als Folge der Vernachlässigung der Kinder identifiziert worden sind. In einigen Ländern wird insbesondere die sogenannte morbid e Adipositas als Signal verstanden, dass mit dem Wohl des Kindes etwas nicht stimmt. Sozialarbeiter in diesen Ländern setzen sich in Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten (z.B. Kinderärzten) ein und leiten unterschiedlich abgestufte Maßnahmen ein. Man bemüht sich, Lösungen zu finden, die Fälle von Fettleibigkeit bei Kindern wirklich effektiv und so wenig wie möglich restriktiv behandeln. Es scheint, dass im Vergleich mit den internationalen Erfahrungen unsere Sozialarbeiter Fettleibigkeit bei Kindern als Warnsignal immer noch relativ selten registrieren – einige Fälle sind am Ende des Artikels aufgelistet.

Schlüsselwörter: extreme Fettleibigkeit bei Kindern, Soziale Betreuung, Vernachlässigung, Therapie, USA, GB

PhDr. Hana Včelařová, Ústav psychologie a psychosomatiky Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity v Brně, Ústav pedagogických věd, Fakulta humanitních studií, UTB ve Zlíně, školní psycholožka na ZŠ zlínského regionu, e-mail: vcelarova@fhs.utb.cz
doc. PhDr. Marcela Bendová, Ph.D., Ústav psychologie a psychosomatiky Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity v Brně, e-mail: mbendova@med.muni.cz