

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

**DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ ÚSPĚŠNOST PŘI POKUSU
SNÍŽENÍ VÁHY**

Bakalářská práce

Autor práce: Petra Škáchová
Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Dastlík
2013

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá determinanty, které ovlivňují proces snižování váhy u lidí, kteří svou váhu redukují, tj. hubnou. Snaží se definovat a popsat nejčastější determinanty ovlivňující zdárný proces hubnutí. Zaměřila jsem se spíše na psychologické determinanty, jako je stres, motivace, vůle, volní jednání ale i pudy, jelikož o determinantech, jako je sport a strava, bylo již hodně napsáno. Dále jsem se u sledovaných jedinců pokusila zjistit individuální determinanty, které je ovlivňují při redukci váhy a během terapie determinanty upravit tak, aby byla maximalizována úspěšnost zdárného hubnutí. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou pomocí pěti kazuistik. K tomu byl využit rozhovor, dotazník o přítomnosti stresu a Ruffierův test. Zároveň byly brány v potaz subjektivní pocity a individualita sledovaných. Každému z nich vyhovoval jiný sport, jídelníček i relaxace. Výsledky ukázaly, že ke zlepšení redukce váhy vede nejen změna jídelníčku a zařazení sportu, ale také vhodná relaxace a plánování času.

Klíčová slova

Obezita

Nadváha

Stres

Motivace

Vůle

Abstract

The bachelor's work is concerned on determinants which influence the weight lowering process at people who are reducing their weight. The work is trying to define and describe the most frequent determinants influencing the successful emaciation process. I concerned my work mostly on psychological determinants as stress, motivation, will, volitional behaviour but instincts as well because there has been written a lot about determinants such as sport and diet. Further I tried to find out individual determinants which influence the subject individuals during their weight reduction and within the therapy I tried to adapt the determinants in the way to maximalize the success of emanciation. The research was done by the qualitative method via the five casuistics. Then I used the interview, questionnaire about stress presence and Reiffier test. Equally the subjective feelings and individualism of the interviewees were taken into account. Each of the interviewees preferred different kind of sport, diet and way of relaxation. The results proved that not only he change of diet and beginning with sport but also suitable relaxation leads to weight reduction improvement.

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci Determinanty ovlivňující redukci váhy jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím parametrů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, s to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb., zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

Podpis studenta

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat sledovaným jedincům za ochotu a reciprocitu našich setkání. Dále děkuji nutriční terapeutce Kateřině Soldátové a fyzioterapeutovi Štěpánu Hebíkovi za jejich pomoc sledovaným jedincům, která pomohla mé práci. Také děkuji svému vedoucímu práce za jeho ochotu a dobré rady. V neposlední řadě děkuji své rodině, příteli a svému psovi za jejich nenahraditelnou podporu.

OBSAH

Abstrakt.....	2
Abstract.....	3
1 ÚVOD.....	5
2 OBEZITA	7
2.1 Obezita.....	7
2.1.1 Obezita x Nadváha a měření	7
2.2 Neovlivnitelné faktory vzniku obezity	10
2.2.1 Obezita a genetika	10
2.3 Ostatní neovlivnitelné faktory, které se mohou podílet na obezitě	11
2.4 Výživa	13
2.4.1 Složení potravin	13
2.5 Psychologické determinanty ovlivňující proces hubnutí	15
2.5.1 Stres	16
2.5.1.1 Charakteristika stresu a stres jako psychická zátěž člověka	16
2.5.1.2 Adaptace lidského organismu na nepříznivé podmínky	18
2.5.1.3 Zpětně vazebný okruh stresové reakce	20
2.5.1.4 Psychosomatické důsledky opakovaného stresu	21
2.5.1.5 Eustres	21
2.5.1.6 Distres	22
2.5.1.7 Biologické faktory ovlivňující stres	22
2.5.2 Přístupy ke zvládnutí stresu	23
2.5.2.1 Eliminace stresu	23
2.5.2.2 Organizace času.....	23
2.5.2.3 Tělesný pohyb	25
2.5.2.3.1 Vytrvalostní pohyb při redukci stresu a váhy	25
2.5.2.3.2 Jogging	25
2.5.2.3.3 Kondiční posilování při redukci stresu a váhy	26
2.5.2.4 Dechová cvičení	27
2.5.2.4.1 Příklady dechových cvičení	28
2.5.2.4.2 Progresivní relaxace	29
2.5.2.4.3 Autogenní trénink.....	30

2.6	Motivace	31
2.6.1	Potřeba	32
2.6.2	Motiv	33
2.6.3	Pudy	33
2.7	Vůle	35
2.7.1	Volní jednání	36
2.7.2	Volní proces	37
2.7.3	Motivace k hubnutí	38
3	Cíle práce	39
4	Hypotézy práce	40
5	Metodika	41
6	Charakteristika skupiny	42
7	Kazuistiky	43
7.1	Kazuistika č. 1.....	43
7.2	Kazuistika č. 2.....	48
7.3	Kazuistika č. 3.....	53
7.4	Kazuistika č. 4.....	58
7.5	Kazuistika č. 5.....	62
7.6	Shrnutí kazuistik	67
8	Diskuze	69
9	Závěr	71
10	Seznam použitých zdrojů.....	72
11	Přílohy.....	74

1 ÚVOD

V dnešní době je prevalence nadváhy a obezity na vzestupu. V České republice dle průzkumu VZP v roce 2011 trpělo 34 % lidí nadváhou a 21 % obezitou, což je celkem 55 % lidí, kteří nemají svou váhu pod kontrolou.⁽¹⁾

Proto je zřejmé, že se zvyšuje i počet lidí, kteří chtějí redukovat svou hmotnost, jelikož trpí výše zmíněnou nadváhou či obezitou.

Toto téma je velice aktuální, každý chce vypadat a cítit se skvěle, ale problém nastává, když je pokus o snížení hmotnosti neúspěšný. Já sama jsem byla několikrát svědkem ne úplně úspěšného pokusu hubnutí a to i přesto, že tyto pokusy byly pod dohledem odborníka – nutričního terapeuta. Jedinci, kteří redukovali svou hmotnost a byl jim navržen jídelníček a dostatek pohybové aktivity, i přesto nedosáhli předem určené hmotnosti, jež byla určena odborníkem.

Jak již bylo zmíněno výše, k dosažení ideální hmotnosti napomáhá především změna jídelníčku, zvýšená pohybová aktivita a změna celkového životního stylu. Valná většina publikací pojednává právě o těchto třech determinantech hubnutí. Jsou to tři jednoduché věci, a to zvýšení pohybové aktivity, změna jídelníčku a stravovacích návyků. Ale jak je možné, že někdo je ve snažení úspěšný a někdo méně, opomineme-li genetické predispozice? Cílem mé práce v teoretické části bude definovat determinanty, které působí na redukci váhy a to především na psychiku jedince.

V praktické části mé práci se zabývám redukcí hmotnosti pěti jedinců, kteří trpí nadváhou či obezitou. Aby zhubli, je nutné dodržovat správný jídelníček, navržený nutričním terapeutem a zvýšenou pohybovou aktivitu. K dosažení kýžené hmotnosti bude využito i jiných technik, a to zejména uvolňovacích, které budu dle výzkumu aplikovat individuálně na každého jedince.

1 V České republice je 55 % lidí s nadváhou a obezitou. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. www.vzp.cz [online]. 2011 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/v-ceske-republice-je-55-lidi-s-nadvahou-a-obezitou>

Dalším cílem je tedy nalézt individuální uvolňovací techniky, které pokud možno působí na psychiku jedince a pomohou či podpoří správné hubnutí všech pěti jedinců.

2 OBEZITA

2.1 Obezita

Obezita bývá často v dnešní době nazývána „epidemií třetího tisíciletí“. K dnešnímu dni jí trpí skoro miliarda lidí. Důvodem může být rychlý a uspěchaný styl života. Lidé často nemají čas v klidu si sednout a najíst se. Mnoho z nás využívá rychlých občerstvení (fast-foodů), které také prošly významným rozvojem a stal se z nich nejběžnější způsob stravování, bohužel zdraví škodlivý. Tyto podniky nabízejí jídlo, které obsahuje veliké procento tuků a cukrů, které jsou ve větší míře pro náš organismus nezdравé. Všeobecně vzato lidé navíc volí sedavý styl života, jejich fyzická aktivita tedy často klesá až k nule. Tělo si s takovým příjmem nedokáže poradit a ukládá přebytečnou energii ve formě tuků.

Stále více z nás pracuje v kancelářích, kde není potřeba se hýbat. To je dáno tím, že se ekonomika přeorientovala více na sektor služeb. Mnoho z nás využívá auto jak k přesunu do zaměstnání, tak i k přesunům mezi méně vzdálenými místy. Málokdo už jede nakoupit na kole, nebo jde do práce pěšky. Modernizace pokročila. V každé domácnosti se najde nějaká věc, co usnadní práci a sníží pohybovou aktivitu. Rodiče kupují nejmodernější počítače, což v důsledku znamená, že děti už nechodí na zahradu, ven se psem, nebo jen tak si hrát na hřiště. Sednou si pasivně doma k obrazovce a hrají hry a přátelí se na Facebooku, nebo sledují televizi. To vše znamená zvýšené riziko vzniku nadváhy a postupné obezity.

2.1.1 Obezita x Nadváha a měření (2)

Obezita vždy začíná nekontrolovanou nadváhou, která se zvyšuje s hospodářským růstem. Vítek vysvětluje správný podíl tuku v mužském a v ženském těle odlišnými ciframi. U žen by to mělo být 25 – 30 % tělesné hmotnosti u mužů pak 15 – 20 %. Nadváha se dá zjistit pomocí různých typů měření.

2 VÍTEK, L., *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu.*

1) Nejznámějším je metoda **Body Mass Index (BMI)** neboli index tělesné hmotnosti, který je „*podílem hmotnosti v kilogramech a druhé mocniny výšky v metrech.*“ (3) Tento vzorec vytvořil v první polovině 19. Století matematik Quetelet, podle něhož bývá BMI jinak také nazýváno jako Queteletův index. Evropská populace by měla být v normě, pokud se BMI nachází v rozmezí 18,50 -24,99 kg/m². Samozřejmě je třeba brát v potaz každého jedince zvlášť.

2) Další metodou je index **obvodu pasu v poměru k obvodu boků (WHR- „waist to hip ratio“**(4). Zkoumá se tuková tkáň. Podle pana Vítka existují dva druhy obezity- 1) *abdominální*, kdy se tuky ukládají především v břiše, což je velmi nebezpečné a 2) *gynoidní periferní*- kdy se tuky ukládají především v oblasti boků či hýždí, přičemž prvně zmíněný je nebezpečnější. Podle tohoto WHR jsou obézní muži <0,95 a ženy <0,85. Později byl tento index nahrazen pouhým měřením pasu (WC- „waist circumference“). Hraniční hodnoty, jež přijala i WHO (Světová zdravotnická organizace), byla vymezena na základě posouzení vzorku 300 lidí³.

3) Pro doplnění ještě existuje **Brocův index**, který se ale v dnešní době už nepoužívá. Vzorcem je hmotnost v kilogramech k výšce v centimetrech, ale výsledek byl velice nepřesný.

Tabulka č. 1 **Vzájemný vztah obvodu pasu a hodnot BMI a WHR (5)**

	WC	BMI	WHR	riziko metabolických komplikací
ženy	≥80	≥25	≥0,80	Zvýšené
ženy	≥88	≥30	≥0,80	Vysoké
muži	≥94	≥25	≥0,95	Zvýšené
muži	≥102	≥30	≥0,95	Vysoké

3 VÍTEK, L., *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*, s. 9.

4 Abdominální obezita epidemie 21.století. SUCHARDA, Petr. www.prolekare.cz [online]. 2008 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?id=kr_08_04_07.pdf

5 HAINER, V., Marie KUNEŠOVÁ, *Obezita*, s. 39-41.

Z tabulky č. 1 vyplývá, že ženy, které mají index WC přes 80, BMI nad 25 a index WHR vyšší než 0,80 jsou už v rizikové skupině s nadváhou. Co se mužů týče, ti jsou v rizikové skupině s nadváhou, mají-li index WC přes 94, BMI přes 25 a index WHR 0,95. Červeně jsou už vyznačeny hodnoty pro obezitu.

Obezitu lze posoudit i podle **měření tloušťky podkožní tukové vrstvy**. Tloušťka podkožního tuku je v konstantním poměru k celkovému množství tuku. U nás se nejčastěji používá metoda dle Pařízkové, kdy je měřeno 10 kožních řas, tato místa jsou předem vytyčená, pomocí Bestova kaliperu (speciální přístroj na měření podkožního tuku). Velice důležité je odborné vytažení kožní řasy. „*Hodnocení měření řas je možné součtem řas s hodnocením absolutního čísla nebo regresivní rovnicí.*“⁽⁶⁾

Další charakteristikou nadváhy či obezity může být například Scheldonova typologie. „*Scheldon popsal určitý somatotyp, neboli kvantitativní popis stavby a kompozice lidského těla.*“⁽⁷⁾ Základní typ je vrozený, dotváří se fyzickou aktivitou a stravovacími návyky.

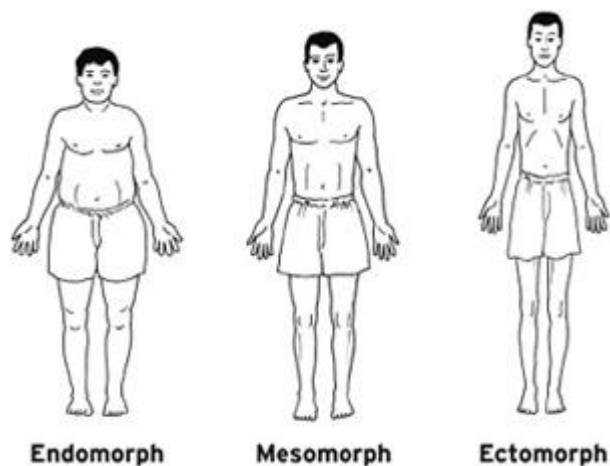
Rozlišujeme tři základní tělesné typy podle amerického psychologa Scheldona.

- 1) **Endomorfní** – *obézní* – Jedinec se pozná podle větší hlavy, krátkého krku, menšího vzrůstu a kratších končetin. Snadno nabírá svalovou hmotu, ale obtížně se zbavuje tuku.
- 2) **Mezomorfní** – *svalnatý* – Jedinec se silnou kostrou, svalnatý, robustní s širokými rameny a užšími boky.
- 3) **Ektomorfní** – *hubený* – Sheldon popisuje endomorfní postavu jako jedince, který je hubený, vysoký a dlouhý s dlouhými prsty na rukách se slabší kostrou a slabším svalstvem. Slabá tuková vrstva = rychlé vyčerpání energie, problém s vytvářením svalů.

6 HAINER, V., Marie KUNEŠOVÁ, *Obezita*, s. 36.

7 VÍTEK, L., *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*, s. 12.

Obrázek č. 1. **Somatotypy**



U každého člověka dochází k míšení somatotypů, jejich přesné poměry lze zkoumat přístrojem zvaným somatograf. Pokud se ukáže, že spadáme do kategorie endomorfní, jsme v nejrizikovější skupině se sklony k nadváze a kardiovaskulárním chorobám, které jsou v dnešní době časté. Je tedy třeba zahájit proces snižování váhy.

2.2 Neovlivnitelné faktory vzniku obezity

2.2.1 Obezita a genetika (8)

Často se lidé ptají, jestli je obezita vrozená. Někteří mají dokonce tendenci tím obhajovat své „přebytečné kilogramy“. Věc se má ale trochu jinak, a sice tak, že existují určité geny, které míšením mohou vést k vyšší pravděpodobnosti obezity. Odborníci jsou však za jedno, že z větší části si lidé způsobují problémy s váhou vlastním zapříčiněním – špatná strava bohatá na kalorie a málo pohybu. Příjem energie bývá několikanásobně vyšší než její výdej.

Odborníci podle Vítka nevyklučují možnost možného genetického zapříčinění, ale podíl je pouze minimální. Populace obézních lidí se rozrostla za krátkou dobu. Není možné, aby v tak krátkém časovém úseku mohlo dojít k tak velkému projevu obezity,

8 VÍTEK, L., *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*, s. 21-22.

jež byla způsobena geny. Na růst obezity mají vliv různé faktory, jak jsem už zmínila, sociální, ekonomické i ekologické.

Specialisté označili druh genů zvaných *úsporné geny*. Například víme, že v době ledové lidé trpěli dlouhými nedostatky potravy, museli nějak své tělo naučit, aby si dělalo zásoby. Organismus rozdělil geny tak, aby maximálně využily energii získanou z potravy, což se v období blahobytu a hojnosti zcela nehodí. Toto lze reflektovat do dnešní doby, kdy sice netrpíme hladem, kvůli nedostatku potravy, ale protože sami chceme a to tak, že držíme nevhodné diety, které jsou jen krátkodobé a nepřinášejí žádný efekt vzhledem k chronické povaze poruchy. (9) To, že držíme nevhodnou dietu, která našemu tělu nevyhovuje, si může náš organismus vyložit jako přicházející období, kdy nebude dostatek potravy. Po skončení diety začneme jíst tak, jak jsme byli zvyklí před dietou, a náš organismus si začne z tohoto jídla dělat tukové rezervy, jelikož se chce připravit na hlad, který zažíval, když jsme nevhodnou dietu drželi.

Naše tělo zkrátka ukládá energii na další časy strádání a nedostatku energie. Dále bylo prokázáno, že geny mají jistý vliv na výrobě tukové tkáně. Geneticky podmíněné může být například množství *leptinu*, což je proteinový hormon. Sloužící k regulaci energetické homeostázi. (10)

2.3 Ostatní neovlivnitelné faktory, které se mohou podílet na obezitě (11)

Jak jsme zjistili v průběhu předchozích kapitol, na nadváhu/obezitu má samozřejmě vliv i několik dalších faktorů, které ovšem nemůžeme ovlivnit. Jedním z nich je *pohlaví*. Podle Vítka je všeobecně více mužů s nadváhou, ale více obézních žen.

Dalším faktorem je *věk*. Tuk se nám v každé životní etapě tvoří a ukládá jinak. Mezi největší rizikové skupiny všeobecně patří ženy – nastávající matky, ženy v pubertě

9 NAVRÁTIL, L., *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*.

10 SVÁČINA, Š., *Poruchy metabolismu a výživy*.

11 VÍTEK, L., *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*, s. 23.

nebo v přechodu, protože takovéto fyziologické změny jsou doprovázeny řadou hormonálních změn. Dochází k hormonálním změnám, například k poklesu estrogenů. „*Estrogeny jsou hormony, které produkují do krve rostoucí folikuly, nacházející se v různém stádiu růstu v ovariích.*“ (12) V klimakteriu tento proces vyhasíná. Po přechodu se začíná ukládat přebytečný tuk do útrob břišních orgánů (viscerální tuk). Ženám, které jsou stále v produktivním věku, tj. jsou plodné, se přebytečný tuk ukládá zejména v podkoží. Viscerální tuk je na rozdíl od tuku podkožního více nebezpečný, jelikož podporuje zvyšování cholesterolu v krvi, což spolu s nepříznivým vývojem krevních tuků vede k urychlenému rozvoji aterosklerózy a tím vzrůstá riziko kardiovaskulárních onemocnění. Metabolická aktivita viscerálního tuku také vytváří podmínky pro snazší vznik cukrovky. (13)

Muži, jestliže trpí nadváhou či obezitou nemají tak znatelné hormonální změny, avšak bylo zjištěno, že ti, kteří obezitou trpí, mají zvýšenou produkci estradiolu a naopak sníženou produkci testosteronu (oba tyto hormony jsou pohlavní). Zvýšená produkce hormonu estradiolu a testosteronu narušuje funkci srdce, tím se dá vysvětlit mnohem častější úmrtnost mužů na srdeční choroby, jako je například infarkt. (14)

Střevní mikroflóra může také hrát roli v rozvoji obezity. Jak známo, v trávicím ústrojí žije velké procento zdravých prospěšných bakterií, které podporují správné zažívání, trávení a rozkládání potravin. Pokud se ale do střev dostanou bakterie neprospěšné např.: bakterie koliformní kmene *Yersinia enterocolitica*, či *Salmonella enterica*, mohou narušit tuto křehkou symbiózu a poškodit střevo.

Nadváha u rodičů je také jedním z neovlivnitelných faktorů. Pokud jsou naši rodiče obézní, existuje vyšší procento možnosti, že sami také budeme mít problémy s vyšší hmotností.

12 ČIHÁK, R., *Anatomie 2: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*, s.343.

13 Menopauza a nadváha. OBEZITA.CZ. www.obezita.cz [online]. 2009 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/clanky/vyziva/menopauza-a-nadvaha/>

14 Hormonal Shifts in Obese Men May Harm Heart. JASMER, Robert. *Wwww.medpagetoday.com* [online]. 2013 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.medpagetoday.com/Endocrinology/Obesity/38779>

2.4 Výživa (15)

Patří mezi faktory, které významně ovlivňují nadváhu a obezitu, ale zároveň i mezi ty, které my sami můžeme ovlivnit. Způsob našeho stravování pochopitelně s nadváhou souvisí. Řada z nás prošla minimálně jednou redukční dietou, studie ovšem dokazují, že v tom vůbec nejsme úspěšní. Někde děláme neustále chyby. Jak už jsem zmínila, potřeba je hlavně se držet pravidla, že strava musí být vyvážená a přímo úměrná naší fyzické aktivitě. Tedy příjem energie rovná se výdeji energie.

Abychom lépe pochopili co se děje v našem trávicím systému, podíváme se na složení potravin.

2.4.1 Složení potravin

1) **Sacharidy (cukry)** – Můžeme dělit na jednoduché sacharidy (monosacharidy a disacharidy), oligosacharidy a polysacharidy.

- *jednoduché sacharidy (monosacharidy a disacharidy)*. Zástupcem *monosacharidů* jsou glukóza, fruktóza a galaktóza. Konzumujeme je například v medu, ovoci či víně. V tenkém střevě se štěpí na glukózu, fruktózu a galaktózu. Zástupcem *disacharidů* jsou maltóza, sacharóza a laktóza. Nacházíme je v potravinových zdrojích, jako jsou klíčky obilovin a slad, v řepném cukru, v javorovém sirupu a mléce. V tenkém střevě se štěpí na stejné látky jako monosacharidy.

- *oligosacharidy* – jsou fruktooligosacharidy, galaktooligosacharidy, rafinóza, stachyóza. Potravinové zdroje jsou obiloviny, zelenina, med i ovoce. V tenkém střevě se štěpí na stejné látky jako disacharidy i monosacharidy.

- *polysacharidy* – dělím na stravitelné tj. využitelné a nestravitelné. Stravitelné se štěpí na oligosacharidy a monosacharidy. Hlavními potravinovými zdroji stravitelných polysacharidů jsou škroby, nacházíme je v obilovinách a jejich produktech (chléb, rýže, oves) bramborech, luštěninách a zelenině. Nestravitelné sacharidy se označují jako vláknina. Vláknina se dále dělí na rozpustnou a nerozpustnou. Zdrojem rozpustné vlákniny je ovoce, slad, luštěniny, brambory. Tato vláknina se štěpí v tenkém střevě, kde

15 SVAČINA, Š., *Poruchy metabolismu a výživy*, s. 347-352.

tvorí gely a tím dochází ke zpomalení pasáže v horní části gastrointestinálního traktu. Nerozpustná vláknina je především v zelenině, otrubách a celozrnných výrobcích. Tato vláknina zkracuje transitní čas stolice tlustým střevem, váže některé toxické látky a zvyšuje objem stolice.

Přítomnost vlákniny v potravě snižuje riziko vzniku kolorektálního karcinomu, je vhodná při léčbě zácpy a chronických střevních zánětů. Doporučený denní příjem vlákniny pro dospělého je 25 – 30 g. Nerozpustná vláknina by měla tvořit většinu, nad 20g, nerozpustná ku rozpustné by měla být v poměru 3:1.

2)**Lipidy (tuky)** – patří do kategorie složek potravy nezbytných. Jelikož mají vysokou energetickou hodnotu, musíme s nimi zacházet s mírou. Lipidy dělíme na *jednoduché, složené a odvozené*. Lipidy obsahují i mastné kyseliny.

- *Jednoduché lipidy* – jejich biologická funkce je zásoba energie, zdroj glycerolu, nasycených monoenoových a polyenoových mastných kyselin. Hlavní skupinou jsou triacylglyceroly.
- *Složené lipidy* – se dělí na tři hlavní skupiny – *fosfolipidy*, ty jsou důležité jako složka buněčných i mitochondriálních membrán, v mozku a svalech jako plazmalogeny. *Glykolipidy* – jsou zastoupeny ve všech tkáních, zejména v mozku, receptorové funkce. A *ostatní složené lipidy* – mají za úkol transport lipidů v krevní plazmě.
- *Odvozené lipidy* – se dělí na dvě hlavní skupiny a to 1) *steroidy*, v *tucích rozpustné vitaminy a hormony*. Tyto lipidy jsou obsažené ve všech buňkách, zejména v nervové tkáni. 2) *eikosanoidy* - působí jako lokální modulátory.

Mezi lipidy patří mastné kyseliny, které dělíme na nasycené, mononenasycené, polynenasycené.

- *Nasycené* – ty jsou pro náš organismus vesměs škodlivé. Prokazatelně zvyšují hladinu cholesterolu v krvi, tím mohou přispívat k nadváze – později k obezitě a k nemocem, které jsou s obezitou spojené, jako například ucpávání cév, lze říci všeobecně kardiovaskulárním chorobám. Najdeme je v živočišných tucích a palmovém a kokosovém oleji.

- *Mononenasyčené* – jestliže se mononenasyčená mastná kyseliny nachází v poloze trans, zvyšuje hladinu cholesterolu a tím je zvýšeno i riziko aterosklerózy. V přírodní formě se s trans polohou setkáváme velmi výjimečně (mléčný tuk kolem 5 %). Naopak, jestliže se mononenasyčená mastná kyseliny nachází v poloze cis, zrychluje odbourávání lipoproteinů LDL, tím snižuje hladinu cholesterolu v krvi. Můžeme je najít například v olivovém oleji, nebo avokádu.
- *Polynenasycené* – patří mezi ně esenciální mastné kyseliny, které si lidské tělo neumí samo vyrobit, proto je přijímá v potravě. Zdrojem jsou mořské ryby-losos, makrela, rostlinné oleje-řepkový, olivový, z ořechů, libové maso a žloutek.

3)**Proteiny (bílkoviny)** – ani bez jejich příjmu by život nebyl možný. Proteiny obsahují esenciální i neesenciální aminokyseliny. Lidé jsou závislí na esenciálních aminokyselinách, ty si totiž organismus neumí vytvořit sám, proto je musíme přijímat v potravě. Bílkoviny rozdělujeme dle původu na rostlinné a živočišné. V živočišných bílkovinách jsou většinou zastoupeny všechny esenciální aminokyseliny a ve vyšším obsahu než v rostlinných bílkovinách. Hlavními zdroji proteinů jsou maso, vejce, ryby, luštěniny, mléko a mléčné výrobky. Na celkovém příjmu bílkovin se živočišné bílkoviny podílejí 65 %, z rostlinných zdrojů se největší částí 20 % podílejí obiloviny.

2.5 Psychologické determinanty ovlivňující proces hubnutí

V dalších kapitolách se se budu zabývat psychologickými determinanty, které působí na člověka v průběhu hubnutí. První kapitola pojednává o stresu jako takovém a jeho rozdělení. Také se v této kapitole pokusím zjistit, zda má stres na hubnutí vliv pozitivní či negativní. S redukcí váhy je úzce spjata také motivace, neboli uvědomělá a neuvědomělá potřeba hubnutí a samozřejmě také motiv. Motiv je odpovědí na to, proč člověk hubne. Dále budu rozebírat vůli, volní jednání a volní procesy. Posledním zkoumaným tématem budou pudy, jelikož i ty jsou určitým determinantem redukce váhy.

2.5.1 Stres

Jak už jsem zmínila v úvodu, dnešní doba je hektická. Lidé mívají mnohem častěji sedavé zaměstnání, při kterém nevyvíjí skoro žádnou fyzickou aktivitu, ale každý den se musejí potýkat s nejrůznějšími stresovými situacemi jak v práci, tak i v životě. Zaměstnavatelé chtějí co nejvýhodnější řešení zadaných úkolů, vyvíjí na zaměstnance tlak a ženou je tím do náruče stresu. Technické vybavení je měsíc od měsíce novější a novější. Vynálezy, které nám usnadňují práci a přispívají k našemu pohodlí, z nás ale bohužel dělají více lenivé. Místo abychom byli zdravější a šťastnější, jsme více napnutí a více nemocní. Doba je zkrátka rychlá a my se jí podřizujeme.

2.5.1.1 Charakteristika stresu a stres jako psychická zátěž člověka

Reakcemi organismu na nadměrné zatěžování se zabýval americký fyziolog Walter B. Cannon. V roce 1915 popsal tzv. *poplachovou reakci organismu* při jeho reakci na zátěžové, tedy stresové vlivy. Nazval ji „reflex k boji nebo útěku“. (16) O této reakci se zmíním v dalších částech mé bakalářské práce.

Dále bych jmenovala Hanse Selye, tento kanadský fyziolog maďarského původu zavedl pojem *stres*. Tento termín původně pochází z oblasti technických věd a techniky, kde znamenal nadměrnou zátěž nebo namáhání. Selye tento termín začal používat jako vysvětlení pro nespecifické stereotypní reakce organismu, které se objevují u zvířat i lidí při jeho nadměrném zatížení. Právě na zvířatech, konkrétně na myších, Selye prováděl své pokusy. K vyvolání stresových reakcí používal toxické látky například: formaldehyd, atropin, morfin, atd., či jiné biologické faktory a to třeba expozici chladu, infekce, poškození tkání atd. Tímto výzkumem zjistil, že jestliže se organismus závažně poškodí, dochází tak ke specifickému syndromu, jehož symptomy jsou nezávislé na charakteru noxy (škodliviny), a je tedy spíše odpovědí na poškození jako takové. Z těchto pozorování Selye vyhodnotil, že se jedná o celkovou snahu organismu adaptovat se na nově vzniklou situaci, srovnatelnou například s procesem zánětu nebo

16 STRES, EUSTRES A DISTRES. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. *Www.internimedica.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

imunitní reakcí, a označil tento syndrom jako GAS (General Adaptation Syndrome) – všeobecný adaptační syndrom, který je charakteristický pro stresovou reakci bez ohledu na typ podnětu, který ji vyvolal. (17)

Stres je obvyklá reakce, která je vlastní lidskému organismu, tak dalším živým organismům. Bez ní bychom nemohli přežít, jelikož nám pomáhá přežít v krajně nepříznivých životních podmínkách, také nás připravuje na reakci boje či útěku. Kdyby neexistoval mechanismus stresové reakce, nepřežilo by lidstvo v jakékoli nebezpečné situaci.

I když se slovo stres používá čím dál častěji, mnoho lidí si není jistých jeho významem. Nejsou si jisti, zda stres označuje vnější události, které nepříjemně prožívají, či zda je stres reakcí na ně. V dnešní moderní medicíně se pro podněty, které mohou vyvolat stresovou reakci, používá slovo *stresor*. Stresory dělíme na **vnější a vnitřní**.

Vnější – dlouhotrvající podněty z okolního prostředí a jsou buď **fyzikální** např.: chlad, hluk, **sociální** např.: rozvod, úmrtí blízkého člověka.

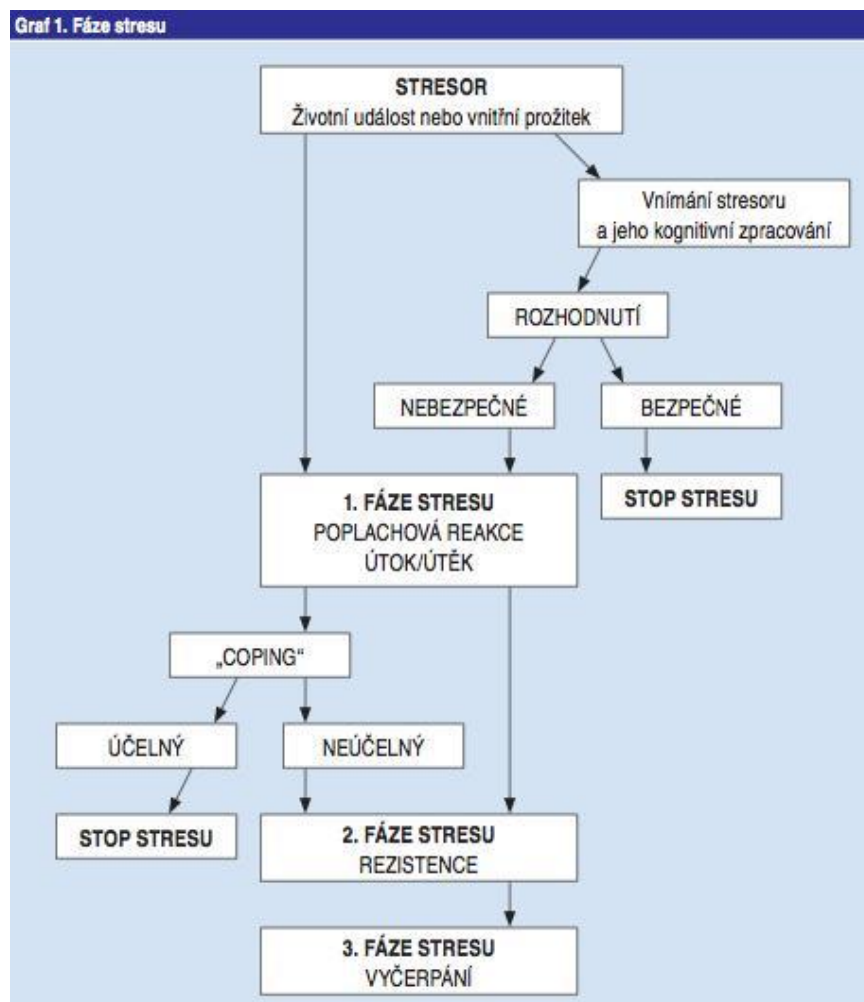
Vnitřní – mají původ uvnitř člověka, dělíme je na **tělesné** např.: fyzické frustrace nebo deprivace (např. nedostatek jídla, spánku, odpočinku, pití), bolest, únava, nemoc a na **psychické**: negativní emoce (např. strach, úzkost, napětí, nervozita), enormní pocit zodpovědnosti, perfekcionismus, psychické přetížení z nevhodně nastavených cílů.

Na stresor náš organismus reaguje jak fyzicky, tak psychicky a to pomocí stresové reakce, to jsou například negativní myšlenky, zvýšená hladina kortizolu, pocení se, napětí, bušení srdce atd. Stresová situace přivádí organismus do stadia pohotovosti či připravenosti k „boji“ nebo „útěku“, organismus mobilizuje energii potřebnou pro rychlou akci. Tento mechanismus jsme zdělili po svých dávných předcích. Spouští se, když náš organismus zjistí, že jsme v ohrožení.

17 STRES, EUSTRES A DISTRES. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. *Www.internimedica.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

2.5.1.2 Adaptace lidského organismu na nepříznivé podmínky

Z obrázku č. 1. je patrné, že obecně adaptační syndrom se člení do tří fází, mohlo by se konstatovat, že by se dnes měla počítat i čtvrtá fáze stresové reakce, a to orientační fáze.



Obrázek č. 1: Fáze stresu (18)

1. Fáze stresové reakce – orientační fáze

Jedná se spíše o předfázi celého procesu. Tuto fázi zprostředkovávají dvě mozková jádra reagující na podněty, které jsou člověku bolestivé a neznámé, tedy na podněty frustrace a ohrožení.

2. Fáze stresové reakce – poplachová reakce (19)

Kdykoli organismus rozezná podnět jako stresový, vyvolá tento podnět neklid. Poté nastává široká škála změn – zvýšená produkce adrenalinu a noradrenalinu, je aktivován sympatikus. Aktivace sympatiku se projevuje: zúžením cév, zrychlením dechu, zvýšením napětí kosterních svalů, snížení napětí hladkého svalstva v trávicím traktu, rozšířením zornic atd. To vede k uvolnění energie a dochází k vyplavení tuků, cukrů a škrobů ze zásob do krve. Tato energie, spolu s kyslíkem, je krevním řečištěm přenášena do tkání, které jsou důležité pro únik či útěk. Mezi tyto orgány patří mozek, kosterní svaly, srdce a plíce. Ostatní systémy, jako je například trávicí ústrojí, nejsou pro daný okamžik tolik důležité a tím pádem je zde přívod energie a kyslíku omezen.

3. Fáze stresové reakce – rezistence (20)

Když se problém či překážka nedá vyřešit, poplachová reakce, která je popsána výše se vyčerpává. Následuje tedy reakce, která trvá delší dobu a jejím cílem je především zklidnění organismu. Jde především o to, aby si organismus vytvořil ochranu pro překonání či přečkání nepříznivé situace. Významně se zesílí útlumová složka a jsou zajišťovány přednostně funkce, které organismus zajišťuje v útlumové fázi – například trávení. Je aktivován parasympatikus a z hypofýzy se uvolňuje adrenokortikotropní hormon, který stimuluje kůru nadledvin k produkci kortizolu a kortizonu. Kortizol a kortizon slouží jako zpětná vazba pro hypotalamus. Když je hladina těchto hormonů dostatečně vysoká, přestává mozek dávat impulzy pro udržení stresové reakce a tím může stresová reakce doznít.

19 PRÁŠKO, J., *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě.*
20 PRÁŠKO J., *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě.*

4. Fáze stresové situace – vyčerpání (21)

Jestliže stresová situace trvá příliš dlouho a organismus se s ní není schopen vypořádat, nastává fáze vyčerpání. Organismus reaguje pocitem únavy, psychosomatickými nemocemi, dokonce i zhroucením.

2.5.1.3 Zpětně vazebný okruh stresové reakce

„Jestliže stresová reakce probíhá v těle často a bez dostatečné regenerační fáze, dochází tím ke zbytnění kůry nadledvin, ta je nucena stále produkovat kortizol i kortizon. Hypotalamus má sníženou reakci na zpětnou vazbu kortizolu a kortizonu, tím pádem začíná chybět signál, který by stresovou reakci zastavil. Proto hypotalamus neustále vysílá signály o probíhajícím stresu. Dochází k vytvoření bludného kruhu, objevují se psychosomatická onemocnění, úzkost a deprese.“ (22)

Adrenalin a noradrenalin fungují také jako zpětný vazebný systém a to v sympatiku. Tyto hormony udržují tělo v bojové pohotovosti k vykonávání svalové práce. Jestliže se lidé, kteří jsou vystaveni stresu, dostatečně nehýbají, tj. nemají dostatečné množství tělesné aktivity, nemůže dojít k odbourání adrenalinu a noradrenalinu. Ten pak ještě dlouhou dobu cirkuluje v oběhu a tělo zůstává stále v poplachu. Také je nutné podotknout, že při nedostatečném pohybu krev cirkuluje pomaleji a tím neodplaví nejen adrenalin a noradrenalin, ale také v těle zůstává nadbytek cukru, cholesterolu a mastných kyselin. Jestliže svůj stres ještě navíc zajídáme, dochází ke zvýšení tělesné hmotnosti, a to množením tukových tkání a následnému rozvoji obezity. Může se rozvinout též vysoký krevní tlak či ischemická choroba srdeční. (23)

21 PRAŠKO, J. *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě.*

22 PRAŠKO, J., *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*, s. 22

23 PRAŠKO, J., *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě.*

2.5.1.4 Psychosomatické důsledky opakovaného stresu

Časté stresové reakce vedou k přetěžování psychických i tělních systémů. Projevují se nejen psychickými poruchami, jako jsou deprese, nespavost či sexuální problémy. Ale také psychosomatickými onemocněními, a to například vysokým krevním tlak, diabetem mellitem, nadváhou či obezitou, bolestmi zad a hlavy, atd. Je to tím, že krevní řečiště zásobuje orgány, které jsou důležité pro „boj a útěk“ a ostatní orgány tím trpí. Vysoký krevní tlak pod vlivem stresu vzniká tak, že srdce pracuje rychleji a tepny jsou stále zúžené. Bolesti páteře jsou zapříčiněny permanentně zvýšeným tonusem svalů, a to zejména v oblasti krční a křížové páteře. Jestliže nemá organismus dostatek pohybu, hromadí se v něm energie v podobě cukrů, cholesterolu a mastných kyselin, jak jsem již popsala výše. Na základě toho se cholesterol a mastné kyseliny ukládají v cévních stěnách. Vzhledem k tomu, že se v těle hromadí cukr, může tento nadbytek vést ke změně citlivosti buněk v pankreatu, které produkují inzulín, tím může být narušena rovnováha glykémie v krvi a dochází tak k rozvoji diabetu mellitus. Hormony kortizon a kortizol silně působí na žaludeční sliznici, objevují se zažívací potíže. Za nedostatečným prokrvením žaludeční stěny stojí noradrenalin a adrenalin. Obojí zvyšuje riziko vzniku žaludečních vředů. (24)

2.5.1.5 Eustres

Stres nemusí být v zásadě jen škodlivý, může být i užitečný a léčivý, lidé ho ke svému životu zkrátka potřebují. Rheinwaldová uvádí, že doktor Selye ve své knize píše, že bez stresu by bylo málo pozitivních změn a konstruktivních činností, protože každý živý organismus stres potřebuje. (25) K maximálním výkonům potřebujeme aktivovat své psychické i fyzické vybavení, která nám tuto činnost umožňuje. Jistá, tj. určitá míra stresu je pro zdravou a efektivní existenci nutná a užitečná. Eustres, což je „zdravý stres“ je stresem z radosti, triumfu, z výhry, z dosažení cíle, z efektivní práce a života. Proto lze konstatovat, že určitá dávka eustresu, může pomoci jedincům při

24 NEDLEY, N., *Život bez deprese*, s. 166 - 177.

25 RHEINWALDOVÁ, E., *Dejte sbohem distresu*, s. 43.

redukci váhy. Samozřejmě, že každý člověk je jedinečný, proto je potřeba určit individuální hranici, kdy je stres stále eustresem.

2.5.1.6 Distres (26)

Eustres i distres jsou po chemické stránce stejné. Distres je, ale na rozdíl od eustresu, stresem škodlivým. Stává se jím po překročení určité individuální hranice, když míra únosnosti přeteče. Tato hranice je velice individuální, jelikož každý člověk reaguje na stresovou situaci jinak. Pro někoho může stávající situace znamenat obrovskou stresovou reakci a někdo si té samé situace ani nevšimne. Distres vzniká z pocitu nejistoty, zoufalství, přetížení, bezmocnosti, ztrát ale i rychlých změn, nepříjemnému tlaku v práci, konfliktů a problémů v osobním životě. Projevuje se třesem rukou, zvýšeným pocením, nervozitou, podrážděností, a slabostí. Lidé, kteří trpí distresem se často začínají stranit společnosti, obzvláště je tento jev znatelný u lidí, kteří se chodili rádi bavit. Dále postižení trpí nechutenstvím či přejídáním, mají problémy s rozhodováním, spánkem atd. Tento škodlivý stres může přejít až do fáze vyčerpání. Tuto fázi jsem popsala výše.

2.5.1.7 Biologické faktory ovlivňující stres

„Výkonnost, soustředěnost, funkce orgánů, hladiny hormonů, to vše kolísá u člověka v pravidelném dvacetičtyřhodinovém rytmu. Tento rytmus je zvenčí synchronizován zejména cyklem světlo – tma. Tato perioda probíhá pomocí tzv. sociálních klíčů – pravidelně chodíme do zaměstnání, máme pravidelné přestávky.“ (27) Zde je velice důležitý pravidelný rytmus jídla, tj. pravidelně snídat, mít přesnídávku, oběd, svačinu a večeři, popřípadě druhou večeři. Myslím, že většina lidí nedodrhuje tento pravidelný rytmus konzumace stravy, proto ve stresu spíše přibírají, než hubnou. Pravidelný rytmický život, který je v souladu s křivkou výkonnosti a odpočinkovou fází organismu, výrazně zvyšuje odolnost ke stresorům a tím pádem snižuje prožívání stresu.

26 RHEIWALDOVÁ, E., *Dejte sbohem distresu.*

27 PRÁŠKO, J., *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*, s. 56.

2.5.2 Přístupy ke zvládnání stresu

2.5.2.1 Eliminace stresu

Všichni dotazovaní odpověděli, že prožívají stres, jestliže chce člověk zhubnout, potřebuje redukovat distres a podpořit eustres, protože, jak jsem již zmínila výše, distres redukcí váhy velice komplikuje. Ke zmírnění, zlepšení a nakonec i eliminaci „špatného stresu“ dojde jen za předpokladu, že si člověk uvědomí, kdy a že vůbec prožívá nepříjemný stres. Proto, když člověk začíná redukovat svou váhu, je důležité, aby přemýšlel o stresorech, které mu v jeho životě vadí a o tom jak je co nejvíce eliminovat.

2.5.2.2 Organizace času

Dotazovaným jsem doporučila, aby si udělali tzv. časový plán. Plánování času umožnilo všem jedincům, aby měli kontrolu nad svými aktivitami i nad sebou. V tomto plánu museli mít pracovní povinnosti, dostatek odpočinku i příjemných aktivit. Bylo nutné, aby měli vše rovnoměrně rozdělené na celý týden. V tomto rozpisu nejsou hodiny, ale pouze dny, protože plánování hodinu po hodině je sice krátkodobě hospodárné a terapeuticky důležité, ale jako prevence stresu nevhodné. Při prevenci stresu je lepší se soustředit na delší časový úsek (např. den) a ten pak dodržovat. Když si lidé dělají plány na hodiny, stresuje je to mnohem víc.

Tím, že si vše rozdělili, se vyhnuli frustraci a zachovali si dobrý pocit z toho, že vše zvládli. Relaxaci, tj. odpočinek si nesměli přesouvat na jindy. Tak jak si jedinci svůj plán napsali, tak ho museli dodržovat. Dobré bylo, když člověk bral práci stejně vážně jako relaxaci. V časovém harmonogramu musela být rovnováha mezi příjemnými činnostmi (aktivitami) a úkoly. Když jedinec dělá aktivity, které jsou mu příjemné, cítí se více radostně. Vztah mezi příjemnými aktivitami a náladou ovlivňuje lidské prožívání. Jestliže dojde k navýšení příjemných aktivit,lepší se jedincům nálada. (28) Můžeme tedy říci, že díky přiměřenému počtu příjemných aktivit se můžou vyhnout stresu.

Byli poučeni o tom, že se mají řídit podle vnitřního rytmu, např.: dávat si těžší úkoly na dopoledne. V časovém plánu si individuálně určili priority, ty potom vedli k dosažení cíle. V případě pěti dotazovaných byl cíl zhubnout. Priority byly pro ně jasné. Zdravě se stravovat, zvýšit pohybovou aktivitu, zlepšit své vztahy mezi blízkými lidmi, eliminovat stresory, relaxovat. Jako pomůcka jedincům sloužila následující matice plánování času:

Matice plánování času (29)

	NALÉHAVÉ	NENALÉHAVÉ
DŮLEŽITÉ	I. kvadrant Náhlé problémy Termínované úkoly Krizové situace	II. kvadrant Plánování Vzdálené úkoly Rozvíjení vztahů Tělesný pohyb Příjemné aktivity Představa, perspektiva
NEDŮLEŽITÉ	III. kvadrant Pošta, hlášení Oblíbené činnosti	IV. kvadrant Chvilkové únikové činnosti- sledování TV, četba časopisů

2.5.2.3 Tělesný pohyb

Fyzický pohyb je nejlepší způsob, jak redukovat nejen přebytečná kila, ale také škodlivé účinky stresu. Pohyb harmonizuje organismus jako takový a je výbornou prevencí psychologických důsledků stresu. Lidé, kteří pravidelně cvičí, snášejí lépe stresové situace a vědí, že se na své tělo mohou spolehnout. Jak jsem již popsala výše, při stresu je vyplavován do organismu hormon adrenalin a noradrenalin, když stres pomine, tj. jedná se o stres krátkodobý či eustres, organismus se s těmito hormony vypořádá. Žije-li člověk ve distresu, tyto hormony organismus odbourává těžko a pomalu, a proto je důležitý tělesný pohyb. Díky pohybu dojde ke zrychlení kardiovaskulárního systému, rychlejší látkové výměně a tím i k rychlejšímu odbourávání adrenalinu a noradrenalinu.

Při sportu začne mozkový podvěsek produkovat endorfin. Tento hormon se také označuje jako hormon štěstí. „*Endorfiny mají zřetelně analgetizující účinky.*“ (30) Tento hormon tedy kontroluje bolest, vede k pocitu euforie a radosti, umožňuje lidskému organismu lépe relaxovat jak fyzicky, tak psychicky.

2.5.2.3.1 Vytrvalostní pohyb při redukci stresu a váhy

Ani jeden z dotazovaných neměl pohybovou aktivitu vícekrát než dvakrát týdně. Doporučila jsem jim, aby svoji pohybovou aktivitu zařadili do svého plánu, a to alespoň třikrát týdně na 40 minut (minimálně). Tím dochází k zlepšení kondice, k rychlejší redukci váhy a ke snížení důsledků stresu. Je důležité, aby si na pohyb zvykli, udělali si na něho návyk. Cvičení je nesmí stresovat, musí se totiž uvolnit. Jestliže se špatně cítí ve velkých fitcentrech, mohou cvičit individuálně, či v malém fitcentru. Jelikož ani jeden dotazovaný není trénovaný, musí všichni začínat s pohybovou aktivitou pomalu a postupně přidávat na tempu a obtížnosti.

2.5.2.3.2 Jogging (31)

Vytrvalostní pohyb je výbornou kompenzací nedostatku pohybu, kterým trpí většina lidí. Jeho cílem je zvýšení duševních a fyzických výkonů. Variant pohybových

30 MOUREK, J., *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*, s. 170.

31 TVRZNÍK, A., Libor SOUMAR, *Jogging: běhání pro zdraví, kondici i redukci váhy*.

aktivit je nepočitatelně. Já jsem doporučila dotazovaným začít s vytrvalostním pohybem, a to s joggingem. Jogging je pomalý a vytrvalý poklus, musí trvat déle než dvacet minut, tepová frekvence jedince se pohybuje okolo 135 – 140 tepy za minutu, tím pádem se jedná o aerobní zátěž. Běhání je vhodné 3x – 4x do týdne. Kladné účinky jsou jasné, je to především posílení cévního systému a srdce, posílení těla a kloubů, snížení duševního a tělesného napětí, odbourání důsledků stresu.

Před joggingem se stejně, jako před jakýmkoli sportem, protáhneme. Krok je rytmický, pravidelný, rovnoměrný, pohodlný, s pravidelným kýváním paží a sladěn s dechem. Během joggingu provádíme uvolňování těla, samozřejmě částečně. Uvolníme trup i paže, pánev a dolní končetiny uvolnit nelze. Po určitém čase, nelze mluvit přesně, jelikož každému jde jogging jinak, postupně přináší minimální námahu, je prožíván jako relaxace tzv.: „vyčištění hlavy“ v běhu. Konec joggingu je plynulý, přechází se z joggingu do chůze, po skončení je důležité provést protahovací cviky, vhodné je se osprchovat vlažnou vodou. Jestliže se jogging stane pravidelným, dochází k návyku, do kterého se už jedinec nemusí nutit.

2.5.2.3.3 Kondiční posilování při redukci stresu a váhy

Oslabení svalů či svalových skupin je důsledek sedavého způsobu života. Nejčastější problémy jsou bolesti zad. Tři dotazovaní odpověděli, že mají bolesti zad. Jelikož neužívají žádné medikamenty, ani neabsolvují žádné terapie, můžeme se domnívat, že je to nedostatkem pohybu. Při bolestech zad jsou často ochablé i břišní svaly, jejich funkce je důležitá při správném držení těla a mají vliv i na funkci bránice. Dochází tak ke špatnému trávení např.: zácpa, zvýšená flatulence atd. Při redukci váhy a stresu není kondiční posilování tak důležité jako vytrvalostní sporty, ale jestliže se obě tyto varianty spojí, dochází k lepšímu výsledku. Silová cvičení, která jsou dobrá cvičit při hubnutí a proti stresu jsou cvičení s přiměřenou zátěží. Je vhodné, aby se jedinec poradil a cvičil tyto cviky s odborníkem, např.: trenérem.

2.5.2.4 Dechová cvičení (32)

„Potřeba čerstvého vzduchu patří k nejzákladnějším potřebám člověka.“ Umět správně dýchat se při současném životním stylu stává stále větším problémem. Člověk má špatné držení těla, mívá nepružný hrudní koš, napjatou bránici. Prožívání stresu vede často k dechovým poruchám, jako jsou poruchy dechového rytmu, svíravé pocity na hrudi, mravenčení v prstech, píchání u srdce.

Dechová cvičení pomáhají člověku uvolnit se a efektivní psychofyzilogické činnosti. Při nácviu kvalitního dýchání je nutné postupovat krok po kroku, je nutné ujasnit si vztah mezi dýcháním a držením těla.

Fyziologické dýchání má následující rysy (33) :

1. Dýchání nesmí namáhat. Neúčastní se ho pomocné dýchací svaly. Počet dechů za minutu nepřesahuje 10 – 16 dechů v klidu.
2. Dech má být plynulý. Pohyb hrudního koše a bránice vytváří harmonickou křivku.
3. Dýchání má být rytmické. Rytmus je počet dechů v čase a jejich rovnoměrnost, doba trvání jednotlivých fází i pauz mezi nimi. Poměr nádechu je zpravidla 1:1 – s prodloužením výdechu dosahujeme uvolnění.
4. Dýchání má být dostatečné. Přiměřené tělesné námaze, kterou člověk vykonává.
5. Dýchání má být adaptabilní. Rychle se musí přizpůsobit jak změnám zátěže, tak změnám polohy těla.
6. Dýchání se mají zúčastnit jak prostory hrudníku, tak břicha a malé pánve. Efektivita dýchání je závislá na rovnoměrné účasti plic.

Rozlišujeme několik základních druhů dýchání (34):

- ♣ Břišní dýchání – projevuje se pohybem bránice. V okamžiku vdechu se bránice snižuje a zvedá se břišní stěna. Při výdechu bránice stoupá nahoru a dochází ke

32 KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak zvládat stres*, s. 117.

33 PRÁŠKO, J., *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*, s. 128.

34 PRÁŠKO, J., *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*, s. 129.

stažení břišního svalstva. Tento dech pomáhá krevnímu oběhu, podporuje trávení a ulehčuje práci ledvinám.

- ♣ Střední (žeberní) dýchání – rozšiřuje se hrudník, záleží na pružnosti hrudníku i síle mezižeberních svalů a uvolněnosti hrudní páteře. Toto dýchání vede k naplnění plic ve střední části. Je namáhavější než břišní dýchání a využívá menší plochy plic.
- ♣ Horní hrudní dýchání – nadzvedává se horní část hrudníku a klíčkové kosti. Je nejméně efektivní, protože vzduch přichází jen do horní části plic. Tento způsob dýchání používají některé ženy.
- ♣ Plný dech – zahrnuje všechny tři předešlé typy v jednom plném rytmickém pohybu, tzv. dechové vlně. Tento dech je nejefektivnější, nejméně namáhavý.

2.5.2.4.1 Příklady dechových cvičení (35)

První cvičení v praxi probíhá jedním hlubokým nádechem a jedním hlubokým výdechem. Při dalším nádechu je nutné počítat do čtyř, pak na stejně dlouhou dobu zadržet dech a na osm dalších dob vydechnout. Toto cvičení je nutné několikrát za sebou opakovat. Druhé dýchací cvičení spočívá v tom, že se osoba posadí rovně na židli, nohy leží pevně na podlaze. Se zavřenýma očima pak hluboce nadýcháme do plic vzduch nosem a přitom si představujeme, že našimi žilami proudí energie. Při výdechu ústy si představujeme jak stres, únava a toxické látky z cigaret a jiné tělu škodlivé látky odchází z našeho těla pryč. Tato informace se při každém nádechu vyše postupně do všech částí těla. Postupně od shora dolů. Prakticky vysíláme dech do všech částí našeho těla, tím se zklidníme a uvolníme. Nervozita, stres i starosti by měly postupně oslabovat. Při každém výdechu si opakujeme, že jsme klidní.

Poslední dechové cvičení lze praktikovat vsedě i vstoje. Nejprve je nutné dostat z těla všechnen vzduch dvojitým výdechem. Při nádechu pomalu rozpažíme ruce, které se pokusíme natáhnout až ke konečkům prstů a pokusíme se zadržet dech tak dlouho, jak jen můžeme. Poté pomalu vydechujeme, abychom ze sebe opět dostali všechnen

vzduch, ruce opět složíme na prsa. Tato technika se několikrát opakuje s tím, že počítáme při každém nádechu i výdechu od dvanácti až do dvaceti.

2.5.2.4.2 Progresivní relaxace (36)

Podstatou je, aby si člověk uvědomoval napětí a uvolnění svalů. Stres způsobuje, že svaly jsou neustále napnuté a my si to neuvědomujeme, poznáme to až tehdy, když nás svaly bolí. V té chvíli už jsou ztuhlé, někdy až spasmatické. Při nácviku progresivní relaxace procházíme jednotlivé svalové skupiny, které napínáme a uvolňujeme. Tím se učíme rozlišovat, které části svalů zůstávají v napětí.

Cvičení spočívá v tom, že si pohodlně sedneme na židli, nebo se položíme na tvrdou podložku a několikrát se zhluboka nadýchneme a vydýcháme. Na konci nádechu by mělo přijít napětí. Při výdechu si představujeme, jak z nás napětí odchází pryč, tím přichází uvolnění. Napětí udržujeme asi 5 vteřin, relaxaci 10 – 15 vteřin.

Začíná se cvičit u pravé dolní končetiny, nejdříve se zaměříme na pravou nohu. Snažíme se uvědomit si napětí a uvolnění. Poté skrčíme prsty tak, abychom cítili tlak jak v nich, tak v celé noze včetně kotníku. Chvilku vydržíme a pak s výdechem povolíme. Stejný proces opakujeme na levé noze. Dalším pohybem se špička obrátí nahoru a natáhne se lýtko, opět si uvědomujeme napětí a opět pak zhluboka vydechneme. Postupně napínáme stehno a uvolňujeme, totéž děláme s břišními, zádonými a ramenními svaly. S každým výdechem se cítíme volnější. Při uvolňování svalů na hrudníku se objevuje při prvotním stažení pocit úzkosti, pokud se na to zaměříme, při výdechu zjistíme, že máme volný dech. Volně dýchat znamená, být spokojený. Nesmíme opomenout uvolnit ruce. Zatneme je tedy v první řadě v pěst tak pevně jak to půjde a pak uvolníme. Postupně takto napínáme celou ruku od předloktí, přes bicepsy až na ramena a ucítíme teplo. V poslední řadě propneme svaly v obličejové části. Pokrčíme nos, našpulíme ústa a stáhneme čelistní svaly a uvolňujeme pomalu.

Po skončení progresivní relaxace zůstaneme ještě chvíli v tomto klidném stavu. Cítíme uvolnění a harmonii. Pocity úzkosti a negativní energie se uvolnily pryč z těla, můžeme se cítit sebejistější, hezčí a spokojenější.

2.5.2.4.3 Autogenní trénink (37)

Tato aktivní relaxační metoda vznikla u německých odborníků Schultze a Lutheho a byla představena v roce 1932 jak v Evropě, tak v Americe. Toto cvičené spočívá v koncentraci a v autosugesci, což vede k regulaci vlastního těla a přebytečného stresu v něm.

Doporučené cvičení by mělo napravit cirkulaci krve, napomoci klidnějšímu dýchání a zlepšení mozkové aktivity.

V první řadě si pohodlně sedneme a uvolníme naše tělo dýcháním. Poté se zaměříme na všechny části našeho těla a ucítíme teplo. Tento proces vede k rozšiřování cév, k lepšímu průtoku krve a okysličování mozku. Uvolňování probíhá následovně. Chvíli se jen snažíme myslet na dýchání a říkat si, že dýcháme klidně a pravidelně. Pak se v mysli přesuneme k srdci a řekneme si, že je klidné a tepe pravidelně. Dále se soustředíme na pravou dolní končetinu, v hlavě si opakujeme, že naše dolní končetina je těžká a teplá (6x). Totéž opakujeme s levou dolní končetinou. Toto opakujeme i pro pravou a levou horní končetinu. Pak se vcítíme do žaludku a opět 6x zopakujeme, že je těžký a teplý. Poslední myšlenku vyšleme do čela. Snažíme se na něj pořád soustředit a říkat si, že je klidné a chladné. V tomtéž klidném stavu si opakujeme, že jsme klidní a vyrovnaní.

2.6 Motivace

Definice motivace existuje široká škála. Obecně se dá říci, že motivace je proces, udržování, usměrňování a energetizace chování za určitým cílem, její funkcí je uspokojování potřeb individua, vyjadřujících nějaké nedostatky v jeho fyzickém a sociálním bytí. Cílem je odstranění těchto nedostatků, jejich následným odstraněním vzniká určitý druh uspokojení. Jedná se o intrapsychický proces. Motivace není hmatatelná a je třeba si uvědomit, že jde o hypotetický konstrukt. Slovo motivace pochází z formy latinského slovesa moveo – pohybuji, hybovat, hnout, hýbat. (38)

Typů motivace je více, já bych zde zmínila motivaci vnitřní a vnější. Vnitřní motivace vychází z člověka samotného, je dána jeho hodnotami a cíli. Jedinec si uvědomí, že určitá činnost uspokojí nějakou jeho potřebu nebo mu přinese užitek. Pro tuto motivaci je hlavní hybnou silou vůle. Vnitřní motivaci ztrácí člověk mnohem jednodušeji než motivaci vnější. Jelikož lidská vůle, alespoň u většiny lidí není nijak silná. Domnívám se, že jestliže se člověk rozhodne hubnout. Nejlepší motivací pro něho bude právě ta jeho vnitřní. Bude – li zdravý člověk přesvědčen o tom, že chce zhubnout a bude mít silnou vůli a tím pádem i vnitřní motivaci, jistě to zvládne. (39)

Vnější motivace nevychází z člověka samotného, je určena činy ostatních (společností). Tato motivace nás vybízí k výkonu, který bude nějakým způsobem odměněn či pochválen a přichází často jako podmět od jiné osoby. Úskalí této motivace je riziko vytvoření závislosti na odměně, pokud je daná činnost něčím odměňována. „Dochází zde také k riziku, že jestliže přestanou být poskytovány odměny (stimuly) práce či nějaký děj se zřejmě zastaví.“ (40) Optimální motivace je dle mého přesvědčení, spojení obou dvou variant, tedy vnitřní a vnější motivace zároveň.

38 NAKONEČNÝ, M., *Motivace lidského chování*, s. 12- 13, 17.

VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s.168-175.

NEŠPOR, K., Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY, *Jak zůstat fit a předejít závislostem*, s.

100

39 VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s.168-175 .

40 PLAMÍNEK, J., *Tajemství motivace Jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*, s .15.

2.6.1 Potřeba (41)

Výchozím bodem pro motivační stav, který je charakterizovaný nějakým deficitem, lze označit jako potřebu. Potřeba udržuje takový stav věcí, které jsou nezbytné k udržení bezporuchového fyzického či sociálního fungování. Chování slouží k udržení tohoto stavu, či obnovení stavu, když došlo k jeho narušení. Chování zprostředkovává vztah mezi potřebou a jejím uspokojením.

Potřebami se zabýval A.H.Maslow, představitel humanistické psychologie, který diferencioval lidské potřeby podle jejich vývojové závislosti. Jednotlivé okruhy potřeb vytvářejí hierarchizovanou strukturu, určité potřeby mají přednost před ostatními. Nižší tj. deficitní potřeby vycházejí z nedostatku, zajišťují přežití jedince. Mezi tyto potřeby lze zahrnout fyziologické potřeby jako je hlad, spánek, žízeň a také potřebu bezpečí. Vyšší potřeby např.: potřeba sounáležitosti, lásky, uznání atd. zajišťují duševní pohodu. Jestliže jsou uspokojeny předchozí potřeby, může dojít k potřebám nejvyšším, a to potřebám podporující rozvoj osobnosti tj. sebeaktualizaci.

Na základě této teorie se domnívám, že jestliže chce jedinec zhubnout tj. redukovat svou váhu, je potřeba nejdříve uspokojit nižší a vyšší potřeby. Poté může dojít k sebeaktualizaci, tím si jedinec uvědomí, že by chtěl zhubnout a lze říci, že se mu díky této sebeaktualizaci hubne lépe. Nikoli však samovolně.

Z hlediska vzniku a zaměření můžeme potřeby rozdělit na (42):

1.Základní biologické potřeby – jsou vrozené a za normálních okolností je lze navodit u všech lidí. Tyto potřeby bývají označovány jako pudy, které budou blíže zmíněny dále.

2.Základní psychické potřeby – rozvíjejí se na základě vrozených dispozic, jsou výrazně formovány učením.

3.Psychosociální potřeby sekundárního charakteru – tyto potřeby nejsou vrozené a vytvářejí se pod vlivem sociokulturních podmínek.

41 VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s. 175-179.

NAKONEČNÝ, M., *Motivace lidského chování*, s. 19, 27.

42 VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s. 177.

2.6.2 Motiv (43)

Je jasné, že v jednání a chování existují určité hybné síly. Tyto hybné síly nazýváme motivy. *Motiv* je určitá pohnutka, určitá činnost, aktivita, jednání člověka zaměřené na uspokojení určité potřeby. Potřeby a motivy jsou vnitřní psychické děje, které jsou komplementární. Motivы určují *směr*, obsah a průběh určitého chování. *Intenzitu* aktivity, *míru úsilí* vynaloženého na dosažení cíle a *délku* trvání této aktivity. Aktivitu obvykle ukončuje uspokojení potřeby, která ji vyvolala. Dále rozeznáváme vědomé a nevědomé motivy, které mohou ovlivnit lidské chování, a to buď každý zvlášť, ale i oba zároveň.

Motivy vznikají v závislosti na interakci vnitřních a vnějších podnětů, rozlišujeme je tedy na vnější a vnitřní motivy. Jestliže vychází motiv z vnitřního stavu člověka, nazýváme jej potřebou. Tato potřeba se stává impulzem k jednání. Na lidské chování působí i vnější prostředí, jestliže na člověka působí vnější podnět, nazýváme jej incitivita, incitivitou může být např. motivační pobídka. Incitivita vyvolá vznik potřeby a následně z ní vyplývá motiv. Oba zmíněné faktory mohou stimulovat lidské jednání. V jejich vzájemné interakci platí vztah nepřímé úměrnosti. Když je vnitřní potřeba velmi silná, stačí k vyvolání motivovaného chování sama o sobě, nebo ji může stimulovat nepatrný podnět z prostředí. V případě, kdy je potřeba velice slabá, je k vyvolání motivovaného chování nutná velmi silná pobídka. V některých případech mohou působit i představy tj. minulá zkušenost.

2.6.3 Pudy (44)

Pud lze definovat jako vrozenou tendenci k uspokojování základních biologických potřeb, jsou vrozenou motivační výbavou. S pudy jsou spojeny vrozené stereotypní vzorce chování, které jsou spuštěny specifickými podněty. Jejich úkolem je zachování sebe sama a zachování rodu.

Pudy jsou fylogeneticky velmi staré motivační mechanismy, jsou ovládány limbickým systémem (stejně jako emoce) a korovými centry. Biologické potřeby (pudy)

43 VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*, s. 168-169.

44 VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s. 179-184.

jsou ontogeneticky nejmladšími a zároveň fylogeneticky nejstaršími motivačními funkcemi. Jsou velice významné, jelikož slouží k udržení biologické existence. Mohou mít vysokou intenzitu, tj. jestliže nějaká potřeba není uspokojena tak, jak by bylo dostatečné, začne člověk strádat. Během dlouhodobějšího strádání se intenzita příslušné potřeby zvyšuje a okruh způsobů, které jsou zaměřeny na dosažení určitého cíle, zmenšuje. Za takovýchto okolností se jedinec chová nevybíravě (méně selektivně). Zdroj uspokojení a způsob, kterým dosáhne cíle, si nevybírá, postupně akceptuje jakoukoli přijatelnou variantu. Jako elementární příklad bychom si mohli představit člověka, který se ztratí v neznámé krajině a proto, aby přežil, bude konzumovat potravu např. ve formě kořínků, která pro něho v danou chvíli znamená zdroj uspokojení biologické potřeby – hladu. Za normálních okolností by něco takového nikdy nejedl, ale on akceptoval jakoukoli přijatelnou variantu.

Za normálních okolností je pro člověka charakteristická větší variabilita uspokojování pudových potřeb, protože pudově navozené, vrozené vzorce chování bývají překryty sekundárními potřebami (naučené reagování), jelikož vrozené potřeby se mění v průběhu vývoje a pod vlivem působení společnosti.

Jedinec má schopnost interpretovat různým způsobem svoji potřebu, a rozmyslet si další cíle a prostředky, které povedou k uspokojení potřeby. S biologickými potřebami může manipulovat v čase. Při hubnutí je nutné mít určitý stravovací plán a ten dodržovat. Jídlo si lze naplánovat tak, abychom se v klidu najedli. Pokud jedinec, který hubne, pocítí hlad a uvědomí si, že aktuální uspokojení není vhodné, měl by počkat. V tomto případě by odklad mohl vést k lepšímu uspokojení hladu. Např. když počkám, nemusím jíst vysoce kalorický koblih, ale dám si doma zeleninový salát.

Pudy se rozdělují do čtyř kategorií (45) :

- 1.Pud obživný
- 2.Pud sebezáchovy
- 2.Pud sexuální
- 3.Pud péče o potomstvo

V mé práci se zabývám jen pudem obživným, ten je primárním předpokladem pro přežití, a proto je velmi silný. Potřeba jídla a pití je ovlivněna psychosociálně a lze ji tak za určitých okolností deformovat či potlačit.

K mírnému potlačení by mělo docházet u lidí, kteří chtějí zhubnout, jelikož právě regulací příjmu potravy je možné měnit žádoucím způsobem proporce své postavy. Je výhodné, jestliže si lidé redukcující svou hmotnost uvědomí, že jídlo není cílem, ale prostředkem. Domnívám se, že k tomuto potlačení je důležité, aby si jedinec uvědomil, že ovládání hladu je jeden z prostředků sebepotvrzení. Pokud člověk svůj hlad (jestliže redukuje svou váhu) potlačí, může následný pocit sloužit jako zdroj sebeúcty. On sám dává najevo, že není otrokem pudu a jeho vůle a následně sebeúcta je silnější než tělesné potřeby a pudy. Myslím si, že tento proces může vést k osobnímu růstu.

2.7 Vůle (46)

Motiv redukce váhy je běh na delší trať a uspokojení přichází až v budoucnosti, některým jedincům se může jevit jako nereálné či nedostupné. Tyto motivy, obzvlášť spojené se symbolickým uspokojením, či uspokojením, které je lokalizováno až do daleké budoucnosti, by nemohly být realizovány jinak, než pomocí vůle, podporované rozumovým hodnocením. Vůle ovlivňuje rozhodování a jednání jedince k volbě, která by nemohla být přijata, pokud by člověk bral v úvahu jen její příjemnost.

Jedná se o vědomou složku, která vzniká výsledkem učení, specifické socializační zkušenosti, vývoj vůle je poměrně dlouhý a je spojen s rozvojem rozumových schopností i dosaženou úrovní socializace. Její úroveň a rozvoj závisí i na vrozených dispozicích. Vůle je projevem jáství a sebepojetí, jejími podstatnými zážitkovými znaky jsou právě vědomé aktivity a příslušnost ke svému já. (Stalo se to proti mé vůli – s touto událostí se vnitřně neztotožňuji). Obsahuje uvědomění vlastní aktivity, svobody při její volbě a na vyšší úrovni vědomí i odpovědnost za svá rozhodnutí a jednání. Vůle je vývojově nejvyšším stupněm autoregulace.

46 VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s. 197-199

Vůle má dvě hlavní funkce za 1.) Zajišťuje vývojově nejvyšší úroveň sebeaktualizace a seberegulace. Vzhledem k tomu, že zajišťuje úroveň sebeaktualizace a seberegulace, projevuje se vědomým sebeovládáním, to znamená, že tlumí nevhodné impulsy a prosazují žádoucí. 2.) Je to významná integrující složka osobnosti. Vůle je vázána na hodnotový systém osobnosti, který je relativně stabilní. Z toho hodnotového systému vyplývá nejen vztah ke světu ale i postoj k sobě samému, tj. sebehodnocení. Tyto postoje představují kritérium jakéhokoli rozhodování i dalších volných aktivit.

Můžeme konstatovat, že rozhodnutí člověka zhubnout musí vycházet z jeho přesvědčení. To znamená, že on sám chce zhubnout. *„Teprve potom bude jeho vůle pracovat, jelikož ona přispívá ke kontinuitě v sebepojetí a je podporována stabilitou hodnotového systému.“* (47) Čili, bude-li mít člověk stabilní hodnotový systém a sám si určí redukci váhy jako jednu z hlavních hodnot svého systému, vůle by měla být o to větší. Nejen k redukci váhy může pomoci vůle. Její úsilí může posloužit k prosazení a realizaci jakýchkoli motivů a schopností. Pro její aktivaci je zapotřebí podnět, který může souviset např. s potřebou, která představuje základ volby určitého cíle, ale i s racionální a emoční podporou volního úsilí zaměřeného určitým směrem.

2.7.1 Volní jednání

„Je vždy motivované, často bývá navozeno potřebami vyššího řádu z osobní hodnotové hierarchie. Umožní volbu zatěžující varianty a podpoří její realizaci, jelikož zvolená varianta má větší význam a zpravidla je dokončena až v budoucnosti. Aby se takový motiv stal uspokojující, musí mít potřebnou hodnotu. Prožitek nějakého omezení může kompenzovat uspokojení, které vyplývá z dosaženého pocitu pozitivního sebehodnocení, sebepotvrzení a sebeúcty.“ (48) Jako příklad lze uvést jedince, jenž konečně začne shazovat svá nadbytečná kila. Bude si sám sebe více vážit, jelikož pro něho předešlé týdny nebyly jednoduché, musel se omezovat v konzumaci jídla, začít sportovat, atd.

Můžeme se domnívat, že sebehodnocení může být o to silnější, čím větší jsou útrapy spojené s jeho cílem. Zde je také důležité podotknout volní rozhodnutí. Toto

47 VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s. 197.

48 VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s.199

rozhodnutí vyplývá buď z člověka samotného, je jeho osobní volbou, lze ho vyjádřit slovy: „já chci“. Nebo může být výsledkem tlaku vnějšího prostředí, který jedinec přijal a lze ho vyjádřit slovy: „já musím“. V každém z nich je zřejmá určitá forma vlastního já a svobodného rozhodnutí, alespoň do určité míry. (49)

2.7.2 Volní proces

Volní aktivitu charakterizují tři základní faktory (50):

- 1) **Rozhodování, vědomí vlastního rozhodnutí** – jedinec vždy ví, co chce.
- 2) **Volba prostředků** – se zvolenými prostředky dosáhne jedinec svého cíle.
- 3) **Realizace rozhodnutí** – jedinec uplatní zvolené prostředky. Přejde z oblasti představ do stavu reálné aktivity.

Ve volním procesu lze rozlišit dvě, zpravidla na sebe navazující, fáze. První je fáze rozhodování a druhá je fáze realizace.

V první fázi, tedy ve fázi rozhodování si jedinec vybírá, či hledá cíl svého směřování. Prvním znamením je pocit chtění nebo nutnosti zvolit si určitou variantu. V této fázi se uplatňuje kontrolní i integrační funkce vůle. V procesu volby a hledání cíle se mohou uplatňovat různé osobní vlastnosti, ale i zkušenost.

Aktuální rozhodování závisí na těchto faktorech (51):

- Rozumné zvažování a hodnocení – např. zvažování toho, co si chce koupit.
- Emočním prožívání – pro jedince má jeho cíl individuální specifickou hodnotu, ve fázi rozhodování mohou být emoce buď *blokuující*, ty je třeba překonat, může se jednat např. o strach z určitého rozhodnutí. Nebo emoce *stimulující*, ty podporují určité rozhodnutí. Na této úrovni se volní rozhodování může změnit na emočně podmíněnou regulaci. Člověka zaujme něco natolik, že se k volbě vůbec nemusí nutit.
- Hodnotové hierarchii – ovlivňuje hodnocení cíle i motivů z hlediska osobního významu.

49 NAKONEČNÝ, M., *Motivace lidského chování*, s. 75-91.
50 VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s. 200.
51 VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s. 201.

2.7.3 Motivace k hubnutí

Nejdříve si musí jedinec uvědomit proč a zda chce vůbec hubnout. V literatuře jsou popsány důvody zdravotnické, společenské, estetické, vnější tlak atd. Ale co když pro člověka není žádný z těchto důvodů vhodným motivem? Na tuto otázku si musí každý sám za sebe odpovědět, protože najít „svou“ motivaci, které mu zaručí úspěšný cíl je složité a těžké. Pokud totiž přijme jako motiv jeden z výše uvedených důvodů, které obecně platí, ale příliš ho neoslovují, bude cesta k cíli – zhubnou – patrně neúspěšná nebo nebude trvale efektivní. (52)

„Důležitým momentem je uvědomění si všech pozitivních i negativních následků jedincova hubnutí. Pozitiva musí převažovat nad negativy. Dalším úkolem jedince, za pomoci terapeuta, je stanovit si konečný cíl, jedná se o jasné uchopitelné kritérium. Cíl musí být reálný.“ (53)

Po splnění těchto základních kroků může započít samotný proces redukce váhy.

52 SVAČINA, Š., *Poruchy metabolismu a výživy*, s. 324.

53 SVAČINA, Š., *Poruchy metabolismu a výživy*, s. 324.

3 Cíle práce

Cíl 1.: Zjistit negativní determinanty a nalézt příčiny těchto negativních determinantů u pěti sledovaných jedinců a pokusit se najít řešení, jak je, co možná nejvíce, eliminovat.

Cíl 2.: Pokusit se upravit životní styl každého jedince tak, aby nedocházelo ke zbytečnému podlehnutí zjištěných determinantů a tím i k efektivnějšímu hubnutí.

4 Hypotézy práce

Hypotéze 1.: Domnívám se, že vhodný management času se může kladně podílet na redukci váhy.

Hypotéze 2.: Myslím si, že vhodná relaxace napomůže snižování váhy, jelikož se všichni dotazovaní v na začátku výzkumu cítili ve stresu.

5 Metodika

V mé práci jsem si zvolila strategii kvalitativního výzkumu. Nejdříve jsem uskutečnila s každým výzkumným objektem rozhovor. V tomto rozhovoru jsem pokládala totožné otázky každému jedinci. (viz. příloha č. 1) Dále jsem se zjišťovala, antropometrické údaje (z nichž jsem si vypočítala BMI dotazovaného), na rodiče dotazovaného (zda někdo z přímých příbuzných netrpěl obezitou či nadváhou), na práci či studia, na rodinnou konstelaci, na životní styl (zda je člověk časově vytížený či naopak). Na základě těchto rozhovorů jsem dotazovaným dala dotazník, který vyplýval z nejčastějších odpovědí. Mou snahou bylo dozvědět se, zda se každý z dotazovaných cítí ve stresu, protože všichni jedinci v rozhovoru na časovou vytíženost odpověděli, že se cítí ve stresu, proto jsem použila dotazník zpracovaný Práškem a Práškovou – „Psychické a tělesné příznaky stresu“. (viz. příloha č. 2) Domnívala jsem se, že všechny tyto determinanty ovlivňují zdárný proces hubnutí.

Po zpracování dotazníků jsem se soustředila na nejdůležitější determinanty hubnutí, které jsem zjistila použitou metodou, tedy rozhovorem a dotazníkem. A to stresu, vůli, motivaci atd. Pro zjištění zdatnosti oběhové soustavy jsem používala Ruffierův test, tento test je standardizovanou funkční zkouškou. Čím více je sledovaný jedinec trénovaný, tím méně se u něho projeví sportovní zatížení jeho oběhové soustavy, funkce oběhové soustavy se také vrací rychleji do normálu. Jestliže je sledovaný jedinec netrénovaný, projeví se u něho sportovní zátěž markantnějším zvýšením funkcí oběhového systému (např. zvýšení tepů) a déle mu trvá, než se funkce oběhové soustavy vrátí zpět k normálu. Vycházela jsem z tabulky, kterou vytvořila Bartůňková (viz příloha č. 3).

6 Charakteristika skupiny

Výzkumná skupina se skládala z pěti lidí, kteří již v minulosti svou váhu redukovali, ale nepodařilo se jim docílit kýžené váhy i přesto, že dodržovali doporučení odborníků, tj. upravený jídelníček a zvýšenou sportovní aktivitu. Každý jedinec byl jiného pohlaví (tři ženy a dva muži) a jiné věkové kategorie, to proto, aby byl výzkum co nejrozsáhlejší. Jedince jsem si vybírala také dle dalšího kritéria, aby pokud možno nebylo přítomné žádné onemocnění.

7 Kazuistiky

7.1 Kazuisika č. 1

Pohlaví: žena

Iniciály: K. R.

Věk: 28 let

Váha: 87 kilogramů

Výška: 178 cm

Statut: Studentka před ukončením magisterského titulu.

BMI: 27,5

Ruffierův test: 9,8 dobrá zdatnost $RI = (67 + 158 + 73) - 200 = 9,8$

10

Anamnéza

Osobní anamnéza

Žena trpí lehkou nadváhou, ekzémem v oblasti obličeje. Stěžuje si na námahovou dušnost a bolesti zad.

Rodinná anamnéza

Její matka je obézní s váhou kolem 95 kilogramů na 164 centimetrů, ale netrpí žádnými problémy, otec má standartní váhu ke své výšce (95 kilogramů na 195 cm).

Pracovní a sociální anamnéza

Žena je kuřačka. Kouří asi 10 cigaret denně. Je studentka. Studium jí činí velký stres. Trpí distresem kvůli nahromaděným problémům ve škole a také kvůli své postavě. Nemá žádného přítele.

Sportovní anamnéza

Sportuje jedenkrát v měsíci, plave.

Stravovací návyky

Přejídá se večer před spaním sýry. Stravuje se nepravidelně, vynechává snídani. Má ráda mléčné výrobky-převážně sýry.

Motivace

V minulosti se několikrát pokoušela zhubnout bez odborného dohledu, naposledy před sedmi měsíci. Nikdy nevydržela držet svou dietu déle než měsíc.

Motivace byla různá, převážně však šlo o to, aby se líbila partnerům, jednalo se tedy o motivaci vnější. Cítí stres při každém pohledu do zrcadla

Cíle

Krátkodobé cíle

Snížení váhy o 4,5 kg za 3 týdny. Vytvoření individuálního časového plánu. Zařazení dechové relaxace, která pomáhá odbourávat stres.

Dlouhodobé cíle

Naučit se správným stravovacím návykům. Zařadit sport mezi pravidelné aktivity. Dlouhodobé vypořádání se s každodenním stresem.

Plán terapeutického postupu (54)

Spolu jsme vypracovali management času, který vyhovoval jejím každodenním aktivitám, byla edukována o důležitosti pravidelného spánku. Na schůzce s nutriční terapeutkou se K. R. a nutriční terapeutka domluvili na vyváženém jídelníčku. Nutriční terapeutka připravila odpovídající jídelníček, který obsahoval nejen vyváženou stravu, ale hlavně pokrmy, které K. R. chutnají. Já jsem jí doporučila návštěvu fyzioterapeuta, vzhledem k tomu, že si stěžovala na bolesti v zádech a dušnost. Zvolila jsem pro K. R. odpovídající protistresové technice. Zvolili jsme vhodný sport v adekvátním množství.

Průběh terapie: Délka celkové terapie byla tři měsíce. Přičemž naše setkání probíhalo jedenkrát měsíčně v podobě individuálních konzultací. Mezi jednotlivými konzultacemi K. R. dodržovala navržené doporučení a postupy, které byly prokonzultovány během následujících setkání. Popřípadě byly dále individuálně upravovány pro maximální dosažení terapeutického efektu.

54 Rheinwaldová, E., *Dejte sbohem distresu*, s. 173-175.

Konzultace 21. 3. 2013

K. R. Byla odebrána podrobná anamnéza, seznámila jsem se s jejími stravovacími návyky a jejími motivačními pochody, které mohly souviset či ovlivnit průběh terapie. Společně jsme navrhli reálné krátkodobé a dlouhodobé cíle a v návaznosti na ně byl vytvořen návrh terapeutického postupu.

Ke zvládnutí stresu jsem K. R. edukovala, jak má provádět dýchací techniky, popsané v teoretické části na str. 28.

Bylo sjednáno setkání s nutriční terapeutkou a následně i s fyzioterapeutem.

Mezi sportovní aktivity jsme vybrali plavání, praktikovala ho dvakrát týdně. Aerobní zátěž měla třikrát týdně ve fitcentru pod dohledem trenérky. Ale cvičení ve fitcentru ji nevyhovovalo, proto ji trenérka doporučila jogging.

Konzultace 22. 4. 2013

K. R. zhubla o 4,7 kilogramů. Setkala se s fyzioterapeutem a nutriční terapeutkou. Fyzioterapeut jí uvolnil kloubní blokády v oblasti zad a naučil ji protahovací cviky, které prováděla při sportovních aktivitách. Na základě všech možností nutriční terapeutka navrhla K. R. individuální vyvážený jídelníček. Prováděla dechové cviky, které jí byly doporučeny a byly doplněny některými technikami ze strany fyzioterapeuta. Subjektivně se K. R. cítí lépe, obzvláště při sportovních činnostech, které z počátku doprovázely bolesti zad. Tento problém byl však po návštěvě fyzioterapeuta eliminován. První dva týdny měla problémy s dodržováním jídelníčku a praktikováním dechových cvičení. V průběhu dne se cítí méně unavená. Bohužel se jí nedaří chodit spát dle časového plánu, ale její spánek dosahuje lepších kvalit. Navrhla jsem dále pokračovat stejným způsobem v již zadané terapii.

Konzultace 24. 5. 2013

Bylo provedeno výstupní hodnocení na základě subjektivních pocitů, Ruffierova testu, BMI. Žena je motivována dále pokračovat v dosavadním způsobu zdravého životního stylu.

Výstupní hodnoty po třech měsících:

Výška:178 cm

Váha:74 kg

BMI:23,4

Ruffierův test: 6,2 dobrá zdatnost $(60 + 143 + 59) - 200 = 6,2$

10

Vyhodnocení terapie

Subjektivně

K. R. se cítí velice dobře. Udává, že ji opustila dušnost, cítí se mnohem vitálněji. Velice jí pomohly dechové cviky, každé ráno je cvičila. První dva týdny měla problémy s dodržováním jídelníčku a praktikováním dechových cvičení. Nakonec ale vydržela. Nejprve byla její motivací letní dovolená v Tunisu a mít dobrou postavu v plavkách. Nakonec se jí motivací i cílem stalo to, že se chtěla cítit lépe, vitálněji a spokojeně. Chodí jedenkrát týdně k fyzioterapeutovi, který jí pomáhá s bolestmi zad, které po dobu naší terapie také ustoupily. Udává, že ji velice pomohla matice času, měla perfektní přehled o tom, co právě chce a má dělat. Potvrzuje, že při minulých pokusech zhubnout, neměla dostatečně naplánované veškeré aktivity, tak se jí hromadily problémy, které odkládala. Tím byl způsobován stres a její tělo nemohlo dostatečně redukovat váhu, protože se na nic (studium, rodina, redukce váhy) pořádně nesoustředila.

Objektivně

Hodnota BMI je v normě, zlepšilo se o 4,1 stupně. Bylo dosaženo váhy, kterou doporučila nutriční terapeutka. Ekzém na obličeji již není tak markantní, jako na začátku. Dělá se jí jen občas. Hodnota Ruffierova testu se také zlepšila z hodnoty 9,8 na 6,2.

Výstup

Se sportem měla problém hlavně ve fitcentru, myslela si, že na ní všichni koukají, proto ji trenérka nabídla jogging. Ten se K. R. velice zalíbil, běhá každý druhý den v týdnu, někdy dopoledne, někdy odpoledne, podle toho, jak si naplánuje čas.

Změna stravovacích návyků byla také pro hubnutí velice důležitá. Avšak sport a změna jídelníčku nestačily. Bylo potřeba eliminovat stres, který K. R. zažívala denně. Jak sama udává, velice jí pomohla matice času a relaxační dechová cvičení. Každé ráno, když dechové cviky cvičila, celá se uvolnila. Tím se uvolnila tenze ve svalech a celém těle. Harmonizovala se jí mysl. Díky matici času se jí zmenšily problémy, které si neustále odkládala. Vzhledem k tomu, že vše řešila včas, si zařadila do svého života i příjemné aktivity jako kino, divadlo atd. Stres eliminovala ve velké míře. Nejprve jí byla cílem dovolená v Tunisu. Později sama pochopila, že nejlepší motivací je to, že se den ode dne cítí lépe a hubne. Velkou zásluhu na jejím zlepšení má také její rodina. Matka i otec jí velice podporovali. Myslím, že tato terapie byla pro K. R. úspěšná. V tomto životním stylu chce nadále pokračovat. Naučila se relaxovat při dýchacích cvičeních, plánovat si čas, jí vyváženou stravu, která byla vytvořena na míru a sportuje. Potvrzuje, že eliminací stresu byl úspěch redukce váhy větší než při minulých pokusech. Doufám, že v tomto životním stylu vytrvá.

7.2 Kazuistika č. 2

Pohlaví: žena

Iniciály: B. S.

Věk: 34 let

Váha: 70 kilogramů

Výška: 165 cm

Statut: matka na mateřské

Dítě: jedno (1,5 roku)

BMI: 25,7

Ruffierův test: Ruffierův test: 6,3 průměrná zdatnost $(58 + 140 + 65) - 200 = 6,3$

10

Anamnéza

Osobní anamnéza

Žena trpí mírnou nadváhou. Netrpí žádným chronickým onemocněním. Občas jí bývá špatně, mívá pocity na zvracení.

Rodinná anamnéza

Matka i otec netrpí nadváhou ani obezitou, otec má dýchací potíže způsobené kouřením.

Pracovní a sociální anamnéza

B. S. Je na mateřské dovolené, pracuje na poloviční úvazek z domova jako účetní. Práce jí přináší stresové momenty. B. S. má jedno dítě, kterému je 1,5 roku. Je vdaná, v manželském vztahu je šťastná, ale manžel je často pryč, proto se o výchovu syna stará především B. S., to jí také činí stres. Rodina je dobře finančně zajištěna. Je nekuřačka.

Sportovní anamnéza

Pohyb je součástí jejího života, žena běhá dvakrát týdně a dvakrát denně chodí se synem na procházky.

Stravovací návyky

Stravuje se nepravidelně, vynechává snídani a večeři. Oběd je většinou polotovar, co je rychle hotový. Někdy nejí vůbec. Skoro každý den vypije skleničku vína.

Motivace

V minulosti hubla na doporučení gynekoložky. Měla vnitřní motivaci, cíl pro ni bylo těhotenství. Zhubla o 13 kilogramů za rok. Neměla nad sebou odborný dozor, jedla vícekrát denně a více se hýbala.

Nyní se chce cítit lépe, ví, že může zhubnout. Cíl je pro ni lepší pocit, jedná se tedy zas o vnitřní motivaci.

Cíle

Krátkodobé cíle

Zhubnout 2 kg, cítit se uvolněněji. Zlepšení stravovacích návyků. Navázat kontakt s kamarádkami. Vytvoření individuálního časového plánu. Zařazení progresivní relaxace, která pomáhá odbourávat stres.

Dlouhodobé cíle

Cítit se lépe. Udržet stravovací návyků a relaxační techniky. Dlouhodobé zvládnání stresu.

Plán terapeutického postupu

Dohromady jsme vypracovali matici času, které vyhovovala jejím každodenním aktivitám. Byla poučena o důležitosti zdravého stravování. Nutriční terapeutka B. S. vytvořila individuální jídelníček, apelovala na pravidelnost stravy. Také jí doporučila zařadit do svého jídelníčku více zeleniny a ovoce a eliminaci mražených polotovarů. Jako odpovídající protistresovou techniku jsme zvolili progresivní relaxaci. Sport jsme nenavýšili, běhaní a procházky stačí.

Průběh terapie

Délka celkové terapie byla tři měsíce. Přičemž naše setkání probíhalo jedenkrát měsíčně v podobě individuálních konzultací. Mezi jednotlivými konzultacemi B. S. dodržovala navržené doporučení a postupy, které byly prokonzultovány během následujících setkání. Popřípadě byly dále individuálně upravovány pro maximální dosažení terapeutického efektu.

Konzultace 20. 3. 2013

Ženě byla odebrána podrobná anamnéza, seznámila jsem se s jejími stravovacími návyky a jejími motivačními pochody, které mohly souviset či ovlivnit průběh terapie. Společně jsme navrhli reálné krátkodobé a dlouhodobé cíle a v návaznosti na ně byl vytvořen návrh terapeutického postupu.

Ke zvládnání stresu jsem B. S. naučila, jak má provádět progresivní relaxaci, která je popsána v teoretické části na str. 29.

Bylo sjednáno setkání s nutriční terapeutkou. Také jsme se dohodli na tom, že zkontaktuje své kamarádky, se kterými dříve chodila za kulturou.

Sportovní aktivity jsme nezvyšovali, shodli jsme se na tom, že zatím bude mít pohybovou aktivitu stejnou, jako doposud. Jestliže se její váha nezmenší a nebude se cítit lépe, sportovní aktivitu přidáme.

Konzultace 19. 4. 2013

B. S. zhubla o 2,6 kilogramů. Setkala se s nutriční terapeutkou. Na základě všech možností, které B. S. disponuje, jí nutriční terapeutka navrhla individuální vyvážený jídelníček. Prováděla progresivní relaxaci. Subjektivně se žena cítí lépe, nemívá tak časté pocity na zvracení, lépe se jí pracuje a není už tolik ztuhlá. V průběhu dne se cítí méně unavená. První týden měla problémy s dodržováním jídelníčku, nestíhala si vařit. Proto jsme museli společně poupravit časový plán. Má radost z toho, že se znovu stýká s kamarádkami a chodí s nimi například do divadla. Navrhla jsem dále pokračovat stejným způsobem v již zadané terapii.

Konzultace 23. 5. 2013

Bylo provedeno výstupní hodnocení na základě subjektivních pocitů, Ruffierova testu, BMI. Žena je motivována dále pokračovat v dosavadním způsobu zdravého životního stylu.

Výstupní hodnoty po třech měsících

Výška: 165 cm

Váha: 65 kg

BMI: 23,9

Ruffierův test: Ruffierův test: 5,9 dobrá zdatnost $(59 + 140 + 60) - 200 = 5,9$

10

Vyhodnocení terapie

Subjektivně

B. S. se cítí výrazně lépe než před začátkem terapie. Není během dne unavená, cítí se vitálněji a spokojeněji. Udává, že k uvolnění jí pomohlo progresivní relaxace. První týden měla problémy s dodržováním jídelníčku, proto jsme upravily časový plán. Její motivace byla primárně cítit se lépe, hubnutí bylo až sekundární. Udává, že jí pomáhal management času, měla lepší přehled o tom, co právě chce a má dělat. Až do doby, než začala management času používat, neměla dostatečně naplánované veškeré aktivity. Tím byl způsobován stres a její tělo se nemohlo cítit tak dobře, jak by si B. S. přála.

Objektivně

Žena je v normě. BMI kleslo o 1,8 stupně. Ruffierův test se zlepšil jen nepatrně z 6,3 na 5,9. B. S. zhubla o 5 kilogramů, nyní je na dostačující váze vzhledem k její výšce i tělesným proporcím.

Výstup

B. S. byla zvyklá plánovat na další den. Avšak plánovala si jen věci či situace, které udělat musela a kolikrát jí nepřinášeli žádné uspokojení. Na mateřské dovolené

absolutně vynechávala příjemné aktivity. Abychom uvolnili stres a napětí, kterému podléhala, doporučila jsem jí, ať do svého plánu zahrne i příjemné aktivity, jako je chození do divadel, setkávání s přáteli, běh se psem, poslech hudby. Vzhledem k tomu, že si stěžovala na napětí ve svalech, naučila jsem jí metodu, která se nazývá progresivní relaxace. S jejím snažením jí velice pomáhal manžel. Žena sice nezhubla tolik jako žena v kazuistice č. 1, to bylo ale tím, že K. R. měla větší nadváhu než B. S.. Tuto terapii považuji za úspěšnou, jelikož po skončení se B. S. cítí mnohem spokojeněji a lépe než na začátku terapie.

7.3 Kazuistika č. 3

Pohlaví: žena

Iniciály: L. S.

Věk: 49 let

Váha: 79 kilogramů

Výška: 170 cm

Statut: sekretářka, matka

Dítě: dvě (20 let, 24 let)

BMI: 27,3

Ruffierův test: $16,7$ podprůměrná zdatnost $(63+161+143) - 200 = 16,7$

10

Anamnéza

Osobní anamnéza

Žena trpí nadváhou. Má bolesti hlavy, lékařské vyšetření nenašlo žádnou příčinu bolesti. Udává bolest šíjových a krčních svalů. Občas má pocity, že se nemůže nadechnout. Je v klimakteriu.

Rodinná anamnéze

Matka i otec trpěli vysokým krevním tlakem. Otec měl diabetes mellitus 2. stupně.

Pracovní a sociální anamnéza

L. S. je zaměstnaná jako sekretářka ředitele, způsob práce je sedavý, práce ji stresuje, ale nepřemýšlela o tom, že by práci opustila. Je rozvedená a žije sama, má dvě dospělé dcery. Je nekuřačka.

Sportovní anamnéza

Žena nesportuje, jen občas chodí na procházky.

Stravovací návyky

L. S. ráno nesnídá a většinou se stravuje v restauracích, není zvyklá si vařit.

Motivace

L. S. velkou motivaci neměla, šlo o motivaci vnější, jelikož chtěla zhubnout do šatů. Později si začala uvědomovat, že se cítí lépe. Cílem se jí stal celkový pocit spokojenosti organismu a začala mít vnitřní motivaci. V minulosti se pokoušela snížit váhu jenom párkrát, vždy pod dohledem výživového poradce. Hubnula především proto, aby se líbila svému manželovi a okolí, jednalo se o motivaci vnější, tyto pokusy byly pozitivní, ale po letech vše nabrala zpátky.

Cíle

Krátkodobé cíle

Zhubnout 4 kilogramy. Zaměřit se na svaly, které jsou ztuhlé, uvolnit je. Zlepšení stravovacích návyků. Vytvoření individuálního časového plánu. Zařazení autogenního tréninku, který pomáhá odbourávat stres. Zařadit vhodný sport do životního stylu.

Dlouhodobé cíle

Udržet stravovací návyky a relaxační techniku, cítit se uvolněnější. Dlouhodobé zvládnání stresu. Stále sportovat.

Plán terapeutického postupu

Společně jsme vypracovali matici času, které vyhovovala každodenním aktivitám L. S. Žena byla poučena o důležitosti zdravého stravování. Byla naplánována schůzka s fyzioterapeutem, jelikož si L. S. stěžovala na bolesti hlavy a krčních svalů. Na schůzce vytvořila nutriční terapeutka L. S. individuální jídelníček, apelovala na pravidelnost stravy a na to, aby si žena začala doma vařit a eliminovala návštěvu restaurací. Jako odpovídající protistresovou techniku jsme zvolili autogenní trénink. Sport jsme pomalu navýšili. Dohodli jsme se na nordic walkingu, první měsíc dvakrát do týdne a další měsíce třikrát do týdne a na navštěvování předcvičované jógy ve fitcentru.

Průběh terapie

Délka celkové terapie byla tři měsíce. Přičemž naše setkání probíhalo jedenkrát měsíčně v podobě individuálních konzultací. Mezi jednotlivými konzultacemi L. S. dodržovala navržené doporučení a postupy, které byly prokonzultovány během následujících setkání. Popřípadě byly dále individuálně upravovány pro maximální dosažení terapeutického efektu.

Konzultace 19. 3. 2013

Ženě byla odebrána podrobná anamnéza, seznámila jsem se s jejími stravovacími návyky a jejími motivačními pochody, které mohly souviset či ovlivnit průběh terapie. Společně jsme navrhli reálné krátkodobé a dlouhodobé cíle a v návaznosti na ně byl vytvořen návrh terapeutického postupu.

Ke zvládnutí stresu jsem L. S. naučila, jak má provádět autogenní trénink, který je popsána v teoretické části na str. 30.

Bylo sjednáno setkání s nutriční terapeutkou a fyzioterapeutem.

Sportovní aktivity jsme vložili do jejího životního stylu. Shodli jsme se na tom, že zatím bude provozovat nordic walking dvakrát do týdne a k tomu předcvičovanou jógu. Později sportovní aktivity navýšíme, podle toho, jak se bude L. S. cítit. Jestliže se její váha nezmenší a nebude se cítit lépe, sportovní aktivitu přidáme.

Konzultace 17. 4. 2013

B. S. zhubla o 4,2 kilogramů. Setkala se s nutriční terapeutkou. Nutriční terapeutka navrhla ženě individuální vyvážený jídelníček. Chodí na terapie k fyzioterapeutovi, který jí odblokoval krční páteř. Udává, že ji už tak často nebolí hlava. S fyzioterapeutem také provádějí autogenní trénink, který jí pomáhá nejen k odbourání stresu, ale také k celkovému uvolnění. Nordic walking chodí již třikrát týdně. Subjektivně se žena cítí lépe, opustily ji pocity dušnosti, lépe se jí pracuje. V průběhu dne se cítí méně unavená. Neměla problémy s ničím, na čem jsme se při první terapii dohodli. Navrhla jsem dále pokračovat stejným způsobem v již zadané terapii.

Konzultace 17. 5. 2013

Bylo provedeno výstupní hodnocení na základě subjektivních pocitů, Ruffierova testu, BMI. Žena je motivována dále pokračovat v dosavadním způsobu zdravého životního stylu.

Výstupní hodnocení po třech měsících

Výška: 170 cm

Váha: 70 kg

BMI: 24,2

Ruffierův test: 13,9 průměrná zdatnost $(60+155+124) = 13,9$

10

Vyhodnocení terapie

Subjektivně

L. S. opustily bolesti hlavy, nemá pocit dušnosti. Cítí se vitálněji a spokojeněji než před začátkem naší terapie. Přes den nepocítuje žádnou únavu. Udává, že k uvolnění krční páteře a svalů ji pomohl fyzioterapeut, ale také autogenní trénink. Neměla žádné problémy s ničím, na čem jsme se během terapií dohodli. Její motivace byla nejdříve vnější, poté přešla do vnitřní. Udává, že ji pomáhal management času, měla lepší přehled o tom, co má dělat v práci. Také ji těšilo, že má více sportovních aktivit.

Objektivně

L. S. je v normě. BMI kleslo o 3,1 stupně. Ruffierův test se také zlepšil, a to z 16,7 na 13,9. Celkově žena zhubla o 9 kilogramů.

Výstup

L. S. zhubla o celých 9 kilogramů, to je v jejím věku velice solidní výkon. Bolesti hlavy opravdu zmizely, domnívám se, že je to způsobeno nejen autogenním tréninkem, ale také lepším managementem času. Udělala si čas na sportovní aktivity, přípravu jídla i jeho následnou konzumaci. V tomto životním stylu chce dále vytrvat.

7.4 Kazuistika č. 4

Pohlaví: Muž

Iniciály: M. Z.

Věk: 28 let

Váha: 98 kg

Výška: 186 cm

Statut: technik PC, otec dítěte (1,5 roku)

BMI: 28,3

Ruffierův test: 15,9 podprůměrná zdatnost $(80+156+123) - 200 = 15,9$

10

Anamnéza

Osobní anamnéza

Trpí nadváhou, silně se potí. Má pocity dušnosti. Nikdy neprodělal žádnou operaci. Je sledován u diabetologa, zjištěná glykémie nalačno: 6,1 mmol/l, glykémie náhodná: 9,9 mmol/l. Udává časté bolesti žaludku. Trpí hyperkyfózou.

Rodinná anamnéze

Matka trpí lehkou nadváhou, otec je v normě, je velký sportovec. Děda trpěl diabetem mellitem 2. stupně.

Pracovní a sociální anamnéze

Deset let pracoval jako technik a prodavač PC, tato práce ho velice stresovala, proto ji opustil. Již půl roku pracuje jako technik internetových zařízení, nyní je v práci spokojen. Žije se svou partnerkou, se kterou vychovává jejich 1,5 letou dceru.

Sportovní anamnéze

Nyní se žádnému sportu nevěnuje. Na střední škole vynikal jako běžec dálkových tratí.

Stravovací návyky

V předešlém zaměstnání se jen hodně nasnídal, vynechával oběd, odpoledne měl svačinu, večer se přejedl. Nyní se snaží návyky zlepšit, ale nejde mu to.

Motivace

Před půl rokem se snažil zhubnout tím, že přestal jíst, jen občas něco snědl. Vydržel přes jeden týden. Po této „hladovce“ nabral ještě více kilogramů. Motivace pro něho byla hlavně jeho dcera a partnerka, chtěl před ní vypadat lépe. Jednalo se o motivaci vnější. Nyní se chce zbavit dýchacích potíží, zlepšit hladinu glukózy v krvi a celkově se cítit lépe. V tomto případě se jedná o motivaci vnitřní.

Cíle

Krátkodobé cíle

Zhubnout 4 kg, zlepšit stravovací návyky, začít sportovat, lépe hospodařit s časem.

Dlouhodobé cíle

Zlepšit hladinu glukózy v krvi, zlepšit držení těla, vytrvat ve sportu a relaxaci v běžném životě.

Plán terapeutického postupu

Společně jsme vypracovali matici času, která vyhovovala každodenním aktivitám M. Z.. Muž byl poučen o důležitosti zdravého stravování. Jelikož M. Z. trpěl hyperkyfózou, byla naplánována schůzka s fyzioterapeutem. Protože M. Z. měl hraniční hodnoty glykémie v krvi, nutriční terapeutka mu vytvořila speciální jídelníček, dále také na muže apelovala, aby dbal na pravidelnost stravy. Jako protistresovou techniku jsme zvolili progresivní relaxaci. Sport jsme zařadili čtyřikrát týdně, a to návštěvami fitcentra, kde cvičil pod dohledem trenéra. Dále jsme se dohodnuli, že bude chodit běhat. A to třikrát týdně.

Průběh terapie

Délka celkové terapie byla tři měsíce. Přičemž naše setkání probíhalo jedenkrát měsíčně v podobě individuálních konzultací. Mezi jednotlivými konzultacemi M. Z. dodržoval navržené doporučení a postupy, které byly prokonzultovány během

následujících setkání. Popřípadě byly dále individuálně upravovány pro maximální dosažení terapeutického efektu.

Konzultace 22. 3. 2013

Muži byla odebrána podrobná anamnéza, seznámila jsem se s jeho stravovacími návyky a jeho motivačními pochody, které mohly souviset či ovlivnit průběh terapie. Společně jsme navrhli reálné krátkodobé a dlouhodobé cíle a v návaznosti na ně byl vytvořen návrh terapeutického postupu.

Ke zvládnutí stresu a uvolnění svalstva jsem muže naučila, jak má provádět progresivní relaxaci, která je popsána v teoretické části na str. 29.

Bylo sjednáno setkání s nutriční terapeutkou a fyzioterapeutem.

Shodli jsme se na tom, že sportovní aktivity bude provádět ve fitcentru pod dohledem trenéra čtyřikrát týdně a dále bude třikrát v týdnu běhat. Po tom, kdy zjistí, jaký sport mu více vyhovuje, může omezit návštěvy fitcentra a začít více běhat, či naopak.

Konzultace 24. 4. 2013

Muž zhubl o 4,9 kilogramů. Setkal se s nutriční terapeutkou, ta mu dle jeho zdravotního stavu navrhla jídelníček. Chodí dvakrát týdně na terapie k fyzioterapeutovi, který mu pomáhá s hyperkyfózou. Udává, že už ho tak často nebolí žaludek. Doma a také s fyzioterapeutem provádí progresivní relaxaci, které mu pomáhá k uvolnění svalů. Subjektivně se muž cítí trochu lépe, opustily ho pocity dušnosti, stále se hodně potí. V průběhu dne už ho nebolí žaludek, také se cítí méně unaven. Běh ho baví víc než návštěvy fitcentra, shodli jsme se, že bude čtyřikrát týdně chodit běhat a návštěvy fitcentra omezí pouze na jednu v týdnu. S dodržováním jídelníčku, relaxace i časového plánu neměl problém. Navrhla jsem dále pokračovat stejným způsobem v již zadané terapii.

Konzultace 27. 5. 2013

Bylo provedeno výstupní hodnocení na základě subjektivních pocitů, Ruffierova testu, BMI. Muž je motivován výsledky a chce i nadále pokračovat v dosavadním způsobu zdravého životního stylu.

Výstupní hodnocení po třech měsících:

Výška: 186 cm

Váha: 85 kg

BMI: 24,6

Ruffierův test: 14,6 průměrná zdatnost $(78 + 149 + 119) - 200 = 14,6$

10

Vyhodnocení terapie

Subjektivně

Muže opustily bolesti žaludku, méně se potí, pocity dušnosti udává pouze při nadměrné fyzické zátěži. Nebolí ho záda. Cítí se vitálněji a spokojeněji než před začátkem naší terapie. Únavu přes den nepocituje. Udává, že k uvolnění svalů mu pomohla progresivní relaxace řízená fyzioterapeutem. Problémy s dodržováním zdravého životního stylu neměl. Jeho motivace byla vnitřní. Management času mu pomohl soustředit se na aktivity a úkoly, které si určil, měl v nich větší přehled. Těšilo ho, že se zlepšil v běhu, který ho dříve velmi bavil.

Objektivně

M. Z. je v normě. BMI kleslo o 3,7 stupně. Ruffierův test se zlepšil z 15,9 na 14,6. Celkově muž zhubl o 13 kilogramů.

Výstup

Sledovaný muž udává zlepšení své kondice, chodil běhat čtyřikrát v týdnu po práci. Dušnost ho ale i přesto úplně neopustila, pocituje ji v nadměrné fyzické námaze. Ze začátku sportovních aktivit musel dělat často pauzy, aby se mohl nadýchnout. Nyní už si pauzy nedělá. To si vysvětlují zlepšením kondice. Žaludek ho po měsíci a půl přestal bolet. Nepocituje tak častou únavu jako v minulých měsících. Přestaly ho bolet záda. Na novou skladbu jídelníčku si navykl rychle, naučil se pravidelně jíst. Velkou roli v jeho motivování hrála celá jeho rodina včetně partnerky, matky i otce.

7.5 Kazuistika č. 5

Pohlaví: Muž

Iniciály: J. H.

Věk: 48 let

Váha: 121

Výška: 190

Statut: podnikatel, otec dvou dětí (23,26)

BMI: 33,5

Ruffierův test: 18,2 podprůměrná zdatnost $(85 + 160 + 137) - 200 = 18,2$

10

Anamnéza

Osobní anamnéza

Trpí obezitou I. stupně, stěžuje si na špatný spánek - večer nemůže usnout a brzy ráno se probouzí. Nepravidelně se vyprazdňuje. Má vyrážku v podkoleních jamkách a na rukách. Udává dušnost, silně se potí. Bolí ho záda v bederní části. V mládí prodělal operaci slepého střeva.

Rodinná anamnéza

Otec netrpí žádnou chorobou, matka zemřela ve 45 letech na infarkt myokardu.

Pracovní a sociální anamnéza

Muž je podnikatel. Práce je spíše sedavého charakteru a velmi ho stresuje. Je ženatý, má dvě dospělé děti. Ve vztahu se svou manželkou je šťastný. Zatěžují ho pracovní problémy. Stěžuje si na nedostatek volného času, když už volný čas má, nejčastěji ho tráví především u televize a počítače.

Sportovní anamnéza

Nesportuje. Snažil se běhat, ale bolely ho z běhu kolena. Chodí na krátké procházky se psem, a to dvakrát denně.

Stravovací návyky

Stravuje se celkem pravidelně, ráno snídá nejčastěji jogurt a kávu. Během dopoledne vypije ještě další kávu. Na oběd chodí pravidelně do restaurace kolem dvanácté hodiny. Po obědě si opět dává kávu. Po příchodu domů z práce začíná vyjídat lednici. Má rád maso a masné výrobky jakou jsou např. salámy, také si pochutná na mléčných výrobcích, jako jsou sýry a jogurty. Zeleninu odmítá jíst.

Motivace

Do této terapie vstoupil kvůli své manželce a dětem, kteří na něj apelovali, aby zhubl. Mají strach o jeho zdraví, bojí se, aby nedostal infarkt jako jeho matka.

Cíle

Krátkodobé cíle

Zhubnout 4 kg, zlepšit stravovací návyky, začít konzumovat zeleninu, sportovat, lépe hospodařit s časem.

Dlouhodobé cíle

Opustit I. stupeň obezity, zlepšit držení těla, vytrvat ve sportu a zdravém stravování.

Plán terapeutického postupu

Navrhla jsem J. H., že společně vytvoříme matici času, která bude vyhovovat jeho denním aktivitám, to odmítl. Muž byl poučen o důležitosti zdravého stravování. Protože J. H. trpěl bolestmi zad, byla naplánována schůzka s fyzioterapeutem. Také jsme naplánovali schůzku s nutriční terapeutkou, ta mu vytvořila speciální jídelníček, dále také na muže apelovala, aby začal konzumovat zeleninu. Vzhledem k tomu, že J. H. měl málo volného času, jako protistresovou techniku jsem mu navrhla dechovou relaxaci. Tuto relaxaci také odmítl. Sport jsme zařadili třikrát až čtyřikrát týdně, a to návštěvami plaveckého bazénu, kde bude minimálně hodinu plavat. Plavání jsme zařadili proto, že při běhání udával bolesti kolenních kloubů.

Průběh terapie

Délka celkové terapie byla tři měsíce. Přičemž naše setkání probíhalo jedenkrát měsíčně v podobě individuálních konzultací. Mezi jednotlivými konzultacemi J. H. nedodržoval navržené doporučení a postupy, které byly prokonzultovány během předešlých i následujících setkání.

Konzultace 21. 3. 2013

Muži byla odebrána podrobná anamnéza, seznámila jsem se s jeho stravovacími návyky a jeho motivačními pochody, které mohly souviset či ovlivnit průběh terapie. Společně jsme navrhli reálné krátkodobé a dlouhodobé cíle a v návaznosti na ně byl vytvořen návrh terapeutického postupu.

Ke zvládnutí stresu a uvolnění svalstva jsem muže chtěla naučit, dechovou relaxaci, popsanou v teoretické části na str. 28., ale tu odmítl s odůvodněním, že nemá čas.

Bylo sjednáno setkání s nutriční terapeutkou a fyzioterapeutem.

Shodli jsme se na tom, že jako sportovní aktivity bude provádět plavání, třikrát či čtyřikrát týdně, minimálně hodinu bude plavat.

Konzultace 23. 4. 2013

Muž zhubl o 3,9 kilogramů. Setkal se s nutriční terapeutkou, ta mu navrhla jídelníček, který ale podle svých slov moc nedodržoval, má problémy hlavně navečer. K fyzioterapeutovi chodí jen sporadicky, i přesto, že chodí jen občas, mu fyzioterapeut pomáhá s odblokováním bederní páteře. J. H. tvrdí, že bolesti v zádech ustupují. Subjektivně se muž cítí trochu lépe, lépe se vyprazdňuje, trochu ho opustily pocity dušnosti, stále se hodně potí. Plavat chodí také jen občas, když má čas, takže dvakrát až třikrát týdně. Navrhla jsem zvýšení sportovní aktivity a doporučila jsem mu, ať chodí pravidelně na terapie k fyzioterapeutovi a dodržuje jídelníček, jinak dále pokračovat stejným způsobem v již zadané terapii.

Konzultace 24. 5. 2013

Bylo provedeno výstupní hodnocení na základě subjektivních pocitů, Ruffierova testu a BMI.

Vyhodnocení po třech měsících:

Výška: 190

Váha: 112

BMI: 31

Ruffierův test: 18,1 podprůměrná zdatnost $(84 + 158 + 139) - 200 = 18,1$

10

Vyhodnocení terapie

Subjektivně

J. H. necítí žádný větší rozdíl ve svém zdravotním stavu, cítí se podobně jako na začátku terapie. Jediné, co se zlepšilo, jsou bolesti zad a vyrážka. Stále pociťuje dušnost. S dodržováním jídelníčku neměl problém. Ale vždy, když se v práci naskytl problém a J. H. ho nemohl nijak vyřešit, vždy po příjezdu „vyjedl“ celou lednici.

Objektivně

I když BMI kleslo o 2,5 stupně, stále trpí J. H. obezitou I. stupně. Ruffierův test se zlepšil jen o 0,1. Celkově zhubl o 9 kilogramů.

Výstup

Sledovaný muž byl na první pohled velmi zaneprázdňený muž. I když jsme se domluvili, že bude sportovní aktivitu (plavání) konat 3x – 4x týdně, nebylo tomu tak. Plavat chodil jen občas, když měl zrovna čas. Někdy 1x, občas 2x do týdne. J. H. nedodržel ani jednu věc, na které jsme se domluvili. Problémy s dýcháním byly způsobeny obezitou, absolutní eliminací sportu a špatným držením těla. Vyrážka byla jen dalším příznakem toho, že jeho tělo je zanesené odpadními látkami a neumí či nemůže si s nimi poradit. Silné pocení bylo také způsobeno obezitou. Bolesti zad, zejména v bederní páteři jsou opět důsledkem téměř nulové pohybové aktivity i obezity. A dalším problémem, dle mého názoru bylo „vyjídání“ ledničky, při jakémkoli problému, který J. H. nedokázal vyřešit. Tento problém popisoval Práško, jde o jednu ze strategií zvládnutí stresu a to náhradní uspokojení ve formě potravy. (55) Sledovaný muž je

55 PRÁŠKO, J., Proti stresu krok za krokem, s. 67

v permanentním stresu, který se projevuje v plné síle. Byl to jediný účastník, ze sledovaných lidí, který se necítil po terapii lépe.

7.6 Shrnutí kazuistik

Sledovaná z kazuistiky č. 1 reagovala na terapii velice dobře. Redukovat svou váhu chtěla. S nutriční terapeutkou se neměla problém dohodnout na jídelníčku. Zažívala každodenní stres, způsobený zkouškami ve škole, ale i svou postavou. Její velkou neřestí, kterou nechtěla omezit, bylo kouření. Navrhla jsem ji dechovou relaxaci, která odbourává nejen svalové napětí, ale napomáhá i k lepší regeneraci plic. Tato relaxace jí pomohla. Sport pro ni byl v jejím životě novinkou. Ale vše zvládla, tak jak chtěla. Tato kazuistika dopadla velice dobře. Sledovaná zhubla o 13 kg a Ruffierův test se jí zlepšil, což je dáno zvýšením fyzické aktivity.

Kazuistika č. 2 se zabývá ženou, která je na mateřské dovolené a její 34 let. Při mateřské znovu přibrala a chtěla svou váhu redukovat. Jídelníček dodržovala po celou dobu. Pohybovou aktivitu měla dostatečnou. Cítila se velice napjatá, proto jsem ji doporučila progresivní relaxaci, které uvolňuje více svalstvo než dechová cvičení (kazuistika č. 1). Tato terapie nebyla tak úspěšná v úbytku kilogramů, jelikož sledovaná měla jen mírnou nadváhu. Sledovaná zhubla jen o 5 kg a Ruffierův test se zlepšil z 6,3 na 5,9 - to byl vůbec nejlepší výsledek, kterého bylo dosaženo ve všech kazuistikách. Po skončení terapie se cítila klidnější a nebyla tolik napjatá, říkala, že se jí hublo lépe než v minulosti, a to právě díky relaxaci i managementu času.

Žena, které je popsána v kazuistice č. 3 je v klimakteriu, k této životní fázi musela přihlížet i nutriční terapeutka, která dle jejího zdravotního stavu sestavila sledované jídelníček. Žena žila v neustálém stresu, neuměla se uvolnit, nejvíce ze všech sledovaných si stěžovala na bolesti hlavy i zad. Návštěva fyzioterapeuta byla nutná. Návštěvy jí pomáhaly. Jako sport jsme zvolili nordic walking. Já jsem jí jako relaxaci doporučila autogenní trénink. Matici času také velice využívala. Pomáhala jí s naplánováním všech aktivit a činností, které chtěla za den stihnout. Zhubla celkem o 9 kilogramů, a Ruffierův test se také zlepšil z podprůměrného výsledku na průměrný výsledek. Sledovaná si velice chválila relaxaci a plánování času. Udávala, že jí management času velice pomohl. V minulosti se také snažila hubnout, ale kvůli nahromaděným problémům, které neřešila, se na cíl zhubnout tolik nesoustředila.

Relaxace jí pomohla v uvolnění všech svalů v těle, tím se cítila více odpočatá a tento pocit jí také pomohl k redukci váhy.

Kazuistika č. 4 se věnuje muži, jenž byl pracovně velice vytížený. Byl jasným příkladem, co vše je člověk pro svou práci schopen obětovat. Během působení ve firmě nabral přes 20 kilogramů. Rozhodl se, že chce zhubnout a více se o sebe strat. V jeho krvi zjistil lékař hraniční hodnotu glukózy, proto mu nutriční terapeutka navrhla jídelníček, který muž dodržoval. Také trpěl bolestmi zad, kvůli tomu začal navštěvovat fyzioterapeuta. Dodržoval zvýšenou sportovní aktivitu a progresivní relaxaci (stejná relaxace jako u kazuistiky č. 2). Cítil se mnohem uvolněnější. Čas si plánoval dle matice času, udává, že mu velice pomohla nejen v hubnutí, ale i v pracovním životě, lépe si mohl rozvrhnout úkoly. Redukoval svou váhu o 13 kilogramů, což považuji za dobrý výsledek.

V kazuistice č. 5 došlo ke zlepšení pouze v úbytku kilogramů. Muž svou váhu redukoval o 9 kg. Udává, že mu hubnutí přinášelo stres. Sledovaný muž sice přijal navrhovaný jídelníček nutriční terapeutkou i sport, avšak obojí dodržoval jen sporadicky. Relaxaci odmítl s tím, že na ní nemá čas, logicky odmítl i matici času. Po skončení terapie svůj zdravotní i psychický stav zhodnotil, jako na začátku terapie. Dle něho nedošlo k žádnému zlepšení, kromě úbytku kilogramů.

Čtyři sledovaní (kazuistika č. 1, 2, 3, 4) relaxaci přijali. Navrhla jsem jim relaxaci dle jejich individuality. Všem relaxace pomohla si uvědomit jejich tělo. Pomohla jim také k uvolnění ztuhlého svalstva. Jeden ze sledovaných (kazuistika č. 5) relaxaci odmítl, dle výsledků bylo zřejmé, že jeho váha mu neklesla tak, jak bylo plánováno a jeho tělo bylo nadále ztuhlé. Domnívám se, že tento výsledek byl zapříčiněn i tím, že J. H. nepřijal matici času.

8 Diskuze

Problematicke obezity a nadváhy se věnuje spousta publikací, ve kterých se autoři věnují mnohým faktorům, které mohou s obezitou a nadváhou souviset. Velký počet publikací se věnuje také redukování váhy. Tato problematika je velice rozsáhlá. Sřetává se zde mnoho faktorů genetických, hormonálních, psychických, ale i sociálních, dle mého názoru je tato problematika i otázkou filozofickou. Valná většina publikací, ze kterých jsem čerpala, popisovala redukování váhy jako proces, při kterém je důležité zapojit do svého života sportovní aktivitu a změnit jídelníček, pokud je to třeba. Ale méně publikací se věnovalo determinantům psychickým. Proto jsem se rozhodla popisovat determinanty spíše psychické, to byl i jeden z cílů práce.

Hlavním mechanismem vzniku obezity je nadbytečný příjem energetických potravin a nízký výdej energie, tedy nízká pohybová aktivita. Jestliže jedinec redukuje svou váhu, je nutné snížit přijatou energii v potravinách a zvýšit energetický výdej pomocí fyzické aktivity. To není až takový problém jak jsem zjistila, problém nastal teprve s časem. Lidé chtěli zhubnout, ale neměli čas na to, aby se tomuto cíli plně věnovali. Následným problémem byla nedostatečná relaxace. Dalším cílem bylo najít způsob, který by mohl pomoci k eliminování nevhodných psychologických determinantů. Praško udává, že jestliže si člověk svůj čas dobře naplánuje, nebude si odkládat problémy, tím eliminuje stres, který odkládáním problémů vzniká. (56) Když eliminuje distres, může se věnovat více svému hubnutí. Tato myšlenka se projevila jako vhodná. Výsledky managementu času se mi potvrdili ve všech pěti kazuistikách. Čtyři sledovaní jedinci přijali matici času, ta jim byla pomocníkem, protože jim pomohla lépe se orientovat ve svých problémech, které díky matici času mohli i lépe řešit. Jeden ze sledovaných management času nepřijal, jeho problémy se dále hromadily, nenaučil se se svým časem pracovat, neudělal si dostatek času na svůj cíl – zhubnou – a to se projevilo i ve výsledku jeho hubnutí a celkového zdravotního stavu.

56 PRAŠKO, J., Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě.

Z mého výzkumu vyplývá, že lidé, kteří hubnou, by měli používat management času, jelikož se lépe orientují ve svém čase a více se soustředí na svůj cíl zhubnout a jsou v něm úspěšnější.

Všechny sledované jsem si vybrala podle toho, jestli už svou váhu někdy v minulosti redukovali. Pět sledovaných jedinců v minulosti váhu redukovalo, ovšem neúspěšně. Na redukování váhy těchto jedinců jsem spolupracovala ještě s nutriční terapeutkou, jelikož každý ze sledovaných potřeboval individuální jídelníček. Také jsem spolupracovala s fyzioterapeutem, protože sledovaní jedinci měli problémy se zády a celkově s držetím postury těla. To bylo, dle fyzioterapeuta, způsobeno z velké míry nadváhou a obezitou, která byla u sledovaných přítomná.

Z jednotlivých kazuistik skutečně vyplývá, že redukce váhy není spojena jen se změnou jídelníčku a zvýšením sportovní aktivity. Je také velice důležitá psychická situace, potažmo psychické rozpoložení jedince, který svou váhu chce redukovat. Čtyři sledovaní, kteří přijali relaxaci i management času udávají, že se jim hublo lépe než v minulosti. Cítili se uvolněnější a měli větší přehled o svém čase. Jeden ze sledovaných tuto techniku odmítl, zhubnul také, ale hubnutí mu dělalo potíže a činilo mu zbytečný stres. U čtyř sledovaných byla nutná individuální relaxace, někomu vyhovovala progresivní relaxace, jinému např. autogenní trénink. Technika managementu s časem a relaxace pomáhá k hladšímu průběhu hubnutí.

Myslím, že by příště bylo vhodné oslovit jiné lidi, například jen muže či ženy ve věkové kategorii od dvaceti do třiceti let. A sledovat je déle, alespoň rok. Během tohoto času by bylo možné zjistit, zda sledovaní opravdu využívají management času, dodržují jídelníček, sportují a relaxují. Vzhledem k tomu, že by výzkum trval déle, byla by větší pravděpodobnost, že si tento životní styl sledovaní více osvojí.

9 Závěr

Obezita a nadváha patří mezi civilizační onemocnění, které má vliv na pohybový aparát, zažívací systém, kardiovaskulárním systémem atd., celkově se dá říci, že zatěžuje zdraví člověka. Mnoho jedinců ani netuší, že nadváhu má. Jestliže člověk zjistí, že trpí nadváhou či obezitou, je nejlepší svou váhu redukovat na váhu, které je pro organismus přijatelnější. Jestliže nedojde k redukci váhy, hrozí lidem, u nichž se vyskytuje nadváha či obezita další zdravotní komplikace.

Rozhodne-li se jedinec hubnout, je nejlepší navštívit odborníka, jako např. nutričního terapeuta, který mu sestaví jídelníček na míru. Se sportem je dobré začínat opatrně, pokud není jedinec trénovaný. I zde je lepší oslovit odborníka, např. trenéra sportu.

Hubnutí ovlivňuje celá řada determinantů počínaje výživou, sportem, ale i psychologickými determinanty jako je stres, motivace, vůle atd. Jestliže je člověk v distresu, nemůže se redukování váhy věnovat tak, jako člověk, který zažívá jen občasné eustres. Všichni dotazovaní odpovídali, že se cítí být v dlouhodobém stresu, tedy distresu. Důvody byly různé, ať už stres z práce, z požadovaných výsledků, z rodinné situace atd. Vzhledem k tomu, že jedním z cílů mé práce bylo, co možná nejvíce, eliminovat psychologické determinanty, které negativně ovlivňují proces hubnutí, v tomto případě stres, snažila jsem se nalézt v literatuře, jak lze tento problém vyřešit. Nejvhodnější mi přišlo skloubení relaxace spolu s managementem času, tedy maticí času. Relaxaci jsem individuálně přizpůsobovala jedincům dle jejich problému a časové vytíženosti. Podle subjektivních i objektivních výsledků lze konstatovat, že tato technika může pomoci hladkému průběhu redukování váhy.

Při své práci jsem se snažila respektovat individualitu každého sledovaného jedince. Na světě existuje řada geniálních metod, které slibují pomoc lidem, kteří se rozhodli hubnout. Avšak mnohé metody nefungují. Je třeba brát v úvahu věk, sociální situace, ve které se člověk nachází a z tohoto následně vycházet. Nejde jen o to změnit jídelníček a přidat sportovní aktivitu, jde také o to, aby se lidé redukující svou váhu, cítili v této fázi života spokojeně a uvolněně. Toho lze docílit plánováním času a vhodnou relaxací.

10 Seznam použitých zdrojů

ČIHÁK, Radomír a Libor SOUMAR. *Anatomie 2: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-X.

HAINER, Vojtěch a Marie KUNEŠOVÁ. *Obezita: etiopatogeneze, diagnostika a terapie*. 1. vyd. Překlad Romana Barfussová. Praha: Galén, 1997, 126 s., obr. ISBN 80-858-2467-1.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, xxxi, 713 s. ISBN 978-807-2626-571.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum, 1994, 190 s. ISBN 80-716-9121-6.

MOUREK, Jindřich a Libor SOUMAR. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 208 s. ISBN 80-247-1190-7.

NAVRÁTIL, Leoš a Libor SOUMAR. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 424 s. ISBN 978-802-4723-198.

NEDLEY, Neil. *Život bez deprese*. Vyd. 1. Praha: Advent-Orion, 2007, 349 s. Zdraví pro třetí tisíciletí, 3. ISBN 978-807-1720-232.

NEŠPOR, Karel a Hana PERNICOVÁ. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 112 s. Zdraví pro třetí tisíciletí, 3. ISBN 80-717-8299-8.

PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 127 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-802-4734-477.

PRAŠKO, Ján. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Překlad Romana Barfussová. Praha: Grada Publishing, 2001, 187 s. ISBN 80-247-0068-9.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Dejte sbohem distresu*. 1. vyd. Praha: Scarabeus, 1995, 211 s. ISBN 8085901072.

SVAČINA, Štěpán. *Poruchy metabolismu a výživy*. Praha: Galén, 2010, xxii, 505 s. ISBN 978-807-2626-762.

TVRZNÍK, Aleš a Libor SOUMAR. *Jogging: běhání pro zdraví, kondici i redukci váhy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 101 s. ISBN 80-247-0714-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 978-80-246-0841-922007.

VÍTEK, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024722474.

VOJÁČEK, Karel. *Autogenní trénink*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988, 201 s.

Abdominální obezita epidemie 21. století. SUCHARDA, Petr. *www.prolekare.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=kr_08_04_07.pdf

Hormonal Shifts in Obese Men May Harm Heart. JASMER, Robert. *www.medpagetoday.com* [online]. 2013 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.medpagetoday.com/Endocrinology/Obesity/38779>

Menopauza a nadváha. OBEZITA.CZ. *www.obezita.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/clanky/vyziva/menopauza-a-nadvaha/>

STRES, EUSTRES A DISTRES. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. *www.internimedica.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

V České republice je 55% lidí s nadváhou a obezitou. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *www.vzp.cz* [online]. 2011 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/v-ceske-republice-je-55-lidi-s-nadvahou-a-obezitou>

11 Přílohy

Seznam příloh

Příloha 1.: Rozhovor

Příloha 2.: Dotazník psychické a tělesné příznaky stresu

Příloha 3. : Tabulka výsledků Ruffierova testu

Příloha č. 1.: ROZHOVOR

Věk.....

Pohlaví Muž/ Žena

Váha v kg.....

Výška v cm.....

Žiji v harmonickém prostředí?

Jsem ve svém vztahu spokojen/á?

Jsem spokojená v práci, ve škole?

Jsem spokojena/a se svým vzhledem?

REDUKCE VÁHY

Už jsem někdy redukoval/a svou váhu?

Podařilo se mi zhubnout tolik, kolik jsem chtěl/a?

Proč jsem svou váhu redukoval/a?

- a) kvůli sobě
- b) kvůli rodině (partner, rodiče)
- c) kvůli přátelům
- d) kvůli mediálnímu tlaku (časopisy, TV)
- e) kvůli špatnému zdravotnímu stavu
- f) jiné

KDY VÁHU REDUKUJI

Kdy jsem váhu redukoval/a?

- a) spíše na jaře
- b) spíše v létě

c) spíše na podzim

d) spíše v zimě

STRES

Zažívám ve svém životě stres? Ano/ Ne

Jak často stres pocítuji?

a) stres vůbec nepocítuji

b) občas stres pocítuji

c) stres zažívám velmi často

Kde stres nejčastěji pocítuji?

a) v práci, ve škole

b) s rodinou (děti, partner)

c) v jiných situacích

Pomáhá mi eustres - „zdraví“ stres k lepším výsledkům při hubnutí?

RELAXACE

Relaxoval/a jsem při redukování váhy?

Je relaxace důležitá?

Jestliže jsem relaxoval/a, jakým způsobem?

a) sledováním TV, na počítači

b) sportem

c) koníčkem, hobby, např. na zahradě

d) relaxačním cvičením např. jógou, thai chi

e) nedělám nic, jen ležím

MOTIVACE

Co mě motivovalo při redukci váhy?

- a) váhový úbytek
- b) zlepšení zdravotního stavu
- c) zvýšení sebevědomí
- d) rodina
- e) přátelé a okolí
- f) média – např. fotografie modelů, modelek
- g) nic

Co mě demotivovalo při redukci váhy?

- a) žádný nebo malý úbytek hmotnosti
- b) rodina
- c) přátelé a okolí
- d) tlak medií - velké množství hubených modelek a modelů, dokonalost těla, atd....
- e) nic

Potřeboval/a jsem při hubnutí podporu- např. rodina, přátelé?

Odměňuji se nějak (něčím) při redukci váhy?

SPORT

Mám kladný vztah ke sportu?

Sportoval/a jsem při redukci váhy?

Jestliže jsem sportoval/a, proč zrovna při redukci váhy?

- a) sport mě baví
- b) budu mít lepší postavu
- c) zlepšuji si kondici a fyzičku

d) sport je vhodný k redukci váhy

Kolikrát do týdne jsem měla pohybovou aktivitu?

a) jedenkrát

b) dvakrát až třikrát

c) třikrát až čtyřikrát

d) více než čtyřikrát

Preferoval/a jsem individuální sport tj. sám/a běhám, atd.?

Preferoval/a jsem spíše sportování ve skupině s trenérem?

STRAVA

Mám kladný vztah k jídlu?

Proč ano, proč ne?

Kolikrát za den jsem se stravoval/a, když jsem redukovala svou váhu?

a) méně než třikrát

b) třikrát až čtyřikrát

c) pětkrát až šestkrát

d) více než šestkrát

Kde jsem čerpal/a informace o potravinách, které jsou vhodné konzumovat při redukci váhy?

a) z časopisů

b) z televize

c) z internetu

d) od známých

e) od odborníka např. nutričního terapeuta

f) jiné

Příloha č. 2: Dotazník psychické a tělesné příznaky stresu

Zakroužkujte, jak často se vám následující stavy či věci stávají.	nikdy	občas	často
Cítíte se napjatí, nervózní?	0	1	3
Cítíte se podráždění?	0	1	3
Cítíte se přecitlivělí, uražení, rozpláčete se (bezdůvodně)?	0	1	3
Snadno vybouchnete, cítíte zlost?	0	1	3
Večer nadměrně dlouho usínáte?	0	1	3
V noci vás budí děsivé sny?	0	1	3
Ráno se předčasně probouzíte a nemůžete už dále spát?	0	1	3
Po spánku se cítíte neodpočatí (unavení, rozlámaní)?	0	1	3
Během dne i večera se často zabýváte starostmi, obáváte se budoucnosti?	0	1	3
Vyhýbáte se nepříjemnostem, předem se obáváte, jak věci dopadnou?	0	1	3
Odkládáte složitější nebo nepříjemné činnosti, hromadí se vám úkoly?	0	1	3
Máte potíže s trávením, nechut', či záchvaty nadměrné chuti?	0	1	3
Míváte žaludeční potíže-žaludek jak „na vodě“, bolesti žaludku?	0	1	3
Míváte pocity „přetížení“, únavy, nadměrné chuti odpočívat?	0	1	3
Míváte potíže s dechem, strach, že se pořádně nenadechnete?	0	1	3
Rozbuší se vám často srdce, míváte bolesti u srdce?	0	1	3
Trpíte bolestmi hlavy?	0	1	3
Ztratila nebo snížila se chuť k sexu?	0	1	3
Stává se vám, že se nepříjemně a nápadně potíte?	0	1	3
Cítíte mravenčení, chlad na rukách nebo nohách?	0	1	3
Máte potíže se soustředěním, zapamatováním a vybavením si něčeho?	0	1	3
Jíte rychle, hltavě a nesoustředěně?	0	1	3
Snadno se leknete, vadí hluk, hlasitá hudba?	0	1	3
Míváte bolesti páteře (v křížové, krční, či hrudní oblasti páteře)?	0	1	3
Rychle se tělesně vyčerpáte, snadno unavíte?	0	1	3
Objevuje se u vás cukání víček?	0	1	3
Objevuje se třes rukou, těla?	0	1	3
Míváte závratě nebo pocity na zvracení?	0	1	3
Pijete více alkoholu než dříve?	0	1	3

(PRAŠKO, J., Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě)

Příloha č. 3 : Tabulka výsledků Ruffierova testu

index (průměrná populace – dospělí)	zdatnost oběhové soustavy
$i < 0$	výborná
$0 \leq i < 5$	velmi dobrá
$5 \leq i < 10$	dobrá
$10 \leq i < 15$	průměrná
$15 \leq i$	podprůměrná

Funkční testy oběhové soustavy. ENVIROEXPERIMENT. www.enviroexperiment.cz [online]. [cit. 2013-06-3].

Dostupné z: <http://www.enviroexperiment.cz/biologie-stredni-skola/funkcni-testy-obehove-soustavy>