

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

Obor: Speciálně pedagogická andragogika

**KVALITA ŽIVOTA OSOB S OBEZITOU**  
**THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH OBESITY**

Bc. Marcela Křížková

II. ročník – kombinované studium

Vedoucí práce: doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.

---

Diplomová práce      2008

---

Děkuji doc. PaedDr. Josefu Konečnému CSc.  
za odborné vedení diplomové práce

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 19.3.2006

.....

## OBSAH

ÚVOD.....	6
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
1 <b>NÁHLED DO HISTORIE ZMĚN PODMÍNEK PŮSOBÍCÍ NA OSOBNOST</b> .....	<b>9</b>
2 <b>ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ V KONTEXTU PŮSOBENÍ NA ČLOVĚKA</b> .....	<b>12</b>
3 <b>POJEM A KLASIFIKACE NOREM</b> .....	<b>14</b>
4 <b>PSYCHOLOGICKÉ POJETÍ OSOBNOSTI</b> .....	<b>15</b>
4.1 <b>STRUKTURA OSOBNOSTI</b> .....	<b>15</b>
4.2 <b>TYPY OSOBNOSTI</b> .....	<b>16</b>
1. <b>astenický či leptosomní</b> .....	<b>18</b>
2. <b>piknický</b> .....	<b>18</b>
3. <b>atletik</b> .....	<b>18</b>
5 <b>AKTIVAČNĚ-MOTIVAČNÍ VLASTNOSTI OSOBNOSTI (MOTIVACE)</b> .....	<b>19</b>
6 <b>POJEM EGA</b> .....	<b>21</b>
7 <b>VŮLE</b> .....	<b>23</b>
8 <b>FRUSTRACE, KONFLIKT, STRES</b> .....	<b>24</b>
9 <b>PUDY A PRIMÁRNÍ POTŘEBY</b> .....	<b>26</b>
10 <b>VYMEZENÍ POJMU A MOŽNÉ PŘÍČINY OBEZITY</b> .....	<b>28</b>
11 <b>HISTORICKÝ POHLED NA KRÁSU TĚLA</b> .....	<b>30</b>
12 <b>OBEZITA</b> .....	<b>32</b>
12.1 <b>NEPOMĚR MEZI PŘÍJMEM A VÝDEJEM ENERGIE</b> .....	<b>32</b>
12.2 <b>GENETICKÉ DISPOZICE</b> .....	<b>33</b>
12.3 <b>HORMONÁLNÍ VLIVY</b> .....	<b>33</b>
12.4 <b>METABOLICKÉ VLIVY</b> .....	<b>33</b>
12.5 <b>LÉKY</b> .....	<b>34</b>
12.6 <b>PSYCHOGENNÍ FAKTORY A JÍDELNÍ ZVYKLOSTI</b> .....	<b>34</b>
13 <b>PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY</b> .....	<b>35</b>
14 <b>PSYCHOTERAPEUTICKÉ TECHNIKY</b> .....	<b>36</b>
15 <b>KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>38</b>
<b>II</b> <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
16 <b>STANOVENÍ CÍLŮ</b> .....	<b>41</b>
17 <b>STANOVENÍ HYPOTÉZ</b> .....	<b>42</b>
18 <b>POPIS VÝZKUMNÉ METODY</b> .....	<b>44</b>
19 <b>POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU</b> .....	<b>45</b>

<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>51</b>
<b>DISKUSE.....</b>	<b>69</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A MATEMATICKÝCH FORMULÍ .....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>79</b>
<b>ANOTACE .....</b>	<b>80</b>

## ÚVOD

Vládnout sám sobě je největším vladařským uměním. Moc není dána člověku, aby utlačoval slabého, nýbrž aby ho podporoval a pomáhal mu.“

Lucius Annaeus Seneca

Každý z nás žije ve společnosti, prožívá ji a zakouší, seznamuje se s ní. Jsme tedy všichni účastníky společenského života bez ohledu na to, co budeme v dospělosti dělat. Všichni jsme praktiky společenského života již jen svým pobytem ve společnosti. Skutečnost, že ve společnosti žijeme, prožíváme ji spolu s ostatními a máme s ní určitou sociální zkušenost, nám nic přesného neříká o povaze společnosti. Víme jen ze zkušenosti své i ostatních, že společnost tu je, že existuje a my žijeme v ní.

Nositelem důstojnosti ve společnosti je jedině člověk a zaslouží si úctu, protože jen on se může určovat ve svobodě a ukládá sám sobě povinnosti, které plní. *Lidská důstojnost* tedy pramení z existence morálního zákona v člověku samém. Základem je možnost svobodné volby. Lidská důstojnost se potvrzuje ve společnosti. Všichni by měli jednat jako členové společnosti osobností, z níž každá se morálně rozhoduje. Znamená to chápat každého člena společnosti jako morální bytost tzn. brát v úvahu jeho tužby, umožňovat mu svobodu rozhodnutí a uznat, že každý je schopen se rozhodovat, a měl by se rozhodovat tak, jako by vytvářel zákon pro všechny. Lidská důstojnost pramení tedy také z uznání druhého jako morální bytosti a pochopení jeho cílů a účelů jako totožných s mými morálními cíli a účely. Z toho vyplývá i předpoklad rovnosti lidí ve smyslu mravním. Lidská důstojnost existuje pouze jako možnost. Záleží na neustálé činnosti každého jedince, zda svoji důstojnost dokáže realizovat či zda ji neobjeví nebo ztratí. Člověk nemůže realizovat svoji důstojnost pouze pro sebe, na úkor druhého. Být důstojným znamená zároveň uznat důstojnost druhého.

Co je tedy lidská důstojnost? Jak vzniká či odkud se bere?

S naším pojetím lidské důstojnosti úzce souvisí i problém odpovědnosti. Člověk je za své jednání ve světě odpověden, ať si to připouští a uvědomuje či nikoli. Jeho *odpovědnost* je dána dvěma faktory: 1. Jako lidé jsme neustále stavěni do nových situací, kde nám nestačí instinktivní výbava a na tyto situace musíme odpovídat. Tato odpověď je závislá na celé řadě podmínek, včetně rozumového zvážení a aplikace morálního hodnocení. 2. Druhým

faktorem vzniku odpovědnosti je fakt naší svobodné volby. V každé situaci koneckonců závisí na našem rozhodnutí, co budeme dělat.

Často se diskutuje o tom, za co všechno můžeme nést odpovědnost. Odpovědi se zpravidla nacházejí ve dvou extrémních polohách. Jeden extrém říká, že odpovědni jsme za všechno, např. za hlad v Africe či za charakter společenského systému vlastní společnosti. Tento názor pramení ze skutečnosti, že jsme svědky něčeho evidentně špatného a nepodnikli jsme nic, abychom situaci změnili, jakkoli jsou naše možnosti omezené. Jiná varianta téhož extrému říká, že odpovědni jsme i tehdy, když jsme vyvinuli dobře míněné úsilí, ale to díky objektivním okolnostem nevedlo k výsledku.

Druhý extrém odpovědnost téměř bagatelizuje s poukazem na sílu vlivů vnějších neodhadnutelných a neovlivnitelných okolností. Podíl jednotlivce na uskutečnění nějakého opatření širšího dosahu je podle tohoto názoru tak malý, že mluvit o odpovědnosti je téměř nesmyslné.

Z toho vyplývá, že každý je zodpovědný hlavně sám za sebe, na něm samém záleží jaká rozhodnutí učiní a jaké důsledky z toho pro něj vyplynou. Pokud je jedinec schopen uvědomit si důsledky svého jednání, pak je také plně odpovědný za kvalitu svého života.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**



## 1 NÁHLED DO HISTORIE ZMĚN PODMÍNEK PŮSOBÍCÍ NA OSOBNOST

K pochopení psychického vývoje jedince nestačí poznat působení jeho nejbližšího prostředí, rodiny a školy, skupiny vrstevníků, sportovního oddílu, zájmového kroužku, party. Dle Čápa (2001) je nejbližší prostředí člověka je ovlivňováno širším prostředím: místem, kde žije (lokalitou, též se užívá termínu mezoprostředí, z řeckého mezos – střední), a zemí, národem, kulturou a dobou (makroprostředí, z řeckého makros – velký). Makroprostředí i mezoprostředí se mění v historii a tím se mění podmínky ovlivňující nejbližší prostředí i samotného člověka. Historické změny ve společenských podmínkách, způsobu života, názorech a postojích se v současnosti zrychlují: každá generace – generace současných dětí, jejich rodičů a prarodičů – má poněkud jiné zkušenosti ze života ve společnosti. To ztěžuje porozumění mezi generacemi i výchovou. Také v průběhu jedinceva života se společenské podmínky mění, v některých případech podstatně. Ať jsou již změny ve směru příznivém či nepříznivém, klade to značné požadavky na jedince, na jeho přizpůsobivost i na samo rozlišení, v čem se má změnit a v čem naopak má setrvat u trvalých hodnot a příznivých momentů ve způsobu života. Toto rozhodování představuje značnou zátěž.

Jak dále Čáp (2001) uvádí, byl před rozvinutím průmyslu způsob života bez podstatných změn v průběhu času, přenášel se z jedné generace na druhou, byl pevně vymezen a řízen tradicemi a zvyklostmi. Od dob renesance a reformace se prosazoval typ vnitřně řízený a dosáhl v 19. a na začátku 20. století v euroamerické kultuře značného rozšíření. Také v této době se vyžaduje od jedince konformita, dodržování společenských norem. Společnost se však začíná rychleji měnit, život přináší nové a nečekané situace a jedinec v nich nevystačí s upevněnými tradicemi a zvyklostmi. Ty se navíc ukazují v některých případech jako překážka společenského vývoje – feudální, aristokratické tradice překáží rozvoji průmyslu a obchodu. V této situaci výchova, náboženství a kultura podporují vytvoření vnitřního řídicího subsystému v osobnosti, jakéhosi kompasu, který bude ukazovat stále vytyčeným směrem bez ohledu na měnící se podmínky. Tak se zdůrazňuje formování přísného svědomí se silnými pocity viny a hříšnosti.

V první polovině 20. století se v ekonomicky nejrozvinutějších zemích, v podmínkách velkého rozvoje výroby i spotřeby, začíná šířit vnějškově řízený typ společenského charakteru. Předchozí doba se řídila ideálem člověka, který má přísné svědomí, pevné zásady, je šetrný a má rozvinuté volní vlastnosti; nová doba, konzumní společnost produkuje lidi po-

vrchnější, kteří oceňují konzum, jsou si méně jisti ve svých hodnotových orientacích, řídí se spíše názorem druhých, tlakem skupiny a veřejného mínění než vnitřním přesvědčením a svědomím. Při tradičním a vnitřním řízení se vysoko hodnotila práce a věrnost principům. Při vnějším řízení se zdůrazňuje konzum, volný čas, zábava a zájmové činnosti, přizpůsobení druhým, době, „modernost“.

V téže zemi a době se vyskytují vedle sebe různé typy společenského charakteru: některé lokalita, rodiny, generace či menšiny se liší od způsobu života a nazírání, od společenského charakteru, který v zemi a době převažuje.

Typ vnitřně řízený se přežil, nelze se k němu vracet bez nepříznivých následků pro společnost i osobnost (např. velký výskyt vnitřních konfliktů) ve spojení s přísným svědomím. Na druhé straně již D. Riesman si uvědomoval nebezpečí spjatá s vnějškově řízeným typem. Považoval za žádoucí, aby se v dalším vývoji společnosti rozvinul nový typ společenského charakteru, autonomní typ. Ten by měl překonat nedostatky předchozích typů. Měl by to být člověk, který nepodléhá vnějším nátlakům ani pocitům viny a strnulým zásadám, které mnohdy vedou k fanatismu, k sektářství, k agresi proti lidem a skupinám s odlišnými zásadami, formami života a kultury. Čáp (2001).

Ve druhé polovině 20. století narůstaly závažné společenské problémy a ke konci století se uvádí jejich rozsáhlý výčet:

„Ohrožení jadernými zbraněmi a dalšími zbraněmi hromadného ničení (chemickými, biologickými atd.);

zhoršující se životní prostředí, jeho nepříznivý vliv na somatický i psychický stav i vývoj, hrozba ohrožení života na Zemi;

populační exploze a hlad v rozvojových zemích, rostoucí rozdíly a rozpory mezi bohatými a chudými zeměmi v ekonomice, v přístupu lidí ke vzdělání atd.;

vzrůstající agrese mezi státy a národy i mezi skupinami různého druhu, terorismus, nenávisť k menšinám a cizincům, násilí mezi vrstevníky i v rodinách;

závislost na drogách i na hazardních hrách;

nerovnováha mezi kázní a svobodou, jejich neadekvátní chápání a prosazování;

narůstající problémy rodinného života a vývoje dětí;

rozpor mezi hodnotami hmotnými a naproti tomu kulturními, morálními, duchovními;

rychlé životní tempo, ustavičný spěch, časový stres;

přírůstek některých závažných chorob včetně psychosomatických a duševních;

silné působení sdělovacích prostředků, do značné míry ve směru podpory vývoje k agresivitě, rychlému životnímu tempu, zdůraznění konzumu a materiálních hodnot apod.“ Čáp (2001, str. 60).

Uvedené problémy znamenají značnou zátěž až hrozbu pro kteroukoli rodinu a pro kteréhokoli člověka. Nesčetnými cestami ovlivňují prožívání i chování lidí. Psychologie se pokouší přispívat k jejich poznání i poskytovat komplexní pomoc jedincům a rodinám v poradenství, výchově, léčení, sociální práci a jiné. Čáp (2001).

## 2 ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ V KONTEXTU PŮSOBENÍ NA ČLOVĚKA

Společenské prostředí tvoří celek s přírodou, ve které lidé žijí. Souhrnně mluvíme o životním prostředí. Člověk nejenže vystavěl svá obydlí, vesnice a města, chrámy a továrny, ale také obdělal pole a vysázel lesy, protkal krajinu sítí silnic, železnic a elektrických vedení. Příroda je v současnosti nejen zdrojem estetického vnímání a emocí, radosti a odpočinku; je zdrojem obav z budoucího vývoje života na této planetě. Lidská činnost ohrožuje nejen nejbližší lokalitu, ale i ovzduší, vody oceánů, tropické pralesy. Ohrožené životní prostředí již nyní nepříznivě ovlivňuje život a vývoj každého dítěte i dospělého.

Narušené, znečištěné životní prostředí zasahuje nepříznivě do biochemických procesů v organismu. To působí nepříznivě na zdravotní stav a vývoj zejména dětí, ale také na jejich psychický stav a vývoj. Při zvýšené hladině olova v organismu se zhoršuje zejména soustředění pozornosti a stoupá pohybový neklid.

Nepříznivé účinky se zvyšují, když rodiče dítěte jsou kuřáci.

Dalším nepříznivým momentem je hluk. Silný a dlouhodobě působící hluk nejenže poškozuje sluchový aparát, ale také ztěžuje až znemožňuje vnímání a soustředění pozornosti; zvyšuje úzkost a agresivitu; vede k pozvolné neurotizaci člověka. Na druhé straně také naprosté ticho vyvolává úzkost, proto mnoho lidí vyhledává hluk, který zvyšuje sekreci adrenalinu, dochází ke vzrušení, dočasnému odbourání nudy a úzkosti. Hlučné prostředí (např. hlasitá reprodukováná hudba) se stává pro takové lidi návykovým, působí jako droga - a má výše uvedené nepříznivé následky. Hluk je příznačný pro velká města s jejich přelidněním, nahromaděním množství lidí na malém prostoru. Takové prostředí opět zvyšuje tenzi, labilitu, úzkost, podporuje agresivitu. Tak je tomu zvláště ve velkých panelových domech, na rušných ulicích, v prostředcích městské hromadné dopravy v dopravní špičce. Někteří lidé však naopak vyhledávají velké město a jeho ruch. Jednak velkoměsto poskytuje více příležitostí k práci i zábavě, jednak zbavuje úzkosti z ticha a samoty. Poskytuje také anonymitu, zmenšuje možnost kontroly. Dříve nebo později však člověka ve velkoměstě přepadá úzkost, když si uvědomí, jak je na ulici ve skutečnosti sám uprostřed cizích, neznámých a lhostejných lidí.

Důležitým aspektem životního prostředí je také jeho rozmanitost a naproti tomu jednotvárnost. Neporušená příroda je rozmanitá, poskytuje množství podnětů, dojmů, pobídek, změny. Přitom určité místo, určitá krajina vykazuje stabilitu, působí uklidňujícím dojmem do-

mová. Naproti tomu mnoho moderních měst a sídlišť poskytuje jednotvárný dojem, vyvolává úzkost až depresi. Jedinec se tam těžko cítí „doma“, kde by mu bylo „dobře“.

Mnoho obyvatel velkoměst podle možností o víkendech a dovolených či prázdninách utíká do přírody nebo alespoň menších obcí. Ne všichni mají takové možnosti a navíc někteří si venku vytváří kopii městského nahromadění lidí a hluku.

Životní prostředí mnoha způsoby ovlivňuje život společnosti, lokality, rodin i každého jedince. Čáp (2001).

### 3 POJEM A KLASIFIKACE NOREM

„Pojem „norma“ ve společenských vědách může být chápán jako soubor kritérií, způsobů hodnocení, postojů či pravidel, které byly přijaty buď konvencí nebo zákonodárným orgánem“. Renotiérová (2004, str.27). Psychologie normu obecně určuje jako „představitelku, standardní hodnotu nebo vzor týkající se skupiny nebo typu“.

Pojem norma má v psychologii dvojí význam. Za prvé označuje přijatelné způsoby jednání vytvořené v podmínkách skupinového života. Norma rovněž znamená standard nebo předem definovaný způsob interpretace výsledků získaných prostřednictvím standardizovaných testů. Allport rozlišuje tři typy norem: univerzální, skupinové a idiosynkratické.

Univerzální normy představují obecné standardy lidského druhu platné pro každého člověka. Principem univerzálních norem je, že se z hlediska některé vlastnosti konkrétní jedinec podobá „všem ostatním lidem“. Skupinové normy představují méně obecné kategorie standardů než univerzální normy. Principem skupinových norem je, že se z hlediska vlastnosti konkrétní jedinec podobá „jen některým lidem“. Skupinové normy mají význam, když tvrdíme, že je někdo v určitém smyslu „typický“. Idiosynkratické normy lze chápat jako individuální standardy nebo charakteristické vlastnosti konkrétního člověka. Principem idiosynkratických norem je, že je jedinec unikátní a neopakovatelný, tzn. že se z hlediska určité vlastnosti „nepodobá žádnému jinému jedinci“. Cakirpaloglu (2004).

Sociologické pojetí normy je obecné a odvíjí se od sociálních norem, jejichž kategorie jsou co do složitosti a obsahu mnohem rozsáhlejší a významnější než např. etické normy. Projevuje se v mravech, obyčejích nebo morálních požadavcích a je považována za poměrně stabilní, společností nebo kulturou schvalovaný či požadovaný způsob jednání.

## 4 PSYCHOLOGICKÉ POJETÍ OSOBNOSTI

Pojem osobnosti je používán v různých významech; v lidové řeči, ale i v historických vědách má hodnotící přízvuk, rozumí se jím vynikající nebo nějaký výrazný jedinec, jiný význam má zase v právních vědách a v sociologii.

Objevují se různé definice psychologie osobnosti a pojmu osobnosti, které vyjadřují zásadní rozdíly v přístupu k osobnosti jako tématu psychologie a které vyplývají ze zásadně odlišného pojetí psychologie jako vědy, tj. jejího předmětu a její metodologie. Podle Nakonečného (1997) existují tři možná pojetí osobnosti: 1. osobnost je rozlišitelný jedinec definovaný v termínech kvalitativních a kvantitativních odlišností, v nichž se liší od ostatních jedinců; 2. osobnost je strukturovaný celek definovatelný v termínech jeho vlastních odlišitelných strukturních elementů; 3. osobnost je strukturované pole organismu – prostředí, jehož každý aspekt je v dynamické relaci s každým dalším aspektem. Psychologie osobnosti je pak definována tím, jak má být její předmět – osobnost – pojat a jak má být studován. Psychologie osobnosti tedy vyplývá z definice osobnosti, ale ty jsou velmi nejednotné i uvnitř téže kategorie pojetí, např. behavioristického. Tak např.: osobnost je definována jako „jedinečný vzorec rysů“, dále jako „systém zvyků“, jinak jako „chování člověka v určité situaci“, jinde pak přesněji jako „to, co determinuje chování v definované situaci a v definovaném naladění“ jak uvádí Nakonečný (1997).

Klasická definice osobnosti zní takto: „Osobnost je dynamické uspořádání oněch psychologických systémů v individu, které určují jeho jedinečná přizpůsobení okolí.“ Allport (1963, str. 28) in Nakonečný (1998, str. 498).

### 4.1 Struktura osobnosti

Strukturu osobnosti, nahlíženo horizontálně, tvoří aktuálně souřadné prvky, označované jako psychické vlastnosti osobnosti (rysy osobnosti), které je třeba odlišit od vlastností psychických procesů, jako je např. ostrost zrakového vnímání, pamětní všípivost nebo plynulost myšlení.

Různí autoři, vycházející z různých hledisek třídění, dospěli k různým kategoriím psychických vlastností osobnosti. Jak uvádí Rubinštejn (1967, str.655) in Nakonečný (1998, str.528): „Třídění psychických vlastností osobnosti vychází z několika otázek: 1. co člověk chce, o co usiluje, čím je přitahován – to je otázka zaměřenosti (patří sem postoje, tenden-

ce, potřeby, zájmy a ideály), 2. čeho je schopen – to je otázka schopností a 3. čím je, co má pro něj v životě význam – to je otázka charakteru.“

Na základě uvedených skutečností lze dospět k následujícímu třídění rysů osobnosti:

- **„temperament“**: obecně vzato vyjadřuje vlastnosti vzrušivosti osobnosti, které se projevují ve formálních charakteristikách jejího prožívání (např. jeho hloubce) i chování (formální charakteristiky jeho motorické složky, jako je pomalost či rychlost, osobní tempo a další);
- **schopnosti**: obecně vzato vyjadřují dispozice k senzomotorickým a mentálním výkonům a vedle specifických schopností k výkonu různých specifických činností, pracovních a jiných, sem patří také obecné dispozice k myšlení, tj. inteligence;
- **postoje**: vyjadřují obecně vzato hodnotící vztahy, tj. osobní pojetí toho, co je dobré a co špatné, vhodné a nevhodné, správné a nesprávné atd., jsou jako takové úzce spojeny s motivy a se způsoby chování, mohou se však projevit také jen v mínění;
- **volní vlastnosti**: charakterizují způsoby jednání a rozhodování (vytrvalost, rozhodnost, důslednost, sebeovládání, prudkost atd.);
- **motiv**: vyjadřují dále neanalyzovatelné „psychologické příčiny“ či „důvody“ jednání, tedy také smysl uspokojení či obsah dovršujících reakcí;
- **charakter**: jeho vlastnosti vyjadřují hodnoty konkrétních činů; některé z těchto vlastností vyjadřují úroveň morálního vývoje jedince, jiné, které v podstatě korespondují s volními vlastnostmi, jsou eticky neutrální (např. vytrvalost).“ Nakonečný (1998, str.529).

## 4.2 Typy osobnosti

V běžné řeči se často používají výrazy jako „měšťák“, „intelektuál“, „byrokrat“ nebo také „ňouma“, „balík“ apod. Tyto výrazy vyjadřují určitou svéráznost daného jedince, která však nepřísluší jen jemu, nýbrž řadě dalších lidí, kteří tak vytvářejí skupinu, označovanou jako typ. Být typický znamená být svérázný, rázovitý, ale nikoli jedinečný, termín typ vyjadřuje sdílený svéráz, charakteristiku, která je vlastní celé skupině lidí, nikoli všem, ale jen některým lidem, kteří mají něco výrazně společného a kteří se od sebe v řadě dalších znaků liší (např. úroveň inteligence, zájmy apod.).

První psychologické typologie, tj. pokusy o konstrukci typů, vznikly již ve starověku. Příkladem jsou Hippokratovy typy temperamentu z konce 5. stol. př.n.l. Za nejstarší typolo-



gický systém je pokládáno astrologické třídění lidí podle data jejich narození do dvanácti znamení zvířetníku z období asi 3000 let př.n.l. (babylónští Akkadové), dále to byly fyziognomické typy lidí, které údajně jako první sestavil Pythagoras v 6. století př.n.l. V minulém století a na začátku našeho století byly oblíbeny konstituční typologie, které vycházely ze spojování psychických vlastností s typy stavby těla.

Jak je uvedeno výše, historicky nejstarší je Hippokratova (kolem 460 př.n.l.) typologie temperamentu, kterou tvoří typy melancholika, cholera, sangvinika a flegmatika. Abstrahujeme-li od Hippokratova teoretického východiska, které je poplatné úrovni lékařských poznatků a spekulací jeho doby, jsou jeho typy velmi dobře vypořizovanými a popsány souvislostmi mezi vlastnostmi (či symptomy), a jejich platnost je tak stále aktuální. Nakonečný (1997).

Charakteristika Hippokratových typů temperamentu jak uvádí Nakonečný (1998) je tato:

- **melancholik:** emocionálně založený, vážný, nepružný, kombinace emocionální lability a introverze;
- **cholera:** vznětlivý, činorodý, impulzivní, kombinace emocionální lability a extraverte;
- **sangvinik:** vyrovnaný, přiměřeně reagující, kombinace emocionální stability a extraverte;
- **flegmatik:** lhostejný, stálý, nevzrušivý, kombinace emocionální stability a introverze.

Srovnávacím studiem dosavadních typologií a vlastní typologie pak byla na základě klinických zkušeností sestavena a určena teorie psychiky. Pozorujeme-li lidi, zjišťujeme, že někteří jsou koncentrováni na sebe, jiní na své okolí. To jsou dva základní životní vztahy, které vytvářejí habitus (celkový stav), a zabarvují tak zážitky i jednání. Projevuje se v nich zaměření životní energie (libida) dovnitř (na subjekt) nebo navenek (na objekt, okolí). Podle tohoto zaměření lze pak lidi třídit na introverty a extraverty.

- „**extravert:** je víc zaměřen navenek, na realitu, na objekty, je společensky založený, otevřený, přístupný, činorodý, závislý na mínění ostatních, myslí, cítí a jedná ve vztahu k objektu, je adaptabilní a prakticky založený.
- **introvert:** je více zaměřen na sebe sama, na svůj vnitřní svět, žije více vnitřně, má bohatou fantazii a představivost, má negativní vztah k objektu a vnější svět ho spíše obtěžuje, je uzavřený, nepřístupný, spíše pasivní, zdrženlivý, nespolečenský, nedůvěřivý, ze situace se často stahuje do sebe, v jednání je váhavý, má plno zábrán.“ Nakonečný (1997, str.139).

Termínem konstituce se v užším smyslu rozumí utváření těla člověka, nověji pak všechny jeho morfologické a funkční tělesné znaky. Konstituční typologie vycházejí ze souvislosti mezi znaky utváření těla a psychickými vlastnostmi. Novodobým představitelem *konstituční typologie*, která získala velký ohlas v Evropě, byl německý psychiatr E. Kretschmer. Především je nutno charakterizovat typy stavby těla, vedle tzv. **displastického**, neurčitého typu se rozlišují následující tři typy stavby těla jak uvádí Nakonečný (1997):

### **1. astenický či leptosomní,**

který se vyznačuje jakýmsi protaženým vzrůstem; úzká ramena a boky, dlouhé horní a dolní končetiny, skrovná muskulatura činí celkový dojem hubenosti, vytáhlosti, slabosti či subtilnosti;

### **2. piknický typ,**

se naproti tomu vyznačuje sklonem k tloušťce, má měkký široký obličej, masivní krátký krk, zdůrazněné břišní proporce, krátké horní a dolní končetiny; svého charakteristického vzezření dosahuje piknický typ až mezi 30-40 rokem věku, kdy se začíná obvykle jevit jako podsaditý, obtloustlý;

### **3. typem je atletik,**

který se vyznačuje širokými rameny, plastickou muskulaturou, nápadné jsou relativně štíhlé nohy, oproti mužům mohou ženy tohoto typu mít více podkožního tuku a vykazovat v obličeji i v tělesné stavbě znaky „mužatek“.

Kretschmer (1967) in Nakonečný (1997, str.140): „Charakteristické rozdíly mezi těmito typy jsou i utváření lebky a obličeje: astenik má vejčitou lebku a malý obličej, piknik má lebku a obličej kulaté, atletik má hrubý, kostnatý obličej i lebku.“

## 5 AKTIVAČNĚ-MOTIVAČNÍ VLASTNOSTI OSOBNOSTI (MOTIVACE)

V dějinách psychologie byla podniknuta řada pokusů o teoretickou syntézu dosavadních poznatků o motivaci (dynamice) chování, avšak tyto poznatky jsou velmi různorodé a byly získány různými metodami (fenomenologicky, psychoanalyticky, behavioristicky).

„Motivace je typicky konceptualizována buď jako impulz vycházející z organismu, nebo jako atrakce vycházející z objektu ve vnějším světě“ Nuttin (1980) in Nakonečný (1997, str.198), nepřijímá se však ostré oddělování vnitřních a vnějších podmínek motivace.

Motivace se nejčastěji vymezuje jako souhrn faktorů, které energizují, řídí a udržují průběh chování, jednání nebo činnosti jedince. Úroveň motivace je výsledkem kombinace stavu jedince (jeho potřeb, zájmu apod.) a vnějších podnětů (incentiv), které tyto vztahy mohou vzbuzovat nebo ovlivňovat. Vnitřní stavy nebo pohnutky k činnosti jsou označovány termínem motivy. Motivem je nejčastěji potřeba jedince. Incentivem může být lákavý cíl (dobré jídlo).

Motivaci můžeme klasifikovat podle různých kritérií. Vymezení nejčastějších forem motivace:

- **počáteční motivace** má za úkol vzbudit aktivitu jedince a nasměrovat ho k cíli. Už na této úrovni se rozhoduje o tom, jak kvalitní bude výsledek.
- **průběžná motivace** musí udržet počáteční aktivitu na dané nebo vyšší úrovni.  
V průběhu procesu často aktivita jedince z různých příčin klesá, je nutné ji neustále posilovat.
- **výsledná motivace** se objevuje po dosažení cíle.

V případě úspěchu nabývá pozitivních forem a současně zintenzivňuje celkovou úroveň motivace, v případě neúspěchu dochází ke snížení úrovně motivace, k nezájmu, strachu apod.

Vnější motivace je výsledkem používání vnějších podnětů (incentiv), které tvoří např. (tresty, odměny). Vnější motivaci používá zejména partner, přítel, rodič. Vnitřní motivace je výsledkem rozvoje potřeb a zájmů jedince. Jedinec provádí určitou činnost, protože ho baví a má z ní radost.

Pozitivní motivace je určena snahou dosáhnout žádoucího objektu, cíle, odměny. Negativní motivace je určena snahou vyhnout se něčemu nepříjemnému. Úkolová motivace je dána pocitem odpovědnosti a povinnosti dosáhnout nějakého úkolu nebo cíle.

Faktory ovlivňující motivaci:

- činnost a aktivita jedince
- sociální faktory (společná činnost, spolupráce, soutěžení)
- stanovení cíle
- zájem
- tendence dokončit daný úkol
- odměny a tresty
- úspěch a neúspěch (např. v zaměstnání, v rodinném životě, ve společnosti atd.)

Každý z těchto faktorů, má své místo v určitých situacích. Žádný z nich nelze podcenit, ale ani přecenit. Síla motivace se obecně zvyšuje s prožitky z úspěchu. Trvalé, opakující se neúspěchy mohou vyvolat stav, který se v psychologii označuje jako naučená bezmocnost. **Naučená bezmocnost** se definuje jako taková situace, kdy jedinec ztrácí kontrolu nad svým prostředím, nemá šanci změnit svoji situaci, ať dělá cokoliv. Kusák (2002).

## 6 POJEM EGA

Nakonečný (1997) uvádí, že v psychologii se často označuje jako **ego** (latin. já) vyvinuté pojetí sebe sama, které má dvě roviny: 1. Reálné ego tj. to, za koho se jedinec považuje; 2. ideální ego, tj. to, čím by chtěl být. Stupeň rozporu mezi oběma těmito rovinami sebehodnocení, tj. míra spokojenosti či nespokojenosti se sebou samým (míra sebeakceptování), vytváří tzv. sílu ega: čím jsou tyto rozpory větší, tím je ego slabší, a naopak. Slabé ego může vést k dezorientaci chování, k nejistotě a může být dezaktivující. Pojetí sebe sama jsou i zvnitřněné „objektivní hodnoty“, tj. společenské normy morálky a aprobovaného chování vůbec, vytvářející strukturu osobní morálky, která se v psychologii označuje někdy jako **superego** (nadjá). Z pouhého vědomí já se vyvíjí **ego jako organizační a dynamický faktor**, jako centrum duševního života člověka, v němž se uskutečňuje volba a preference životních cílů i prostředků k jejich dosažení. Určitá míra nespokojenosti se sebou samým však může být motivující. A naopak, přílišná spokojenost se sebou samým vede ke stagnaci osobního vývoje.

Ego většiny lidí je poznamenáno tím, co se nazývá **sebeúcta**, resp. pozitivní sebeoceňování („self-esteem“) či spokojenost se sebou samým. V literatuře se upozorňuje na to, že vysoká sebeúcta není synonymem chvastounství, domýšlivosti nebo nesebekritičnosti a že člověk s vysokou sebeúctou se nepovažuje za lepšího než druzí, ale prostě si věří. Naopak nízká sebeúcta, předpokládá pocit méněcennosti, defektivnosti, nedůstojnosti a snižuje sociální aktivitu jedince. Určitá míra nespokojenosti se sebou samým je v osobnosti vždy přítomna a je motivující pro překonávání osobních nedostatků; naprostou spokojeností se sebou samým se často vyznačují lidé duševně nemocní. Nakonečný (1997).

S úrovní sebeocenění souvisí životní **aspirace** (snaha o uplatnění, o získání určité společenské pozice, o určitou míru výkonu, o dosažení konkrétních úspěchů). Nakonečný (1997) definuje aspiraci jako výši nároků, které někdo klade na svůj výkon.

U lidí se však projevuje všeobecná tendence zvaná **atribuce** (připisování něčeho něčemu, v našem případě „příčin“ úspěchu a neúspěchu): je-li neúspěch připisován „smůle“, vině ostatních, špatným podmínkám, ale nikoliv sobě samému, je jeho negativní psychický vliv zeslabován, a naopak – nejintenzivnější pocit úspěchu prožívá ten, kdo jeho příčinu spatřuje ve vlastních schopnostech.

Z toho, co bylo dosud uvedeno, vidíme, že v dynamice chování se významně uplatňuje **sebeoceňování**, tj. oceňování vlastních možností výkonu v té které kategorii situací, resp. v širším smyslu sebeoceňování vlastní osobnosti vůbec.

Kontrola a obrana jsou dvě základní kategorie psychických funkcí ega. Obě tyto kategorie jsou v psychologii zavedeny pod pojmem **obránné organizace**. Tento pojem má širší význam; **ego-obránné mechanismy** jsou jeho zvláštním případem. Ego-obránné mechanismy jsou psychologickou analogií biologické imunity, odolnosti organismu vůči nákaze zajišťované imunologickými mechanismy. Dezintegrující zážitky vyvolávají dysfunkci psychického aparátu, a jsou tak v tomto smyslu protikladem adaptace. Psychická integrace či vnitřní rovnováha se utváří kolem ega, proto je **obrana ega** základním předpokladem bezporuchového fungování psychiky vůbec: člověk s pocitem selhání, ať už ve sféře výkonové nebo morální, je člověk vnitřně dezorganizovaný (dezorganizující vliv úzkosti na mentální výkony).

Empiricky je doloženo **spojení obrany ega s emocemi**: hodnotu ega ohrožují negativní emoce, jejichž společným jmenovatelem je pocit selhání, konkretizovaný situačně jako pocit viny v situaci morálního selhání a jako pocit neúspěchu v situaci selhání výkonu. Kromě toho jsou tu ovšem i další „ego ohrožující“ pocity vyvolané interpretací situace, v níž subjekt určitým způsobem selhal. Nakonečný (1997).

## 7 VŮLE

Dle Nakonečného (1997, str.234) „Ontogenetický vývoj chování vrcholí v **jednání**, tj. v kvalitativně vyšší formě regulace činnosti, která je označována jako volní regulace chování nebo činnosti a která se vyznačuje vědomou volbou cíle a prostředků k jeho dosažení. To se také označuje jako záměrné jednání, které se zážitkově i formálně liší od automatického reagování reflexního nebo instinktivního typu, od automatizovaného návyku i učením vytvořeného zvyku, kde výše uvedené znaky vědomí nemusí být přítomny.“

Základní funkcí vůle je vývojově nejvyšší kontrola chování, tj. kontrola fungující ve vztažném rámci osobního ega, a to v rovině nevědomé seberealizace či vědomého sebeaktualizování. Energie uplatňující se v jednání, v jeho pohybové složce má zdroj v metabolických procesech organismu, že egem může být sublimována v energii volního aktu; ale nejde tu jen o jeho pohybovou složku – jednání může probíhat i bez pohybů nebo jen s minimem pohybů (jednáním je i to, když v určité situaci člověk neučiní vůbec nic). Ty se dost často nazývají **síla vůle**, a rozumí se tím spíše psychické úsilí vynaložené např. na potlačení určité tendence, což může souviset se zvyšováním svalového napětí nebo jen výrazovými pohyby (např. člověk, který vynakládá velké úsilí, aby se ovládl, zatíná pěsti, má určitý mimický výraz apod.), ale nikoli nutně s pohyby, které jsou spíše spojeny s překonáváním vnějších fyzických překážek.

Problém **svobodné vůle**, tj. otázka svobodného či nutného jednání, svobody či nutnosti volby, nezávislosti či závislosti rozhodování a jednání pod vnějšími tlaky či z vnitřních pohnutek je často spojován s jednáním člověka.

Jednání charakterizují různé **volní vlastnosti**, jako je např. vytrvalost, ráznost, smysl pro odpovědnost, zásadovost, spolehlivost, svědomitost, rozvážnost, sebeovládání, resp. jejich opak. **Problém vztahu vůle a osobní morálky** bývá hodnocen mimo jiné i z etických hledisek. Lze říci, že některé volní vlastnosti jsou eticky neutrální; např. nedostatek vytrvalosti v chůzi u pěšího turistu nemůže být hodnocen jako morální nedostatek; naproti tomu obětavost je nepochybně také vlastnost morální. Nakonečný (1997).

## 8 FRUSTRACE, KONFLIKT, STRES

Dle Kusáka (2002) je **frustrace** psychický stav, který následuje střet jedince s překážkou ležící na cestě k vytyčenému cíli. Sama frustrace je nedílnou součástí života člověka, neboť překážky vždy stojí v cestě za vytyčeným cílem. Jde o to, aby se člověk naučil překážky překonávat vlastním úsilím, a tím si zvyšoval frustrační toleranci.

Nebezpečné jsou zejména ty frustrační situace, které jsou opakované a dlouhodobé. Vyvolávají **konflikty**, jež jsou charakterizovány jako střet dvou nebo více protichůdných tendencí. Mohou být vnitřní nebo vnější (intrapersonální nebo interpersonální).

Typickým **vnitřním konfliktem** je konflikt mezi představou jedince o sobě jako o hodnotě a hodnocení okolím.

**Vnější konflikt** je střet představ jedince o sobě a představ okolí, který se odehrává v interpersonálních vztazích.

Dlouhodobě trvající a opakující se frustrační stavy mohou přerůst ve stres.

**Stres** je stav živého organismu, kdy je tento organismus vystaven nepříznivým životním podmínkám (stresorům), a jeho následné obranné reakce, které mají za cíl zachování homeostázy a zabránit poškození nebo smrti organismu.

Stres můžeme definovat jako souhrn fyzických a duševních reakcí na nepřijatelný poměr mezi skutečnými nebo představovanými osobními zkušenostmi a očekáváními. Podle této definice je stres odpověď, která v sobě zahrnuje jak fyzické, tak i psychické složky. Jinými slovy, stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž – fyzickou nebo psychickou. Při stresu se uplatňují obranné mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí.

*Druhy stresu:*

- **Eustres** – pozitivní zátěž, která v přiměřené míře stimuluje jedince k vyšším anebo lepším výkonům.
- **Distres** – nadměrná zátěž, která může jedince poškodit a vyvolat onemocnění.

*Psychické reakce na stres:* Psychické reakce zahrnují přizpůsobení, úzkost a depresi. Pokud stres vede k vyšším psychickým nebo fyzickým výkonům, jedná se o eustres. Tento druh stresu patří k hlavním motivačním prvkům lidského konání. Pokud ovšem působení



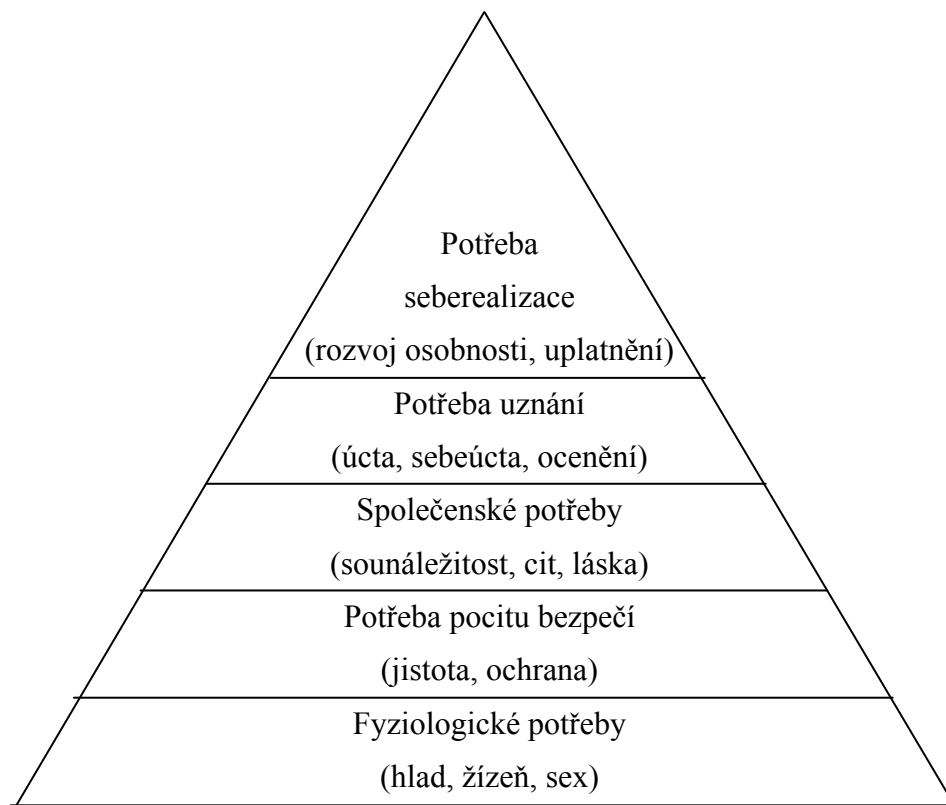
stresu trvá příliš dlouho nebo přesáhne určitou mez (distres), může vézt k rozhodnutím, jejichž důsledkem je úzkostné (únik) nebo depresivní (ústup) chování.

*Fyzické reakce na stres:* Mozek, který vyhodnocuje zátěž, řídí nejen chování, které má za cíl tuto zátěž překonat, ale zároveň vyvolává v těle fyziologické reakce umožňující krátkodobě aktivovat rezervy pro útěk nebo boj. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stres>

## 9 PUDY A PRIMÁRNÍ POTŘEBY

### Maslowova pyramida

(hierarchie lidských potřeb)



<http://old.mendelu.cz/~market/edu/mar/sem1/Maslowova%20%20pyramida.doc>

Jak uvádí Petrová (2004), mezi základní potřeby, které člověk motivují, které nejsou získané učením a které mají lidé společné se zvířaty, patří potřeby, které mají **bezprostřední vztah k přežití**. Např. hlad, žízeň. Další skupina potřeb se vztahuje k **biologicky zakotveným sociálním potřebám**, jako je sexuální a mateřské (rodičovské) chování. Třetí skupina zahrnuje potřeby, které vzbuzují motiv zvědavosti, které nejsou s organizmem bezprostředně spojené. Tyto potřeby můžeme nazvat souhrnně **primární**. Mezi základní primární potřeby řadíme potřebu potravy, bdění a spánku, vzduchu, aktivitu, zachování rodu, dále též např. potřebu ochrany před poškozením organismu.

**Biologické potřeby** souvisí s biologickým chodem organismu a zajišťují základní přežití organismu, **primární potřeby** zahrnují jak biologické potřeby, tak sociální potřeby, které jsou svým způsobem biologicky zakotveny.

Do **sekundárních potřeb** řadíme potřeby sociální, kulturní a duchovní.

**Potřeba potravy:** vyhledávat potravu nutí člověka **hlad**. Potřebu potravy nevyvolává však jen hlad, ale i např. chuťová příjemnost, která také může být zdrojem potřeby. Hladovění je považováno za normální stav organismu ve volné přírodě.

Aby mohly naše buňky pracovat, vyžadují určité živiny. Tyto potřebné živiny jsou konečnými produkty trávení a představuje je glukóza, tuky a aminokyseliny. Pokud bychom nepřestali jíst do té doby, dokud by naše zásoby živin nedosáhly své ideální hladiny, pravidelně bychom jedli asi čtyři hodiny. Takovou dobu trvá, než jídlo strávíme. Příroda nás proto vybavila **senzory** sytosti, což jsou detektory, umístěné v počátečních oddílech trávicího systému (ústní dutina, hltan), také ale v žaludku, dvanácterníku a v játrech. Ty signalizují do mozku, že potřebné živiny jsou na cestě. Senzory sytosti regulují množství živin, udržují homeostázu (schopnost živých organismů udržovat stabilní vnitřní prostředí).

Nejčastější odchylkou od homeostatické regulace příjmu potravy je **obezita**. Ta je obecným zdravotním rizikem, je obecně častější u žen než u mužů. Při studiu mechanismu obezity byla nalezena dvě významná centra v hypothalamu: **centrum sytosti** a **centrum hladu**. Opačný druh problému představují mentální anorexie a bulimie. Obě tyto poruchy příjmu potravy jsou charakterizovány patologickou touhou neztloustnout, jde o psychogenní poruchy příjmu potravy.

Musíme jíst, abychom přežili, musíme jíst, abychom udrželi svoji tělesnou hmotnost. Způsob přijímání potravy a složení potravy je u lidí do určité míry podmíněno také zvyky, kulturou a společenským tabu.

## 10 VYMEZENÍ POJMU A MOŽNÉ PŘÍČINY OBEZITY

Langmeyer (2000) uvádí, že obezita se konvenčně vymezuje jako hmotnost přesahující 20% nad standardní tabulkovou hmotností jedince stanovenou pro danou výšku postavy. Přesnějším kritériem je měření tloušťky podkožního tuku v porovnání s normou pro věk a pohlaví. Namísto je také brát ohled i na somatotyp, popřípadě na rasu a kulturu. Takové objektivní ukazatele jsou však v běžném společenském hodnocení zpravidla překonávány diagnostickým „značkováním“ podle místně užívaných hledisek: „Tlustý je ten, kdo nám připadá tlustý.“

Výskyt organických příčin obézního tělesného vývoje je řídký. **Přejídání** a nedostatečný výdej většinou způsobuje obezitu, příčina je však podmíněna psychologicky. Sklon k nadměrnému ukládání tuku v těle vzniká obvykle již v kojeneckém věku a již od svého počátku bývá podmíněn nesprávnou interakcí rodičů, především matky s dítětem. Porušenost v tomto vztahu se projevuje nejčastěji těmito znaky:

„Dítě je „výkladní skříň“ matky. Protože podle lidového kulturního stereotypu „tlusté a růžové“ dítě je dítětem zdravým a šťastným, jeho matka je tak i ve svých očích dobrou matkou.

- Matka dobře nerozlišuje význam signálů potřeb dítěte a má sklon na jakýkoli projev nelibosti reagovat kmením dítěte. Tím je dítě také zbaveno příležitosti samo rozlišit význam různých tělesných pocitů a citových hnutí, zvláště pak odlišit pocit hladu od jiných druhů strádání.
- Dítě se učí na veškeré nepříjemnosti reagovat jídlem.“ Zimprich (1984) in Langmeyer (2000, str.375).

Obezitou způsobenou nesprávným přístupem se dítě dostává do bludného kruhu, kde její obezita omezuje ve fyzické činnosti odpovídající věku, čímž dochází ke stahování ze sociálních kontaktů, způsobuje částečnou izolaci, která vede k citovému strádání a tento stav dítě není schopno vyhodnotit a řeší jej dalším jídlem.

Takové dítě mívá narušené prožívání vlastního těla, odděluje se od něj, posuzuje ho jako obtížnou část svého „já“ a často trpí pocitů méněcennosti, které nadále mohou snižovat úroveň frustrační tolerance.

Velmi častým jevem je pak nahrazování potřeb jedince (jak psychických, tak i fyzických) jídlem. Není totiž schopen odhalit a určit skutečné motivy, přiměřeně je vyjadřovat a usi-

lovat o jejich odpovídající naplnění. Je důležité, aby se naučil potřebným a užitečným dovednostem citového kontaktu a citového uspokojení, vyrovnávání se s konkrétními problémy a úspěšného překonávání sociálních těžkostí. Langmeyer (2000).

Pod pojmem **rizikových faktorů** rozumíme okolnosti, které napomáhají vzniku obezity. Vznik obezity je podporován řadou činitelů. Je to především přístup k jídlu a nápojům, nevhodný časový rozvrh přijímání potravy, její složení, nepřístupnost vhodných surovin. Je to puberta, těhotenství, dlouhé kojení a přechod, jsou to různé choroby, léky a hormonální antikoncepce. Dále je to změna zaměstnání z pohybového na sedavé, docházka či dojíždění do zaměstnání, studium při zaměstnání, nástup do důchodu nebo mateřská dovolená. Na vzniku obezity se podílejí nespportovní rodiče, náhlé ukončení sportovní činnosti, ale i nedostatečná příležitost k vhodné pohybové aktivitě, významný je i přechod na nekuřáctví, větší konzum nejen alkoholických nápojů, ale i limonády nebo mléka. Množství mladých mužů ztloustne po svatbě. Také psychické trauma s reaktivní depresí nebo jen psychická tenze má vliv, přičemž jídlo u těchto osob působí jako uklidňující faktor.

Někdy jsou to zdánlivě nepředpokládané souvislosti mezi změnou režimu a vznikem tloušťky a lékařům to dá dost vyptávání, než zachytí pravděpodobný význam nějaké události pro vznik obezity u dané osoby. Zjištění té změny, která mohla přivodit obezitu, může přispět k léčbě obezity ať změnou životního stylu, léků, zábavy, pracoviště – nebo eventuální převýchovou tchýně, která nechce přistoupit na dietní přípravu pokrmů. Šonka, Žbirková, Doležalová (1990).

## 11 HISTORICKÝ POHLED NA KRÁSU TĚLA

V průběhu kulturního vývoje se názory na tělesné proporce měnily. V dobách, kdy byl trvalý nedostatek potravin, byla obezita známkou krásy, zdraví a blahobytu, v dobách prosperity nebyla většinou tloušťka vynášena. Tuto rámcovou představu dokumentují prehistorické sošky žen a jejich obrázky vyryté do stěn jeskyní v podobě velmi otlých postav (bohyň). Lov a sběr plodů poskytoval nárazovou a celkem převážně velmi chudou potravu. U některých primitivních národů musí být ještě dnes nevěsta pěkně vykrmená, protože ji možná čeká hladomor jak tomu je ve střední a východní Africe. S postupujícím rozvojem pastevectví a zemědělství aspoň některé společenské třídy měly dostatek potravy. Ideálem krásy tou dobou byla u žen postava plnoštíhlá a u mužů svalnatá, jak to dokumentují sochy starého Řecka a Říma. Avšak už v antické literatuře nacházíme kritické připomínky k obezitě některých vladařů, kteří se starali jen o svůj osobní „blahobyť“. Staroegyptské sochy a ženy na reliéfech jsou všechny štíhlé, ale je to snad vlivem stylizace. Naproti tomu tlustý, usměvavý Budha byl nedostižným vzorem pro milióny hladovějících v jihovýchodní Asii. Středověk byl asketický a všechny madony jsou znázorněny jako éterické bytosti, podle nichž jsou „portrétovány“ i některé královny. Na štíhlé linii se ovšem v té době podílely také další dva faktory – průměrná délka života byla kolem 30 let a mnoho vážných, chronických chorob ovlivňovalo tělesnou konstituci tehdejší populace. Renešance se vrátila k evropské antické kultuře se smyslem pro plný život a k plnoštíhlé postavě žen. Později v době baroka byla ideálem mužů a žen z dnešního hlediska vyslovená obezita, od buclatých andílků až po tučné krásky. Snad to byla také reakce na třicetiletou válku a mor, které zdecimovaly a ekonomicky vyčerpaly celou Evropu.

Střídání stylů a módy se poté značně urychlilo, ale ideální ženská postava byla většinou štíhlá až plnoštíhlá, alespoň s pomocí šněrovaček. Během první světové války se ženy začaly věnovat mnoha zaměstnáním původně určeným mužům. To vedlo k zjednodušení ženského oděvu a k určitému zeštíhlení. Po válce došlo rychle k realimentaci obyvatelstva a jako odezva na ni ostře štíhlá linie, která ovládla 20. léta. Posměšně se tou dobou říkalo – kde je špendlík, tam je předeek. Tento vývoj se po vzoru anglické modelky Twiggy opakoval po druhé světové válce s režimem ještě krutějším než předcházející. Pro mnohé dívky a mladé ženy znamenal následné zdravotní poruchy, které končily i smrtí (mentální anorexie).

Vzorová postava byla částečně výsledkem působení představ lékařů. Ke konci 19. a začátkem 20. století se tuberkulóza stala nejzávažnější chorobou a jako jediná ochrana proti ní byla tenkrát vydatná výživa a životospráva. Na druhé straně byly po zdolání tuberkulózy a po vydatné poválečné realimentaci pár let po 2. světové válce odhalovány závažné komplikace obezity, proti níž byla zahájena široká kampaň.

Z toho vyplývá, že názor na lidskou postavu byl do jisté míry závislý na socioekonomických podmínkách daného období a že za posledních sto let byl částečně ovlivňován i medicínskými názory. Nicméně móda, která je v podstatě iracionální, se na názorech na líbivou postavu ženy podílela nejvíc a to od chorobné tloušťky až po chorobnou vychrtllost.

Móda ostatně ovládá člověka v mnoha jiných, zdraví ohrožujících činnostech, např. opalování, nepřiměřená intenzita a forma pohybové aktivity, různé nevyvážené diety, nedostatečné oblečení v zimním období, kouření a podobně. Šonka, Žbirková, Doležalová (1990).

V aktuální současnosti se jako nejhorší trend ve stravování jeví americký způsob rychlého občerstvení a la „Mc Donald“, KFC a další. Tyto obchody poskytují energeticky nevyváženou stravu s vysokým obsahem tuků a cukrů (junk food). Současný rychlý životní styl ovlivňuje postoj rodin ke stravování. Na jídlo a jeho přípravu není dostatek času a proto se často využívají služby těchto zařízení. V rozhodování, zda se najíst v klidu domova a připravit plnohodnotnou stravu nebo zvolit jídlo z „Mekáče“, ovlivňuje ve vysoké míře negativní mediální reklama, do níž tyto firmy investují velké peníze.

## 12 OBEZITA

Životní styl hraje významnou úlohu ve zdraví, vývoji organismu a nemoci. Nedostatečný pohyb, trvalý stres a neadekvátní nevyvážená výživa usnadňuje vznik a vývoj civilizačních nemocí jako je ischemická choroba srdce, vznik cévních mozkových příhod, urychluje vznik některých nádorů. Dle statistických údajů se celosvětově zvyšuje množství lidí s nadváhou a obezitou. Tyto onemocnění doprovázejí další nemoci jako je vysoký krevní tlak, cukrovka druhého typu, poruchy tukového metabolismu, onemocnění jater a žlučníku, vyskytuje se vyšší výskyt nádorů. Obezitu nelze vnímat jen jako zmnožení tuku v těle, ale spíše jako chronické onemocnění, spojené s řadou jiných poruch. Jde o významný rizikový faktor, který se podílí na vzniku a rozvoji závažných somatických nemocí. <http://obezita.org/>

Česká republika se v počtu obézních propracovala na přední místo v celé Evropě. Tento problém skutečně narůstá. 21 % mužů a 31 % žen je obézních. Když sečteme nadváhu a obezitu, vyjde nám u žen alarmující číslo 68 % a u mužů dokonce 72 %. Výskyt obezity a nadváhy je u nás vyšší než v evropském průměru. Oproti zbytku Evropy je u českých mužů zejména vyšší výskyt obezity, u žen je nižší výskyt nadváhy a výrazně vyšší výskyt obezity.

Obezita je skupina nemocí s individuální poruchou řízení energetiky organismu s podílem dědičné náchylnosti a působením „toxického prostředí“, které vede k hromadění tukových rezerv. Náchylnost se projeví při pozitivní energetické bilanci organismu. Obezita vzniká interakcí genetických a zevních faktorů. Samozřejmě existují určitá období, která jsou pro rozvoj obezity velmi významná – u žen zejména doba těhotenství a období po něm, dále období přechodu, u dívek doba dospívání, všeobecně pak stresové faktory a určitá období, kdy se snižuje pohybová aktivita – nástup do zaměstnání, založení rodiny, rodinné či pracovní problémy, ukončení sportovní činnosti, odchod do důchodu apod. <http://obezita.org/>

### 12.1 Nepoměr mezi příjmem a výdejem energie

O nepoměr mezi příjmem a výdejem energie jde ve všech případech a může být způsoben:

- Nadměrným příjmem energie – hlavně zvýšeným přívodem tuků. Ty totiž mají dvakrát více energie než sacharidy a bílkoviny. V rozvinutých zemích, kde nás neustále



bombardují reklamy na všechny možné druhy potravin a které nabízejí vyhublé modelky, je jídla skutečně nadbytek. A tak ani není divu, že stále přibíráme.

- Nedostatečným výdejem energie, který je dán většinou nedostatkem pohybové aktivity a sedavým způsobem života. Společně s nadbytečným příjmem potravy jde bohužel ruku v ruce i naprostý nedostatek pohybu. Lidské tělo je k pohybu velmi dobře přizpůsobené a pokud jej k tomuto účelu téměř nepoužíváme (sedavý způsob života, doprava autem, neprovozování žádného sportu), začne ochabovat svalovina a přibývat tuková tkáň. A z toho pramení spousta problémů – snížená výkonnost a fyzická kondice, vyšší únavnost, bolesti zad, špatné držení postoje atd.
- Většinou se jedná o kombinaci obou faktorů.

## 12.2 Genetické dispozice

Víme, že minimálně z 50 % je obezita podmíněna geneticky. Pokud jsou oba rodiče obézní, pravděpodobnost výskytu stejného problému u jejich potomka je 80 %. Tato nevýhoda se ale dá změnit zvýšeným úsilím při dodržování správných stravovacích návyků a dostatkem pohybové aktivity.

## 12.3 Hormonální vlivy

Přes rozšířený názor, že když je někdo obézní, je to kvůli nemoci, se při vzniku obezity uplatňují jen asi v 1 % případů. Je to především snížená funkce štítné žlázy (hypotyreóza) a zvýšená hladina hormonů kůry nadledvin (Cushingův syndrom).

## 12.4 Metabolické vlivy

Energetické nároky organismu určuje jeho tělesná hmotnost, pohlaví, stupeň fyzické aktivity. Přesto existují různé individuální, převážně geneticky kódované faktory (ale také individuální zkušenosti s dietami a výše základního metabolismu), které energetickou rovnováhu ovlivňují. To znamená, že se obezita může objevit i u osoby, která opravdu nekonsumuje více než ostatní lidé. Pravděpodobně se ale méně pohybuje a vzhledem k vrozeným dispozicím si musí dávat větší pozor na skladbu jídelníčku.

## **12.5 Léky**

Některé léky mohou zvyšovat chuť k jídlu a přispívat tak k rozvoji nadváhy. Jsou to zejména některá antidepresiva, neuroleptika (psychofarmaka), tranquilizéry (léky na uklidnění), glukokortikoidy (hormonální léčba – hormony kůry nadledvin, které ovlivňují metabolismus), gestageny (hormonální léčba u žen).

## **12.6 Psychogenní faktory a jídelní zvyklosti**

U obézních osob je příjem potravy zvýšen v závislosti na zevních signálech a emoční situaci (reakce na osamělost, deprese, frustrace, napětí, dlouhá chvíle nebo stres). Tělesná hmotnost závisí značnou měrou na stravovacích zvyklostech. V rodině se člověk naučí nevhodné návyky, díky nimž pak bojuje s nadbytečnými kilogramy. Jak známo, stravovací zvyklosti se také liší v jednotlivých zemích. <http://www.obezita.cz/obezita>

### 13 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy (F50 Mezinárodní klasifikace nemocí) podléhají zvláště významnému kulturnímu vlivu, neboť jsou vázány na dostupnost velkého množství potravy. Bez ohledu na jejich nejvyšší výskyt v západní industriální společnosti můžeme v těchto zemích pozorovat další nárůst prevalence (počet existujících nemocí či zdravotních problémů ve vybrané populaci k určitému datu). Nejčastější formou poruchy příjmu potravy je hyperfagie (přejídání se, žravost, např. jako reakce na stres) s následnou nadváhou, která představuje pro následná tělesná onemocnění a rizika sociálně medicínský problém. V centru zájmu jsou dnes klasické poruchy příjmu potravy anorexie nervosa (mentální anorexie) a bulimia nervosa (mentální bulimie). Postihují zvláště ženy ze středních a vyšších společenských vrstev a často do sebe často přecházejí. V obou případech se nemocní zabývají jídlem a kaloriemi. Stálé zabývání se jídlem může vést tak daleko, že pak klienti zanedbávají jiné sociální aktivity nebo je myšlení postižených zúženo jen na tento problém. Mentální **anorexie** je duševní nemoc spočívající v odmítání potravy a zkreslené představě o svém těle. Mentální **bulimie** se projevuje zejména opakujícími se záchvaty přejídání, které střídá období hladovění, užívání projímadel a prostředků na odvodnění.

Nemocní se často pokoušejí své příznaky skrývat. Při silné podvaze mohou hubnutí utajit široké šaty a nalíčení. V rozhovoru se nemocní vyhýbají tématům, které se týkají jídla, a problémy nezdědky popírají. Přitom se klienti na počátku onemocnění předvádějí často jako „požitkáři“, vyměňují si recepty a pokoušejí se vzbudit obraz člověka, „který si může užívat jídla, aniž by tloustl“. Teprve v průběhu a s přibývajícím obavou z „přistížení“ se rozvine uvedené chování. Naléhavé je kontrolování výživy, každý nadbytečný příjem potravy je prožíván jako ztráta kontroly a vyvolává pocit studu. Záchvaty přejídání (příjem velkého množství potravy v krátkém čase) se projevují již při nákupu potravin, získávají potom ale nutkavý charakter.

Pro symptomy poruch příjmu potravy je charakteristické zabývání se kontrolou tělesné hmotnosti v souvislosti se změnou tělesného schématu. Onemocnění mohou vést k vitálnímu ohrožení postiženého. Rahn E. (2000)

## 14 PSYCHOTERAPEUTICKÉ TECHNIKY

Byla vytvořena řada rozličných a účinných způsobů léčby poruch příjmu potravy. Přitom je třeba rozlišovat **behaviorální terapeutické techniky**, dále **psychodynamické techniky**, **fokusing** a techniky **rodinné terapie**. Obzvláště se osvědčily techniky **skupinové terapie**. Rahn E. (2000)

*Fokusing* – jako modifikace interpersonální psychoterapie u depresí. Je to specifický způsob, jak vnímat vlastní tělo, přesněji řečeno tělové pocity či pocity v těle uložené. Soubor několika kroků, které umožňují kontaktovat se s nimi, pobývat s nimi ve vědomé přítomnosti a naslouchat jejich sdělení – smyslu, který je v nich uložen. Odborníci z oblasti psychologie a psychoterapie hovoří o tzv. *cítěném smyslu* uloženém v našem fyzickém těle).

*Rodinné terapie* – předmětem pozorování v rodinné terapii je struktura hodnota a vztahů vytvořených v rodině, aniž bychom přitom vyvolali pocity viny u rodičů a postižených.

*Skupinové terapie* – cílem je vyvolávání pozitivních emocí, získávání dovedností adekvátně reagovat na různé sociální situace, podporování sebedůvěry, posilování vůle, podporování schopností a poskytování možností vyjádřit své problémy)

Při léčbě obezity se využívá *kognitivně-behaviorální terapie*, která vychází z teorie, že příčinou psychických potíží jsou chybné způsoby chování a myšlení, které jsou naučené a udržované rozpoznatelnými vnějšími i vnitřními faktory. Klient se může při terapii tyto chybné způsoby chování a myšlení odnaučit či přeučit nebo se může naučit novým, vhodnějším způsobům, jak řešit své problémy. Vztah důvěry a spolupráce se považuje za nezbytný, ale nikoli postačující prostředek v dosažení úspěchu v terapii.

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je poměrně mladý směr, který vychází z kombinace kognitivní a behaviorální terapie.

### ***Teoretická východiska:***

Behaviorální terapie získala podnět ke svému rozvoji v experimentální psychologii zabývající se studiem procesů učení a její výsledky aplikuje na porucha lidského chování.

Poruchy chování jsou dle tohoto přístupu chápány především jako naučené reakce. Kognitivní terapie věnuje pozornost poznávacím procesům a to především myšlení. Spojením obou směrů vzniká terapeutický přístup, kde se obě filosofická východiska kombinují dle aktuální potřeby.

***Jsou určeny pro uvedené skupiny klientů:*** fobické poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchy, poruchy příjmu potravy, deprese, závislosti, posttraumatické stresové poruchy, sexuální dysfunkce a deviace, poruchy chování u dětí, zlozvyků, enuréz atd.

***Hlavní rysy terapie:*** krátkodobost a časová omezenost (max. 20 sezení), zaměření na přítomnost, zaměření na konkrétní ohraničené problémy, stanovení konkrétních funkčních cílů, směřování k rychlé soběstačnosti klienta, zvládání úkolů, procvičování situací, rozhovor, záznamy.

***Cílem intervencí KBT je:*** zmírnit intenzitu, frekvenci trvání chování, které působí klientovi obtíže; vytvořit nové dovednosti klienta; zvýšit intenzitu, frekvenci, trvání chování, které klient sice má v repertoáru, ale kvůli nedostatečnosti používání mu dělá problémy.

***Základní techniky:***

Pomáhají klientovi uvědomit si způsob zkresleného myšlení a dysfunkčního chování.

1. *Deník:* klient si vede denní záznamy svých činností, ličí své myšlenky, pocitu.
2. *Sokratovské dotazování:* terapeut vede klienta k pokládání si otázek tak, aby sám dospěl ke zpochybnění své negativní myšlenky o dané situaci.
3. *Modelování:* pacient je pozorovatelem modelu in vivo – v reálné situaci, v představě nebo ve filmu. Jedná se o napodobování různých sociálních dovedností, nácvik řešení problémů.
4. *Operantní podmiňování – pozitivní zpevnění:* vychází z předpokladu, že chování je určeno svými následky. Kladné následky jsou charakterizovány jako odměny.
5. *Vyhasínání:* když se nežádoucí chování objeví, zamezí se tomu, aby došlo ke zpevnění odměňujícími následky, v tomto případě se mu nevěnuje pozornost.
6. *Systematická desenzibilizace:* postupuje k odstraňování jednotlivých položek, buď zdola nahoru nebo shora dolů, přičemž původní reakce se nahrazuje takovou reakcí, která je přijatelná.
7. *Implozivní terapie – zaplavení - přesycení:* je opakem systematické desenzibilizace, pacient je vyzván, aby si představoval nepříjemné, stresující situace. Kratochvíl (1997).

***Zaměření poradenského procesu:***

Identifikace klientova chování a k čemu chování vede, případně by mělo vést. Zvládnutí různých technik pomůže klientovi uvést reálné a žádoucí chování do souladu. Hadj-Mousova (2002).

## 15 KVALITA ŽIVOTA

Problém, postižení, porucha, nemoc a jejich důsledky, často však i jejich příčiny, souvisejí se způsobem života člověka. Samotná znalost předpokládaných souvislostí mezi rizikovým chováním a jeho důsledky nebývá vždy dostatečným stimulem ke změně v jednání. Navzdory reálným poznatkům o účincích nevyvážené stravy, alkoholu, cigaret, návykových látek a činností, fyzické nečinnosti a stresů na lidský organizmus, naše jednání těmto znalostem často neodpovídá. Nesprávné chování se netýká jen jednotlivých návyků, ale celého životního stylu.

Ve způsobu života lze mnohé pokazit i napravit. Lidské aktivity na planetě Zemi rychle mění přírodní i sociální prostředí, zatímco osobnostní změny nejdou takovým rychlým tempem a řada lidí se v různé míře nedokáže přizpůsobit.

Organismus podléhá mnoha rytmům: pulzaci vesmíru, ročnímu a dennímu rytmu i dalším periodám. Člověk touží po jistém řádu, harmonii i vnitřní pohodě, protože posilují jeho imunitní systém a zdraví. Tušíme, že naši předkové, spjatí více s děním v přírodě, žili zřejmě ve větší harmonii. Rytmus roku a dne byl asi pro člověka daleko závaznější než si dnešní člověk připouští. Každý tělesný orgán má svou dobu maximální a minimální činnosti, projevující se v průběhu dne v hodnotách tělesné teploty, tepu, v hormonálním hospodaření, tvorbě krvinek a ve svých důsledcích v kolísání fyzické i psychické výkonnosti reagující na tyto biologické hodiny. Snažíme se vzepřít těmto zákonitostem – máme budík, žaluzie, umělé světlo. Porušováním biorytmů nutíme pracovat orgány v době jejich útlumu, například stravou.

Lze se domnívat, že řadu nemocí se člověk svým počínáním vyvolává sám. Onemocnění zase působí zpětně na náš životní styl a psychiku. Mezi odborníky je všeobecně přijímáno tvrzení o vlivu stresu na náš zdravotní stav. Nevládnutý stres se může podílet na vzniku některých onemocnění, např. hypertenze, kardiovaskulární choroby, rakovina. Na oslabení imunity se zřejmě také podílejí pocity beznaděje a bezmoci ovlivnit pro člověka důležité události. Ke komponentám tělesného zdraví lze řadit zvládání bolesti a nepohody, kvalitu spánku, hospodaření s energií, schopnost zvládat únavu a umění odpočívat. Renotiérová, Ludíková a kol. (2004).

Součástí zdraví jedince je i psychické zdraví. Znaky duševního zdraví uvádí Maslow. Fischerová (1999):

- adekvátní pocit jistoty,
- adekvátní spontaneita a emocionalita,
- účinný kontakt se skutečností,
- adekvátní pracovní činnosti,
- adekvátní sebepoznání,
- integrace a konzistence osobnosti,
- adekvátní životní cíle,
- schopnost učit se ze zkušenosti,
- schopnost zadostiučinění požadavkům sociální skupiny,
- adekvátní emancipace skupinou.

Jiná kritéria psychického zdraví formuloval Ellis. Vybíral (2002):

- zájem o sebe,
- sociální zájem,
- autoregulace,
- vysoká frustrační tolerance,
- flexibilita myšlení,
- akceptace nejistoty,
- alespoň jedna tvořivá činnost,
- racionalita myšlení,
- sebeakceptování,
- ochota riskovat, dlouhodobě zaměřené potěšení,
- realizmus,
- zodpovědnost za vlastní chyby.

Průnik tělesného zdraví do psychiky vnímáme jako tělesný sebeobraz. Sebepojetí a sebehodnocení je klíčovým projevem psychického stavu člověka.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 16 STANOVENÍ CÍLŮ

**Obecný cíl:** Zjistit do jaké míry omezuje obezita člověka v jeho potřebách, pocitech, sebehodnocení, vztazích a pracovních možnostech.

**Konkrétní cíle:**

1. Zjistit u vybrané skupiny mužů a žen do jaké míry negativně ovlivňuje obezita sociální kontakty, partnerské vztahy a sebeuplatnění.
2. Zjistit mezi obézními muži a ženami rozdíly ve vnímání sebe sama a ve vztahu k okolí.
3. Zmapovat a vydefinovat nejčastější metody ke snížení nadměrné hmotnosti a četnost příčin neúspěchů při snižování nadváhy.
4. Zjistit shody či rozpory ve vnímání pocitů mezi obézními muži a ženami.
5. Vytipovat nejčastější reakce na stresory v návaznosti na pohlaví.
6. Určit do jaké míry vyvíjí jedinci s obezitou fyzickou aktivitu

## **17 STANOVENÍ HYPOTÉZ**

### **Hypotéza č. 1: (Cíl 1)**

HA - Obezita více negativně ovlivňuje ženy než muže v sociálních kontaktech.

H0 - Obezita více negativně neovlivňuje ženy než muže v sociálních kontaktech.

### **Hypotéza č. 2: (Cíl 2)**

HA - Ženy jsou více citlivější na negativní hodnocení okolí a vlastní image než muži.

H0 - Ženy nejsou citlivější na negativní hodnocení okolí a vlastní image než muži.

### **Hypotéza č. 3: (Cíl 3)**

HA - Více dotazovaných respondentů s vyšším vzděláním (středoškolské a vysokoškolské) využilo větší variabilitu možností při redukci své hmotnosti.

H0 - Více dotazovaných respondentů s vyšším vzděláním (středoškolské a vysokoškolské) nevyužilo více možností při redukci své hmotnosti.

### **Hypotéza č. 4: (Cíl 3)**

HA - Respondenti žijící na vesnici uvádí větší četnost využití dvou a více možností k redukci své hmotnosti.

H0 - Respondenti žijící na vesnici neuvádí větší četnost využití dvou a více možností k redukci své hmotnosti.

### **Hypotéza č. 5: (Cíl 4)**

HA - Ženy budou uvádět negativnější vnímání pocitů v hodnocení sebe sama, než muži.

H0 - Ženy nebudou uvádět negativnější vnímání pocitů v hodnocení sebe sama, než muži.

### **Hypotéza č. 6: (Cíl 5)**

HA - Reakce na stres je závislá na pohlaví, ale ne na typu dané osobnosti.

H0 - Reakce na stres není závislá na pohlaví, ale na typu dané osobnosti.

**Hypotéza č. 7: (Cíl 6)**

HA - Osoby s obezitou fyzicky pracující nejsou fyzicky aktivnější než ty, které nemají fyzicky náročné zaměstnání.

H0 - Osoby s obezitou fyzicky pracující jsou fyzicky aktivnější než ty, které nemají fyzicky náročné zaměstnání.

Předvýzkum

Jako součást pedagogického výzkumu jsem uplatnila metodu předvýzkumu. Pro tento účel jsem získala 30 respondentů, kterým jsem předložila dotazník použitý za standardní situace (neomezený čas, soukromí) a nechala je tento dotazník vyplnit. Na základě získaných údajů jsem upravila formulace některých položek a vypustila nefunkční otázky v dotazníku určeném pro výzkum.

## 18 POPIS VÝZKUMNÉ METODY

Pro vybrané téma práce jsem zvolila metodu dotazníku, který se mi zdál pro tento způsob výzkumu nejvhodnější, nejpřesnější a nejrychlejší. Jako výzkumný soubor jsem zvolila záměrný výběr, který se uskutečňuje na základě určení relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání. V mém případě je kritériem BMI a věk respondentů. Výběr souboru byl proveden za pomoci experta v oboru obezitologie a ambulantních sester. Dotazník je anonymní, v úvodu jsou popsány instrukce o smyslu a významu práce. Obsahuje úvodní tabulku pro rychlejší orientaci respondentů při určování základních údajů o výpočtu a dělení obezity do kategorií dle BMI.

Dotazník se skládá z uzavřených, strukturovaných, výběrových položek s možností výběru, kdy si respondent vybíral jednu či více nabízených možností. U otázek 1-8, což jsou otázky týkající se demografických údajů, měl respondent možnost jedné volby s nabízených variant. Otázky č. 8, 15, 17, 18, 21, 22 a 24 jsou polynomické, což znamená, že respondenti měli možnost výběru a označení několika odpovědí. U otázky č. 19 jsem zvolila numerickou posuzovací škálu, která sleduje dvě hodnoty a to ve vertikální rovině pocity respondenta a v horizontální rovině četnost vybraných pocitů. Aplikovala jsem modifikované „kolo pocitů“, z něhož jsem vybrala prvky vhodné pro dané téma.

Celkem jsem k vyplnění předala 200 dotazníků s kontaktní adresou. Po vyhodnocení vyplněných dotazníků jsem jich 60 vyloučila, protože některé položky nebyly vyplněny kompletně. Rovněž požadavek na vyváženost vzorku co do pohlaví byla důsledkem vyloučení některých dotazníků.

## **19 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU**

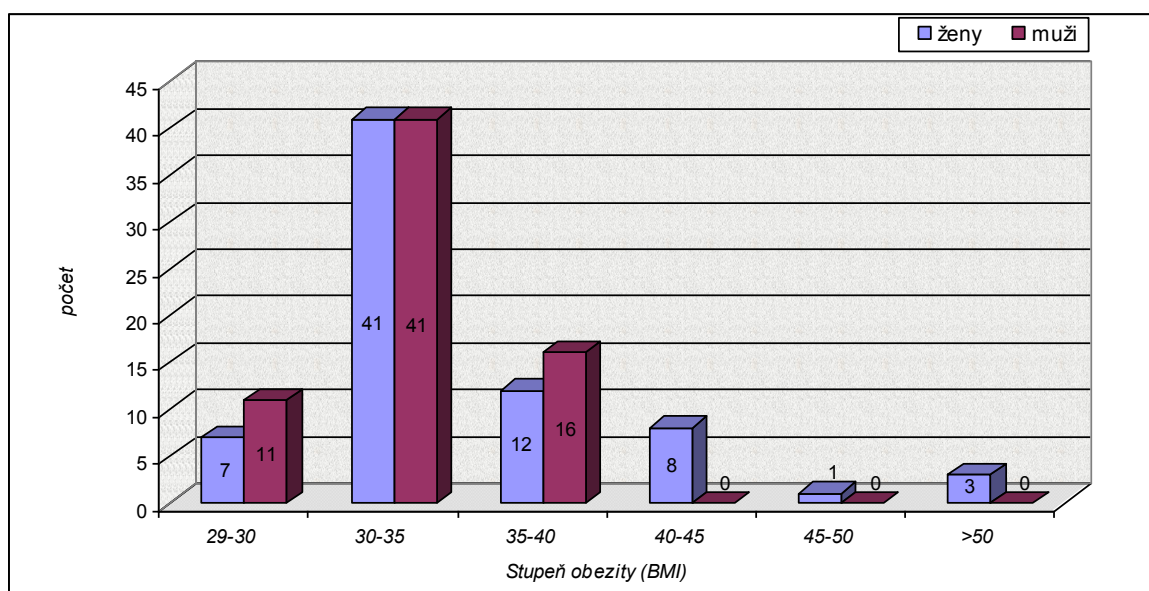
Výzkumný vzorek zahrnuje 140 respondentů z toho 72 žen a 68 mužů, jejichž základní údaje jsou uvedeny v tabulkách a grafech 1 – 5. Výzkum probíhal ve dvou lokalitách, v menší – cca 10 000 obyvatel (Bystřice pod Hostýnem) a nad 10 000 ve Zlíně. Tento dotazník jsem podala vedoucímu lékaři obezitologické poradny ve zlínském regionu. Podrobně jsem poučila sestru o standardním vyplňování těchto dotazníků, což jsem provedla v obou ambulancích, tj. v Bystřici pod Hostýnem i ve Zlíně. Respondenti pod vedením ambulantní sestry před lékařskou konzultací vyplnili v neomezeném čase a v soukromí výše uvedený dotazník. Poté následovala běžná návštěva obezitologa, kde respondent mohl některé položky prokonzultovat.

Po konzultaci se sestrou a lékařem, kterému byly svěřeny dotazníky bylo zjištěno, že čím vyšší vzdělání respondent uváděl, tím menší dopomoc či radu potřeboval.

V tabulce 1 a obrázku 1 lze sledovat rozložení respondentů podle jejich BMI. Největší četnost dosahují respondenti s BMI 30-35. Další nejčetnější skupinou jsou respondenti s BMI 35-40. Tyto dvě kategorie zahrnují 110 osob tj. 78,57%.

Tab. 1. Rozložení stupně obezity

<b>BMI</b>	ženy	[%]	muži	[%]	celkem	[%]
29-30	7	5,00	11	7,86	18	12,86
30-35	41	29,29	41	29,29	82	58,57
35-40	12	8,57	16	11,43	28	20,00
40-45	8	5,71	0	0,00	8	5,71
45-50	1	0,71	0	0,00	1	0,71
>50	3	2,14	0	0,00	3	2,14
<b>celkem</b>	<b>72</b>	<b>51,43</b>	<b>68</b>	<b>48,57</b>	<b>140</b>	<b>100,00</b>

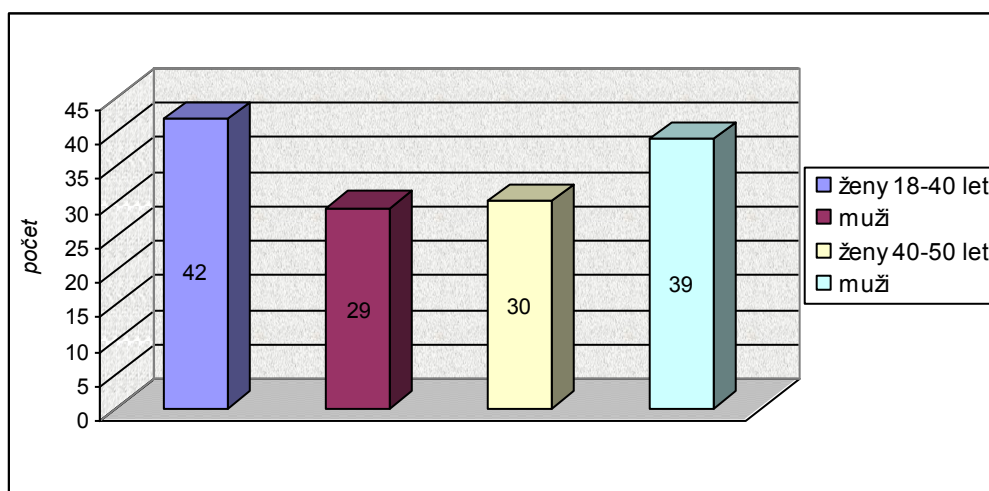


Obr. 1. Rozložení stupně obezity

Položky č. 2 (pohlaví) a č. 3 (věk) dotazníku jsou shrnuty do níže uvedené tabulky a obrázku. Celkem je tedy mužů a žen do 40 let 71 (50,71%). Osob, kterým je 40 a více let, je 69 (49,29%).

Tab. 2. Věkové složení

<b>pohlaví a věk</b>	ženy 18-40 let	muži	ženy 40-50 let	muži
počet	42	29	30	39
[%]	30,00	20,71	21,43	27,86

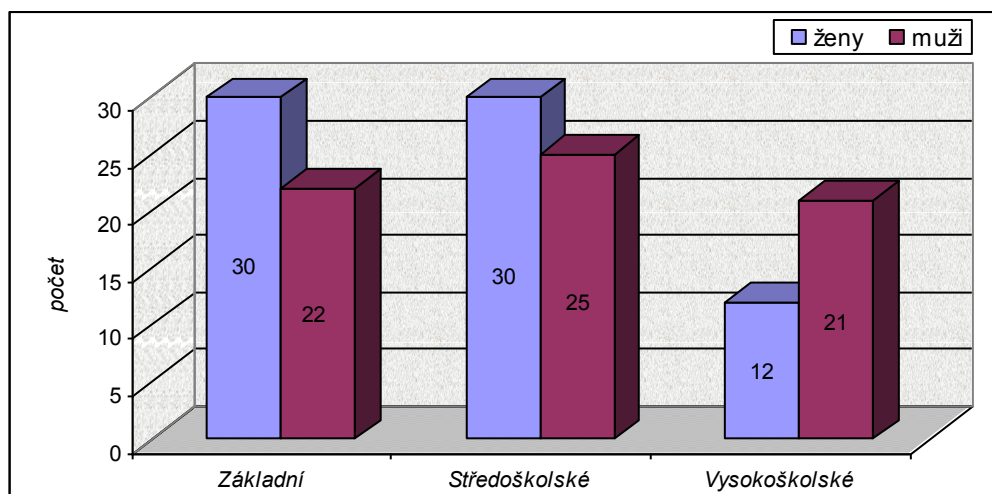


Obr. 2. Věkové složení

Dalším sledovaným kritériem respondentů je jejich vzdělání, které popisuje následující tabulka a obrázek (v dotazníku otázka č. 4). Z ní je patrné, že převážná část žen má základní a středoškolské vzdělání (60 žen tj. 83,33% z celkového počtu žen). U mužů je tato položka rozložena téměř pravidelně. Základní vzdělání uvedlo 52 respondentů tj. 37,14%, středoškolské vzdělání 55 respondentů tj. 39,29% a vysokoškolské vzdělání 33 respondentů tj. 23,57%.

Tab. 3. Úroveň dosaženého vzdělání

<b>vzdělání</b>	ženy	[%]	muži	[%]	celkem	[%]
základní	30	21,43	22	15,71	52	37,14
středoškolské	30	21,43	25	17,86	55	39,29
vysokoškolské	12	8,57	21	15,00	33	23,57
<b>celkem</b>	<b>72</b>	<b>51,43</b>	<b>68</b>	<b>48,57</b>	<b>140</b>	<b>100,00</b>



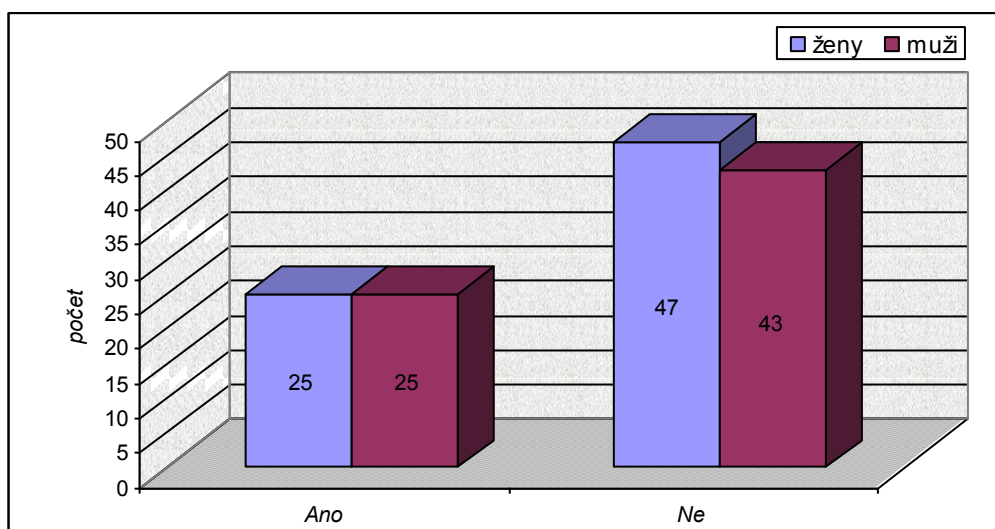
Obr. 3. Úroveň dosaženého vzdělání



V otázce č. 5 dotazníku mohlo být zajímavým zjištěním, zda má respondent fyzicky náročné zaměstnání či nikoli. Lze vysledovat, že fyzicky náročné povolání má stejný počet mužů i žen (50 žen a mužů tj. 35,71%). Fyzicky méně či málo náročné povolání má zbývající počet respondentů (90 tj. 64,29%).

Tab. 4. Fyzická náročnost povolání

	ženy	[%]	muži	[%]	celkem	[%]
ano	25	17,86	25	17,86	50	35,71
ne	47	33,57	43	30,71	90	64,29
celkem	72	51,43	68	48,57	140	100,00

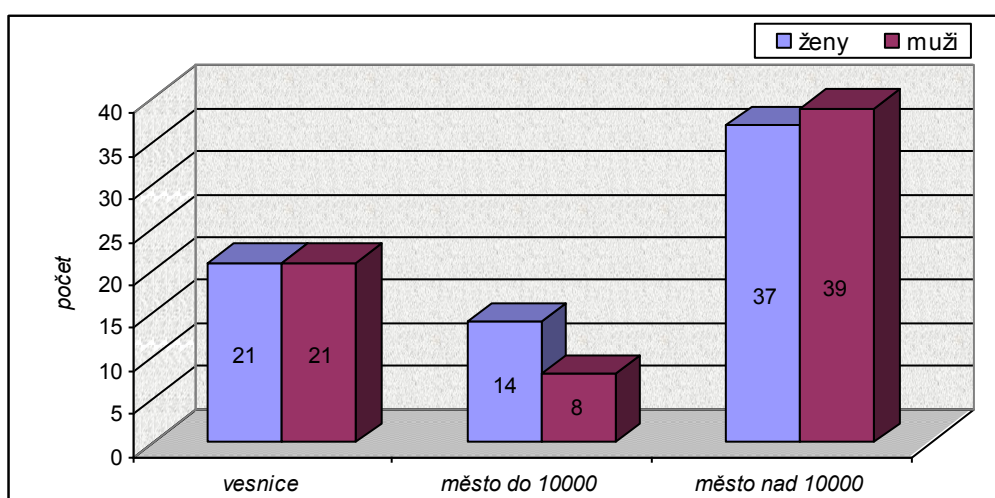


Obr. 4. Fyzická náročnost povolání

Poslední hledisko uvedené v dotazníku zahrnuje regionální rozvrstvení sledovaného vzorku osob. V dotazníku je zodpovězeno v otázkách č. 6 a č. 7.

Tab. 5. Lokalita bydliště

<b>region</b>	ženy	[%]	muži	[%]	celkem	[%]
vesnice	21	15,00	21	15,00	42	30,00
město do 10000	14	10,00	8	5,71	22	15,71
město nad 10000	37	26,43	39	27,86	76	54,29
<b>celkem</b>	<b>72</b>	<b>51,43</b>	<b>68</b>	<b>48,57</b>	<b>140</b>	<b>100,00</b>



Obr. 5. Lokalita bydliště

Z uvedené tabulky a obrázku vyplývá, že na vesnici žije 42 respondentů (30%), ve městě do 10 000 obyvatel 22 (15,71%) a ve městě nad 10 000 obyvatel 76 respondentů (54,29%).

## VÝSLEDKY

V této kapitole popisují jednotlivé kroky zpracování hypotéz a jejich vyhodnocení pomocí metody  $\chi^2$  (chí-kvadrát), včetně tabulek rozložení a hodnoty  $\chi^2$  **pro hladinu významnosti 0,05**, jejíž část je uvedena jako Příloha IV. (Chráška, 1993). Tabulky očekávaných hodnot související s výpočtem chí-kvadrátu jsou součástí Přílohy III.

### Hypotéza č. 1:

HA - Obezita více negativně ovlivňuje v sociálních kontaktech ženy než muže.

H0 - Obezita více negativně neovlivňuje v sociálních kontaktech ženy než muže.

Tato hypotéza v sobě zahrnuje zpracování položek v dotazníku a to č. 9, 10, 12 a 18. Pokouším se prokázat rozdílnost vnímání mezi pohlavími na úrovni sociálních vztahů.

Tab. 6. Jak vás obezita omezuje při navazování partnerského vztahu (otázka č. 9)

	ženy	muži	
neomezuje	35	31	66
částečně	20	23	43
výrazně	10	9	19
znemožňuje	7	5	12
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
neomezuje	0,0329	0,0349	
částečně	0,2021	0,2140	
výrazně	0,0053	0,0057	
znemožňuje	0,1112	0,1178	
	<b><math>\chi^2=</math></b>	<b>0,7240</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	<b>f = (r - 1)*(s - 1)</b>	<b>3</b>	<b>7,815</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  0,724 je menší než tabulková hodnota 7,815.

Tab. 7. Vaši hmotnost váš partner toleruje (otázka č. 10)

	ženy	muži	
úplně	32	29	61
s výhradami	19	24	43
s obtížemi	7	4	11
vůbec	4	3	7
	62	60	122
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
úplně	0,0323	0,0333	
s výhradami	0,3723	0,3848	
s obtížemi	0,3556	0,3674	
vůbec	0,0551	0,0569	
	$\chi^2=$	1,6576	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	3	7,815

U této otázky byla vynechána alternativa nevyjadřuje se. Není jasné, ke které poloze přiřadit tyto odpovědi. Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  1,6576 je menší než tabulková hodnota 7,815.

Tab. 8. Jak vás obezita omezuje při výběru zaměstnání (otázka č. 12)

	ženy	muži	
vůbec	38	40	78
zřídka	14	14	28
občas	10	7	17
často	9	5	14
vždy	1	2	3
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
vůbec	0,1114	0,1180	
zřídka	0,0111	0,0118	
občas	0,1808	0,1914	
často	0,4500	0,4765	
vždy	0,1910	0,2022	
	$\chi^2=$	1,9442	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	4	9,483

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  1,9442 je menší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 9. Při sociálním kontaktu mi vadí (otázka č. 18)

	ženy	muži	
poznámky na moji postavu	24	16	40
pohrdavé pohledy	15	10	25
devalvující postoje	2	2	4
nevadí mi	37	44	81
	78	72	150
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
poznámky na moji postavu	0,4923	0,5333	
pohrdavé pohledy	0,3077	0,3333	
devalvující postoje	0,0031	0,0033	
nevadí mi	0,6224	0,6742	
	<b><math>\chi^2=</math></b>	<b>2,9697</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	<b>f = (r - 1)*(s - 1)</b>	<b>3</b>	<b>7,815</b>

Tato otázka je polynomická. Proto je celkový počet respondentů vyšší (10 respondentů z toho 4 muži a 6 žen odpovědělo dvakrát). Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  2,9697 je menší než tabulková hodnota 7,815.

Vyhodnocení této hypotézy je tedy jednoznačné. Ve všech porovnávaných kritériích (otázkách) se nepotvrdila žádná významná závislost v pozorovaných parametrech. Platí, že parametr (proměnná) pohlaví nemá žádný vliv na sociální kontakty osob s obezitou.

**Hypotéza č. 2: (Cíl 2)**

HA - Ženy jsou více citlivější na negativní hodnocení okolí a vlastní image než muži.

H0 - Ženy nejsou citlivější na negativní hodnocení okolí a vlastní image než muži.

Tato hypotéza zahrnuje zpracování položek dotazníku č. 20, 23, 24 a 28.

Tab. 10. Vadí mi moje obezita (otázka č. 20)

	ženy	muži	
vůbec	4	18	22
občas	35	34	69
často	21	8	29
velmi často	8	6	14
stále	4	2	6
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
vůbec	4,7284	5,0066	
občas	0,0066	0,0070	
často	2,4833	2,6293	
velmi často	0,0889	0,0941	
stále	0,2709	0,2868	
	<b><math>\chi^2=</math></b>	<b>15,6020</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	<b>f = (r - 1)*(s - 1)</b>	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  15,602 je větší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 11. Jak jste spokojeni s nabídkou konfekčního oblečení (otázka č. 23)

	ženy	muži	
plně	8	13	21
občas	28	33	61
zřídka	21	18	39
nikdy	15	4	19
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
plně	0,7259	0,7686	
občas	0,3623	0,3836	
zřídka	0,0443	0,0469	
nikdy	2,7977	2,9623	
	<b><math>\chi^2=</math></b>	<b>8,0918</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	<b>f = (r - 1)*(s - 1)</b>	<b>3</b>	<b>7,815</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  8,0918 je větší než tabulková hodnota 7,815.

Tab. 12. Při zkoušení konfekčního oblečení prožívám (otázka č. 24)

	ženy	muži	
euforii	7	11	18
znehucení	33	21	54
agresivitu	7	2	9
lhostejnost	26	38	64
jiná	3	1	4
	76	73	149
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
euforii	0,5182	0,5395	
znehucení	1,0809	1,1253	
agresivitu	1,2646	1,3165	
lhostejnost	1,3524	1,4079	
jiná	0,4515	0,4700	
	$\chi^2=$	<b>9,5268</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Tato otázka je polynomická. Proto je celkový počet respondentů vyšší (9 respondentů, z toho 5 mužů a 4 ženy, odpovědělo dvakrát). Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  9,5268 je větší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 13. Ohodnoťte kvalitu svého života (otázka č. 28)

	ženy	muži	
spokojen	19	34	53
spokojen často	19	13	32
spokojen občas	21	17	38
spokojen zřídka	11	4	15
nejsem spokojen	2	0	2
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
spokojen	2,5014	2,6485	
spokojen často	0,3929	0,4160	
spokojen občas	0,1086	0,1150	
spokojen zřídka	1,3995	1,4818	
nejsem spokojen	0,9175	0,9714	
	$\chi^2=$	<b>10,9527</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  10,9527 je větší než tabulková hodnota 9,483..

Vyhodnocení této hypotézy se jeví jednoznačně. Ve všech porovnávaných kritériích (otázkách) se potvrdila významná závislost v pozorovaných parametrech. Platí, že parametr (proměnná) pohlaví má významný vliv v hodnocení své image a na hodnocení okolí. U otázky č. 20 se prokázalo, že ženám více vadí jejich obezita, než mužům. Stejně tak jsou ženy méně spokojené s nabídkou konfekčního oblečení a hůř se jim prožívá zkoušení oblečení. I co do kvalita života jsou ženy méně spokojené než muži.



**Hypotéza č. 3: (Cíl 3)**

HA - Více dotazovaných respondentů s vyšším vzděláním (středoškolské a vysokoškolské) využilo větší variabilitu možností při redukci své hmotnosti.

H0 - Více dotazovaných respondentů s vyšším vzděláním (středoškolské a vysokoškolské) nevyužilo více možností při redukci své hmotnosti.

U této hypotézy porovnááme položku dotazníku č.15 v závislosti na stupni vzdělání.

*Tab. 14. Jaké postupy či léčebné metody jste praktikoval(-a) při redukci hmotnosti v závislosti na vzdělání (otázka č. 15)*

	Vzdělání		
	základní	vyšší	
počet postupů<2	34	26	60
počet postupů>1	18	62	80
	52	88	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	Vzdělání		
	základní	základní	
počet postupů<2	6,1575	3,6385	
počet postupů>1	4,6181	2,7289	
	$\chi^2=$	<b>17,1431</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>1</b>	<b>3,841</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  17,1431 je větší než tabulková hodnota 3,841.

V tomto případě se jedná o tzv. čtyřpolní tabulku, zvláštní případ kontingenční tabulky pro výpočet  $\chi^2$  při stupni volnosti 1. Vyhodnocení této hypotézy je jednoznačné. Je postavena pouze na jedné otázce a vypočítaná hodnota je cca pětinasobná proti hodnotě tabulkové, což ukazuje na silnou závislost na hladině významnosti 0,05. S pravděpodobností 95% můžeme tedy tvrdit, že počet léčebných postupů je výrazně závislý na stupni dosaženého vzdělání.

**Hypotéza č. 4: (Cíl 3)**

HA - Více respondentů žijících na vesnici uvádí větší četnost využití dvou a více možností k redukci své hmotnosti.

H0 - Více respondentů žijících na vesnici neuvádí větší četnost využití dvou a více možností k redukci své hmotnosti.

Podobně jako u předcházející hypotézy hledáme význam závislosti četnosti použitých metod použitých na zhubnutí, tentokrát v závislosti na lokalitě bydliště respondentů viz položka č. 15.

*Tab. 15. Jaké postupy či léčebné metody jste praktikoval(-a) při redukci hmotnosti v závislosti na lokalitě bydliště (otázka č. 15)*

	Lokalita		
	vesnice	město	
počet postupů<2	21	39	60
počet postupů>1	21	59	80
	42	98	140
<b>χ<sup>2</sup></b>			
	Lokalita		
	vesnice	vesnice	
počet postupů<2	0,5000	0,2143	
počet postupů>1	0,3750	0,1607	
	<b>χ<sup>2</sup>=</b>	<b>1,2500</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	<b>f = (r - 1)*(s - 1)</b>	<b>1</b>	<b>3,841</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  1,25 je menší než tabulková hodnota 3,841.

I v tomto případě se jedná o čtyřpolní tabulku. Výsledek však ukazuje na to, že žádná významná závislost mezi zvolenými proměnnými neexistuje. Tudíž respondenti z vesnice používají zhruba stejný rozsah postupů k hubnutí jako respondenti z měst.

**Hypotéza č. 5: (Cíl 4)**

HA - Ženy budou uvádět negativnější vnímání pocitů v hodnocení sebe sama, než muži.

H0 - Ženy nebudou uvádět negativnější vnímání pocitů v hodnocení sebe sama, než muži.

Pro zpracování této hypotézy byla použita otázka (položka) č. 19, „Jak se vnímám já.“. Je rozdělena do osmi částí, kde každá odpovídá jednomu pocitu, kladnému i zápornému. Tuto otázku není možno vyhodnotit pomocí sémantického diferenciálu. Postupně tedy dokazují pomocí  $\chi^2$  jednotlivé podotázky této položky.

Tab. 16. *Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod a)) – cítím se méněcenný(-á)*

	ženy	muži	
nikdy	15	27	42
občas	35	29	64
často	12	8	20
velmi často	9	3	12
stále	1	1	2
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
nikdy	2,0167	2,1353	
občas	0,1322	0,1399	
často	0,2857	0,3025	
velmi často	1,2964	1,3727	
stále	0,0008	0,0008	
	$\chi^2=$	<b>7,6831</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  7,6831 je menší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 17. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod b)) – má situace je beznadějná

	ženy	muži	
nikdy	22	36	58
občas	33	23	56
často	8	5	13
velmi často	6	3	9
stále	3	1	4
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
nikdy	2,0546	2,1755	
občas	0,6125	0,6485	
často	0,2584	0,2736	
velmi často	0,4063	0,4303	
stále	0,4321	0,4576	
	<b><math>\chi^2=</math></b>	<b>7,7494</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	<b>f = (r - 1)*(s - 1)</b>	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  7,7494 je menší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 18. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod c)) – nemám rád(-a) své tělo

	ženy	muži	
nikdy	17	28	45
občas	33	26	59
často	12	10	22
velmi často	7	2	9
stále	3	2	5
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
nikdy	1,6305	1,7264	
občas	0,2327	0,2464	
často	0,0416	0,0440	
velmi často	1,2150	1,2865	
stále	0,0714	0,0756	
	<b><math>\chi^2=</math></b>	<b>6,5701</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	<b>f = (r - 1)*(s - 1)</b>	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  6,5701 je menší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 19. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod d)) – uvažuji, že svůj život ukončím

	ženy	muži	
nikdy	56	58	114
občas	10	7	17
často	3	3	6
velmi často	2	0	2
stále	1	0	1
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
nikdy	0,1179	0,1248	
občas	0,1808	0,1914	
často	0,0024	0,0025	
velmi často	0,9175	0,9714	
stále	0,4587	0,4857	
	$\chi^2=$	<b>3,4530</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  3,453 je menší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 20. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod a)) – jsem spokojený(-á) sám(-a) se sebou

	ženy	muži	
nikdy	1	10	11
občas	15	8	23
často	16	17	33
velmi často	36	30	66
stále	4	3	7
	72	68	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
nikdy	3,8339	4,0594	
občas	0,8503	0,9003	
často	0,0556	0,0589	
velmi často	0,1247	0,1320	
stále	0,0444	0,0471	
	$\chi^2=$	<b>10,1067</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  10,1067 je větší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 21. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod b)) – mám rád(-a) svůj život

	mám rád svůj život		
	ženy	muži	
nikdy	29	26	55
občas	15	10	25
často	16	23	39
velmi často	11	8	19
stále	1	1	2
	72	68	140
$\chi^2$	ženy	muži	
nikdy	0,0180	0,0191	
občas	0,3571	0,3782	
často	0,8207	0,8690	
velmi často	0,1545	0,1636	
stále	0,0008	0,0008	
	$\chi^2=$	2,7817	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	4	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  2,7817 je menší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 22. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod c)) – jsem pánem situace

	jsem pánem situace		
	ženy	muži	
nikdy	3	4	7
občas	12	13	25
často	18	29	47
velmi často	33	19	52
stále	6	3	9
	72	68	140
$\chi^2$	ženy	muži	
nikdy	0,1000	0,1059	
občas	0,0571	0,0605	
často	1,5757	1,6684	
velmi často	1,4640	1,5501	
stále	0,4063	0,4303	
	$\chi^2=$	7,4183	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	4	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  7,4183 je menší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 23. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod d) – prožívám absolutní úspěch

	prožívám absolutní úspěch		
	ženy	muži	
nikdy	1	2	3
občas	6	7	13
často	14	13	27
velmi často	39	40	79
stále	12	6	18
	72	68	140
$\chi^2$	ženy	muži	
nikdy	0,1910	0,2022	
občas	0,0703	0,0745	
často	0,0009	0,0010	
velmi často	0,0653	0,0691	
stále	0,8127	0,8605	
	$\chi^2=$	<b>2,3476</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  2,3476 je menší než tabulková hodnota 9,483.

Z výsledků jednotlivých položek (bodů a-d pro záporné pocity a bodů a-d pro pozitivní pocity) lze odvodit, že až na jeden vyhodnocovaný pocit a to „Jsem spokojený(-á) sám(-a) se sebou“ u všech ostatních neexistuje žádná významná závislost mezi muži a ženami ve sledovaných parametrech. U zmiňované potvrzené alternativní hypotézy se vypočtená hodnota  $\chi^2$  blíží hodnotě tabulkové (porovnej 10,1067 a 9,483). Celkově lze říci, že u 7 z 8 pocitů jedinců s obezitou nelze prokázat žádnou závislost mezi muži a ženami.

**Hypotéza č. 6: (Cíl 5)**

HA - Reakce na stres je závislá na pohlaví, ale ne na typu dané osobnosti.

H0 - Reakce na stres není závislá na pohlaví, ale na typu dané osobnosti.

Do dokazování této hypotézy jsem zahrнула položky č.26 a 27 dotazníku, které jsou cílené na stresové faktory ovlivňující vývoj jedince s obezitou.

*Tab. 24. Kompenzovali v mládí vaši rodiče nedostatek péče pamsky a dárky? (otázka č. 26)*

	ženy	muži	
ano	19	18	37
ne	28	29	57
	47	47	94
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
ano	0,0135	0,0135	
ne	0,0088	0,0088	
	<b><math>\chi^2=</math></b>	<b>0,0446</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	<b>f = (r - 1)*(s - 1)</b>	<b>1</b>	<b>3,841</b>

U této otázky je ignorována odpověď „nevzpomínám si“. Nelze ji zahrnout do ostatních odpovědí. Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  0,0446 je menší než tabulková hodnota 3,841.

*Tab. 25. Jak reagujete ve stresových situacích (otázka č. 27)*

	ženy	muži	
odmítáním jídla	16	14	30
zvýšený příjem	50	38	88
	66	52	118
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
odmítáním jídla	0,0362	0,0460	
zvýšený příjem	0,0124	0,0157	
	<b><math>\chi^2=</math></b>	<b>0,1102</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	<b>f = (r - 1)*(s - 1)</b>	<b>1</b>	<b>3,841</b>

U této otázky je ignorována odpověď „jiná možnost“. Nelze ji zahrnout do ostatních odpovědí. Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  0,1102 je menší než tabulková hodnota 3,841.

U této hypotézy (vliv stresorů) se neprojevila žádná významná závislost sledovaného jevu mezi ženami a muži. Platí tedy, že muži i ženy stejně reagují na stresové faktory co do míry odmítání potravy či jejího zvýšeného příjmu. Stejně tak u otázky kompenzace nedostat-



ku péče se mezi ženami a muži neprokázala žádná závislost. Dá se předpokládat, že závisí pouze na typu dané osobnosti jak řeší důsledky nedostatku zájmu v dětství.

**Hypotéza č. 7: (Cíl 6)**

HA - Osoby s obezitou pracující fyzicky jsou aktivnější než ty, které nemají fyzicky náročné zaměstnání.

H0 - Osoby s obezitou pracující fyzicky nejsou aktivnější než ty, které nemají fyzicky náročné zaměstnání.

Pro vyhodnocení této hypotézy jsem použila otázky z různých oblastí fyzických činností a to položku č. 11 (sexuální výkonnost), položku č. 14 (podíl na domácích pracech) a položku č. 22 (sortiment používaných sportů).

Tab. 26. Jak vás omezuje obezita při sexuálním styku (otázka č. 11)

	<i>fyzicky pracující</i>	<i>ostatní</i>	
<i>neomezuje</i>	26	52	78
<i>částečně</i>	16	22	38
<i>výrazně</i>	7	10	17
<i>znemožňuje</i>	1	6	7
	50	90	140
$\chi^2$	<i>ženy</i>	<i>muži</i>	
<i>neomezuje</i>	0,1238	0,0688	
<i>částečně</i>	0,4346	0,2414	
<i>výrazně</i>	0,1420	0,0789	
<i>znemožňuje</i>	0,9000	0,5000	
	$\chi^2=$	<b>2,4895</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>3</b>	<b>7,815</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  2,4895 je menší než tabulková hodnota 7,815.

Tab. 27. Na plnění domácích prací se podílíte (otázka č. 14)

	fyzicky pracující	ostatní	
rovným dílem se všemi	30	55	85
větší část přenášíte	7	21	28
všechnu práci rozdělíte	6	4	10
pozvete si placenou službu	5	8	13
všechnu práci udělám sám	2	2	4
	50	90	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	ženy	muži	
rovným dílem se všemi	0,0042	0,0023	
větší část přenášíte	0,9000	0,5000	
všechnu práci rozdělíte	1,6000	0,9175	
pozvete si placenou službu	0,0275	0,0153	
všechnu práci udělám sám	0,2286	0,1270	
	$\chi^2=$	<b>4,3223</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>4</b>	<b>9,483</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  4,3223 je menší než tabulková hodnota 9,483.

Tab. 28. Které sporty v současné době provozujete (otázka č. 22)

počet sportů	fyzicky pracující	ostatní	
0	7	10	17
1	0	25	25
2	19	27	46
3	15	20	35
4	6	4	10
5 a více	3	4	7
	50	90	140
<b><math>\chi^2</math></b>			
	fyzicky pracující	ostatní	
0	0,1420	0,0789	
1	8,9286	4,9603	
2	8,9286	0,2236	
3	0,4025	0,2778	
4	1,6514	0,9175	
5 a více	0,1000	0,0556	
	$\chi^2=$	<b>26,6667</b>	
	tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti		
<b>stupňů volnosti</b>	$f = (r - 1) * (s - 1)$	<b>5</b>	<b>11,07</b>

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  26,6667 je větší než tabulková hodnota 11,07.

Vyhodnocení této hypotézy není zcela jednoznačné. První dvě kritéria vykazují minimum závislosti sledovaných parametrů. U třetího kritéria (otázky) se potvrdila hypotéza alternativní. Zde je však třeba zdůraznit, že tato otázka nepoukazuje na úroveň (množství) fyzické

zátěže, ale pouze na četnost provozovaných sportů. Celkově lze předpokládat, že se nepotvrdila žádná významná závislost mezi fyzicky pracujícími osobami a ostatními profesemi z hlediska fyzické aktivity.

## DISKUSE

### *Hypotéza č. 1:*

V tabulkách č. 6-9 jsou shrnuty údaje položek č. 9, 10, 12 a 18. Podle uvedeného výpočtu jednotlivých položek se nepodařilo prokázat platnost hypotézy, že obezita více negativně ovlivňuje ženy než muže v sociálních kontaktech.

### *Hypotéza č. 2:*

Platnost hypotézy, že ženy jsou více citlivější na negativní hodnocení okolí a vlastní image, byla prokázána jak je zřejmé z tabulek č. 10, 11, 12, 13, kde jsou uvedeny výpočty  $\chi^2$  položek č. 20, 23, 24 a 28.

### *Hypotéza č. 3:*

Podle tabulky č. 14 se  podařilo prokázat platnost hypotézy, že více dotazovaných respondentů s vyšším než základním vzděláním využilo větší variabilitu možností redukce své hmotnosti. Tato hypotéza je postavena na položce č. 15.

### *Hypotéza č. 4:*

Pro tuto hypotézu byla vytvořena tabulka č. 15 podle položky č. 15. Nepodařilo se prokázat platnost hypotézy, že respondenti žijící na vesnici uvádějí větší četnost využití dvou a více možností k redukci své hmotnosti.

### *Hypotéza č. 5:*

Tato hypotéza je co do zpracování nejrozsáhlejší, protože zahrnuje položku č. 19, která je zadána pomocí numerické posuzovací škály. Je vyhodnocena v 8 tabulkách č. 16-23. Platnost hypotézy, že ženy budou uvádět negativnější vnímání pocitů v hodnocení sebe sama, než muži se nepodařilo prokázat.

### *Hypotéza č. 6:*

Platnost hypotézy, že reakce na stres je závislá na pohlaví, ale ne na typu dané osobnosti se nepodařilo prokázat. Tato skutečnost vyplývá z tabulek č. 24 a 25. Údaje uvedené v těchto kontingenčních tabulkách jsou určeny položkami č. 26 a 27.

### *Hypotéza č. 7:*

Poslední hypotéza vycházela z předpokladu, že osoby s obezitou fyzicky pracující jsou fyzicky aktivnější než ty, které fyzicky náročné zaměstnání nemají. Hodnoty pro určení

tohoto výsledku jsou uvedeny v tabulkách č. 26, 27 a 28 vyhodnocené podle položek č. 11, 14 a 22). Platnost této hypotézy se nepodařilo se prokázat.

Celkově lze shrnout, že se podařilo prokázat platnost hypotéz č. 2 a 3, pro ostatní předpoklady se žádná závislost na hladině významnosti 0,05 neprokázala.

## ZÁVĚR

Obezita je v současnosti považována za jednu z nejzávažnějších civilizačních chorob, která může ovlivňovat prožívání jedince, jeho osobní život i zdravotní stav.

Příčiny vzniku obezity jsou různé. Jedná se především o genetické dispozice, životní styl a působení společenského prostředí. Pohled na krásu lidského těla nebyl vždy jednotný. Kritéria krásy byla ovlivňována aktuálním stavem společnosti (období válek, hladomoru, blahobytu) a s tím souvisejícími sociálně-ekonomickými vlivy.

V současné době měřítko krásy určují převážně média a to formou reklamy, soutěží krásy, seriálových postav zobrazující ideální tělo. Tyto ideály, mnohdy neslučitelné s reálným životem, mohou být příčinou vzniku poruch příjmu potravy. Lidé, a to hlavně mladí, si neuvědomují skutečnost, že existuje typologie osobnosti, která určuje náš vzhled a může být v rozporu s předkládaným vzorem.

Nejpodstatnější pro zdravý vývoj jedince je výchova v rodině. Správné stravovací návyky získané v dětství, jsou nejlepším průvodcem pro zdravý život. Rodiče bývají alfou i omegou dalšího vývoje jedince. Proto je důležité, aby byli pro dítě správným příkladem a měli na paměti, že dítě zpravidla kopíruje to, co vidí doma a samo tyto vzorce chování bude přenášet v dospělosti i do vlastního života.

Z uvedeného vyplývá, že i pojem hodnot či pojetí normy a normality jsou determinovány rodinou a společností. Vždy však závisí na osobnosti jedince, do jaké míry je schopen zpracovávat podněty rodiny a tlak společnosti, aby si mohl vytvořit vlastní měřítko hodnot a norem, které ho budou provázet životem tak, aby mu dával smysl. S tím souvisí i motivace, která je hnacím motorem každého z nás. Důležitým aspektem je také posilování psychické odolnosti a duševní hygieny, které pomáhají zvyšovat frustrační toleranci a lépe zvládat stresové situace. Samotná motivace však nestačí. Musí jít ruku v ruce s vůlí, která je nezbytná k udržení motivačního procesu.

Pokud člověk není schopen sám, či s podporou rodiny, řešit problém obezity má možnost využít rad odborníků, jak lékařů, tak terapeutů, a to v obezitologických poradnách nebo absolvovat terapeutická sezení. V současné době je k dispozici široká škála sportovního vyžití, produktů zdravé výživy i biopotravin, k redukci tělesné hmotnosti. Záleží pak na jednotlivci jakou kombinaci zvolí pro dosažení cíle.

Vždy je individuální, jak se se svým problémem jedinec vypořádá, do jaké míry je schopen situaci řešit, aby sám mohl říct: „Můj život je kvalitní, smysluplný, cítím se být jedinečný, mám se rád, mám rád svůj život.“



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ALLPORT, G.W.: *Pattern and growth in personality*. New York: repr., 1963.
2. BUREŠ, R.: *Základy etiky*. Praha: Nakladatelství S&M, 1991. ISBN 80-9000-96-5-4
3. CAKIRPALOGLU, P.: *Psychologie hodnot*. Votobia, 2004. ISBN 80-7220-195-6
4. ČAČKA, O.: *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. Brno: Doplněk, 2002. ISBN 80-7239-107-0
5. ČÁP, J., MAREŠ, J.: *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X
6. FISCHEROVÁ, J.: *Úvod do patopsychologie se zřetelem k etopedii*. Olomouc: UPOL, 1980.
7. HILL, G.: *Moderní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1
8. HADJ-MOUSSOVÁ, Z.: *Úvod do speciálního poradenství*. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-659-8
9. HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M.: *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc: Vydavatelství UPOL, 2005. ISBN 80-244-1237-3
10. CHRÁSKA, M.: *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Vydavatelství UPOL, 1993. ISBN 80-7067-287-0. s. 134-175.
11. KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997.
12. KREJČÍŘOVÁ, O. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Eteria, 2002. ISBN 80-238-8729-7
13. KRETSCHMER, E.: *Körperbau und Charakter*. Berlin – Heidelberg – New York, 1967.
14. KUSÁK, P., DAŘÍLEK, P.: *Pedagogická psychologie – A*. Olomouc, UPOL, 2002. ISBN 80-244-0294-7
15. LANGMEYER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J.: *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1
16. *Maslowova pyramida* [on line]. Dostupný z WWW:  
<http://old.mendelu.cz/~market/edu/mar/sem1/Maslowova%20%20pyramida.doc>.
17. NAKONEČNÝ, M.: *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-1289-3
18. NAKONEČNÝ, M.: *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-1290-7
19. NUTTIN, J.: *Motivation, planning and action: A relational theory of behavior dyna-*

- mics*. Leuven/Louvain, 1980.
20. *Obezita v ČR i ve světě* [on line]. Roche s.r.o. 2005. Dostupný z WWW: <http://www.obezita.cz/obezita/v-cr-a-ve-svete>.
  21. PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I.: *Kapitoly z obecné psychologie I*. Olomouc: UPOL, 2006. ISBN 80-244-0769-8
  22. PLEVOVÁ, I.: *Kapitoly z obecné psychologie II*. Olomouc: UPOL, 2004. ISBN 80-244-0963-1
  23. PRAŠKO, J. a kol.: *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X
  24. RAHN, E., MAHNKOPF, A.: *Psychiatrie*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-964-0
  25. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: UPOL, 2004. ISBN 80-244-0873-2
  26. RUBINŠTEJN, S. L.: *Základy obecné psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1967.
  27. *Stres* [on line]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stres>.
  28. ŠONKA, J., ŽBIRKOVÁ, A., DOLEŽALOVÁ, J.: *Pohybem a dietou proti otylosti*. Praha: Olympia, 1990.
  29. URBÁNEK, E., BURIÁNEK, J.: *Základy sociologie*. Praha: Nakladatelství S&M, 1991. ISBN 80-9000-96-6-2
  30. VYBÍRAL, Z.: *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2
  31. *Víte jak účinně bojovat proti civilizačním nemocem a tím i s nadváhou a obezitou?* [on line]. Dostupný z WWW: <http://obezita.org/>.
  32. ZIMPRICH, H.: *Kinderpsychosomatik*. Stuttgart: G. Thieme, 1984.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A MATEMATICKÝCH FORMULÍ

BMI Body mass index.

KBT Kognitivně-behaviorální terapie

$$\chi^2 = \sum \frac{P - O}{O}$$

Výpočet hodnoty chí-kvadrátu  
P – pozorovaná četnost, O - očekávaná četnost

$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

Výpočet počtu stupňů volnosti  
r – počet řádků kontingenční tabulky, s – počet sloupců kont. tabulky

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1. Rozložení stupně obezity .....	46
Obr. 2. Věkové složení .....	47
Obr. 3. Úroveň dosaženého vzdělání .....	48
Obr. 4. Fyzická náročnost povolání .....	49
Obr. 5. Lokalita bydliště .....	50

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Rozložení stupně obezity .....	46
Tab. 2. Věkové složení .....	47
Tab. 3. Úroveň dosaženého vzdělání .....	48
Tab. 4. Fyzická náročnost povolání .....	49
Tab. 5. Lokalita bydliště .....	50
Tab. 6. Jak vás obezita omezuje při navazování partnerského vztahu (otázka č. 9) .....	51
Tab. 7. Vaši hmotnost váš partner toleruje (otázka č. 10) .....	52
Tab. 8. Jak vás obezita omezuje při výběru zaměstnání (otázka č. 12) .....	52
Tab. 9. Při sociálním kontaktu mi vadí (otázka č. 18) .....	53
Tab. 10. Vadí mi moje obezita (otázka č. 20) .....	54
Tab. 11. Jak jste spokojeni s nabídkou konfekčního oblečení (otázka č. 23) .....	54
Tab. 12. Při zkoušení konfekčního oblečení prožívám (otázka č. 24) .....	55
Tab. 13. Ohodnoťte kvalitu svého života (otázka č. 28) .....	55
Tab. 14. Jaké postupy či léčebné metody jste praktikoval(-a) při redukci hmotnosti v závislosti na vzdělání (otázka č. 15) .....	57
Tab. 15. Jaké postupy či léčebné metody jste praktikoval(-a) při redukci hmotnosti v závislosti na lokalitě bydliště (otázka č. 15) .....	58
Tab. 16. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod a)) – cítím se méněcenný(-á) .....	59
Tab. 17. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod b)) – má situace je beznadějná .....	60
Tab. 18. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod c)) – nemám rád(-a) své tělo .....	60
Tab. 19. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod d)) – uvažuji, že svůj život ukončím .....	61
Tab. 20. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod a)) – jsem spokojený(-á) sám(-a) se sebou .....	61
Tab. 21. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod b)) – mám rád(-a) svůj život .....	62
Tab. 22. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod c)) – jsem pánem situace .....	62
Tab. 23. Jak se vnímám já (otázka č. 19, bod d)) – prožívám absolutní úspěch .....	63
Tab. 24. Kompenzovali v mládí vaši rodiče nedostatek péče pamlsky a dárky? (otázka č. 26) .....	64
Tab. 25. Jak reagujete ve stresových situacích (otázka č. 27) .....	64
Tab. 26. Jak vás omezuje obezita při sexuálním styku (otázka č. 11) .....	66
Tab. 27. Na plnění domácích prací se podílíte (otázka č. 14) .....	67
Tab. 28. Které sporty v současné době provozujete (otázka č. 22) .....	67



## **SEZNAM PŘÍLOH**

- P I Dotazník pro předvýzkum
- P II Dotazník pro osoby s obezitou
- P III Tabulky výpočtů očekávaných hodnot
- P IV Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát

**ANOTACE**

<b>Jméno a příjmení:</b>	Marcela Křížková
<b>Katedra:</b>	Psychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Josef Konečný CSc.
<b>Rok obhajoby:</b>	2008

<b>Název práce:</b>	KVALITA ŽIVOTA OSOB S OBEZITOU
<b>Název v angličtině:</b>	THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH OBESITY
<b>Anotace práce:</b>	Práce je věnována civilizační nemoci vyspělých zemí a to obezitě. Ukazuje na širší souvislosti příčin vzniku této nemoci jako je působení společnosti, životního prostředí, životního stylu, velká část je věnována působení rodiny, sociálních a psychických vlivů (příčiny obezity). Problém nadváhy sebou nese i popsaná rizika z obezity vyplývající a to jsou poruchy příjmu potravy. Výzkumná (praktická) část se zabývá rozborem podstatných hledisek života osob s obezitou, jako jsou vztahy, práce, volný čas, vyrovnávání se s problémy, a jejich statistickému zpracování.
<b>Klíčová slova:</b>	obezita, struktura osobnosti, ego, vůle, frustrace, konflikt, stres, motivace, pudy a potřeby, poruchy příjmu potravy, psychotherapeutické techniky
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma work is devoted to a civilization illness in developed countries, namely obesity. It points at wider context causing the origin of this illness, such as the influence of society, environment, life – style, a large part deals with the impact of family, social and psychic influences ( the cause of obesity ). The problem of overweight brings along the described risks following obesity, namely the disorders of food consumption. Practical part is devoted to the analysis of substantial angles of life of people suffering from obesity, such as relations, work, free time, putting up with problems, and to their statistic data processing.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	obesity, the structure of a person , ego, will, frustration, conflict, stress, motivation, instincts and needs, the disorders of food consumption, psycho–therapeutic techniques
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha I - Dotazník pro předvýzkum Příloha II - Dotazník pro osoby s obezitou Příloha III - Tabulky výpočtů očekávaných hodnot Příloha IV - Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát
<b>Rozsah práce:</b>	80
<b>Jazyk práce:</b>	čeština



## Příloha I Dotazník pro předvýzkum

### Jaké důsledky může mít obezita

Zakroužkujte u každé otázky i více možností

Jestliže jsem obézní:	<ul style="list-style-type: none"><li>a) cítím se spokojen (spokojena)</li><li>b) přitahuji svého partnera</li><li>c) funguje nám sexuální život</li><li>d) chtěl (chtěla) bych zhubnout</li><li>e) raději jsem obézní, protože při hubnutí mám zdravotní a psychologické problémy (klouby, hlava, nálady, emoce apod.)</li><li>f) zanedbávám sám (sama) sebe</li><li>g) nevejdu se do konfekčního oblečení</li><li>h) nerad (nerada) se fotografuji</li><li>i) jsem neobratný (neobratná) a nemám chuť se hýbat (strach z pádu)</li><li>j) zrcadlo je můj nepřítel</li><li>k) jím tajně (před rodinou ne, lžu jim, že nejím)</li><li>l) jídlo jako berlička (řešení těžké situace)</li><li>m) výmluva k plnění domácích prací (zapojím všechny v rodině)</li><li>n) svůj stav kompenzuji prací</li><li>o) mám problémy seznámit se s partnerem</li><li>p) trpím pocitem méněcennosti</li><li>q) jsem terčem posměchu, šikany</li><li>r) mohu se při výběru zaměstnání setkat s diskriminací</li><li>s) jiná možnost (napište):</li></ul>
Obézní člověk zpravidla:	<ul style="list-style-type: none"><li>a) je klidný a veselý</li><li>b) je výrazem blahobytu a spokojenosti</li><li>c) myslí si, že není obézní</li><li>d) využívá své hmotnosti k posílení pozice síly</li><li>e) kupuje si levná a nezdravá jídla</li><li>f) kritizuje druhé</li><li>g) má problémy spojené s poruchami příjmu potravy (bulimie, anorexie)</li><li>h) má zdravotní a psychologické problémy (klouby, hlava, nálady, emoce)</li><li>i) prošel neúspěšnými pokusy zhubnout</li><li>j) nechodí na koupaliště</li><li>k) nevypadá esteticky (pocení při námaze)</li><li>l) zpravidla nechodí pěšky (vozí se autem)</li><li>m) vyhýbá se hromadným dopravním prostředkům</li><li>n) nesežene konfekční oblečení a obuv</li><li>o) má problém získat práci</li><li>p) bývá terčem posměchu</li><li>q) vymlouvá se na stresové situace, které zvládá pouze díky jídlu</li><li>r) dává vinu za svoji obezitu rodičům (prarodičům) – dědičnost</li><li>s) vymlouvá se na stres (stresující okolnosti ho nutí jíst)</li><li>t) jiná možnost (napište):</li></ul>

<p>Obézní člověk nikdy:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) nepřizná, že jí nadměrně</li> <li>b) nepřizná, že je obézní</li> <li>c) nepřestává věřit, že zhubne</li> <li>d) neřeší problém s obezitou</li> <li>e) nevysvětle se do plavek</li> <li>f) nepůjde kupovat potraviny s rodinným příslušníkem (aby nebylo zjevné, jak se stravuje)</li> <li>g) nepůjde do restaurace na oběd (jedna porce nestačí, za více se stydí)</li> <li>h) nenavštěvuje obchody s oblečením, kde je obsluha, občerstvení (je to potupné)</li> <li>i) nejde jezdit na koni</li> <li>j) jiná možnost (napište):</li> </ul>
<p>Obézní člověk by chtěl aby:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) zhubl bez námahy</li> <li>b) byli všichni obézní</li> <li>c) mohl jíst co chce, ale aby nepřibíral</li> <li>d) se všem líbil</li> <li>e) ho lidé přijímali takového jaký je</li> <li>f) se stalo něco, co ho přiměje zhubnout</li> <li>g) lidé věděli, „že na to má“ (má dostatek finančních prostředků)</li> <li>h) si vždy dokázal odůvodnit svoji obezitu (hledá si pro ni omluvu)</li> <li>i) neměl fyzicky namáhavou práci</li> <li>j) měl vůli zhubnout</li> <li>k) se rozhodl ke změně a neřikal si „až zítra“</li> <li>l) změnil postoj ke stravovacím návykům</li> <li>m) chvíli nemyslel na jídlo</li> <li>n) neměl problémy s osobní hygienou (vana, WC apod.)</li> <li>o) neexistovala média (nastavený kult krásy)</li> <li>p) mohl jít na plastiku</li> <li>q) si mohl dát podvázat žaludek</li> <li>r) existovaly léky proti obezitě (osvědčené, bez vedlejších účinků, bez další námahy)</li> <li>s) se tímto tématem společnost tolik nezabývala</li> <li>t) jiná možnost (napište):</li> </ul>
<p>Obézní člověk kdyby mohl, tak by:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) zhubl</li> <li>b) koupil by si menší oblečení</li> <li>c) dělal by sporty, které není nemůže provozovat</li> <li>d) nemusel by odpovídat na dotěrné otázky kolik váží</li> <li>e) jiná možnost (napište):</li> </ul>

## Příloha II Dotazník pro osoby s obezitou

Cílem tohoto dotazníku je zjistit do jaké míry ovlivňuje obezita pracovní uplatnění, zájmy, záliby a také partnerské vztahy.

Tento dotazník je anonymní, proto zaručuje nemožnost přiřazení k jakékoliv osobě. Do dotazníku se neuvádí žádná osobní data a tudíž nelze tyto údaje zneužít.

Pro potřeby zpracování dotazníku je nutné spočítat si vlastní BMI (Body Mass Index). BMI spočítáte dle vzorce:  $BMI = \text{hmotnost (kg)} / \text{výška}^2 \text{ (m)}$  (zaokrouhlete na celá čísla). Máte-li BMI (Body Mass Index) 30 a vyšší (viz tabulka), odpovězte na otázky, které pomohou zmapovat a usnadnit léčbu a přístupy k léčbě obezity.

**Tabulka**

BMI	klasifikace	zdravotní rizika
<17,5	velká podváha	velmi vysoká
<18,5	podváha	vysoká
18,5-25	normální hmotnost	minimální
25-30	nadváha	středně vysoká
30-35	obezita I. stupně (mírná obezita)	1. stupně vysoká
35-40	obezita II. stupně (střední obezita)	2. stupně vysoká
40-45	obezita III. stupně (těžká, morbidní obezita)	3. stupně vysoká
45-50	monstrózní obezita	velmi vysoká
>50	"super" obezita	životu nebezpečná

### Dotazník:

1. <i>Výška:</i>	<i>hmotnost:</i>	<i>BMI:</i>	(uved'te všechny hodnoty)
2. <i>Pohlaví</i> Zakroužkujte jen jednu možnost		a) muž b) žena	
3. <i>Věk (pouze pro respondenty ve věku 18-50 let – pracovně aktivní)</i>			
4. <i>Vzdělání</i> Zakroužkujte jen jednu možnost		a) základní b) střední c) vysokoškolské	
5. <i>Máte fyzicky náročné zaměstnání</i> Zakroužkujte jen jednu možnost		a) ano b) ne	
6. <i>Region</i> Zakroužkujte jen jednu možnost		a) město b) vesnice	
7. <i>Žijete v lokalitě</i> Zakroužkujte jen jednu možnost		a) do 10 000 obyvatel b) nad 10 000 obyvatel	
8. <i>Genetické dispozice (je u Vás obezita dědičná ?)</i> Zakroužkujte i více možností		a) matka b) otec c) prarodiče d) není dědičná	

<p>9. <i>Do jaké míry Vás omezuje obezita při navazování partnerského vztahu ?</i></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) nijak neomezuje b) omezuje částečně c) omezuje výrazně d) znemožňuje navázání vztahu</p>
<p>10. <i>Vaši hmotnost váš partner</i></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) toleruje b) toleruje s výhradami c) toleruje s obtížemi d) netoleruje e) nevyjadřuje se</p>
<p>11. <i>Při sexuálním styku Vás vaše hmotnost</i></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) nijak neomezuje b) omezuje částečně c) omezuje výrazně d) znemožňuje plnohodnotný sex</p>
<p>12. <i>Jak Vás omezuje obezita při výběru zaměstnání</i></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) vůbec b) zřídka c) občas d) často e) vždy</p>
<p>13. <i>Setkal(-a) jste se s diskriminačním přístupem při přijímacím pohovoru</i></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) ano b) ne c) nemůžu posoudit</p>
<p>14. <i>Na plnění domácích prací se podílíte</i></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) rovným dílem se všemi b) větší část přenášíte na partnera nebo děti, další členy rodiny c) všechnu práci rozdělíte ostatním d) pozvete si placenou službu e) všechnu práci udělám sám</p>
<p>15. <i>Jaké postupy nebo léčebné metody jste praktikoval(-a) jste při redukci své hmotnosti ?</i></p> <p>Zakroužkujte i více možností</p>	<p>a) snížení energetického příjmu potravy b) dělená strava c) podpůrné potravinové doplňky typu Lipoxal, Chromaslim apod. d) léky potlačující chuť k jídlu typu Adipex, Merilyn, Lindaxa, Xenical, apod. e) bandáž žaludku f) balónek BIB (do žaludku) g) akupunktura h) čidlo v žaludku i) terapeutické metody (kognitivně-behaviorální techniky) j) žádné metody jsem nepraktikoval (-a)</p>
<p>16. <i>Ke kterým poruchám příjmu potravy vás dovedla touha po zhubnutí ?</i></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) k žádné b) k bulimii c) k anorexii d) kombinace bulimie a anorexie</p>
<p>17. <i>Pokud jste využil(-a) některé redukční postupy a nezdařilo se, uveďte co bylo příčinou Vaší současné obezity.</i></p> <p>Zakroužkujte i více možností</p>	<p>a) slabá vůle a motivace b) domnívám se, že moje obezita není závažná c) metoda hubnutí nebyla pro mě vhodná d) vlastní psychické selhání e) nedostatečně rychle se dostavují výsledek f) nedůslednost, nedodržování metody g) zdravotní obtíže (bolesti hlavy, podrážděnost, agresivita, únava, třes rukou apod.) h) nedostatečná podpora rodiny a partnera</p>
<p>18. <i>Při sociálním kontaktu mi vadí:</i></p>	<p>a) poznámky na moji postavu</p>

Zakroužkujte i více možností	b) pohrdavé pohledy c) devalvující postoje okolí (ponižující postoje) d) postoje okolí mně neovlivňují (nevadí mi)																														
19. <i>Jak se vnímám já: (udělejte křížek dle volby)</i>  Vyplňte, prosím, následující tabulku (zakroužkujte čísla)	<b>Záporné pocity</b> a) cítím se méněcenný b) má situace je beznadějná c) nemám rád(-a) svoje tělo d) uvažuji, že svůj život ukončím																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>a) méněcennost</th> <th>b) beznaděj</th> <th>c) nemám se rád</th> <th>d) ukončení života</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>nikdy</i></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><i>občas</i></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><i>často</i></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><i>velmi často</i></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><i>stále</i></td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		a) méněcennost	b) beznaděj	c) nemám se rád	d) ukončení života	<i>nikdy</i>	1	1	1	1	<i>občas</i>	2	2	2	2	<i>často</i>	3	3	3	3	<i>velmi často</i>	4	4	4	4	<i>stále</i>	5	5	5	5	
	a) méněcennost	b) beznaděj	c) nemám se rád	d) ukončení života																											
<i>nikdy</i>	1	1	1	1																											
<i>občas</i>	2	2	2	2																											
<i>často</i>	3	3	3	3																											
<i>velmi často</i>	4	4	4	4																											
<i>stále</i>	5	5	5	5																											
Vyplňte, prosím, následující tabulku (zakroužkujte čísla)	<b>Pozitivní pocity</b> a) jsem spokojený(-á) sám(sama) se sebou b) mám rád(-a) svůj život c) jsem pánem situace d) prožívám absolutní úspěch																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>a) spokojenost</th> <th>b) mám rád svůj život</th> <th>c) pán situace</th> <th>d) absolutní úspěch</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>nikdy</i></td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><i>občas</i></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><i>často</i></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><i>velmi často</i></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><i>stále</i></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		a) spokojenost	b) mám rád svůj život	c) pán situace	d) absolutní úspěch	<i>nikdy</i>	5	5	5	5	<i>občas</i>	4	4	4	4	<i>často</i>	3	3	3	3	<i>velmi často</i>	2	2	2	2	<i>stále</i>	1	1	1	1	
	a) spokojenost	b) mám rád svůj život	c) pán situace	d) absolutní úspěch																											
<i>nikdy</i>	5	5	5	5																											
<i>občas</i>	4	4	4	4																											
<i>často</i>	3	3	3	3																											
<i>velmi často</i>	2	2	2	2																											
<i>stále</i>	1	1	1	1																											
20. <i>Vadí mi moje obezita:</i>  Zakroužkujte jen jednu možnost	a) nevadí vůbec b) vadí občas c) vadí často d) vadí velmi často e) vadí stále																														
21. <i>Napište, který sport byste rád provozoval(-a) kdybyste nebyl(-a) obézní</i>  Zakroužkujte i více možností	a) kanoistika b) horolezectví c) aerobic d) tenis e) kolektivní sporty (např. fotbal, hokej, volejbal) f) krasobruslení g) lehká atletika h) potápění i) jízda na koni j) tanec s hudbou k) bungee dumping l) bojová umění m) jiný (napište) n) nemám zájem o žádný sport																														
22. <i>Vyberte z nabízených možností sportovní aktivity, které v současné době realizujete:</i>	a) pěší turistika b) jízda na kole c) nordic walking (chůze se spec. holemi)																														

<p>Zakroužkujte i více možností</p>	<p>d) plavání e) lyžování f) golf g) bojová umění h) jiný (napište) i) žádný</p>
<p><b>23. Módní nabídka konfekčního oblečení vzhledem k mé obezitě:</b></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) jsem s ní plně spokojen(-a) b) jsem spokojen(-a) občas c) jsem spokojen(-a) zřídka d) nejsem spokojen(-a) nikdy</p>
<p><b>24. Při zkoušení konfekčního oblečení ve standardním obchodě prožívám:</b></p> <p>Zakroužkujte i více možností</p>	<p>a) euforii b) znechucení c) agresivitu d) lhostejnost e) jiná možnost (napište)</p>
<p><b>25. Vyberte z nabízených možností, které zdravotní obtíže se Vás týkají:</b></p> <p>Zakroužkujte i více možností</p>	<p>a) Žádné b) zvýšená hladina cholesterolu c) cukrovka d) vysoký krevní tlak e) nemoci pohybového aparátu f) psychické obtíže až deprese g) jiná možnost (napište)</p>
<p><b>26. Když jste byli malí, kompenzovali rodiče nedostatek péče o Vás drobnými pamlsky a dárky?</b></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) ano b) ne c) nevzpomínám si</p>
<p><b>27. Jak reagujete ve stresových situacích</b></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) odmítání jídla a ubývání na váze b) vyrovnávání se se situací zvýšeným přísunem jídla a přibývání na váze c) jiná možnost (napište)</p>
<p><b>28. Ohodnotte kvalitu svého života</b></p> <p>Zakroužkujte jen jednu možnost</p>	<p>a) jsem spokojen(-a) b) spokojen(-a) často c) spokojen(-a) občas d) spokojen(-a) zřídka e) nejsem spokojen(-a) nikdy</p>

## Příloha III Tabulky výpočtů očekávaných hodnot

### Hypotéza č. 1

viz Tab. 6., str. 51, Jak vás obezita omezuje při navazování partnerského vztahu

"O"	ženy	muži
neomezuje	33,94	32,06
částečně	22,11	20,89
výrazně	9,77	9,23
znemožňuje	6,17	5,83

viz Tab. 7., str. 52, Vaši hmotnost váš partner toleruje

"O"	ženy	muži
úplně	31,00	30,00
s výhradami	21,85	21,15
s obtížemi	5,59	5,41
vůbec	3,56	3,44

viz Tab. 8., str. 52, Jak vás obezita omezuje při výběru zaměstnání

"O"	ženy	muži
vůbec	40,11	37,89
zřídka	14,40	13,60
občas	8,74	8,26
často	7,20	6,80
vždy	1,54	1,46

viz Tab. 9., str. 53, Při sociálním kontaktu mi vadí

"O"	ženy	muži
poznámky na moji postavu	20,80	19,20
pohrdavé pohledy	13,00	12,00
devalvující postoje	2,08	1,92
nevadí mi	42,12	38,88

## Hypotéza č. 2

viz Tab. 10., str. 54, Vadí mi moje obezita

"O"	ženy	muži
<i>vůbec</i>	11,31	10,69
<i>občas</i>	35,49	33,51
<i>často</i>	14,91	14,09
<i>velmi často</i>	7,20	6,80
<i>stále</i>	3,09	2,91

viz Tab. 11., str. 54, Jak jste spokojeni s nabídkou konfekčního oblečení

"O"	ženy	muži
<i>plně</i>	10,80	10,20
<i>občas</i>	31,37	29,63
<i>zřídka</i>	20,06	18,94
<i>nikdy</i>	9,77	9,23

viz Tab. 12., str. 55, Při zkoušení konfekčního oblečení prožívám

"O"	ženy	muži
<i>euforii</i>	9,18	8,82
<i>znechucení</i>	27,54	26,46
<i>agresivitu</i>	4,59	4,41
<i>lhostejnost</i>	32,64	31,36
<i>jiná</i>	2,04	1,96

viz Tab. 13., str. 55, Ohodnoťte kvalitu svého života

"O"	ženy	muži
<i>spokojen</i>	27,26	25,74
<i>spokojen často</i>	16,46	15,54
<i>spokojen občas</i>	19,54	18,46
<i>spokojen zřídka</i>	7,71	7,29
<i>nejsem spokojen</i>	1,03	0,97



### Hypotéza č. 3

viz Tab. 14., str. 57, Jaké postupy či léčebné metody jste praktikoval(-a) při redukci hmotnosti v závislosti na vzdělání

"O"	Vzdělání	
	základní	vyšší
<i>počet postupů&lt;2</i>	22,29	37,71
<i>počet postupů&gt;1</i>	29,71	50,29

### Hypotéza č. 4

viz Tab. 15., str. 58, Jaké postupy či léčebné metody jste praktikoval(-a) při redukci hmotnosti v závislosti na lokalitě bydliště

"O"	Lokalita	
	vesnice	město
<i>počet postupů&lt;2</i>	18,00	42,00
<i>počet postupů&gt;1</i>	24,00	56,00

## Hypotéza č. 5

### Záporné pocity

viz Tab. 16., str. 59, Jak se vnímám já – cítím se méněcenný(-á)

"O"	ženy	muži
<i>vůbec</i>	21,60	20,40
<i>občas</i>	32,91	31,09
<i>často</i>	10,29	9,71
<i>velmi často</i>	6,17	5,83
<i>stále</i>	1,03	0,97

viz Tab. 17., str. 60, Jak se vnímám já – má situace je beznadějná

"O"	ženy	muži
<i>vůbec</i>	29,83	28,17
<i>občas</i>	28,80	27,20
<i>často</i>	6,69	6,31
<i>velmi často</i>	4,63	4,37
<i>stále</i>	2,06	1,94

viz Tab. 18., str 60, Jak se vnímám já – nemám rád(-a) své tělo

"O"	ženy	muži
<i>vůbec</i>	23,14	21,86
<i>občas</i>	30,34	28,66
<i>často</i>	11,31	10,69
<i>velmi často</i>	4,63	4,37
<i>stále</i>	2,57	2,43

viz Tab. 19., str. 61, Jak se vnímám já – uvažuji, že svůj život ukončím

"O"	ženy	muži
<i>vůbec</i>	58,63	55,37
<i>občas</i>	8,74	8,26
<i>často</i>	3,09	2,91
<i>velmi často</i>	1,03	0,97
<i>stále</i>	0,51	0,49

## Hypotéza č. 5

### *Pozitivní pocity*

viz Tab. 20., str. 61, Jak se vnímám já – jsem spokojený(-á) sám(-a) se sebou

"O"	ženy	muži
<i>vůbec</i>	5,66	5,34
<i>občas</i>	11,83	11,17
<i>často</i>	16,97	16,03
<i>velmi často</i>	33,94	32,06
<i>stále</i>	3,60	3,40

viz Tab. 21., str. 62, Jak se vnímám já – mám rád(-a) svůj život

"O"	ženy	muži
<i>vůbec</i>	28,29	26,71
<i>občas</i>	12,86	12,14
<i>často</i>	20,06	18,94
<i>velmi často</i>	9,77	9,23
<i>stále</i>	1,03	0,97

viz Tab. 22., str. 62, Jak se vnímám já – jsem pánem situace

"O"	ženy	muži
<i>vůbec</i>	3,60	3,40
<i>občas</i>	12,86	12,14
<i>často</i>	24,17	22,83
<i>velmi často</i>	26,74	25,26
<i>stále</i>	4,63	4,37

viz Tab. 23., str. 63, Jak se vnímám já – prožívám absolutní úspěch

"O"	ženy	muži
<i>vůbec</i>	1,54	1,46
<i>občas</i>	6,69	6,31
<i>často</i>	13,89	13,11
<i>velmi často</i>	40,63	38,37
<i>stále</i>	9,26	8,74

### Hypotéza č. 6

viz Tab. 24., str. 64, Kompenzovali v mládí vaši rodiče nedostatek péče pamlsky a dárky?

"O"	ženy	muži
<i>ano</i>	18,50	18,50
<i>ne</i>	28,50	28,50

viz Tab. 25., str. 64, Jak reagujete ve stresových situacích

"O"	ženy	muži
<i>odmítáním jídla</i>	16,78	13,22
<i>zvýšený přísun</i>	49,22	38,78

### Hypotéza č. 7

viz Tab. 26., str. 66, Jak vás omezuje obezita při sexuálním styku

"O"	fyzická práce	ostatní
<i>neomezuje</i>	27,86	50,14
<i>částečně</i>	13,57	24,43
<i>výrazně</i>	6,07	10,93
<i>znemožňuje</i>	2,50	4,50

viz Tab. 27., str. 67, Na plnění domácích prací se podílíte

„O“	fyzická práce	ostatní
<i>rovným dílem se všemi</i>	30,36	54,64
<i>větší část přenášíte</i>	10,00	18,00
<i>všechnu práci rozdělíte</i>	10,00	6,43
<i>pozvete si placenou službu</i>	4,64	8,36
<i>všechnu práci udělám sám</i>	1,43	2,57

viz Tab. 28., str. 67, Které sporty v současné době provozujete

"O"	fyzická práce	ostatní
<i>0</i>	6,07	10,93
<i>1</i>	8,93	16,07
<i>2</i>	16,43	29,57
<i>3</i>	12,50	22,50
<i>4</i>	3,57	6,43
<i>5 a více</i>	2,50	4,50

#### **Příloha IV Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát**

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,483	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209