

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

PSYCHICKÉ ASPEKTY V LÉČBĚ OBEZITY

Pavλίna Vanická

Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PhDr. Michal Svoboda, Ph.D.

**Plzeň, 2016**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, dne 15. 4. 2016

.....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Michalu Svobodovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, pomoc při jejím zpracování a podnětné rady.

## Obsah

SEZNAM ZKRATEK .....	- 6 -
ÚVOD .....	- 7 -
1. TEORETICKÁ ČÁST .....	- 8 -
1.1 Vymezení obezity, rozložení tuku, měření obezity a její příčiny .....	- 8 -
1.2 Psychologické aspekty .....	- 9 -
1.2.1 Psychologické aspekty vycházející z osobnosti jedince .....	- 9 -
1.2.2 Psychologické aspekty vycházející ze sociálních faktorů .....	- 13 -
1.2.3 Psychologické aspekty vycházející ze sociálních situací .....	- 15 -
1.3 Psychologický přístup jako součást komplexní léčby .....	- 20 -
1.3.1 Léčba obezity, její postupy a cíle .....	- 20 -
1.3.2 Psychoterapie v léčbě obezity .....	- 22 -
2. PRAKTICKÁ ČÁST - VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ VYBRANÝCH PSYCHICKÝCH DETERMINANTŮ U OBEZITY .....	- 28 -
2.1 Charakteristika výzkumné sondy .....	- 28 -
2.2 Postup výzkumného šetření .....	- 28 -
2.2.1 Stanovení výzkumného problému .....	- 28 -
2.2.2 Definice proměnných .....	- 28 -
2.2.3 Formulace výzkumných otázek .....	- 29 -
2.2.4 Výzkumný vzorek .....	- 30 -
2.2.5 Volba výzkumné metody .....	- 30 -
2.2.6 Dotazník pro potenciální klienty .....	- 30 -
2.3 Zpracování výsledků dotazníku .....	- 33 -
2.3.1 Faktografická část dotazníku .....	- 34 -
2.3.2 Otázky formou výroků .....	- 35 -
2.4 Shrnutí výsledků dotazníku .....	- 40 -
ZÁVĚR .....	- 42 -
RESUMÉ .....	- 43 -
SUMMARY .....	- 44 -
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ INFORMACÍ .....	- 45 -
SEZNAM GRAFŮ .....	- 47 -
PŘÍLOHY .....	- 48 -

## **Seznam zkratk**

**BMI** - body mass index

**KBT** - kognitivně behaviorální terapie

**WHO** - world health organization

## Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Psychické aspekty v léčbě obezity“. Má práce pojednává o jedné z nejčastější a nejrozšířenější civilizační nemoci vyspělých zemí – tedy o obezitě. Toto téma je mi velice blízké a myslím si, že v dnešní době, kdy obezita narůstá, je velice aktuální a mnohdy podceňované.

Ve své práci se snažím nahlížet na obezitu zejména z psychologického hlediska. Pracuji s aspekty, které vycházejí z osobnosti jedince, ze sociálních faktorů a sociálních situací. Jako příčinu obezity vnímám nejen dlouhodobý nepoměr mezi příjmem a výdejem energie, špatné jídelní i pohybové návyky, ale zejména psychický stav jedince.

Tématem obezity se například zabývá Štěpán Svačina, Iva Málková nebo Doreen Virtue.

Cílem mé práce je sestavení teoretického přehledu o obezitě, popsání jednotlivých psychologických aspektů, které s obezitou úzce souvisejí, a popsání komplexní léčby obezity. Dalším cílem je provedení a vyhodnocení výzkumného šetření, které se zabývá výskytem vybraných psychických determinantů u obezity.

V teoretické části jsem nejprve obezitu definovala. Dalším krokem bylo popsání jednotlivých psychologických aspektů, které vycházejí z osobnosti jedince, ze sociálních faktorů a situací, na závěr popsání psychologického přístupu jako součásti komplexní léčby. V praktické části jsem zjišťovala formou dotazníkového šetření, jaký je výskyt vybraných psychických determinantů u obezity.

## 1. Teoretická část

### 1.1 Vymezení obezity, rozložení tuku, měření obezity a její příčiny

Obezita je v dnešní době jednou z nejčastějších nemocí vyspělých zemí. Světová zdravotní organizace WHO (World Health Organisation) definuje obezitu jako „závažné chronické onemocnění ohrožující zdraví pacienta zvýšeným rizikem a výskytem přidružených onemocnění.“ (1998) Psychologové pojmají obezitu komplexněji, než je obvyklé lékařské pojetí. Nemluví jen o nevhodném složení těla, zmnožení tukové tkáně, ale také o odlišnosti celkového postoje obézních k vlastnímu tělu a otázce jídla. Obezitu v tomto pojetí můžeme definovat jako „poruchu v myšlení a emocích, které vedou k nevhodnému chování.“ (I. Málková, 2014, str. 12) V lidovém pojetí je obézní ten, kdo je tlustý, má značnou tukovou vrstvu a obezita je spíše chápána jako kosmetický nedostatek.

Podle rozložení tuku v těle rozlišujeme tři typy obezity. Prvním je typ gynoidní. Tvar těla připomíná hrušku, tuk je uložen převážně na bocích a hýždích. Tento typ obezity se vyskytuje převážně u žen. Druhým je typ androidní, připomínající tvar jablka. Tuk je uložen v oblasti břicha a hrudníku. Třetím typem je méně zmiňovaný Cushingův syndrom, onemocnění způsobené nadměrnou sekrecí kortizolu. (Š. Svačina, 2008, str. 13)

Rozložení a podíl tuku je určován také věkem a pohlavím. Fyziologicky je vyšší podíl tuku u žen (norma do 30%) než u mužů (norma do 20%). (I. Málková, 2014, str. 12) Pokud budeme chtít tuk v těle změřit, máme různé metody. Jednou z metod je antropometrické měření, např. měření kožních řas kaliperem na více místech těla a ze zjištěných hodnot odvodit podíl tukové tkáně na celkové tělesné váze. Další metoda je založena na vodivosti těla. Jedná se např. o přístroj Bodystat či Omron. (I. Málková, 2007, str. 11) Vzhledem k tomu, že tuk nemůžeme většinou změřit sami, používají se k posouzení stupně obezity různé indexy, vycházející pouze z tělesné váhy a výšky. V současné době autoři zdůrazňují hodnocení stupně obezity pomocí indexu tělesné váhy BMI (z anglického Body Mass Index), který můžeme vypočítat podle vzorce:  $BMI = \text{tělesná váha (kg)} / \text{tělesná výška}^2 (m)$ . Jestliže je výsledek BMI v rozmezí 18,5 až 25, je to ze zdravotního hlediska normální hodnota. Přesáhne-li hodnotu 25, jedná se o nadváhu, přesáhne-li hodnotu 30, mluvíme již o obezitě. (I. Málková, 2007, str. 14) Pokud si člověk vypočítá své BMI a výsledek přesahuje hodnotu 25, je důležité si položit otázku, co jeho nadváhu zapříčinilo. Na vzniku a trvání obezity se podílí mnoho faktorů. I. Málková popisuje základní a nejčastější příčinu obezity jako „dlouhodobý nepoměr mezi příjmem energie a energetickým výdejem.“ (2014, str. 16) Jedná se tedy o koloběh přejídání spojený s nedostatkem pohybu.

## 1.2 Psychologické aspekty

Z hlediska systémového pohledu na obezitu je kladen důraz na psychosociální aspekty, které mohou zvyšovat pravděpodobnost vzniku obezity a následně ovlivňovat samotný průběh a úspěšnost léčby. (P. Hlúbik, 2002, [www.internimedicina.cz](http://www.internimedicina.cz)) Psychologické aspekty vycházejí zejména z osobnosti jedince, ze sociálních faktorů a ze sociálních situací, které se vzájemně ovlivňují. Jednotlivé aspekty popíši v následujících podkapitolách.

### 1.2.1 Psychologické aspekty vycházející z osobnosti jedince

S obezitou úzce souvisí osobnost jedince. „Osobnost lze definovat jako relativně stabilní systém, komplex vzájemně propojených somatických a psychických funkcí, který determinuje prožívání, uvažování a chování jedince a z toho vyplývající jeho vztah s prostředím.“ (M. Vágnerová, 2004, str. 215) Člověk je vybaven vrozenými dispozicemi reagovat individuálním způsobem. Za vrozený základ osobnosti lze považovat temperament, který M. Vágnerová definuje jako: „Individuálně charakteristický typ reaktivity a dynamiky psychiky. Představuje formální základ průběhu duševních dějů i projevů chování.“ (2004, str. 216) Kretschmerova konstituční typologie temperamentu rozlišuje tři základní typy: pyknický typ, astenický typ a atletický typ. Pro problematiku obezity je nejzajímavější typ pyknický. Člověk pyknického typu je vyšší postavy se sklonem k hromadění tuku v oblasti břicha, větší hlavou a kratšími končetinami. Oproti astenickému a atletickému typu má pyknický typ větší pravděpodobnost, že se v životě bude potýkat s nadváhou. (M. Vágnerová, 2004, str. 219) Na rozdíl od Kretschmera, Jungova psychologická typologie vychází ze základního zaměření člověka, tj. z kategorie introverze a extroverze. M. Vágnerová popisuje extroverty jako osoby společenské, snadno navazující kontakty, optimistické, méně citlivé a adaptabilní. Introverty jako nespolečenské, pasivní, citlivé, uzavřené, ale velice spolehlivé. D. Virtue uvádí ve své knize rozdíly stravovacího chování mezi introverty a extroverty, dále také souvislost s apetitem a hmotností konkrétního člověka. Tyto rozdíly vypíši v bodech:

1. „*Extroverti jedí na základě vnějšího podnětu.*“ (J. Rodin, 1980, *The Externality Theory Today*) Hodiny ukazují například 12.00, pro extroverta tedy čas oběda. U introvertů vychází podnět k obědu zevnitř, např. kručením v břiše.



2. „*Extroverti vyžadují větší pestrost jídel než introvert*“ (R. Watson, 1980, Psychological Influences on Eating Behavior) Nezájímavá jídla vyvolávají u extrovertů nespokojenost a pocit nedostačeného nasycení, zatímco introvert má pocit nasycení.
3. „*Extroverti spíše než introverti preferují tučná a hodně sladká jídla*“ (R. Watson, 1980, Psychological Influences on Eating Behavior) Extroverti mají z jídla mnohem větší užitek než introverti.
4. „*Když je k dispozici dostatek jídla, mají extroverti větší sklon k přibírání na váze než introverti*“ (J. Rodin, 1976, Journal of Personality and Social Psychology)
5. „*Extroverti mnohem častěji jedí jen proto, že před nimi leží jídlo.*“ Extroverti mají větší problém odolat např. připravenému občerstvení na stole než introverti.
6. „*U extrovertů se projevuje fyzická reakce při pouhém pohledu na jídlo.*“ (J. Rodin, 1985, Effect of Insulin and Glucose on Feeding Behavior) Pohled na jídlo zvyšuje u extrovertů hladinu inzulínu víc než u introvertů.  
(D. Virtue, 2011, str. 117-118)

Pokud se zaměříme na osobnostní rysy člověka inklinujícího k obezitě, jsou u obézních ve zvýšené míře popisovány afektivní poruchy, nízká frustrační tolerance, deprese, impulzivita, pocity vnitřní prázdnoty, diskriminace, izolace a emoční labilita.

Právě emoce ve velké míře souvisí se vznikem a trváním obezity. Lidé s nadváhou a ti, kdo opakovaně drží redukční diety, používají jídlo k tomu, aby zklidnili své emoce. Pokud své silné emoce popíráme, stane se, že ještě zesílí. D. Virtue popisuje čtyři základní emoce způsobující emocionálně podmíněné přejídání – strach, zlost, napětí, stud. Následující emoce jsou níže podrobně rozepsány.

Strach: nejistota; opatrné jednání; všeobecný strach; strach z opuštění; existenciální strach; pocit, že mě někdo kontroluje, nebo naopak že já musím někoho kontrolovat, obavy, úzkost. (D. Virtue, 2011, str. 42)

Zlost: vůči někomu jinému; s ohledem na nespravedlnost; vůči sobě; pocit, že vás někdo zradil, podvedl nebo zneužil. (D. Virtue, 2011, str. 43)

Napětí: stres; frustrace; stará zlost, která se přeměnila v hořkost; žárlivost; netrpělivost; přepracovanost bez možnosti emočního uvolnění. (D. Virtue, 2011, str. 43)

Stud: sebeobviňování; malá sebeúcta, averze vůči sobě, nedostatek víry ve vlastní znalosti nebo schopnosti; domněnka, že vás druzí nemají rádi. (D. Virtue, 2011, str. 43)

Tyto silné emoce vyvolávají tělesné změny. Energie a napětí, které se v těle postupně hromadí, je třeba uvolnit vhodným způsobem. Pokud si v této situaci vezmeme např. sladkost, napětí poklesne. Za toto nevhodné řešení problému se dostane odměna a tou je dočasná úleva. Tím je nevhodné řešení posíleno a postupně se tato reakce zautomatizuje. Když nás nějaká situace oslabí, automaticky sáhneme po jídle. Nemusejí to být jen negativní emoce. Také chvíle pohody a uvolnění podněcují konzumaci jídla pro umocnění příjemného prožitku. (I. Málková, 2014, str. 45-46) Jak se tedy správně vyrovnávat s emocemi jiným způsobem než pomocí jídla? Nejlépe si ulevíme tím, že své emoce dáme najevo, ať už slovně nebo tělesně. Nejlepším způsobem, jak ze sebe nahromaděnou energii a napětí dostat, je tělesná aktivita (např. procházka se psem), relaxace nebo alespoň hovoření o tom, co nás rozhodilo. Dále je důležitá snaha odvrátit pozornost od negativních pocitů k nějaké příjemné, uvolňující aktivitě nebo myšlenkám. (I. Málková, 2007, str. 153)

Dalším důležitým faktorem u problematiky emočního přejídání je schopnost rozlišit emoční hlad od hladu fyzického. Navenek mohou vypadat stejně. Pokud nás přepadne hlad, je důležité si uvědomit, zda je naše chuť podmíněna emocemi nebo skutečnými fyzickými potřebami. Uvědomění si této skutečnosti může zabránit alespoň jedné epizodě přejídání. (D. Virtue, 2011, str. 52) Emoční hlad je popisován jako náhlý a naléhavý hlad na konkrétní jídlo, který se dostavuje na základě nepříjemné situace. Jde o automatické bezmyšlenkovité jednání, kdy hlad neustává ani po najedení. Po nasycení navozuje pocit viny. Fyzický hlad je naprosto odlišný. Je popisován jako postupný a trpělivý hlad, nevybírající si konkrétní jídlo, který se dostavuje na základě fyzické potřeby. Jde o uvážený výběr jídla a uvědomování si příjmu potravy, kdy hlad ustává po najedení a jídlo je vnímáno jako nutnost. (D. Virtue, 2011, str. 53-54)

Pokud zvládneme své emoce a naučíme se porozumět svým fyzickým potřebám, jsme na dobré cestě, jak ukončit koloběh přejídání a následného hubnutí. Dalším podstatným krokem je uvědomění si špatných stravovacích návyků a docílení následné změny. *„Změna stravovacích návyků musí být zásadní a vázána na komplexní psychoterapeutický přístup včetně změn způsobu života, změny trávení volného času, zvýšení fyzické aktivity přiměřené zdravotnímu stavu. Pouhá změna stravy nebývá úspěšná. Při výdeji energie výrazně větším než její příjem se snadněji redukuje hmotnost pacienta.“* (Š. Svačina, 2008, str. 50) Do základní změny stravovacích návyků patří: správné množství jídla (rovnováha mezi jídlem, které sníte, a množstvím vydané energie); správné živiny:

příjem všech nutričně doporučených látek; správné složení jídla: příjem živin ve správném poměru a nakonec správný režim jídla. (I. Málková, 2007, str. 45) Důležitým faktem je také uvědomění si jídelního chování. Kde všude jíme? Co všechno přitom děláme? Pokud jíme kdekoliv, např. na gauči u televize, v posteli nebo u kuchyňské linky, je to zásadní chyba. K jídlu by mělo být jedno určené místo, např. u jídelního stolu, nikoliv v obývacím pokoji na gauči. Jedinou výjimkou je oběd či svačina na pracovišti, v restauraci či posezení u přátel. Když už si určíme své místo, kde budeme pravidelně jíst, je důležité se soustředit pouze na jídlo. Mezi nejčastější zlozvyky při jídle patří sledování televize, poslouchání hudby, sledování internetu, vaření a chůze. V žádném případě by se jídlo nemělo spojovat s jinou činností. Často si ani neuvědomujeme, kolik různých situací přispívá k tomu, že začneme jíst, i když si myslíme, že jíme z hladu.

Nedílnou součástí při hubnutí z pohledu psychiky jedince je také motivace a vůle. Pokud se člověk rozhodne se svou nadváhou bojovat, je důležité, aby byl dotyčný silně motivován. *„Pojem motivace vyjadřuje skutečnost, že v lidské psychice působí specifické, ne vždy zcela vědomé či uvědomované vnitřní hybné síly - pohnutky, motivy. Ty činnost člověka (tj. jeho chování, resp. poznávání, prožívání i jednání) určitým směrem orientují (zaměřují), v daném směru ho aktivizují a vzbuzenou aktivitu udržují. Navenek se pak působení těchto sil projevuje v podobě motivované činnosti, motivovaného jednání“.* (E. Bedrnová, I. Nový a kol., 2002, str. 241) Pro motivaci k hubnutí je důležité položit si otázku, proč chceme hubnout a proč právě teď. Nejlepší je zahájit dietu v časech bezstarostných. Důvodů, kvůli nimž stojí za to zhubnout, je několik. Patří sem závažné zdravotní důvody, poruchy pohybového aparátu, společenské důvody, subjektivní nespokojenost, ztráta energie či citové a estetické důvody. (I. Málková, 2007, str. 25) Ovšem pozor na to, aby motivace nebyla nereálná. Je samozřejmostí, že za měsíc nemůžeme zdravě zhubnout 10 kilogramů. Proto je důležité si zvolit reálný cíle, tedy takové, o kterých víte, že jsou ve vašich možnostech. Dalším faktorem je vůle. *„Vůle je schopnost chtění, vědomé volby určitého cíle a s ním spojeného úsilí zaměřeného na jeho dosažení.“* (M. Vágnerová, 2004, str. 212) Zjednodušeně můžeme popsat vůli jako snahu o dosažení cíle. Nesmíme zapomenout na fakt, že chybovat je lidské a nikdo není neomylný. To, že jsme porušili naplánovaný režim, ještě neznamená, že se nedokážeme ovládat a že naše vůle selhala. To, že jsme režim určitou dobu vydrželi, je důležitější než současné selhání. Proto musíme vydržet a v nových návycích najít uspokojení. (I. Málková, 1993, str. 172)

### 1.2.2 Psychologické aspekty vycházející ze sociálních faktorů

Dalšími faktory, které souvisí s obezitou, jsou faktory sociální. Tedy faktory související se způsobem života lidí a jejich hodnotami. *„Mezi tyto faktory patří snadný přístup k jídlu vedoucí k nadměrnému energetickému příjmu a pohodlný způsob života umožňující snižování energetického výdeje. Dále hraje roli např. vzdělání, společenské postavení, zaměstnání, příjem, velikost domácnosti, pohlaví, národnost a rasa.“*

(I. Málková, 2014, str. 17) Na některé faktory se zaměříme podrobněji.

Mezi nejdůležitější faktor patří rodina. P. Hartl popisuje v psychologickém slovníku rodinu jako: *„skupinu spojenou manželstvím, pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí“* (1993, str. 181) Výskyt obezity je v nepřímém vztahu k velikosti rodiny. Dítě jedináček má mnohem větší šanci stát se obézním, než kdyby žilo v početnější rodině. (I. Málková, 2014, str. 18) Jak je to možné? V menších rodinách mají matky více času na to, aby se zabývaly přípravou jídla, i když třeba špatným způsobem, jako je např. pečení buchet apod. Své jedináčky si jídlem více rozmazlují. Vytížené matky čtyř dětí nemají tolik času, aby každému dítěti podstrojovaly různé pochoutky. Proto je ve větších rodinách menší riziko obezity. I. Málková uvádí, že pokud přece jen dojde k tomu, že dítě z větší rodiny trpí obezitou, hubne při léčbě většinou méně než obézní dítě z malé rodiny. Důvodem je opět vytíženost rodičů. Matka jednoho dítěte má více času věnovat se intenzivně léčenému dítěti oproti matce více dětí, která musí řešit i problémy ostatních dětí. Samozřejmě není pravidlem, že matka více dětí nevěnuje svému dítěti tolik pozornosti jako matka jednoho dítěte, vše je individuální. Ale ať je rodina malá, či velká, zodpovědný rodič by měl vést dítě ke správným stravovacím návykům a k pravidelnému pohybu. Tudíž obezitě předcházet. Dále se ukazuje, že rodiny obézních bývají často společensky izolovány. Obezita se vyskytuje zejména v rodinách, které se přestěhovaly do jiné země či oblasti a nepovedlo se jim v místě zakořenit a navázat společenské kontakty. Důležitou roli mají také kolektivní zařízení – školky, školy, školní a závodní jídelny. (I. Málková, 2014, str. 18) Po stránce nutriční by měla být zajištěna v těchto zařízeních správná racionální výživa. Dále je podstatné, aby učitelé, vychovatelé a rodiče byli při výchově dětí k dobrým stravovacím návykům jednotní. Měli by děti podporovat ve zvykání si na nové prostředí, na odlišnou atmosféru u jídla, na nové spolustolovníky a na nová jídla. Dalším faktorem souvisejícím s obezitou je společenské postavení. Ve vztahu k obezitě hraje roli spíše v západních zemích, kde je diskriminace obézních větší než u nás. *“Důležité jsou historické epochy a vliv kultury. Obecně jsou postoje k jídlu a jeho úroveň dány hospodářsko-materiálním stavem společnosti, stupněm civilizace a celkovou kulturní*

vyspělosti. Stravovací návyky jsou v kultuře hluboce zakořeněny a mohou být měněny jen pozvolna silami, které utvářejí celkové kulturní změny. Výskyt obezity v různých kulturách je tedy dán jednak dostupností jídla a jednak ideálem tvaru těla, zejména ženy. Nesmíme zapomenout ani na vliv kultury, co se týká tělesné aktivity (módní vlivy zumbu, tance, aerobiku, spinningu, nordic walkingu, bojových sportů – naproti tomu rozvoj automobilismu). Mezi další vlivy, jimiž se jednotlivé kultury liší, bychom mohli zařadit prostředí při jídle, formu stolování, způsob úpravy a konzumace jídla, chování spolustolovníků, mezilidské vztahy, které ovlivňují postoj k jídlu a výběr pokrmů, vliv společenských názorů na jídlo, módní vlivy a vliv reklamy.“ (I. Málková, 2014, str. 18)

Právě reklama se na nás v současné době valí ze všech stran. J. Švarcová definuje reklamu jako: „neosobní formu propagace uskutečňovanou prostřednictvím placených médií“ (2010, str. 116) Je důležité rozpoznat klamavé informace od skutečnosti a v obchodě se řídit jednoduchými pravidly. I. Málková popisuje 10 základních pravidel, podle kterých je dobré se v obchodě řídit, abychom nakoupili jen to, co potřebujeme, a nekupovali to, co zrovna vidíme. Tato pravidla popíši v následujících bodech.

1. „Nakupujte jen tehdy, když jste najedení.“
2. „Nakupujte jenom to, co potřebujete, nekupujte potraviny do zásoby.“
3. „V obchodě používejte místo nákupního vozíku menší košík.“
4. „Nakupujte podle předem promyšleného seznamu, který neobsahuje nevhodné potraviny.“
5. „V supermarketech procházejte jen místy, kde chcete něco koupit, držte se tedy předem plánované trasy.“
6. „Dovolte si drobnou zlomyslnost a občas se podívejte do košíku silnějších zákazníků, určitě tam najdete nevhodné potraviny.“
7. „Nekupujte nevhodné potraviny, které se dají jíst ihned, bez přípravy.“
8. „Neberte si o mnohem více peněz, než stojí jídlo z vašeho připraveného seznamu.“
9. „Uvědomte si marketingové figle prodejců a tím budete nástrahám lépe čelit (ignorujte stojany u pokladen, stojany se speciálními nabídkami, akcemi a ochutnávkami, výhodné nabídky tři balení za cenu dvou apod.)“

10. „*Nenakupujte v hypermarketech zlevněná velká balení.*“ (I. Málková, 2007, str. 136)

Pokud se těmito pravidly budeme řídit, zamezíme nákupu nevhodných potravin. Zjednodušeně řečeno, co doma nemáme, nemůžeme sníst. Pokud máme nakoupeny správné potraviny, můžeme se pustit do úpravy jídla a následné konzumace. V předchozí kapitole jsem se zmiňovala o jídelním chování, tedy o určení si místa, kde budeme jíst a soustředit se pouze na jídlo. Na to nesmíme zapomínat. Dalším krokem je servírování. Místo velkých talířů, můžeme používat menší salátové. Stejně tak si můžeme vzít menší lžičku. Když si dáme stejné množství jídla na malý, místo na velký talíř, bude se nám zdát, že je jídla mnohem více. Množství jídla, které skutečně sníme, je spíše ovlivněno dojmem než skutečným množstvím. (I. Málková, 1993, str. 139) „*Tím, že si připravíte porce jídla tak, aby vypadaly velké, sami uvěříte, že jste snědli více. Neméně důležitým důvodem k užívání menšího nádobí je skutečnost, že na menší talířek se vejde méně jídla. Když dojdete, je pro vás obtížnější zvednout se a jít si pro další porci, než když máte rovnou naložený velký talíř.*“ (I. Málková, 2007, str. 137) Nedílnou součástí je také zdobení jídla. Najděte si chvíli navíc a jídlo na talíři hezky upravte. Nakrájejte si k masu třeba červenou papriku a hezky porci rozprostřete na celý talíř. Jídlo by mělo být pestré a lákavé. Nejde jen o to, aby lahodilo vaší chuti, ale i oku. Proto si dejme na servírování jídla záležet, protože příjemné posezení u dobře prostřeného jídla může být důležitější než jeho množství. (I. Málková, 1993, str. 139) „*Staňte se labužníky a svůj příděl jídla si v klidu vychutnejte. Pokud sníte stejné množství jídla v poklusu z umaštěného papíru, zasytí vás psychicky daleko méně, než když si ho hezky upravíte, pěkně prostřete a v příjemné pohodě vychutnáte. Snažte se, abyste se i při hubnutí mohli radovat z jídla.*“ (I. Málková, 2007, str. 137)

### **1.2.3 Psychologické aspekty vycházející ze sociálních situací**

V této podkapitole bych se chtěla zaměřit na příležitosti, které by mohly správné návyky nabourat. Jsou to na např. oslavy, návštěva restaurace nebo dovolená u moře. Dále také celodenní pobyty mimo domov. Popíši, jak se v dané situaci zachovat, jak situaci nejlépe vyřešit a jak nepříjemným situacím předcházet. Mezi další rizika patří stresové a náročné životní situace či deprese.

Jako první rozebereme to, jak správně zvládnout pozvání na návštěvu či rodinnou oslavu. Jak nás učili naše rodiče, pokud přijde návštěva, musíme ji řádně pohostit. Určitě si právě vybavíte období Vánoc, plné stoly chlebičků, cukroví, řízků a tak dále. Jak tedy zvládnout sami sebe, abychom se nepřevedli tučnými potravinami, když jsou tak krásně naservírované? Jak přesvědčit hostitele, že si dáte raději zeleninový salát než bramborový salát s majonézou? Jak docílit toho, abyste se necítili vinni, jestliže se najíte, a na druhé straně ochuzení, pokud se nenajíte? Pokud jste se výjimečně neovládli a při oslavě se převedli potravinami v energetické hodnotě zhruba 6000 kalorií, způsobí vám to přírůstek váhy maximálně jednoho kilogramu. To samo o sobě není tragické. Pocity viny, které po takové návštěvě následují, však často vedou k sebelitování, k dlouhodobému nerespektování správného režimu a k přibírání mnoha kilogramů. (I. Málková, 2007, str. 138) I. Málková radí, jak správně zvládat tyto situace a popisuje jednoduchá pravidla, kterými bychom se měli řídit, pokud nechceme porušit náš správný režim. Rady rozepíší do deseti bodů.

1. *„Je-li možné, naplánujte si předem, co a v jaké množství budete jíst, abyste nepřesáhli svou denní energetickou spotřebu. Případně si na velkou mimořádnou oslavu našetřete kalorie mírným omezením příjmu potravy v předchozích dnech nebo zvýšenou tělesnou aktivitou. Když dodržíte vámi určený energetický limit, budete spokojeni, že se dovedete kontrolovat. Zároveň si budete moci bez pocitů viny vychutnat několik jednohubek a sníst s chutí malý zákusek.“*
2. *„Nechodte na oslavy úplně vyhladovělí. Ve stavu hladu jdou všechna předsevzetí stranou. Před oslavou něco malého, nízkenergetického snězte, např. salát, mrkev apod. Jinak zapomenete, že hodláte jídlo jen ochutnat.“*
3. *„Užijte si své povolené kalorie co nejlépe, tedy nejezte oříšky, brambůrky a jiné potraviny, které můžete mít kdykoliv. Rezervujte si místo ve svém žaludku na speciality hostitele, využijte možnost vyzkoušet nová, neznámá jídla. Při rautech a dalších příležitostech se švédskými stoly máte výhodu- co si sami nenandáte, to nemáte.“*
4. *„Při oslavách si sedněte vedle partnera, který je vám oporou, a pokud možno zaujměte takové místo, aby vám nejoblíbenější jídlo nevonělo přímo pod nosem.“*
5. *„Co nejvíce konverzujte. Když hostitelka obchází stůl a nabízí pochutiny, vezměte si sklenku s nápojem – budete-li ji držet v ruce, nebude vás tolik nutit do jídla.“*

6. *„Bude-li vám nutit dort, poproste ji raději třeba o kávu.“*
7. *„Spotřebu alkoholu omezte tak, že přejdete na nižší stupeň alkoholu, např. vinný střík.“*
8. *„Dodržujte všechna známá pravidla správného stravování. Jezte co nejpomaleji, sousta válejte na jazyku, věnujte pozornost chuti, vůni, vzhledu jídla. Přestože sníte jídla méně než ostatní, více si ho užijete a zabráníte tím automatickému jedení, které přináší obrovské množství kalorií navíc. Omezte tedy kvantitu a soustřeďte se spíše na kvalitu konzumovaných potravin.“*
9. *„Pokud by se vám přesto zdálo, že váha po dýchánku nepříjemně stoupla, nezoufejte, může to být jenom důsledek většího zadržetí vody v organismu vzhledem k větší konzumaci slaneho jídla.“*
10. *„Jestliže sníte více, než jste si povolili, neztracujte se. Dodržujete-li správný jídelní režim týden, měsíc, nebo dokonce několik měsíců, jeden den přejídání vaše úsilí nezmaří. Měli byste se však ihned vrátit k novému životnímu stylu.“*

(I. Málková, 2007, str. 140)

Pokud je hostitel neodbytný a pořád nám nějaké jídlo nutí, nemá smysl ho přesvědčovat. Můžeme se např. vymluvit, nabízí-li něco, co nechcete, že máte zažívací potíže či alergii. Tuto variantu volte výjimečně. Pokud jsou hostitelé vaši přátelé, je daleko efektivnější je asertivně naučit novému chování, kdy vám hubnutí nebudou ztěžovat, ale naopak vás v hubnutí budou podporovat. (I. Málková, 2007, str. 140)

Další případ, kdybychom mohli porušit náš správný stravovací režim, je návštěva restaurace. Restaurace jsou součástí našeho životního stylu. Můžeme se zde zdravě a dobře najíst, ale také se neudržet a objednat si jídlo velice tučné. Pokud se rozhodneme navštívit restauraci a chceme odolat tučným jídlům, je důležité si uvědomit několik faktů. Pokud chodíme do stejné restaurace, měli bychom si předem rozmyslet, jaké jídlo si objednáme, než nás oslabí vůně jiných pokrmů. Jestliže se předem nerozmyslíme a stále nevíme, co si objednat, je lepší si zvolit rovnou nízkoenergetické jídlo a raději ani neotvírat jídelní lístek. Pokuste se objednat jídlo jako první, abyste se nenechali zlákat nevhodnými objednávkami vašich spolustolovníků. Čas mezi objednáním a přinesením jídla nekraťte ujídaním chleba, který je připraven v košíčku. Vyčkejte na vaše objednané jídlo. Jídlo si vychutnejte, jak nejlépe umíte. Pokud cítíte, že jste nasyceni, nesnažte se sníst vše, co máte na talíři. Neříkejte si, když jsem to zaplatil, tak to sním. (I. Málková, 2007, str. 140)



Mezi další situace, které ohrožují náš stravovací režim, jsou celodenní pobyty mimo domov. Jsou to například celodenní výlety, služební cesty, celodenní pochůzky po městě, ale také dny, kdy jste celý den v práci nebo ve škole. Důležité je si předem promyslet, co budeme jíst a následně si jídlo večer předem připravit, protože ráno – všichni to známe – nezbyvá čas. Pokud tak neučiníme, je riziko, že skončíme ve fast foodu, v bufetu nebo si nakoupíme nesmyslné pochutiny v automatu. (I. Málková, 2007, str. 140-141)

Jestliže plánujeme dovolenou a jsme v redukční dietě, zapomeňme na dovolené formou all inclusive - jedná se o zajištění celodenního stravování, většinou formou švédských stolů a s možností opakovaného přidávání jídla. Můžete si být jisti, že na takové dovolené přiberete těžce shozené kilogramy. Nejlepší variantou je strávit dovolenou pobytem zaměřeným na snižování nadváhy. Během takového pobytu, kde mají všichni stejný cíl, utvrdíte své správné pohybové a stravovací návyky. U nás takové pobyty pořádá společnost STOB, zakladatelkou je I. Málková, specialistka na hubnutí, kterou ve své práci často zmiňuji a čerpám z jejích knih. Pokud však jedete na dovolenou s cestovní kanceláří, která není takto zaměřená, volte raději polopenzi (snídaně a večeře). Vyhněte se přejídání po celý den, jako by to bylo u all inclusive. (I. Málková, 2007, str. 143)

Pokud se zamyslíme nad rozdíly mezi hubenými a silnými, je tu další faktor, a to schopnost nechat na talíři jídlo, jehož máme naloženo příliš. Tedy správné vypořádání se zbytky jídla. *„Štíhlí lidé, jakmile jsou syti, klidně nechají zbytek jídla na talíři. Obézním bývá líto nějaký zbytek nechat. Většinou to souvisí s návyky z dětství, kdy vás doma a často i ve školní jídelně učili, že nesmíte nechávat nedojedené jídlo. Řadu z vás tento návyk nutí v dospělém věku dokonce dojídat zbytky po dětech. Mnoho rodin má svou tzv. popelnici, která se stará o zbytky. Automaticky se jí předkládá tlusté z masa, zbytky z kastrolu apod. Dojídání zbytků může energeticky převýšit hodnotu vašeho normálního jídla. Zbytkem je i to, co dojídáte nad svoji běžnou porci přes pocit sytosti.“* (I. Málková, 2007, str. 141)

Iva Málková uvádí tři typy, jak se správně vypořádat se zbytky jídla:

1. Nakupujte přiměřené porce jídla. Zbytky od jídla hned vyhazujte nebo uložte jídlo do mrazničky.
2. Dětem dávejte takové porce, které sní, vyhněte se tak dojídání zbytků
3. Ani na návštěvě nebo v restauraci nejste nuceni dojídat jídlo. Pokud hostitel nebere v úvahu vaše přání o menší porci jídla, klidně nechte zbytek porce na talíři. (I. Málková, 2007, str. 141)

Dalším rizikem ve snaze o hubnutí jsou zátěžové situace. Jako je stres, deprivace či frustrace. „Přesto, že se o stresu hodně mluví a píše, většina lidí si není jistá, co vlastně slovo stres znamená. V moderní medicíně se používá pro vnější stresující události pojem stresor (zácpa na dálnici, obsazený telefon apod.) a pro psychickou a tělesnou reakci organismu na stresor pojem stresová reakce (negativní myšlenky, bušení srdce, apod.) Stres je tedy definován jako: tělesná a duševní reakce na stresor.“ (J. Práško, H. Prášková, 2001, str. 11) Jaké jsou nejčastější spouštěče stresu? Nejčastějším spouštěčem stresu je náročné zaměstnání, partnerské vztahy, ale také například neúspěch při hubnutí. „Určitá úroveň stresu je potřebná v situacích, kdy máme reagovat na nezvyklou nebo překvapivou situaci a kdy potřebujeme mobilizovat síly. Příliš vysoká úroveň stresu blokuje myšlení i účinné chování.“ (J. Práško, H. Prášková, 2001, str. 11) Frustraci popisuje P. Hartl v psychologickém slovníku jako: „Psychický stav vyvolaný překážkou na cestě k cíli, respektive ohrožení, oddálení nebo znemožnění uspokojit určitou potřebu. Překážka může být vnější, tedy fyzická nebo způsobená jednáním jiné osoby. Dále může být překážka vnitřní, jako je stydlivost, plachost, pocit viny, výčitky svědomí aj.“ (1993, str. 56) Pokud frustrace trvá delší dobu, může se z ní stát deprivace. Deprivaci popisuje P. Hartl v psychologickém slovníku jako: „Nedostatečné uspokojování základních potřeb. Deprivaci lze dělit na biologickou – kyslík, voda, teplo, chlad; motorickou – nemožnost pohybu; smyslovou – pobyt pod vodou; sociální – ztráta sociálních kontaktů; psychickou a citovou – neuspokojení potřeby lásky a jistoty.“ (1993, str. 34) V našem těle máme celou řadu látek, které se u zátěžových a stresových situací uplatňují a pomáhají nám se s nimi vypořádat. Jsou to tzv. stresové hormony. Projevem stresu v tělesných příznacích je právě nechutenství nebo naopak nadměrná chuť k jídlu. (J. Práško, H. Prášková, 2001, str. 26) Jak tedy zvládnout zátěžové situace a vyhnout se nabírání kilogramů? Nejlepším způsobem, jak z těla vyplavit stres, je pohyb. „Přiměřený tělesný pohyb harmonizuje organismus člověka uvnitř a rovněž pomáhá harmonizovat jeho vztah k okolí. Zejména vytrvalostní pohyb, jako je běh, plavání a veslování, vede k výlevům endorfinů, které vedou k pocitu euforie a radosti“ (J. Práško, H. Prášková, 2001, str. 126) Dále jsou také důležitá dechová a uvolňovací cvičení, kondiční posilování a jóga. (J. Práško, H. Prášková, 2001, str. 127- 143) Pokud člověk dlouhodobě prožívá deprivaci, cítí se osamělý, unavený, vyčerpaný a zdá se mu, že lidé kolem něj mu nerozumí, můžeme mluvit o depresi. „Člověk v depresi prožívá řadu nepříjemných pocitů. Není to však ojedinělý jev. Většina z nás z vlastní zkušenosti ví, co to deprese je.“ (J. Křivohlavý, 2003, str. 11) Jak tedy deprese souvisí s obezitou? Deprese může obezitu vyvolat, pokud ji řešíme jídlom a přejídáním, ale

i být vyvolána obezitou. „Nevyvážení redukčních diet vede u hubnoucího k psychickému strádání. Dochází k výkyvům nálad, dostaví se skleslost, podrážděnost, smutná nálada. Dále přichází nejistota, úzkost, vzrůstá potřeba úzkostné sebekontroly, která se přenáší z jídla i na jiné oblasti života. Myšlenky se neustále točí okolo jídla a roste nutkání přejídat se.“ (I. Málková, 2014, str. 21)

### **1.3 Psychologický přístup jako součást komplexní léčby**

#### **1.3.1 Léčba obezity, její postupy a cíle**

Š. Svačina uvádí léčbu obezity takto: „Pod pojmem léčba obezity se často rozumí redukce hmotnosti. Tak chápou léčbu obezity různé laické poradny a často i lékárny a hygienické stanice. Přístup zdravotnických zařízení by měl být komplexní. To platí jak o ordinacích praktických lékařů a specialistů, tak i pro nemocnice či kvalifikované nutriční terapeutky a fyzioterapeutky. V praxi jde o zvýšení kvality života obézních a zlepšení jejich životní prognózy. To vyžaduje intervenci mnoha dalších s obezitou souvisejících onemocnění sdružených zejména pod pojem metabolický syndrom. Proto je vždy nutné individuální posouzení rizik a diagnostika existujících komplikací obezity a také posouzení, které komplikace hrozí, a zahájení preventivních opatření. Nejde tedy jen o redukci hmotnosti, ale o komplexní snížení rizik. U obézních jsou obvykle přítomna rizika kardiovaskulární, onkologická, rizika diabetu, rizika psychiatrických komorbidit (např. deprese) a rizika poškození mnoha dalších orgánů a tkání. (2013, str. 53) V léčbě obezity si vždy musíme uvědomit, že jde o dlouhodobé opatření, protože krátkodobá opatření jsou vždy pochybná z několika důvodů:

1. „Patogenetické faktory, které u nemocného obezitu způsobily, budou pravděpodobně působit celoživotně. Nemůže tedy pomoci krátkodobá farmakoterapie ani jednorázová edukace v režimových opatřeních.“
2. „Pro léčeného nemocného bude daleko těžší hmotnost udržet, než bylo předtím ji zredukovat. O něco větší šanci na snížení hmotnosti mají ti, kdo dokázali zredukovat před zahájením dalšího léčebného opatření.“
3. „Krátkodobé opatření posiluje tendenci ke kolísání hmotnosti, tedy tzv. jojo efekt. Ten má nepříznivé efekty např. kardiovaskulární, ale mimo jiné mění i expresi genů a může se podílet na dalším rozvoji komorbidit.“ (Š. Svačina, 2013, str. 53)

Použití krátkodobých léčebných opatření je vhodné jen ojediněle, např. v těchto situacích:

1. Pokud odezněl hlavní činitel, který obezitu vyvolával. Je to např. ukončení imobilizace úrazem nebo ukončení léčby léky, které navozují obezitu
2. Při akutní potřebě redukovat hmotnost před další léčbou. Např. bariatrický či jiný operační výkon. (Š. Svačina, 2013, str. 54)

Obezitu dnes léčíme pěti postupy – dietoterapií, fyzickou aktivitou, psychoterapií, farmakologicky a chirurgicky. Ke každému postupu uvedu základní charakteristiku, psychoterapii popíši podrobněji v samostatné kapitole.

1. *„Dietoterapie je důležitým postupem v léčbě obezity. Není to však léčba jediná a je-li použita samostatně, je obvykle neúspěšná. Dietoterapie je postup zásadní, a proto nezbytný u každého pacienta. Vyžaduje obvykle i užití psychoterapeutických postupů a optimální je komplexní přístup k edukaci režimových opatření – tedy i k léčbě fyzickou aktivitou.“* (Š. Svačina, 2013, str. 56) Dietní léčba je vždy založena na navození negativní energetické bilance, kdy příjem energie je menší než její výdej. (Š. Svačina, 2008, str. 49)
2. *„Fyzická aktivita je nejvýznamnějším opatřením ve zlepšení životní prognózy obézního pacienta. Fyzickou aktivitu nemocného je třeba u každého pacienta nejprve posoudit. Nemocní, kteří nemohou cvičit, jsou např. nemocní s artrózami, indikováni k předoperační redukci hmotnosti před endoprotézou. Tito nemocní mají vysokou motivaci a někdy se daří jejich hmotnost snížit i bez cvičení. Optimální je však nalézt i pro ně vhodný pohyb.“* (Š. Svačina, 2013, str. 76-77) Obézní by se měl nutit k maximálnímu pohybu v každodenních běžných činnostech a klást si určité úkoly, jako například chodit po schodech, vystoupit z autobusu o zastávku dřív nebo zrychlit tempo chůze. (Š. Svačina, 2008, str. 45)
3. I. Málková popisuje farmakoterapii jako: *„léčbu registrovanými léky, které prošly náročným procesem ověřování účinnosti, nikoli zázračné pilulky doporučované reklamní kampaní v médiích.“* (2007, str. 208) *„V léčbě obezity pomocí léků byly zatím úspěšné tři postupy: podávání léků tlumících chuť k jídlu (anorektika), podávání blokátorů vstřebávání tuku v trávicím traktu a ovlivnění hormonů trávicího traktu (inkretinů).“* (Š. Svačina, 2013, str. 89)
4. *„Chirurgické léčení obezity je dnes nedílnou součástí komplexního přístupu k tomuto onemocnění. Správně zvolený chirurgický zákrok u vybraných nemocných nabízí možnost výrazných váhových úbytků s dlouhodobým efektem a nízkým rizikem.“* (I. Málková, 2007, str. 210) Tato léčba je nejefektivnější opatření.

Existuje několik typů bariatrických výkonů. Nejčastěji prováděná je bandáž žaludku, princip spočívá v zavedení manžety a jejím stažení kolem horní části žaludku. Základním požadavkem bandáže je omezení množství jídla. Dalšími možnostmi je například fixace čelistí, nitrožaludeční balonky nebo liposukce. (I. Málková, 2007, str. 210-212)

### **1.3.2 Psychoterapie v léčbě obezity**

Léčba obézních může, jak už bylo uvedeno v předchozí podkapitole, spočívat v kombinaci až pěti léčebných postupů. Dietoterapie a fyzická aktivita je pro léčbu obezity nezbytná pro každého. Chirurgická léčba a farmakoterapie se týká jen menší části obézních. Psychoterapie je důležitá u každého, ač si to mnozí neuvědomují. (Š. Svačina, 2008, str. 121-122) *„Léčba obezity psychologickými a psychoterapeutickými postupy vychází z potřeby odnaučit nemocného nevhodnému životnímu stylu, tedy nízké fyzické aktivitě a zejména nevhodným dietním návykům. Je třeba odstranit především takzvané nevhodné zevní podněty. Nemocný musí poznat nevhodné podněty k jídlu a nevhodné jednání a nahradit je novým jednáním pozitivním.“* (Š. Svačina, 2008, str. 122) Bez vstupního posouzení psychologických a životních problémů nemocného není mnohdy možné zahájit účinnou léčbu. Léčebné přístupy mohou být individuální nebo skupinové. Přístup k pacientovi musí být z lékařského hlediska vždy individuální, ale právě rozbor nevhodných návyků, rozbor životního stylu a zkušeností s léčbou mohou být zejména u extrovertních pacientů úspěšně prováděny skupinově. (Š. Svačina, 2013, str. 83)

#### **1.3.2.1 Kognitivně behaviorální terapie v léčbě obezity**

Kognitivně-behaviorální terapie (dále jen KBT) představuje jeden ze základních směrů současné psychoterapie a patří k nejefektivnějším při zvládnání návykových problémů, jako je obezita, drogy, kouření apod. Kognitivně-behaviorální léčba obezity vychází z potřeby odnaučit pacienta nevhodným stravovacím návykům a nízké fyzické aktivitě. Je třeba odstranit především tzv. nevhodné zevní podněty. Pacient musí poznat nevhodné podněty k jídlu a nevhodné jednání a nahradit je novým jednáním pozitivním. (Š. Svačina, 2013, str. 83)

V odborné literatuře hovoří o kognitivně-behaviorální terapii takto: *„kognitivně-behaviorální terapie představuje jeden ze základních směrů současné psychoterapie. Jedná se o směr relativně mladý, neboť se zformovala teprve na konci 70. let tohoto století*

*integrací dvou původně samostatných psychoterapeutických směrů – terapie behaviorální a terapie kognitivní. Průkopníky této integrace byly práce A. Bandury o sociálním učení a o vlivu ocenění vlastní zdatnosti na zjevné chování, J. R. Cautely o možnostech uplatnění tzv. skryté senzibilizace v rámci behaviorální terapie, D. Meichenbauma o nácviku sebeinstruktáže, M. Seligmána o vlivu naučených postojů na rozvoj deprese, M. J. Mahoneyho o uplatnění poznatků kognitivní psychologie v psychoterapii a další.“ (P. Možný, J. Práško, 1999, str. 17) Můžeme ji tedy charakterizovat jako psychoterapeutický směr, který se zaměřuje na analýzu a změnu v oblasti myšlení i v oblasti zjevného chování. Protože vznikla integrací behaviorální a kognitivní terapie, uvedu nejdříve základní charakteristiku obou těchto psychoterapeutických směrů. (P. Možný, J. Práško, 1999, str. 25)*

- 1. „Behaviorální terapie je směr, který uplatňuje vědeckou metodologii a experimentální přístup v terapeutické praxi. Vychází z předpokladu, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí, a udržováno faktory, které po něm následují. Základem terapie je proto vždy pozorování určitého chování, přičemž terapeut vytváří hypotézu o tom, v jakém vztahu je toto chování k událostem, které mu předcházejí (tzv. antecedenty), a k událostem, které následují po něm (tzv. následky). Tyto antecedenty a následky se pak snaží ovlivnit tak, aby došlo k žádoucí změně sledovaného chování. Pokud ovlivněním antecedentů a následků dojde k předpokládané změně chování, pak je hypotéza o vztahu chování k těmto událostem posílena, pokud nikoli, pak je tato hypotéza vyvrácena a ke třeba ji změnit, upravit či přijít s hypotézou zcela jinou.“ (P. Možný, J. Práško, 1999, str. 25)*
- 2. „Kognitivní terapie je někdy považována za terapeutický směr, který navazuje na behaviorální terapii. Vznikla však zcela nezávisle, řadu let se rozvíjela samostatně a vytvořila si vlastní teorii i vlastní terapeutické postupy. Kognitivní terapie je založena na kognitivním modelu emočních poruch. Je to terapie krátká a časově limitována, strukturovaná a orientována na určitý problém. Základní metodou kognitivní terapie je analýza automatických negativních myšlenek klienta, jejich zpochybňování a náhrada obrannými či racionálními myšlenkami. Klient se tento postup učí během sezení, ale postupně jej používá samostatně v běžných životních situacích. Dalším cílem terapie je na základě analýzy opakujících se myšlenek odhalit tzv. dysfunkční kognitivní schéma, které je zdrojem emoční poruchy, a nahradit je schématem funkčním.“ (P. Možný, J. Práško, 1999, str. 27-29)*

Cílem KBT je vypracování programu, který vede k navození žádoucí změny v nevhodném chování, myšlení a emocích na základě teorií učení. Obezita je částečně získaná porucha. Její vznik lze vysvětlit principy učení (procesy klasického a operantního podmiňování) a kognitivní teorií. Existují tři základní modely učení, z nichž vycházejí metody KBT: (I. Málková, 2006, [www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz))

### 1. Klasické podmiňování

*„Z tohoto modelu vycházejí metody, které jsou založeny na učení a odnaučování se vztahů mezi podnětem a reakcí. Klasické podmiňování: podnět (hlad) → reakce (najím se) Pokud by fungovaly jako spouštěče k jídlu přirozené signály hladu a za jiných okolností bychom nejedli, nenastal by problém obezity. Tyto signály bohužel v průběhu života u obézních vymizely. Nelze se už spolehnout na pocity hladu, obézní nedokážou odhadnout, co je normální a přirozená porce. Nejedí na základě fyziologické potřeby, ale jídlo je podmiňováno řadou vnějších a vnitřních podnětů. Tak jako se Pavlovovi psi naučili slinit nejen na jídlo, ale i na světlo, obézní si podmiňují jídlo na určité vnější či vnitřní podněty (přítomnost jídla, vůně pokrmu, televize, stres apod.).“ (I. Málková, 2006, [www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz))*

### 2. Operantní podmiňování

*„Z tohoto modelu vycházejí metody, které jsou založeny na vztahu mezi reakcí a následkem. Cílem je plánovitá modifikace chování pomocí manipulace s následky – odměnami či tresty, které chování vyvolává. Druhý zákon teorie učení praví, že jen ta změna, která je nějak pozitivně posílena, odměněna, se udrží, zatímco ta, jež je trestána, vymizí. Operantní podmiňování: podnět → reakce → následek (odměna nebo trest) Pokud řeší obézní např. stres jídlem, jeho napětí poklesne, čímž je nevhodné chování posíleno. A naopak pokud drží přísnou dietu, zvolí nevhodný pohyb, vytkne si nereálná předsevzetí, následují nelibé pocity, tresty a nově budované chování vyhasne.“ (I. Málková, 2006, [www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz))*

### 3. Kognitivní učení

*„Třetí model bere v úvahu kognitivní faktory, jako jsou např. procesy vnímání a myšlení hubnoucích. Kognitivní teorie: podnět → kognitivní zpracování podnětu → emoční reakce → chování kognitivní procesy jsou dalším faktorem, který může spouštět nevhodné chování (např. černobílé myšlení ovlivňuje fakt, že buď držím nevhodnou dietu, nebo se přejídám, různá interpretace téhož čísla na váze může ovlivnit chování v pozitivním či negativním směru apod.). Kognitivní teorie předpokládají, že kognitivní procesy mají zprostředkující funkci mezi podnětem a reakcí. Není to tedy podnět sám, který*

vyvolává určité chování, ale význam, který osoba tomuto podnětu přisoudí. Učení může probíhat i bez přímého zpevnění, může probíhat pouze prostřednictvím kognitivních procesů. Např. v reklamě je spojena sladkost a výrobek sušenky s libými pocity a obéznímu se v obchodě, aniž ví, jak sušenka chutná, vybaví libý pocit a sušenku zakoupí.“ (I. Málková, 2006, [www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz))

V kognitivně-behaviorální terapii se užívá mnoho technik, které se navzájem prolínají, a proto je možné se setkat v odborných publikacích s odlišným tříděním. Š. Svačina uvádí 4 techniky, které většina obezitologických pracovišť ve světě užívá. Jsou to techniky sebezpozorování, aktivní kontrola vnějších podnětů, techniky sebezposilování a kognitivní techniky. (Š. Svačina, 2013, str. 83)

První technikou je sebezpozorování. Tento pojem je v psychologickém slovníku popsán jako: „nejstarší psychologická metoda, rozbor vlastních psychických procesů a zážitků“ (P. Hartl, 1993, str. 185-186) Sebezpozorování je základní technikou KBT. Sem patří pozorování mnoha aspektů u sebe sama. Jako je složení jídla obézního, okolnosti jídla, frekvence jídla, podněty při jídle, okolnosti cvičení, okolnosti pasivního jednání, analýza chvilí nudy apod. (Š. Svačina, 2013, str. 83) Klient si tedy vede záznamy stravovacích a pohybových návyků, které zahrnují především dobu, množství, druh a okolnosti při jídle. Doba jídla je důležitá k poznání režimu příjmu potravy a rychlosti jedení. Druh, množství a způsob přípravy jídla slouží ke zjištění energetické hodnoty. Dále se identifikují spouštěče přejídání, kdy si klienti zaznamenávají, kde a co jedli a jaké pocity přitom prožívali. Tyto záznamy jsou důležité nejen pro terapeuta, ale hlavně pro obézního, který si uvědomí své špatné návyky při jídle a význam psychologické a zevní situace spojené s aktem jídla. (I. Málková, 2002, <http://zdravi.e15.cz>)

Druhou technikou je aktivní kontrola vnějších podnětů. Při této technice se klient učí identifikovat podněty, které spouštějí chování, a poté aktivně přetváří prostředí a modifikuje podmínky, které vedou k nevhodným stravovacím návykům a postojům k jídlu. Učí se na tyto podněty reagovat jiným způsobem než jídlem. (I. Málková, 2002, <http://zdravi.e15.cz>) Při této technice je hlavním cílem eliminace rizikových situací s nevhodným příjmem jídla a nevhodnou aktivitou. Dále také nevhodné nákupy a zvládání náročných stresových situací. (Š. Svačina, 2013, str. 83)

Třetí zmíněnou technikou je sebezposilování. Pro mnoho obézních je jídlo na prvním místě. Pokud se obéznímu něco důležitého povede nebo má náročný týden, jeho odměnou je jídlo. Hned na počátku této terapie je nutné vyvinout v klientovi nové zájmy a hodnoty, tedy najít jiné odměny. Jako odměny mohou sloužit místo jídla materiální



hodnoty – konkrétní věci či aktivity. Důležitá je chvála a podpora od rodiny a blízkých přátel. (Š. Svačina, 2013, str. 83)

Poslední technikou jsou tzv. kognitivní techniky. Pojednávají o tom, že osobnost člověka se neskládá pouze z chování, ale též z myšlení a emocí. Všechny tyto složky se navzájem ovlivňují. V kognitivních technikách se počítá i s vnitřními obsahy (s jeho názory, postoji a myšlenkami). (I. Málková, 2002, <http://zdravi.e15.cz>) Nejdůležitějším cílem je navození pozitivního myšlení, odstranění sebeobviňování a navození dlouhodobé změny životního stylu. (Š. Svačina, 2013, str. 83) I. Málková uvádí ve své knize deset tipů, jak správně zvládat své myšlenky a postoje pomocí kognitivních technik:

1. Nevěřte na zázraky. Hlavní úsilí je na vás.
2. Nesoustřed'te se na pouhé váhové úbytky. Pozorujte spíše změny stravovacích a pohybových návyků
3. Závěr o změně váhy učiňte na základě dlouhodobého pozorování
4. Mějte racionální postoj ke svému tělu
5. Přestaňte vyjadřovat svoji lidskou hodnotu v kilogramech své váhy.
6. Vyvarujte se černobílému myšlení
7. Vnímejte své úspěchy.
8. Vyhybejte se slovním obrátům, jako je např. vždy a už nikdy
9. Uvědomte si, že chybovat je lidské. Neobviňujte se
10. Mějte rádi sami sebe.

(I. Málková, 2007, str. 184-185)

Aby byla KBT prováděna správně, je žádoucí pacientovi vysvětlit, co je obezita, co je diabetes, jejich rizika a vysvětlení redukčních a diabetických diet. Vhodná je i instruktáž k vedení zápisu o jídle a fyzické aktivitě. Důležité je i vyškolení ve výpočtech BMI – indexu tělesné hmotnosti, v měření obvodu pasů a boků. Cílem psychoterapie pak je navození pohody, pocitu uspokojení, zlepšení fyzické zdatnosti a vyvolání zájmu o úpravu stravovacích návyků. (Š. Svačina, 2013, str. 84) „*Někdy se tyto racionální postupy nedaří a psychologicky je pro některého nemocného výhodnější podstupování rituálů – jasně definovaných pravidel, např. vegetariánství, dělená strava, přesné dodržení hodiny posledního jídla. Je třeba posoudit, který zvolený postup nemůže nemocnému uškodit. U určitých pedantských typů osobnosti může právě takový postup být nejúčinnější a nemocnému v jeho realizaci nebráníme. Pro definitivní úspěch v léčbě je třeba sledovat fáze, kterými nemocný prochází, tak jak je definoval ve svém modelu změny životního stylu americký psycholog Prochaska.*“ (Š. Svačina, 2013, str. 84-85) První fází, kterou nemocný

prochází, je fáze bezstarostnosti, kdy nemocný nevidí vlastní chyby a problémy. Po té přichází fáze přemýšlení, kdy nemocný rozpoznal svůj problém a chce ho řešit. Třetí fází je fáze příprav. Např. plánování konkrétního datu zahájení diety. Pokud jsme rozhodnutí a připraveni obezitu řešit, čtvrtou fází je rozhodnutí. V této fázi se zahajují diety, cvičení a změny životního stylu. Tato fáze probíhá přibližně 6 měsíců. Poslední fází je vydržení kompletní změny životního stylu, která následuje nejdříve 6 měsíců po zahájení akce. (Š. Svačina, 2013, str. 85)

Nesmíme zapomenout na další psychoterapeutické směry, jako je například psychoanalýza, Rogersovská psychoterapie nebo systematická psychoterapie. (O. Matoušek, 1999, str. 5-6) Pro terapii obezity je však nejefektivnější již zmiňovaná kognitivně behaviorální terapie.

## **2. Praktická část - Výzkumné šetření vybraných psychických determinantů u obezity**

### **2.1 Charakteristika výzkumné sondy**

Praktická část mé bakalářské práce má výzkumný charakter. Budu provádět kvantitativní výzkum, který navazuje na teoretickou část mé práce. P. Gavora definuje výzkum jako „*systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.*“ (2010, str. 13) Jak jsem již zmínila, já se zaměřím na výzkum kvantitativní, který pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů. (P. Gavora, 2010, str. 35)

Cílem výzkumné sondy je sledovat vybrané psychické determinanty (emoce a stres) u obézních respondentů. Dalším cílem práce bude v závěru zodpovězení výzkumných otázek.

### **2.2 Postup výzkumného šetření**

#### **2.2.1 Stanovení výzkumného problému**

Prvním krokem výzkumného šetření je stanovení výzkumného problému. Existují tři typy výzkumných problémů. Pro svou práci jsem si zvolila problém deskriptivní, který je definován takto: „*Deskriptivní výzkumný problém zjišťuje a popisuje situaci, stav nebo výskyt určitého jevu.*“ (P. Gavora, 2010, str. 56) Výzkumný problém jsem si tedy stanovila ve znění: **Jaký je výskyt vybraných psychických determinantů u obezity?**

#### **2.2.2 Definice proměnných**

Dalším krokem je vymezení proměnných výzkumu. „*Proměnnou se označuje prvek zkoumání, který nabývá různé hodnoty. Proměnná, která je příčinou změny se označuje jako nezávisle proměnná. Proměnná, jejíž hodnoty se změnily vlivem závisle proměnné, se nazývá závisle proměnná.*“ (P. Gavora, 2010, str. 61 - 62) Pro správné chápání proměnných je třeba si je definovat:

Obezitu definuje Světová zdravotnická organizace WHO jako: „*závažné chronické onemocnění ohrožující zdraví pacienta zvýšeným rizikem a výskytem přidružených onemocnění.*“ (1998)

Definovat psychický determinant není tak jednoduché. Nejprve definuji pojem psychika: „*Psychika je duševní dění, které je předmětem zvláštní vědy, psychologie, jejíž předmět je vymežován dosud nejednotně.*“ (M. Nakonečný, 1997, str. 242) Determinant je definován jako: „*Soubor činitelů spolupodílející se na psychickém vývoji jedince.*“ (P.

Hartl, 1993, str. 35) Ve své práci tedy chápu psychický determinant jako souhrn činitelů, který se týká duševních projevů jedince.

Vybrala jsem dva hlavní determinanty, které budu sledovat. Prvním jsou emoce, které označují zvláštní modalitu prožívání. Jsou to prožitky, jež nelze přesně definovat. Jsou vyjadřovány takovými slovy, jako je radost, smutek, lítost atd. (P. Nakonečný, 1997, str. 24)

Druhým determinantem, který budu sledovat, je stres, tzv. choroba století. Je popisován jako nadměrná zátěž neúnikového druhu vedoucí k trvalé stresové reakci. (P. Hartl, 1993, str. 200)

### **2.2.3 Formulace výzkumných otázek**

Výzkumné otázky vycházejí z obecného cíle výzkumu, který převádějí do konkrétnější podoby. Ke zjištění cíle jsem si stanovila tyto výzkumné otázky a podotázky:

#### **1. Jak stres ovlivňuje obezitu?**

- 1.1 Zastávají respondenti názor, že jedním ze spouštěčů obezity je stres?
- 1.2 Zaznamenávají respondenti při stresu přibírání na váze?
- 1.3 Mají respondenti při stresu zvýšenou chuť k jídlu?
- 1.4 Ztrácí respondenti při stresu kontrolu sami nad sebou, co se týče jídla?
- 1.5 Považují respondenti pocit hladu za stresovou situaci?
- 1.6 Mají respondenti ve stresu sníženou motivaci k hubnutí?

#### **2. Jak emoce ovlivňují obezitu?**

- 2.1 Využívají respondenti jídlo k navození pozitivních emocí?
- 2.2 Pociťují respondenti souvislost obezity s emoční nerovnováhou?
- 2.3 Pociťují respondenti při redukčních dietách emoční napětí či neklid?
- 2.4 Vnímají respondenti obezitu jako překážku v citovém vztahu?
- 2.5 Cítili by se respondenti bez nadbytečných kilogramů atraktivnější?
- 2.6 Zaznamenávají respondenti při negativních emocích, jako je např. smutek či hněv, zvýšenou chuť k jídlu?
- 2.7 Používají respondenti jídlo k zahnání negativních emocí?

#### **2.2.4 Výzkumný vzorek**

Aby výzkumné šetření proběhlo úspěšně, je důležité vybrat, koho budeme zkoumat. V mém případě tvoří výzkumný vzorek osoby různého věku, různého pohlaví a také osoby s hodnotami BMI - indexem tělesné hmotnosti nad 28. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 100 osob.

#### **2.2.5 Volba výzkumné metody**

Posledním krokem je zvolení výzkumné metody, tu P. Gavora definuje jako: „*všeobecný název pro proceduru, se kterou se získávají data v terénu.*“ (2010, str. 85) Již jsem zmiňovala, že pro svou práci jsem si zvolila metodu dotazníku. Cílem dotazníku je zjistit, jak vybrané psychické determinanty ovlivňují obezitu. Dotazník bude sestaven formou výroků, se kterými budou respondenti souhlasit či nesouhlasit. Vyjádření míry svého souhlasu budou respondenti vyjadřovat na Likertově škále od 1 do 5. Tento druh škály se používá při měření postojů a názoru lidí. (P. Gavora, 2010, str. 110) Odpovědi formou škály jsou takto definovány:

- 1 – s daným výrokem naprosto souhlasím
- 2 – s daným výrokem částečně souhlasím
- 3 – na daný výrok nemám vyhraněný názor
- 4 – s daným výrokem částečně nesouhlasím
- 5 – s daným výrokem naprosto nesouhlasím

Můj dotazník obsahuje 18 otázek a je rozdělen do 4 částí. První část obsahuje oslovení respondentů, žádost o co nejpresnější vyplnění a vysvětlení, jakým způsobem budou respondenti dotazník vyplňovat. V druhé části jsem se zaměřila na faktografické údaje, jako je pohlaví, věk atd. Tyto údaje byly použity ke zjištění různorodosti respondentů. Nejdůležitější je část třetí – v této části je 10 výroků. Respondenti zde uvádějí, do jaké míry s výroky souhlasí či nesouhlasí. Poslední část tvoří poděkování a ujištění o anonymitě dotazníku.

#### **2.2.6 Dotazník pro potenciální klienty**

Jmenuji se Pavlína Vanická, jsem studentkou Pedagogické fakulty Západočeské Univerzity v Plzni, obor speciální pedagogiky – Výchova ke zdraví. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma „Psychické aspekty v léčbě obezity“.

Dovoluji si Vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Výsledky dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní.

Otázky jsou formulované pomocí výroků.

Souhlas nebo nesouhlas vyjádříte pomocí škály od 1 do 5. Odpovědi jsou takto definovány:

- 1 - s daným výrokem naprosto souhlasím
- 2 - s daným výrokem částečně souhlasím
- 3 - na daný výrok nemám vyhraněný názor
- 4 - s daným výrokem částečně nesouhlasím
- 5 - s daným výrokem naprosto nesouhlasím

---

**1. Jakého jste pohlaví?**

- a) muž
- b) žena

**2. Kolik je vám let?**

- |                |                |                |                   |
|----------------|----------------|----------------|-------------------|
| a) 14 – 25 let | b) 26 – 35 let | c) 36 – 45 let | d) 46 let a více. |
|----------------|----------------|----------------|-------------------|

**3. Jaké je vaše dosažené vzdělání?**

- a) ZŠ
- b) Odborné učiliště
- c) SŠ
- d) VOŠ
- e) VŠ
- f) jiné (uved'te) .....

**4. Pro výpočet indexu tělesné hmotnosti BMI napište vaši váhu.**

Váha: ..... kg

**5. Pro výpočet indexu tělesné hmotnosti BMI napište vaši výšku.**

Výška: ..... Kg

**6. Zastávám názor, že jedním ze spouštěčů obezity je stres.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**7. Pokud jsem dlouhodobě ve stresu, přibírám na váze.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**8. Pokud jsem ve stresu, mám zvýšenou chuť k jídlu.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**9. Pokud jsem ve stresu, nejsem schopný(á) se uhlídat a přejídám se.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**10. Pocit hladu ve mně vyvolává stres.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**11. Kvůli stresu ztrácím motivaci k hubnutí.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**12. Využívám jídlo k navození pozitivních emocí.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**13. Pokud bych shodil(a) své přebytečné kilogramy, cítil(a) bych se po psychické stránce lépe.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**14. Když jsem držel(a) dietu, cítil(a) jsem emoční napětí a neklid.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**15. Obezitu vnímám jako překážku v navazování nových citových vztahů.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**16. Myslím si, že kdybych shodil(a) své přebytné kilogramy, byl(a) bych atraktivnější.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**17. Pokud prožívám smutek či hněv, mám zvýšenou chuť k jídlu.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**18. Jídlo mi pomáhá zahnat negativní emoce (např. smutek).**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

Děkuji za co nejpřesnější vyplnění. Výsledky tohoto dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní.

Pavλίna Vanická

### **2.3 Zpracování výsledků dotazníku**

Otázky v dotazníku jsou rozdělené do dvou částí. Do první části patří faktografické údaje zjišťující informace o respondentovi. V druhé části jsou uvedené otázky formou výroků a respondenti uvádějí, do jaké míry s výroky souhlasí či nesouhlasí. Můj dotazník vyplnilo 100 respondentů. Nyní jednotlivé otázky zpracuji do výšečových grafů, které znázorňují odpovědi respondentů.



### 2.3.1 Faktografická část dotazníku

První otázky mého dotazníku zjišťovaly informace o respondentovi. Dotazovala jsem se na pohlaví, věk a dosažené vzdělání. Dalším důležitým údajem bylo uvedení výšky a váhy respondenta pro výpočet Indexu tělesné hmotnosti BMI.



Graf 1: Otázka č. 1 – Jakého jste pohlaví?



Graf 2: Otázka č. 2 – Kolik je vám let?

### 3. Jaké je vaše dosažené vzdělání?



Graf 3: Otázka č. 3 – Jaké je vaše dosažené vzdělání?

### 4. - 5. Uvedení váhy a výšky pro výpočet BMI.



Graf 4: Otázka č .4 a 5 – Uvedení váhy a výšky pro výpočet BMI.

#### 2.3.2 Otázky formou výroků

Po otázkách faktografického charakteru následují otázky formou výroků, ke kterým respondenti vyjadřovali svůj souhlas či nesouhlas. Ke každému výroku měl respondent vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas pomocí škály, která byla takto definována: naprosto souhlasím, částečně souhlasím, nemám vyhraněný názor, částečně nesouhlasím a naprosto nesouhlasím. Jednotlivé otázky jsou dle odpovědí zpracovány do výsečových grafů.

## 6. Zastávám názor, že jedním ze spouštěčů obezity je stres.



Graf 5: Otázka č. 6 – Zastávám názor, že jedním ze spouštěčů obezity je stres.

## 7. Pokud jsem dlouhodobě ve stresu, přibírám na váze.



Graf 6: Otázka č. 7 – Pokud jsem dlouhodobě ve stresu, přibírám na váze.

## 8. Pokud jsem ve stresu, mám zvýšenou chuť k jídlu.



Graf 7: Otázka č. 8 – Pokud jsem ve stresu, mám zvýšenou chuť k jídlu.

### 9. Pokud jsem ve stresu, nejsem schopný(á) se uhlídat a přejídám se.



Graf 8: Otázka č. 9 – Pokud jsem ve stresu, nejsem schopný(á) se uhlídat a přejídám se.

### 10. Pocit hladu ve mně vyvolává stres.



Graf 9: Otázka č. 10 – Pocit hladu ve mně vyvolává stres.

### 11. Kvůli stresu ztrácím motivaci k hubnutí.



Graf 10: Otázka č. 11 – Kvůli stresu ztrácím motivaci k hubnutí.

## 12. Využívám jídlo k navození pozitivních emocí.



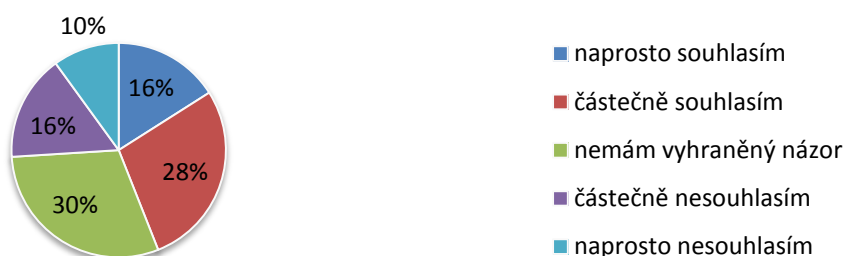
Graf 11: Otázka č. 12 – Využívám jídlo k navození pozitivních emocí.

## 13. Pokud bych shodil(a) své přebytečné kilogramy, cítil(a) bych se po psychické stránce lépe.



Graf 12: Otázka č. 13 – Pokud bych shodil(a) své přebytečné kilogramy, cítil(a) bych se po psychické stránce lépe.

## 14. Když jsem držel(a) dietu, cítil(a) jsem emoční napětí a neklid.



Graf 13: Otázka č. 14 – Když jsem držel(a) dietu, cítil(a) jsem emoční napětí a neklid.

### 15. Obezitu vnímám jako překážku v navazování nových citových vztahů.



Graf 14: Otázka č. 15 – Obezitu vnímám jako překážku v navazování nových citových vztahů.

### 16. Myslím si, že kdybych shodil(a) své přebytečné kilogramy, byl(a) bych atraktivnější.



Graf 15: Otázka č. 16 – Myslím si, že kdybych shodil(a) své přebytečné kilogramy, byl(a) bych atraktivnější.

### 17. Pokud prožívám smutek či hněv, mám zvýšenou chuť k jídlu.



Graf 16: Otázka č. 17 – Pokud prožívám smutek či hněv, mám zvýšenou chuť k jídlu.

## 18. Jídlo mi pomáhá zahnat negativní emoce (např. smutek)



Graf 17: Otázka č. 18 – Jídlo mi pomáhá zahnat negativní emoce (např. smutek).

### 2.4 Shrnutí výsledků dotazníku

V této části vyhodnotím odpovědi na předem stanovené otázky. První výzkumná otázka zněla takto: *Jak stres ovlivňuje obezitu?* Tato výzkumná otázka se dále dělí na 6 podotázek.

1. podotázka první výzkumné otázky zní: *Zastávají respondenti názor, že jedním ze spouštěčů obezity je stres?* Dle výsledků výzkumu je zřejmé, že většina respondentů souhlasí s tím, že stres je jedním ze spouštěčů obezity.

2. podotázka první výzkumné otázky zní: *Zaznamenávají respondenti při stresu přibírání na váze?* Z výsledků vyplývá, že polovina respondentů při stresu přibírá, druhá polovina nezaznamenává při stresu přibírání na váze. Není tedy jednoznačné, že stres hraje velkou roli při nabírání kilogramů.

3. podotázka první výzkumné otázky zní: *Mají respondenti při stresu zvýšenou chuť k jídlu?* Výsledky na tuto otázku nejsou jednoznačné a odpovědi se rozcházejí. Co se týče zvýšené chuti k jídlu, není stres rozhodujícím faktorem.

4. podotázka první výzkumné otázky zní: *Ztrácí respondenti při stresu kontrolu sami nad sebou, co se týče jídla?* Výsledky na tuto otázku nejsou opět jednoznačné. Většina respondentů neztrácí kontrolu sami nad sebou a při stresu se nepřejídají.

5. podotázka první výzkumné otázky zní: *Považují respondenti pocit hladu za stresovou situaci?* Výsledky na tuto otázku nejsou opět jednoznačné. Můžeme tedy vyvodit, že každý vnímá hlad jiným způsobem a ne každý ho vnímá jako stresovou situaci.

6. podotázka první výzkumné otázky zní: *Mají respondenti ve stresu sníženou motivaci k hubnutí?* Výsledky na tuto otázku jsou opět nejednoznačné. Z odpovědí tedy není zřejmé, že stres zásadně ovlivňuje motivaci k hubnutí.

Druhá výzkumná otázka zněla takto: *Jak emoce ovlivňují obezitu?* Tato výzkumná otázka se dále dělí na 7 podotázek.

1. podotázka druhé výzkumné otázky zní: *Využívají respondenti jídlo k navození pozitivních emocí?* Z výsledků jednoznačně vyplývá, že většina respondentů využívá jídlo k navození pozitivních emocí.

2. podotázka druhé výzkumné otázky zní: *Pocítují respondenti souvislost obezity s emoční nerovnováhou?* Z výsledků jednoznačně vyplývá, že obezita má velký vliv na psychiku člověka. Většina respondentů by se cítila po psychické stránce lépe, pokud by shodila přebytečné kilogramy.

3. podotázka druhé výzkumné otázky zní: *Pocítují respondenti při redukčních dietách emoční napětí či neklid?* Výsledky na tuto otázku jsou nejednoznačné. Lze tedy vyvodit, že držení diet vyvolává u každého odlišné emoce.

4. podotázka druhé výzkumné otázky zní: *Vnímají respondenti obezitu jako překážku v citovém vztahu?* Z výsledků jednoznačně vyplývá, že respondenti vnímají obezitu jako překážku v navazování nových vztahů.

5. podotázka druhé výzkumné otázky zní: *Cítili by se respondenti bez nadbytečných kilogramů atraktivnější?* Výsledky na tuto otázku jsou naprosto jednoznačné a potvrzují, že většina respondentů by se cítila lépe bez svých přebytečných kilogramů.

6. podotázka druhé výzkumné otázky zní: *Zaznamenávají respondenti při negativních emocích jako je např. smutek či hněv zvýšenou chuť k jídlu?* Výsledky na tuto otázku jsou nejednoznačné. Při negativních emocích není časté, aby byla zvýšená chuť k jídlu. Naopak z výsledků vyplývá, že větší část respondentů nezaznamenává zvýšenou chuť k jídlu.

7. podotázka druhé výzkumné otázky zní: *Používají respondenti jídlo k zahánění negativních emocí?* Výsledky na tuto otázku jsou nejednoznačné. Můžeme tedy konstatovat, že jídlo při negativních emocích tolik nevyhledáváme, jako například k navození emocí pozitivních (viz. 1. podotázka druhé výzkumné otázky)

V mém výzkumu se odpovědi respondentů často odlišovaly. Většina respondentů vnímá stres jako jeden ze spouštěčů obezity. Apetenční chování při stresových situacích je však u každého individuální. Dle výsledků dále vyplývá, že na obezitu ve větší míře působí naše emoce. Většina respondentů se shoduje, že obezita ovlivňuje jejich psychický stav. Apetenční chování je však z hlediska emocí také u každého individuální.



## **Závěr**

Cílem mé bakalářské práce je zejména sestavení teoretického přehledu o obezitě na základě odborné literatury. Dále je to popsání jednotlivých psychologických aspektů, které s obezitou souvisejí, a popsání komplexní léčby obezity. Cílem praktické části je provedení a vyhodnocení výzkumného šetření, které se zabývá výskytem vybraných psychických determinantů u obezity.

Z výsledků, které byly sesbírány prostřednictvím dotazníků, vyplývá, že respondenti mají odlišné názory a nedá se bohužel říci, že se jedná o jednoznačné výsledky. Výsledky ale potvrzují, že respondenti vliv emocí a stresu na obezitu vnímají. Bylo zjištěno, že většina respondentů zastává názor, že stres je jedním ze spouštěčů obezity. Co se týče přibírání na váze při stresu, respondenti se rozdělují na dvě skupiny. První skupinou jsou jedinci, kteří odolávají stresu bez přibírání. Druhá skupina při stresových situacích naopak přibírá. Co se týče otázek zvýšení chuti k jídlu při stresu, ztráty sebekontroly nebo snížené motivaci k hubnutí nejsou výsledky jednoznačné. Lze tedy vyvodit, že každý vnímá stresové situace jiným způsobem. Dalším zkoumaným determinantem byly emoce. Jednoznačně se respondenti shodují, že jídlo využívají k navození pozitivních emocí a obezita působí na jejich psychiku. Dalším jednoznačným výsledkem je, že respondenti vnímají obezitu jako překážku v navazování nových vztahů a přiznávají, že by se bez přebytečných kilogramů cítili lépe. Nejednoznačné výsledky zjišťuji v otázce pocíťování emočního napětí při držení diet. Dalším nepotvrzeným faktem je, že respondenti nepocíťují při negativních emocích zvýšenou chuť k jídlu a jídlem ani negativní emoce nezahánějí.

Díky bakalářské práci jsem měla možnost lépe proniknout do problematiky obezity, zároveň jsem měla možnost zhodnotit postoje dotazovaných respondentů a tím získat vlastní názor na tuto problematiku.

Přínos své práce vidím především v tom, že jsem sestavila teoretický pohled na obezitu z psychologického hlediska a popsala jednotlivé psychologické aspekty, které tuto nemoc ovlivňují. Dalším přínosem je uvedení různých doporučení jak proti obezitě efektivně bojovat. Myslím si, že tato práce může sloužit jako zdroj informací pro čtenáře, kteří se o obezitu zajímají, nebo také pro osoby, které obézní jsou a chtějí změnit své stravovací návyky, myšlení a začít proti obezitě bojovat.

## **Resumé**

Tato bakalářská práce se zabývá tématem „Psychické aspekty v léčbě obezity“. Jak je patrné, práce se zaměřuje na problematiku obezity zejména z psychologického hlediska. V teoretické části jsem nejprve definovala pojem obezita. Dále jsem charakterizovala jednotlivé psychologické aspekty vycházející z osobnosti jedince, ze sociálních faktorů a sociálních situací. Teoretická část je zakončena popsáním komplexní léčby obezity. Praktickou částí práce je dotazníkové šetření, které zjišťuje, jaký je výskyt vybraných psychických determinantů u obezity.

## **Summary**

The bachelor thesis deals with the theme of Psychological aspects of obesity. My thesis aims to illuminate risks of obesity, especially from the point of view of Psychology. It has two parts - theoretical and practical. In the theoretical part I introduce the concept of term obesity. Then I define individual psychological aspects which are based on personality, social factors and situations. Theoretical part is concluded with comprehensive describing of obesity treatment. Practical part is focused on survey research, which identifies the incidence of selected psychological determinants of obesity.

## Seznam použité literatury a zdrojů informací

### Seznam literatury

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Management Press, 2002. ISBN 80-7261-064-3

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: J. Budka, 1993. ISBN 80-901549-0-5

KRCH, František David a Iva MÁLKOVÁ. *SOS nadváha: průvodce úskalím diet a životního stylu*. Vyd. 1. Ilustrace Miroslav Barták. Praha: Granit, 1993. ISBN 80-85805-12-X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0575-3

MÁLKOVÁ, Iva. *Hubneme s rozumem, zdravě a natrvalo*. 2. vydání. Praha: Smart Press, 2007. ISBN 978-80-87049-06-8

MÁLKOVÁ, Iva a Hana MÁLKOVÁ. *Obezita: malými krůčky k velké změně*. 1. Vydání. Praha: Forsapi, 2014. ISBN 978-80-87250-24-2

MATOUŠEK, Oldřich. *Potřebujete psychoterapii?* 2. rozšířené a upravené vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-314-5

MOŽNÝ, Petr a Ján PRAŠKO. *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 1. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-038-6.

NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. rozšířené vydání. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9

SVAČINA, Štěpán, Dana MÜLLEROVÁ a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. 2. upravené vydání. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-699-9

SVAČINA, Štěpán a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Jak na obezitu a její komplikace*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2395-2

SVAČINA, Štěpán. *Obezitologie a teorie metabolického syndromu*. 1. vydání. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-678-4

ŠVARCOVÁ, Jena. *Ekonomie: stručný přehled: teorie a praxe aktuálně a v souvislostech*. Zlín: CEED, 2010. ISBN 978-80-87301-00-5

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

VIRTUE, Doreen. *V zajetí jídla: co znamenají naše nutkavé chutě a jak je překonat*. 1. vydání. Praha: Synergie, 2012. ISBN 978-80-7370-207-6

### **Internetové zdroje**

Hlúbik Pavel. Interní medicína pro praxi. [online]. 6. 4. 2016 [cit. 2016-04-06].

Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/artkey/int-200211-0005.php>

Málková Iva. Postgraduální medicína. [online]. 6. 4. 2016 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/kognitivne-behavioralni-terapie-obezity-145823>

Málková Iva. Sdělení z praxe. [online]. 6. 4. 2016 [cit. 2016-04-06].

Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/05/09.pdf>

## Seznam grafů

Graf 1: Otázka č. 1 – Jakého jste pohlaví?

Graf 2: Otázka č. 2 – Kolik je vám let?

Graf 3: Otázka č. 3 – Jaké je vaše dosažené vzdělání?

Graf 4: Otázka č. 4 a 5 – Uvedení váhy a výšky pro výpočet BMI.

Graf 5: Otázka č. 6 – Zastávám názor, že jedním ze spouštěčů obezity je stres.

Graf 6: Otázka č. 7 – Pokud jsem dlouhodobě ve stresu, přibírám na váze.

Graf 7: Otázka č. 8 – Pokud jsem ve stresu, mám zvýšenou chuť k jídlu.

Graf 8: Otázka č. 9 – Pokud jsem ve stresu, nejsem schopný(á) se uhlídat a přejídám se.

Graf 9: Otázka č. 10 – Pocit hladu ve mně vyvolává stres.

Graf 10: Otázka č. 11 – Kvůli stresu ztrácím motivaci k hubnutí.

Graf 11: Otázka č. 12 – Využívám jídlo k navození pozitivních emocí.

Graf 12: Otázka č. 13 – Pokud bych shodil(a) své přebytečné kilogramy, cítil(a) bych se po psychické stránce lépe.

Graf 13: Otázka č. 14 – Když jsem držel(a) dietu, cítil(a) jsem emoční napětí a neklid.

Graf 14: Otázka č. 15 – Obezitu vnímám jako překážku v navazování nových citových vztahů.

Graf 15: Otázka č. 16 – Myslím si, že kdybych shodil(a) své přebytečné kilogramy, byl(a) bych atraktivnější.

Graf 16: Otázka č. 17 – Pokud prožívám smutek či hněv, mám zvýšenou chuť k jídlu.

Graf 17: Otázka č. 18 – Jídlo mi pomáhá zahnat negativní emoce (např. smutek).

## **Přílohy**

### **Dotazník pro potenciální klienty**

Jmenuji se Pavlína Vanická, jsem studentkou Pedagogické fakulty Západočeské Univerzity v Plzni, obor speciální pedagogiky – Výchova ke zdraví. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma „Psychické aspekty v léčbě obezity“.

Dovoluji si Vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Výsledky dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní.

Otázky jsou formulované pomocí výroků.

Souhlas nebo nesouhlas vyjádříte pomocí škály od 1 do 5. Odpovědi jsou takto definovány:

- 1 - s daným výrokiem naprosto souhlasím*
- 2 - s daným výrokiem částečně souhlasím*
- 3 - na daný výrok nemám vyhraněný názor*
- 4 - s daným výrokiem částečně nesouhlasím*
- 5 - s daným výrokiem naprosto nesouhlasím*

---

### **1. Jakého jste pohlaví?**

- a) muž
- b) žena

### **2. Kolik je vám let?**

- |                |                |                |                   |
|----------------|----------------|----------------|-------------------|
| a) 14 – 25 let | b) 26 – 35 let | c) 36 – 45 let | d) 46 let a více. |
|----------------|----------------|----------------|-------------------|

### **3. Jaké je vaše dosažené vzdělání?**

- a) ZŠ
- b) Odborné učiliště
- c) SŠ
- d) VOŠ
- e) VŠ
- f) jiné (uved'te) .....

**4. Pro výpočet indexu tělesné hmotnosti BMI napište vaši váhu.**

Váha: ..... kg

**5. Pro výpočet indexu tělesné hmotnosti BMI napište vaši výšku.**

Výška: ..... Kg

**6. Zastávám názor, že jedním ze spouštěčů obezity je stres.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**7. Pokud jsem dlouhodobě ve stresu, přibírám na váze.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**8. Pokud jsem ve stresu, mám zvýšenou chuť k jídlu.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**9. Pokud jsem ve stresu, nejsem schopný(á) se uhlídat a přejídám se.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**10. Pocit hladu ve mně vyvolává stres.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**11. Kvůli stresu ztrácím motivaci k hubnutí.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**12. Využívám jídlo k navození pozitivních emocí.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím



**13. Pokud bych shodil(a) své přebytné kilogramy, cítil(a) bych se po psychické stránce lépe.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**14. Když jsem držel(a) dietu, cítil(a) jsem emoční napětí a neklid.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**15. Obezitu vnímám jako překážku v navazování nových citových vztahů.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**16. Myslím si, že kdybych shodil(a) své přebytné kilogramy, byl(a) bych atraktivnější.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**17. Pokud prožívám smutek či hněv, mám zvýšenou chuť k jídlu.**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

**18. Jídlo mi pomáhá zahnat negativní emoce (např. smutek).**

- a) naprosto souhlasím    b) částečně souhlasím    c) nemám vyhraněný názor  
d) částečně nesouhlasím    e) naprosto nesouhlasím

Děkuji za co nejpřesnější vyplnění. Výsledky tohoto dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní.

Pavčina Vanická