

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Strategie zvládání stresu u lidí s obezitou**

Bc. Kristýna Daublebská

**Diplomová práce**

Studijní program: NMgr. Psychologie

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

**Praha 2024**

# Prague College of Psychosocial Studies



## Stress Coping Strategies in People with Obesity

Bc. Kristýna Daublebská

Diploma Thesis

Diploma Thesis Work Supervisor: doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

**Praha 2024**

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne ..... Podpis .....

## Poděkování

Ráda bych vyjádřila své upřímné poděkování doc. PhDr. Bc. Aleně Hricové, Ph.D. za její odborné vedení během psaní diplomové práce. Vážím si jejího přístupu, který mi byl velmi nápomocný. Její vedení bylo klíčové pro dosažení cílů mé práce.

## Anotace

Tato diplomová práce se zabývá prozkoumáním strategií zvládnání stresu u lidí s obezitou. Výzkum se pokouší zjistit, jak terapeutické intervence, včetně kurzů hubnutí od organizace STOB, ovlivňují copingové strategie. Analýza pomocí dotazníku SVF 78 odhaluje změny v přístupech k zvládnání stresu, poskytující důležité vhledy pro psychologii a obezitologii. Cílem je přispět k lepšímu pochopení a podpoře jedinců v boji se stresovými faktory spojenými s obezitou.

**Klíčová slova:** Obezita, stres, strategie zvládnání, SVF 78

## Abstract

This thesis explores stress coping strategies in people with obesity. The research attempts to determine how therapeutic interventions, including weight loss courses from the STOB organisation, influence coping strategies. Analysis using the SVF 78 questionnaire reveals changes in approaches to coping with stress, providing important insights for psychology and obesitology. The aim is to contribute to a better understanding and support of individuals in coping with obesity-related stressors.

**Key words:** Obesity, Stress, Coping Strategies, SVF 78

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>3</b>
<b>1. STRES</b> .....	<b>5</b>
1.1.    DEFINICE STRESU.....	5
1.2.    JEDNOTLIVÉ TEORETICKÉ PŘÍSTUPY ZABÝVAJÍCÍ SE STRESEM .....	6
1.3.    VZNIK STRESU .....	7
1.4.    STRESORY.....	7
1.5.    CHARAKTERISTIKA STRESU .....	8
1.6.    FÁZE STRESU .....	9
1.7.    DŮSLEDKY STRESU .....	10
1.7.1. <i>Konkrétní příznaky stresu</i> .....	11
1.8.    STRES A OBEZITA.....	13
<b>2. ZVLÁDÁNÍ STRESU</b> .....	<b>17</b>
2.1.    COPING .....	17
2.1.1. <i>Pojem coping</i> .....	17
2.1.2. <i>Definice</i> .....	17
2.1.3. <i>Copingové strategie vs. Copingový styl</i> .....	18
2.1.4. <i>Copingové strategie</i> .....	18
<b>3. OBEZITA</b> .....	<b>21</b>
3.1.    DEFINICE .....	21
3.2.    EPIDEMIOLOGIE .....	22
3.3.    NÁSLEDKY OBEZITY .....	23
<b>4. STOB</b> .....	<b>25</b>
<b>5. CÍL</b> .....	<b>27</b>
5.1.    VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	27
5.2.    HYPOTÉZY .....	27
<b>6. METODOLOGICKÝ RÁMEC</b> .....	<b>29</b>
6.1.    METODY VÝZKUMU .....	29
6.1.1. <i>Dotazník SVF 78 - Strategie zvládnání stresu</i> .....	29
6.2.    VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	34
6.3.    SBĚR DAT.....	37
6.4.    ETIKA VÝZKUMU .....	37
6.5.    ANALÝZA VÝZKUMU .....	37
<b>7. VÝSLEDKY</b> .....	<b>39</b>

7.1.	DESKRIPTIVNÍ STATISTIKA .....	40
7.1.1.	<i>Výzkumná otázka 1</i> .....	40
7.2.	POPIS VÝSLEDKŮ STATISTICKÝCH TESTŮ .....	42
7.2.1.	<i>Výzkumná otázka 2</i> .....	42
7.2.2.	<i>Výzkumná otázka 3</i> .....	59
7.2.3.	<i>Výzkumná otázka 4</i> .....	61
7.2.4.	<i>Výzkumná otázka 5</i> .....	63
<b>8.</b>	<b>DISKUSE</b> .....	<b>66</b>
8.1.	LIMITY VÝZKUMU .....	68
<b>ZÁVĚR</b>	.....	<b>70</b>
<b>SEZNAM LITERATURY</b>	.....	<b>72</b>
<b>SEZNAM UVEDENÝCH TABULEK A GRAFŮ</b>	.....	<b>80</b>



## Úvod

Ve světě, kde je obezita považována za jednu z hlavních výzev veřejného zdraví a stres je každodenním společníkem mnohých lidí, se diplomová práce zaměřuje na prozkoumání strategií zvládnání stresu u lidí s obezitou. Diplomová práce otevírá diskusi na téma, které je nejen aktuální, ale především klíčové pro pochopení složité dynamiky mezi obezitou a způsoby, jakými jedinci čelí stresu ve svém každodenním životě.

Práce je rozdělena do několika částí, začínaje komplexním teoretickým základem, který poskytuje ucelený pohled na obezitu a stres jako multidimenzionální jev. Skrze detailní rozbor copingových strategií, tedy metod zvládnání stresu, se práce snaží odhalit, jak jedinci s obezitou čelí stresovým situacím.

Metodologická část práce představuje výzkumný design zaměřený na kvantitativní analýzu copingových strategií u osob s obezitou, využívajíc dotazník SVF 78. Tento přístup umožňuje nejen detailní zkoumání změn v copingových strategiích, ale také se snaží poskytnout vhledy do efektivity terapeutických intervencí zaměřených na hubnutí.

Závěrečná část práce je věnována reflexi získaných poznatků a jejich implikací pro praxi a další výzkum. Mým cílem je nejen přispět k aktuálnímu diskurzu v oblasti psychologie a obezitologie, ale také nabídnout praktické návrhy pro zlepšení péče o jedince s obezitou, čelící stresu.

Tato práce představuje pokus o syntézu rozsáhlého množství teoretických a empirických poznatků s cílem poskytnout ucelený pohled na problematiku, která má značný dopad jak na jednotlivce, tak na společnost jako celek.

# Teoretická část

# 1. Stres

## 1.1. Definice stresu

Význam tohoto pojmu není dodnes jednotný. První a nejběžnější biologická definice stresu byla navržena Hansem Selyem (1976): „Stres je nespecifická reakce těla na jakýkoliv požadavek.“ Selye opakovaně zdůrazňoval, že užívání slova v tomto významu je nejvhodnější. Argumentoval, že stres není totožný s emocionálním vzrušením nebo nervovým napětím, protože stres může nastat pod vlivem anestezie u člověka i zvířat, ale může také nastat u rostlin a bakterií, které nemají nervový systém. Tato myšlenka je později rozpracována v kontextu tzv. stresu vyvolaného teplem. Slovo „stres“ tak jak ho používal Selye, je přijímáno ve všech cizích jazycích. Selye (1976) zdůraznil, že stres nemá být něčím, čemu se snaží člověk vyhnout. Ve skutečnosti to ani nejde. Stres je podstatný pro udržení homeostázy organismu, proto jeho úplná absence by znamenala smrt (Fink, 2010).

V psychologickém pojetí stresu hraje klíčovou roli Lazarusova (1966) kognitivní teorie stresu, která tvrdí, že stres vzniká působením fyzického ohrožení (i v případě, že jedinec hodnotí situaci jako nebezpečnou bez reálného podkladu). Podle této teorie tedy stres představuje dynamický vztah mezi jedincem a jeho okolím, přičemž se obě strany mění, vyvíjí a vzájemně na sebe působí. Lazarus rozčleňuje kognitivní hodnocení situace do dvou kategorií: primární hodnocení, které se zaměřuje na identifikaci nebezpečí v situaci, jako je ztráta, hrozba nebo výzva, a může se týkat jak potenciálního ohrožení, tak možnosti rozvoje nepohody jedince, a sekundární hodnocení, které zhodnocuje možnosti efektivního zvládnutí dané situace a volby copingu (Paulík, 2017).

Adrew Baum (1990) definuje stres jako negativní emoční zážitek doprovázený předvídatelnými biochemickými, fyziologickými, kognitivními a behaviorálními změnami, které jsou směřovány buď k úpravě stresující události nebo k adaptaci na její účinky.

Křivohlavý (1994) upozorňuje na to, že termín stres může zahrnovat různé významy. Za prvé, může odkazovat na konkrétní situaci, která je pro jednotlivce náročná. Dále, může jím být míněn nepříznivý faktor nebo okolnost, která má na člověka určitý dopad. Třetím významem je reakce těla na stresor, což je pohled, jak ho původně chápal Selye. A konečně,

stres může být také použit pro označení celkového vnitřního stavu jedince, jak psychického, tak fyzického. V těchto významech je termín "stres" běžně používán v každodenním jazyce.

## 1.2. Jednotlivé teoretické přístupy zabývající se stresem

Dnes vzniká nepřehledné množství publikací, zaměřujících se na stres, ve kterém může být náročné se zorientovat. Proto pomáhat k pochopení celé problematiky stresu mohou teorie, které lze dle Křivohlavého (2009) rozřadit do třech kategorií – kognitivní a emocionální psychologické teorie a teorie fyziologické.

### **Kognitivní teorie stresu**

Tato teorie stresu se opírá o myšlenku, že naše kognitivní schopnosti jsou limitovány. Například, naše pozornost má omezenou kapacitu a nemůžeme zpracovávat více podnětů, než je její limit. Stejně tak, v situacích distresu jsme vystaveni výzvám, které přesahují naše kognitivní možnosti (Křivohlavý, 2009).

### **Emocionální teorie stresu**

Teorie stresu zdůrazňující emoce se zakládají na myšlence, že stres vyvolává frustraci z neuspokojených potřeb, což vede ke snížené motivaci nebo agresi, čímž zhoršuje již náročnou životní situaci (Křivohlavý, 2009).

### **Teorie naučené bezmocnosti**

Seligman (1979) se zaměřil na stavy bezmoci v situacích distresu, kde se člověk neúspěšně snaží překonat ohrožující situaci. Opakované neúspěchy vedou k jevu nazvanému "naučená bezmocnost", kdy člověk přichází k přesvědčení, že nic nemůže zlepšit jeho těžkou situaci. Zde také vidíme koncept vyčerpání kognitivních a energetických zdrojů jako klíčový faktor ve vzniku stresu a distresu (Křivohlavý, 2009).

### **Fyziologické teorie stresu**

Podle fyziologů, jak poznamenal Cohen (1978), stres způsobuje zvýšení celkové úrovně pozornosti (arousal), což se projevuje mimo jiné zúžením pole pozornosti. Tento jev na jedné straně zlepšuje vnímání v tomto omezeném rozsahu, ale současně zhoršuje schopnost vnímat periferní podněty, které jsou důležité v komplexních situacích, jaké jsou typické pro stresový proces (Křivohlavý, 2009).

### 1.3. Vznik stresu

Ke vzniku stresu dochází, pokud se jedinec ocitne v situaci, kdy míra zátěže převyšuje únosnou hranici z hlediska adaptačních možností organismu. Tato míra je dle Hladkého a kol. (1993) ovlivněna podílem dispozičních a expozičních faktorů. Dispozice jsou osobnostní předpoklady jedince pro zvládnutí kladených nároků. Expozice představuje všechny požadavky, kterým je jedinec vystaven a kterým musí dostát. Míra zátěže se odvíjí od dvou hlavních faktorů: na jedné straně jsou to požadavky kladené na osobu, které představují určitý tlak na jejich splnění, a na druhé straně je to odolnost, která zahrnuje soubor předpokladů, adaptivních schopností osobnosti a pracovní kapacity daného jedince.

Podle Paulíka (2017) může stres ve své podstatě nastat z dvou hlavních důvodů:

1. Buď je to způsobeno extrémně silnými podněty, které od jedince vyžadují významné úsilí pro adekvátní reakci, a to úsilí může být někdy dokonce nedostatečné. Nebo ho mohou stresovat i méně intenzivní podněty, pokud se vyskytnou v příliš velkém množství nebo trvají dlouho, a tím překročí jeho schopnost je zvládat. Tyto podněty mohou být reálně nepříjemné a ohrožující, nebo je může tak vnímat i v rozporu se skutečností.
2. Nebo může stres pramenit z dlouhodobě minimálních nebo málo se měnících požadavků. V takovém případě jedinec nevyužívá plně svou pracovní kapacitu a nedostává dostatek stimulace, což může být náročné, obzvláště pokud má vysokou potřebu stimulace. Tato situace pak může být vnímána jako nuda, monotónnost nebo přesycení.

### 1.4. Stresory

Stresory jsou ty podněty, které výrazně přesahují (momentálně nebo dlouhodobě) odolnost jedince, případně naopak využívají její kapacity minimálně či vůbec (Paulík, 2017). Křivohlavý (2009) přináší hned celou paletu stresorů. Příkladem může být vliv hlučného pracovního prostředí, nedostatek spánku nebo vztahy mezi lidmi.

Stresory lze rozdělit na mikrostressory a makrostressory podle síly jejich působení. Mikrostressory jsou drobné, každodenní nepříjemnosti, zatímco makrostressory jsou velké,

intenzivní negativní události. McLean upozornil, že kromě makrostresorů mohou také mikrostressory, pokud se nahromadí, vážně ovlivnit lidské fungování. Podle něj mohou kumulované mikrostressory bez pozitivních kompenzací vést k depresi (Křivohlavý, 1994).

Stresory lze také kategorizovat na základě jejich povahy, čímž rozlišujeme mezi stressory a salutory. Křivohlavý (2009) definuje stressory jako nepříznivé vlivy, které mohou vést k tíživým osobním situacím. Naopak salutory jsou faktory, které posilují člověka v náročných situacích, dodávají sílu a vytrvalost v boji a odvalu k dalšímu pokračování v zápase se stresem.

## 1.5. Charakteristika stresu

V rámci stresové reakce je možné rozlišit dva typy: **eustres** a **distres**. **Eustres** je chápán jako pozitivní, motivující síla, která podporuje aktivitu a rozvoj jedince bez pocitu bezmoci nebo jiných negativních emocí. Příkladem mohou být životní události, jako je svatba nebo příchod dítěte, které jsou vnímány pozitivně. **Distres**, naopak, představuje negativní stres, který může vést k úzkosti nebo depresi, způsobený vnímáním situace jako ohrožující a neschopností ji zvládnout (Baštecká, 2009).

Dalším aspektem stresu může být časové hledisko. Matoušek (2003) rozděluje stres do čtyř kategorií – akutní, chronický, posttraumatický a anticipační:

- **Akutní stres** se objevuje při bezprostředním ohrožení, jako jsou úrazy či jiné nečekané události. Tato forma stresu obvykle trvá krátkou dobu. Akutní stres může vést k dočasným paměťovým výpadkům, zmatenosti nebo tuhosti svalů, a v extrémních případech může vyústit v šok, projevující se srdečními a oběhovými problémy, nedostatkem kyslíku v mozku nebo ztrátou vědomí.
- **Chronický stres** se vyvíjí dlouhodobě pod vlivem jednoho či více stresorů, které se mohou objevovat nepravidelně a s různou intenzitou. Obvykle je vyvoláván sociálními faktory, jako jsou problematické mezilidské vztahy. Jeho intenzita je obecně nižší než u jiných typů stresu, ale projevuje se úzkostí, podrážděností, únavou, bolestmi hlavy a dalšími fyzickými symptomy. Chronický stres může vést k snížení pracovního výkonu a vzniku psychosomatických onemocnění.

- **Posttraumatický stres** se objevuje po prožití traumatické události, obvykle s odstupem dnů nebo týdnů. Tento druh stresu je spojen s pocitem úzkosti nebo deprese a často se vrací ve formě opakujících se vzpomínek na danou událost. Jeho symptomy často zahrnují deprese, pocit beznaděje a obavy ohledně budoucnosti.
- **Anticipační stres** je typem stresu, který vzniká předem na základě představy a předvídání budoucích událostí a jejich důsledků. Tento druh stresu obvykle provází mírné napětí, které často odezní brzy po skončení stresové situace. Anticipační stres může být například spojen s obavami z nezvládnutí důležité zkoušky, ale zároveň může působit jako motivační faktor pro úspěšné zvládnutí dané situace.

## 1.6. Fáze stresu

Existuje mnoho autorů, kteří popisují fáze stresu, zaměříme se na definice několika z nich. I když každý jedinec může prožívat stresovou reakci individuálně, fáze stresu bývají obvykle u všech jedinců, bez ohledu na věk nebo pohlaví, podobné.

Paulík (2017) ve své publikaci popisuje pět fází stresové reakce. V první fázi stresové reakce jedinec rozpoznává stresory, které na něj začínají působit. Následuje subjektivní posouzení situace, při němž jedinec zvažuje svou schopnost čelit této situaci a jaké kroky by mohl podniknout k úspěšnému zvládnutí. V případě úspěšného zvládnutí této fáze nedochází k projevům stresové reakce, což umožňuje rané vyrovnání se se stresem. Pokud jedinec není schopen zvládnout zátěž, stres působí a jeho vliv se projevuje. Následuje třetí etapa, během níž se jedinec snaží aktivně vyrovnat se stresem a hledá racionální způsoby, jak ho zvládnout. Čtvrtou etapou je vyhodnocení intenzity stresu. Jedinec se buď dokáže úspěšně vyrovnat se stresem a tento stres končí, nebo jeho účinky nadále přetrvávají. Poslední etapou je zhodnocení stresové reakce a adaptace na konkrétní typ stresu. Alternativně se mohou zhoršovat následky působení stresu na jedince, což může vést k negativním změnám v chování, a dokonce až k rozvoji depresivního chování. Způsob, jakým člověk reaguje na poslední etapu, závisí především na jeho osobních předpokladech, schopnosti zvládat stres a samozřejmě i na charakteru a intenzitě stresové situace.

Na rozdíl od Paulíkovy klasifikace rozděluje H. Selye stres do tří fází (Křivohlavý, 2009; Greenberg, 2006). V první fázi, známé jako **poplachová reakce**, organismus projevuje změny typické pro první kontakt se stresorem, zahrnující mobilizaci těla a náhlý vzestup energie zaměřené na zvládnutí stresu. Fyziologicky to zahrnuje aktivaci sympatického nervového systému, zvýšení srdečního tepu, krevního tlaku, zrychleného dýchání a vyšší aktivitu potních žláz.

Ve **stavu rezistence**, pokud je tělo schopné se adaptovat na stresor, zmizí charakteristické znaky poplachové reakce a odolnost organismu se zvyšuje. Tělo se snaží udržet rovnováhu při dlouhodobém stresu, což může vést k různým zdravotním problémům díky energetické náročnosti.

Ve **stavu vyčerpání**, při pokračujícím chronickém stresu, se tělo snaží zachovat rovnováhu, ale adaptace nakonec selže, znaky poplachové reakce se vracejí a mohou být ireverzibilní, což vede k selhání tělesných systémů. Fyziologicky se aktivuje parasympatický nervový systém. Tyto tři fáze stresové reakce se odehrávají postupně. Začíná to poplachovou reakcí, kterou spouští stresor – dojde k zahájení GAS (General Adaptation Syndrome).

Pokud stres není odstraněn nebo efektivně zvládnut, organismus postupuje do fáze rezistence a nakonec do fáze vyčerpání (Bloona, 2005).

H. Selye, který se v počátcích svých výzkumů zaměřoval především na zvířata, byl kritizován za nedostatečné zohlednění duševních aspektů a emocí člověka. Později však začal akceptovat význam psychiky v reakci na stres, zejména když bylo zřejmé, že kognitivní procesy člověka hrají klíčovou roli ve zvládnutí stresu (Křivohlavý, 2009).

## 1.7. Důsledky stresu

Tématu důsledků stresu se věnuje celá řada lékařské i psychologické odborné literatury. Dle Paulíka (2017) lze důsledky rozdělit do dvou kategorií podle časového hlediska:

### 1. Bezprostřední projevy stresu

Což jsou krátkodobé reakce a stavy, které se manifestují v psychické, somatické a behaviorální rovině. Mezi krátkodobé psychické stavy patří například emoční rozlad, snížená bdělost, pocit mentálního přesycení, ztráta motivace a koncentrace nebo také výpadky krátkodobé paměti. Somaticky se mohou projevovat jako bolesti hlavy,



břicha a jiné nespecifické bolesti, či objektivně jako měřitelné fyziologické projevy jako je zrychlená tepová frekvence či hyperventilace. V neposlední řadě sem patří také behaviorální reakce, jako je agrese a hostilita, anebo naopak pasivita a stažení se.

## 2. Trvalejší účinky

Psychologická reakce může být ve formě nespokojenosti, únavy nebo vyčerpání. Mohou se vyskytnout některé poruchy duševního zdraví (PTSD, porucha přizpůsobení apod.). V somatické rovině může začít docházet k respiračním nebo oběhovým problémům, potížím motorického aparátu, migrénám nebo sexuálním potížím.

### 1.7.1. Konkrétní příznaky stresu

Symptomy stresu reflektují procesy probíhající u osoby vystavené stresu. Křivohlavý (1994) ve svém díle "Jak zvládat stres" odkazuje na definice uvedené Světovou zdravotnickou organizací, které zahrnují kombinaci behaviorálních, kognitivních a emočních projevů stresu.

#### **Fyziologické reakce na stres zahrnují:**

- Rychlejší tep srdce s občasnou nepravidelností
- Pocity bolesti a tlaku v oblasti za hrudní kosti
- Ztráta chuti k jídlu společně s pocitem nadýmání v břiše
- Křečovitě a stahující bolesti v oblasti spodního břicha, které mohou vyústit v průjem
- Zvýšenou frekvenci potřeby močení
- Problémy s dosažením nebo udržení erekce a pokles sexuálního libida
- Změny během menstruačního cyklu
- Pocity píchání, škrábání a pálení v oblasti končetin
- Napětí svalstva v oblasti šíje a spodní části zad, často doprovázené bolestí v těchto místech
- Trvalé bolesti hlavy, které typicky vznikají v oblasti šíje a postupují směrem k přední části hlavy
- Epizodická bolest hlavy - migréna
- Výskyt vyrážky na obličeji
- Diskomfort v oblasti krku, připomínající pocit "knedlíku v krku"
- Problémy s dvojitým viděním a obtížemi při soustředění zraku na jedno místo (Křivohlavý, 1994)

### **Emocionální příznaky stresu:**

- Intenzivní a rychlé proměny v emocionálním stavu
- Přemíra úzkostí kvůli záležitostem, které objektivně nejsou významné
- Ztížená schopnost vyjadřovat citovou přízeň či empatii vůči ostatním
- Zvýšené obavy o vlastní zdraví a vnější vzhled
- Tendence unikát do fantazií a ústup od společenského života, omezení interakcí s ostatními
- Extrémní pocit únavy a problémy se zaměřením pozornosti
- Výrazná podrážděnost, snadná rozladitelnost a pocity úzkosti (Křivohlavý, 1994)

### **Behaviorální příznaky stresu:**

- Kolísání v rozhodování
- Zvýšené procento absencí, delší období zotavování z nemocí a úrazů
- Předpoklad k většímu počtu nehod a roztržitému řízení vozidel
- Pokles kvality vykonávané práce, tendence vyhýbat se zadaným úkolům, hledání výmluv a únik před zodpovědností
- Zvýšené užívání nikotinu
- Zvýšené pití alkoholu
- Zvýšená tendence k drogové závislosti, včetně užívání většího množství sedativ a spánkových přípravků
- Absence apetitu nebo naopak, nadměrné přejídání
- Poruchy běžného denního režimu, včetně potíží s usínáním, prodlouženého nočního bdění a následného pozdního vstávání s pocitem intenzivní únavy
- Snížený objem odvedené práce a její nižší kvalita (Křivohlavý, 1994)

Kučera (2013) rozděluje příznaky stresu do třech rovin:

- **Vnitřní příznaky** – např.: vyšší produkce adrenalinu, noradrenalinu a kortizolu; játra vypouštějí glukózu do krve pro rychlé využití energie
- **Vnější příznaky** – např.: zrychlené dýchání, zúžení zornic, posílení svalového napětí, zvýšení srdečního tepu, pocení
- **Neurofyziologické podklady stresu**

## 1.8. Stres a obezita

V České republice je obezitou postiženo 18,5 % obyvatel, přičemž podíl mužů je téměř 20 % a žen 18 %. Dalších 47 % mužů a 33 % žen má mírnou nadváhu. Průměrný index tělesné hmotnosti (BMI) české populace dosahuje hodnoty 25,2, což překračuje horní limit považovaný za normální zdravou váhu (Český statistický úřad, 2019). V souvislosti s rostoucím počtem lidí bojujících s nadváhou a obezitou se výzkumy stále častěji zaměřují na vztah mezi stresem a nárůstem tělesné hmotnosti.

Obezita má mnoho příčin, včetně genetických predispozic (Bell et al., 2005), ale stres může hrát alespoň částečnou roli. Na základě dostupných vědeckých poznatků a důkazů je závěr tohoto předpokladu takový, že ano - prostřednictvím mnoha cest hraje stres roli při vzniku a udržování obezity. Pokud se na stres podíváme z evolučního hlediska je dobré, že stres ovlivňuje metabolické procesy. Stresové systémy se vyvinuly, aby pomohly člověku uniknout z život ohrožujících situací, které v dobách předků často vyžadovaly značné metabolické úsilí. Naše systémy reagující na stres jsou zodpovědné za uvolňování glukózy do krevního oběhu, aby svaly měly energii na útěk (nebo na boj) před predátory a jiným fyzickým ohrožením (Lovallo & Thomas, 2000).

V moderní době je většina stresorů, se kterými se člověk setkává, spíše psychických (např. hádka s manželem či manželkou, těžké časy v práci, obavy o peníze) než fyzických (přímo ohrožujících). Nicméně tělo stále reaguje tak, jako by šlo o situace, které mohou člověka přímo ohrozit. To vede k situaci, kdy se přebytečná energie nemá kam vytrátit, a nakonec má tendenci ukládat se do těla ve formě tuku (Bjorntorp, 2001). Skutečně některé epidemiologické studie ukazují, že stres a BMI spolu souvisí (Block et al., 2009; Moore & Cunningham, 2012) a metaanalýza longitudinálních studií zjistila pozitivní vztah mezi stresem a nárůstem hmotnosti (Wardle et al., 2011).

Z definice stresu, která byla zmíněna výše (Baum, 1990), vyplývá, že stres je negativní emoční zážitek doprovázený **biochemickými, fyziologickými, kognitivní a behaviorální změnami**, které směřují buď ke změně stresující události, nebo k přizpůsobení se jejím účinkům.

Stres a obezita jsou skutečně spojeny prostřednictvím každého z těchto typů změn, i když častěji s cílem umírnit účinky stresu než snažit se změnit stresovou událost. Jinými slovy, mnohé z cest, které vedou od stresu k obezitě, jsou pokusy jednotlivce vyrovnat se s negativními emocionálními aspekty stresu (Tomiyama, 2019).

Pro účely této práce budou blíže rozvedeny právě kognitivní a behaviorální změny.

### **Kognitivní změny**

Seberegulace je podstatná pro kontrolu chování jedince a je v tomto případě relevantní, protože zařizuje, aby člověk uplatňoval chování zabraňující obezitě, jako je stravování a fyzická aktivita (Heatherton, 2011). Stres však může narušit tyto seberegulační kognitivní procesy, jako jsou exekutivní funkce (Pechtel & Pizzagalli, 2011). Také zasahuje do mozkových oblastí odpovědných za seberegulaci (Liston et al., 2009). V jedné ilustrativní studii Evans a jeho kolegové (2012) použili úkol oddálení uspokojení, při kterém bylo dětem (n=244) řečeno, že si mohou vzít středně velký talíř sladkostí teď nebo velký talíř později. Děti, které zažily více kumulativních životních stresorů, si častěji vybraly velký talíř bonbonů. Tyto děti měly o tři roky později vyšší růst BMI. Stres může také inhibovat kognitivní regulaci emocí (Raio et al., 2013), čímž se jedinci stávají ještě náchylnějšími k emočním procesům, které mohou vyvolat nezdravé stravování. Stres tedy může vést k obezitě tím, že brání kognitivním procesům potřebným pro seberegulaci (Tomiyama, 2019).

### **Behaviorální změny**

Selhání v seberegulaci může vést k chování, které škodí zdraví. Stres však může toto chování podporovat i v případě, kdy přímo nesouvisí se seberegulací. Změny v chování se mnou týkat konkrétně těchto oblastí:

- **Stravování**

Toto hezky vystihuje slogan na čokoládovou tyčinku společnosti Mars Inc. „Milky Way: comfort in every bar“ (Milky Way: útěcha v každé tyčince). Jedinci mají tendenci jíst, aby utišili své negativní emoce, které bývají spojené se stresem (Tomiyama, 2019).

Jedinci mohou ve stresu jíst více nebo jinak, přičemž většina z nich tíhne k chutným potravinám s vysokým obsahem cukru, tuku a kalorií (Adam & Epel, 2007, Torres & Nowson, 2007). Chování spočívající v přejídání se v důsledku stresu je velmi rozšířené - 39% dospělých Američanů v průzkumu APA uvedlo, že se v reakci na stres buď přejídají, nebo jedí nezdravé potraviny (Am. Psychol. Assoc., 2012). Jiné

studie potvrzují obecný vzorec, podle něhož jedinci ve stresu tíhnou k nezdravému způsobu stravování (Torres & Nowson, 2007). Například studie zaměřující se na stres na pracovišti ukazuje, že zaměstnanci měli vyšší příjem nasycených tuků a cukru v období, kdy byli pod vysokou pracovní zátěží (Wardle et al., 2000). Tuto tendenci k jinému způsobu stravování pod působením stresu lze pozorovat i u zvířat. Tento vzorec chování lze pozorovat u potkanů, kteří jsou vystaveni stresu (Pecoraro et al., 2004). Skutečnost, že je toto chování zachováno napříč druhy, naznačuje, že je pravděpodobně důležité i pro člověka (Dallman et al., 2005). Souhrnně lze říct, že změna ve stravování (konzumace nezdravých potravin nebo příjem většího množství), kterou zapříčinil stres, je jednou z hlavních cest, jak stres souvisí s obezitou (Tomiya, 2019).

- **Fyzická aktivita**

Stres může mít vliv na aktivitu člověka - může vést ke snížení fyzické aktivity nebo ke zvýšení sedavého způsobu života. Jinak řečeno, lidé mohou vlivem stresu méně cvičit a současně (nebo nezávisle na tom) trávit během dne více času vsedě. Častěji však dochází ke snížení fyzické aktivity. Průzkum, kterého se účastnilo více než 12 000 respondentů zjistil, že větší stres souvisí s méně častým cvičením (Ng & Jeffery, 2003). Podobný výsledek ukázala i longitudinální studie, které se účastnilo téměř 1 400 žen, kde byl zjištěn vztah mezi vyšším vnímaným stresem a nižší volnočasovou fyzickou aktivitou (Mouchacca et al., 2013).

Autoři Stults-Kolehmainen a Sinha ve svém rozsáhlém přehledu (2014) rozdělili 168 studií, které zkoumaly vztah mezi stresem a fyzickou aktivitou, dle rozdílných typů stresorů, jimiž se tyto studie zabývaly. Pokud vezmeme v potaz 55 longitudinálních studií, které do přehledu zahrnuli, většina z nich podpořila předpoklad, že více stresu je spojeno s nižší fyzickou aktivitou, a to napříč různými typy stresorů, jak objektivními, tak subjektivními. V několika z nich se ukázal vztah mezi stresem a fyzickou aktivitou jako nesignifikantní, nicméně u těch poukazují na slabší design výzkumu. V některých případech pak stres predikoval větší fyzickou aktivitu, což autoři vysvětlují tím, že cvičení je některými jedinci užíváno jako copingová strategie. Převažují však důkazy o tom, že stres fyzickou aktivitu narušuje a tím zvyšuje pravděpodobnost obezity.

- **Spánek**

Je známo, že stres narušuje spánek (Akerstedt et al., 2007). Spánek, respektive kratší doba spánku, je spojena s vyšší pravděpodobností vzniku obezity (Ogilvie & Patel,

2017). Metaanalýza určila vztah mezi dobou spánku a BMI, kde kratší spánek zvyšuje pravděpodobnost obezity. Z těchto dat vzešlo, že s každou hodinou spánku navíc došlo ke snížení BMI o 0,35 bodu (Cappuccio et al., 2008). Další zdroj s touto myšlenkou souhlasí, ale poznamenává, že existují studie, které poukazují na to, že naopak i dlouho spící lidé mají tendenci k přibírání hmotnosti (Marshall et al., 2008). Podle modelu Patela & Hu (2008), který je založen na výsledcích experimentálních studiích spánkové deprivace, spojují spánek a vyšší hmotnost čtyři mechanismy. První je čistě fyziologický, kdy díky kratšímu spánku dochází ke snížení termogeneze, což má za následek nižší energetický výdej (Shaw, 2005). Dále krátký spánek podporuje únavu během dne, což má za následek sníženou fyzickou aktivitu a zvýšenou tendenci člověka během dne sedět (Dinges et al., 1997). Kratší spánek ovlivňuje i to, že jsou lidé hladovější a sahají po jídle s větším obsahem tuku a sacharidů. A na závěr lidé, kteří spí kratší dobu, jsou z definice delší čas vzhůru, což teoreticky znamená, že mají více prostoru na přijímání potravy. Nicméně tato myšlenka nenachází příliš empirické podpory (Patel & Hu, 2008).

## 2. Zvládání stresu

První kapitola se zaměřila na definici stresu, vznik a na jeho vliv na člověka. Související druhá kapitola se pak bude zabývat metodami zvládání stresu, což je zásadní pro osoby nacházející se v náročných životních situacích. Z důvodu rozsáhlého množství vědeckých prací a rozličných perspektiv na tuto problematiku se další část práce věnuje klíčovým pojmům které jsou spojené se zvládáním stresu.

### 2.1. Coping

#### 2.1.1. Pojem coping

Jedná se o koncept zvládání stresu, který je v psychologické literatuře často označován termínem „coping“. Tento termín vychází z řeckého slova „kolaphus“, což znamená úder udělený protivníkovi v boxu. V tomto kontextu je „úder“ metaforou pro činnost jedince, který čelí těžké životní situaci neboli stresu. Cílem tohoto úderu je často obtíž, která jedince do stresové situace přivedla, označovaná jako stresor. Celý proces zvládání obtíží může být někdy pojmenován jako „čelení stresu“, „moderování stresu“ nebo „stress management“, což znamená řízení procesů, které by měly vést ke změně nepříjemného a nepříznivého stavu stresu (Křivohlavý, 2009). V průběhu života se každý člověk snaží vyrovnat s působícím stresem nebo zátěží za pomoci různých způsobů, které si vybírá vědomě. Tyto způsoby nazýváme jako strategie zvládání stresu (Urbanovská, 2009).

#### 2.1.2. Definice

V psychologii se v posledních desetiletích užívá definice, se kterou přišel R. S. Lazarus: „Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje,“ (Lazarus, 1966). Lazarus (1966) v jiné definici říká: „Jádrem zvládání je využívání snah (jak intrapsychických, tak typu určité aktivity) řídit (monitorovat, ovládnout, minimalizovat, zmenšovat, tolerovat) vnitřní či vnější požadavky, které těžce doléhají na člověka (a konflikty mezi nimi).“

Je důležité rozlišovat mezi úsilím o zvládnutí náročných situací a takzvanými copingovými reakcemi, které jsou instinktivní nebo vrozené. Tyto reakce se obvykle odehrávají automaticky a mimo oblast našeho vědomí, přičemž jim bývá věnována jen minimální pozornost (Křivohlavý, 2009).

Řízení stresu je ovlivňováno řadou faktorů, mezi které patří osobnostní rysy jedinců, kteří se snaží stres zvládnout, stejně jako rozmanité styly, strategie a techniky zvládání, které lze osvojit. Důležitou roli hrají také tzv. vnější zdroje podpory. Proces zvládání stresu a životních obtíží je proto vnímán jako dynamický proces, v rámci kterého dochází k vzájemným interakcím mezi jedincem a stresující situací. Je zásadní uvažovat jak o daném člověku, který disponuje určitými zdroji, schopnostmi, hodnotami a osobním zaměřením, tak o prostředí, které na něj vyvíjí tlak a ovlivňuje jej různými způsoby (Křivohlavý, 2009).

### 2.1.3. Copingové strategie vs. Copingový styl

Předtím, než budou rozvedeny jednotlivé strategie, je třeba definovat rozdíl mezi termínem copingová strategie a termínem copingový styl. Slovo strategie vychází z řeckého „strategos“ (generál) nebo „stratos“ (vojsko) a „agein“ (vést). Pod pojmem copingová strategie rozumíme odpověď na přicházející nebo již působící stresor. Tyto strategie jsou charakteristické svou komplexností, dynamikou a schopností se měnit v průběhu života člověka.

Na rozdíl od toho, copingový styl vyjadřuje stálý způsob, jakým se člověk vyrovnává se stresujícími situacemi bez ohledu na čas a kontext. Tento styl lze chápat jako soubor unikátních vlastností osobnosti, díky kterým můžeme vysvětlit individuální rozdílnost reakcí na stresové situace. Copingový styl je tedy obecnější a více ovlivněný osobnostními rysy a specifiky jedince (Aldwin, 2007; Křivohlavý, 1994).

### 2.1.4. Copingové strategie

Mnoho autorů se ve svých studiích zaměřilo na konkrétní strategie zvládání stresu. V následujícím textu je cílem představit některé z nejvýznamnějších teorií, které umožní lépe porozumět a vyjasnit tuto problematiku.

#### **Strategie zaměřené na emoce / na řešení problému**

Už před čtvrt stoletím byly vytypovány dva druhy strategií. Jedná se o strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem a strategie zaměřené na řešení problému (Křivohlavý, 2009):



- **Strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem** zahrnují úsilí jedince ovlivnit vlastní emocionální reakce na náročné situace. Tato strategie obnáší vyjadřování emocí, reinterpetaci událostí, přijetí situace nebo její popírání.
- **Strategie zaměřené na řešení problému** vyžadují úsilí a snahu změnit působící prostředí. Jedinec se snaží aktivně a konstruktivně problém řešit. Tyto strategie sestávají z kroků, které musí člověk učinit – analýza problému, vytvoření plánu postupu a samotného konání.

### **Lazarusova kategorizace strategií**

Lazarus rozdělil strategie copingu na čtyři typy. Při této kategorizaci užil pojem „noxa“. Tento pojem lze chápat jako něco škodlivého nebo obtěžující jev (Křivohlavý, 1994):

- **Strategie napadení noxy** – strategie souvisí s pocity nebezpečí, jedinec útočí na obtěžující jev
- **Strategie posilování vlastních zdrojů síly** – posílení odolnosti vůči škodlivým vlivům skrze trénink sebekontroly, zlepšení dovedností a sebedisciplíny
- **Strategie vyhnutí se noxy** - úsilí vyvarovat se negativním zážitkům, v emocionální rovině se toto úsilí odráží ve formě pocitů strachu, úzkosti a znepokojení
- **Strategie netečnosti/apatie** - jedná se o stav, kdy jedinec reaguje na stresovou situaci úplnou apatií. Tento stav je doprovázen pocity bezútěchy, deprese a pocitem neschopnosti ovlivnit situaci

Mimo to Lazarus dělí strategie na dva typy, které jsou hierarchicky nad zmíněnými. Dalo by se říct, že položil základ pro první členění, které je popsáno výše. V jeho pojetí se mluví o **intrapsychicky orientovaném stylu** (přehodnocení vnímání situace a emocí) a o **stylu orientovaném na problém** (hledání řešení a sociální opory, cíl změnit nebo se vyhnout vzniklé situaci). Podle Lazarusovo teorie kognitivního hodnocení, pokud člověk vnímá situaci jako ovlivnitelnou, upřednostní styl zaměřený na problém, snaží se situaci aktivně změnit. V případě, že situaci hodnotí jako neovlivnitelnou, spíše se uchyluje k intrapsychickému stylu řešení (Paulík, 2017).

### **Krátkodobé a dlouhodobé strategie**

Vymětal (2009) rozlišuje copingové strategie podle toho, jak rychle potřebují působit na stresor. Pro krátkodobé strategie, zaměřené na okamžité snížení stresu, jsou typické jednoduché techniky jako dechová cvičení, přesměrování pozornosti jiným směrem nebo

fyziická aktivita. Naopak dlouhodobé strategie, které mají za cíl celkově snížit stres, zahrnují změny životního stylu, rozvíjení nových zájmů, analytický přístup k problémům a efektivní časový management.

### **Aktivní a pasivní strategie**

Rozdělení strategií copingu do aktivních a pasivních kategorií nabízí např. N. Cameron (in Paulík, 2017). Rozdělení vypadá následovně:

<b>Strategie aktivní</b>	<b>Strategie pasivní</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Snaha zdolat překážky</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rezignace</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Otevřená agrese</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Únik do fantazie</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kompenzace</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Únik k alkoholu a drogám</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Únik do horlivé činnosti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Únik do choroby</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sociální izolace</li></ul>

Celkově lze říci, že aktivní strategie zvládnání stresu motivují člověka k nějakému druhu činnosti. Tyto strategie však nerozlišují mezi konstruktivními řešeními problémů, jako je vyhledávání pomoci, a chováním, které může mít destruktivní důsledky, jako je agresivita.

Pro účely výzkumu je důležité krátce představit teoretické východisko dotazníku SVF-78 v kontextu strategií zvládnání stresu. Janke a Erdmanová (2003) vycházejí z kognitivní teorie dvojího zhodnocení, rozšiřující Lazarusovu teorii o dvě skupiny strategií: intrapsychické, související s kognitivními procesy, a akční, zaměřené na vnější činnosti a jednání. Autoři dále rozdělují strategie na pozitivní, negativní a sporadicky se vyskytující, s ohledem na jejich vliv na snižování stresu. Detailnější popis těchto strategií bude uveden v části práce věnované popisu dotazníku SVF-78.

## 3. Obezita

### 3.1. Definice

Původ slova „obezita“ lze najít v latinském „obesitas“ (Rejzek, 2012). Obezitu lze definovat hned několika způsoby.

Světová zdravotnická organizace definuje obezitu jako „nezvyklé či nadměrné hromadění tuku, které může poškozovat zdraví“ (WHO, 2018). Podle Hainerové (2009) je obezita multifaktoriálně podmíněná porucha charakterizována množením tělesného tuku a je důsledkem interakce genetických dispozic a faktory vnějšího prostředí.

V literárních pramenech lze narazit na definice obezity, které se od tradičních medicínských vymezují poněkud neobvykle. Málková a Málková (2014) představují obezitu z psychologické perspektivy jako "poruchu v myšlení a emocích", čímž poskytují komplexnější pohled než obvyklé medicínské definice. Tato definice rozšiřuje klasické pojetí o aspekt postoje lidí trpících obezitou ke svému tělu, který se liší od postojů jedinců s normální tělesnou hmotností.

V přístupu k obezitě, který prosazuje obezitolog Doleček, je klíčovým prvkem tvrzení, že za její vznik může částečně člověk sám, jelikož představuje „nevhodnou adaptaci na prostředí s dostatkem potravy“ (Doleček et al., 2013).

Obvyklým způsobem, jak se určuje nadváha a obezita, je použití indexu tělesné hmotnosti, známého jako BMI (Body Mass Index). Tento index se vypočítává z hodnot tělesné hmotnosti a výšky podle vzorce:  $BMI = \text{hmotnost v kilogramech} / (\text{výška v metrech})^2$  (WHO, 2000).

Při použití BMI je důležité uvědomit si jeho omezení, včetně absence rozlišení mezi pohlavími, přičemž ženy mají přirozeně vyšší procento tělesného tuku (až 30 %) ve srovnání s muži (až 20 %), a nerozlišování věkových skupin, kde se s přibývajícím věkem zvyšuje podíl tělesného tuku. Kromě toho BMI neodráží zvýšenou svalovou hmotu u lidí věnujících se např. kulturistice, bodyfitnessu nebo vzpírání, ale místo toho může indikovat vyšší podíl tělesného

tuku. Dále je třeba brát v úvahu, že rozdělení tukové tkáně se liší mezi různými etnickými skupinami (Málková & Málková, 2014).

## 3.2. Epidemiologie

Během 19. století začalo docházet k navyšování tělesné váhy a výšky (Caballero, 2007). Na přední místa v žebříčku zemí s největším počtem obezních obyvatel na světě se dostali Američané, a to hlavně díky svému životnímu stylu a stravovacím návykům. Jejich způsob stravování se ale bohužel rozšířil i na ostatní kontinenty (Abelson & Kennedy, 2004). V obdobích 1981–1990, 1990–1999, 1999–2008 a celkově v letech 1981–2008 byly zkoumány trendy ve vývoji průměrného indexu tělesné hmotnosti (BMI) u mužů a žen na celém světě. Zjištění ukázala značné rozdíly v průměrném BMI mezi ženami v každém sledovaném období, zatímco u mužů byly tyto rozdíly nejvýraznější v prvním desetiletí sledování (Bhurosy & Jeewon, 2014).

Více než 1 miliarda lidí na celém světě aktuálně čelí problémům s obezitou. Z tohoto počtu připadá 650 milionů na dospělé, 340 milionů na dospívající a 39 milionů na děti. Podle nejnovějších údajů tyto statistiky stále stoupají (WHO, 2022). Evropská asociace pro studium obezity (EASO) informuje, že v Evropě je 20 % dětí školního věku postiženo nadváhou, z toho každé páté dítě má obezitu. Tyto děti mají vysoké riziko vývoje neinfekčních nemocí (EASO).

Lidé trpící obezitou čelí nejen riziku různých onemocnění, ale také zvýšenému nebezpečí předčasné smrti (Hainerová, 2009). Obezita zaznamenaná v dětství často přetrvává do dospělosti, přičemž jedinci, u kterých byla diagnostikována v pozdním dětském věku nebo během dospívání a byla klasifikována jako těžká, se s ní setkávají i jako dospělí (WHO, 2000).

Jak už bylo zmíněno výš, v České republice trpí obezitou 18,5 % populace, s mírně vyšším zastoupením u mužů (téměř 20 %) ve srovnání s ženami (18 %). Zatímco další 47 % mužů a 33 % žen vykazuje mírnou nadváhu (Český statistický úřad, 2019).

### 3.3. Následky obezity

Obezita má vliv na mnoho aspektů lidské existence, a dokonce může vést ke zkrácení délky života. Studie ukázaly, že jedinci s vyšším indexem tělesné hmotnosti (BMI) se dožívají nižšího věku (Vítek, 2008). Dopady obezity lze měřit pomocí takzvaných ztracených let života, což jsou hodnoty odhadující rozdíl v předpokládané délce života mezi jednotlivci s různými BMI (Kunešová et al., 2011).

Obezita má významný vliv na fyzické zdraví a může přispět k rozvoji řady dalších zdravotních problémů s různou mírou závažnosti. Jedním z hlavních onemocnění spojených s obezitou je diabetes 2. typu, což je metabolická porucha. Mezi další metabolické komplikace patří inzulínová rezistence nebo zvýšené hladiny krevních lipidů (Hainer, 2011).

Také existuje souvislost mezi obezitou a kardiovaskulárními nemocemi, jako je ischemická srdeční porucha, arytmie nebo k onemocnění cév, které zásobují mozek, což nakonec může vést k mozkové cévní příhodě (Vítek, 2008). U lidí s obezitou se také často setkáváme s hypertenzí. Objevuje se tzv. metabolický syndrom, který se projevuje břišní obezitou, zvýšením krevního tlaku, poklesem HDL cholesterolu, nárůstem triglyceridů, rezistencí na inzulín a zvyšováním hladiny cukru v krvi, což může vést ke cukrovce 2. typu (Svačina & Bretšnajdrová, 2008).

Obezita má negativní dopad na funkci žaludku, žlučníku a jater, což vede k problémům s těmito orgány (Vítek, 2008). U mužů s obezitou se vyskytuje vyšší incidence rakoviny tlustého střeva a prostaty, zatímco obézní ženy mají vyšší riziko vzniku nádorů děložního čípku, pochvy, vaječníků a vejcovodů (Svačina & Bretšnajdrová, 2008), a mohou mít komplikace během těhotenství a porodu. Mohou se potýkat i s poruchami menstruačního cyklu (Hainer, 2011).

Dalšími zdravotními problémy souvisejícími s obezitou jsou dýchací obtíže, jako je například obstrukční spánková apnoe, endokrinní dysfunkce (např. snížená produkce růstového hormonu), nebo kožní komplikace, mezi které patří ekzémy, celulitida a hypertrichóza (Souček, 2011).

Obezita má dopady nejen na fyzické zdraví, ale také na psychosociální sféru. Lidé s nadměrnou tělesnou hmotností čelí posměchu, předsudkům, stereotypům, diskriminaci a stigmatizaci z důvodu své hmotnosti, což může vyústit v pocit osamělosti a izolace (Jung & Luck-Sikorski, 2019).

## 4. STOB

Organizace STOB (Stop obezitě), založená v ČR v roce 1990 psycholožkou PhDr. Ivou Málkovou, kombinuje její osobní zkušenosti s odbornými poznatky ve vývoji programu pro komplexní terapii obezity. Spolupracuje s mnoha odborníky jako jsou psychologové, lékaři a nutriční terapeuti. Nabízí přístup, který se neomezuje jen na výběr potravin, ale také na psychologickou podporu a rozvoj vůle, což má vést k udržitelnému hubnutí a lepší kvalitě života (Málková, 2006).

STOB pořádá pro své klienty tzv. kurzy hubnutí. Tyto kurzy se opírají o metodiku, která vychází z kognitivně-behaviorální terapie. V kurzech účastníci získají stravovací i pohybová doporučení, mimo to se dozví, jak získané teoretické znalosti převést do praxe a tím docílit svého záměru, se kterým do kurzu přišli. Kurzy STOB probíhají v několika městech po České republice.

Kurz probíhá většinou 10 týdnů, každý týden probíhá tedy lekce, která má dvě části: pohybovou a teoretickou. Pohybová část je vždy přizpůsobena účastníkům dle jejich potřeb. V teoretické části se klienti učí, jak si zdravě a udržitelně upravit jídelníček. Zároveň je zdůrazněno, že hubnout neznamena hladovět. Tento program si uvědomuje důležitost, kterou hraje lidská psychika, proto je během kurzů věnovaná pozornost i psychologii. Pokud je cílem člověka změnit své chování, je nutné se zaměřit i na své myšlenky a emoce, které mají na chování vliv. Tyto skupinové kurzy vytváří účastníkům bezpečný prostor pro sdílení a účastníci si vzájemně dopomáhají k dosažení cíle (Málková & Pávková Málková, 2014).

# Výzkumná část



## 5. Cíl

Cílem tohoto výzkumu bylo identifikovat, jaké copingové strategie užívají lidé s obezitou a zda se tyto strategie mění v závislosti na absolvování kurzu hubnutí společnosti STOB. Při zjištění rozdílů následně posoudit, zda má tento typ intervence vliv na změnu v užívání strategií. Dále pak posoudit, zda se strategie u jedinců odlišují na základě sociodemografických faktorů. K získání dat sloužil dotazník SVF-78.

1. Prozkoumat jaké copingové strategie využívají jedinci před zahájením kurzu hubnutí.
2. Prozkoumat, zda se užívání copingových strategií změní po absolvování kurzu hubnutí.
3. Prozkoumat, zda se užívání copingových strategií mění spolu se změnou BMI.
4. Prozkoumat, zda věk nějak souvisí s užíváním copingových strategií.
5. Prozkoumat, zda vzdělání nějak souvisí s užíváním copingových strategií.

### 5.1. Výzkumné otázky

VO<sub>1</sub>: Jaké copingové strategie používají jedinci s obezitou, kteří se rozhodli absolvovat kurz hubnutí?

VO<sub>2</sub>: Dojde k významným změnám v používání copingových strategií u jedinců s obezitou po absolvování kurzu hubnutí?

VO<sub>3</sub>: Souvisí objektivní změna v BMI se změnou v užívání copingových strategií?

VO<sub>4</sub>: Jak věk ovlivňuje výběr strategií zvládnutí stresu u lidí s obezitou?

VO<sub>5</sub>: Jak vzdělání ovlivňuje výběr strategií zvládnutí stresu u lidí s obezitou?

### 5.2. Hypotézy

H<sub>1</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Podhodnocení.

H<sub>2</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Odmítání viny.

H<sub>3</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Odklon.

H<sub>4</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Náhradní uspokojení.

H<sub>5</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Kontrola situace.

H<sub>6</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Kontrola reakcí.

- H7: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Pozitivní sebeinstrukce.
- H8: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Potřeba sociální opory.
- H9: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Vyhýbání se.
- H10: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Úniková tendence.
- H11: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Perseverace.
- H12: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Rezignace.
- H13: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Sebeobviňování.
- H14: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání pozitivních strategiích.
- H15: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie negativních strategiích.
- H16: Existuje souvislost mezi změnou hodnoty BMI a užíváním pozitivních copingových strategií.
- H17: Existuje souvislost mezi změnou hodnoty BMI a užíváním negativních copingových strategií.
- H18: Existuje souvislost mezi věkem a užíváním pozitivních copingových strategií.
- H19: Existuje souvislost mezi věkem a užíváním negativních copingových strategií.
- H20: Existuje souvislost mezi úrovní vzdělání a užíváním pozitivních copingových strategií.
- H21: Existuje souvislost mezi úrovní vzdělání a užíváním negativních copingových strategií.

## 6. Metodologický rámec

### 6.1. Metody výzkumu

#### 6.1.1. Dotazník SVF 78 - Strategie zvládání stresu

Dotazník SVF 78 (Janke & Erdmannová, 2003) slouží k identifikaci strategií, které osoby využívají pro řešení stresových situací. Jeho vznik se datuje do roku 2002 a představuje zjednodušenou variantu předchozího dotazníku SVF 120, za jehož autory stojí Wilhelm Janke a Gisela Erdmannová. Tento nástroj vychází z teorie Richarda Lazaruse o psychologickém stresu a aplikuje jeho přístupy k pochopení stresu.

V aktualizované, zkrácené verzi dotazníku SVF 78 autoři (Janke & Erdmannová, 2003) zachovali 13 škál: Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce, Potřeba sociální opory, Vyhýbání se, Úniková tendence, Perseverace, Resignace, Sebeobviňování. Tyto škály umožňují hodnotit nejen sklon k používání určitých způsobů zvládání, ale také analýzu a odlišení strategií, které buď stres zesilují (negativní strategie), nebo jej snižují (pozitivní strategie). Vyhodnocení se proto může týkat jednotlivých subtestů i celkové tendence k převládajícím negativním nebo pozitivním strategiím zvládání.

Jak již bylo uvedeno, dotazník SVF 78 vychází z teorie Richarda Lazaruse o psychickém stresu. Tento dotazník se opírá o několik dalších klíčových teoretických principů:

- Stres je aktivně vnímán jako reakce směřující k obnově původního psychosomatického stavu
- Přístupy k řešení stresu jsou chápány jako vrozené charakteristiky osobnosti, tedy jsou poměrně stabilní v průběhu času
- Copingové strategie jsou uplatňovány relativně nezávisle na druhu zátěžové situace
- Jedinec neužívá konkrétní strategii specificky k zmírnění konkrétní zátěžové situace
- Korelačně je možné identifikovat více nezávislých strategií užitých v rámci zpracování stresu
- Subtesty SVF 78 by neměly vykazovat silnou korelaci s dalšími rysy osobnosti
- Copingové strategie jsou dostatečně uvědomělé, aby bylo možné se na ně ptát pomocí verbálních metod

## Klasifikace strategií zvládání stresu podle Janke a Erdmannové (2003):

Tabulka 1: Klasifikace strategií zvládání stresu

Číslo subtestu	Název subtestu	Charakteristika
1	<b>Podhodnocení</b>	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu
2	<b>Odmítání viny</b>	Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost
3	<b>Odklon</b>	Odklon od zátěžových situací nebo příklon k situacím se stresem inkompatibilním
4	<b>Náhradní uspokojení</b>	Obrátit se k pozitivním aktivitám, situacím
5	<b>Kontrola situace</b>	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání, za účelem kontroly a řešení problému
6	<b>Kontrola reakcí</b>	Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí
7	<b>Pozitivní sebeinstrukce</b>	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly
8	<b>Potřeba sociální opory</b>	Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc
9	<b>Vyhýbání se</b>	Předsevzetí zamezit zátěžím nebo se jim vyhnout
10	<b>Úniková tendence</b>	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace
11	<b>Perseverace</b>	Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat
12	<b>Rezignace</b>	Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje
13	<b>Sebeobviňování</b>	Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání

Ze 13 subtestů lze vyvodit sekundární skóre, které zahrnují celkové hodnoty pro pozitivní a negativní strategie zvládnání. V rámci pozitivních strategií dotazník navíc rozlišuje mezi třemi podkategoriemi:

- POZ 1 - Strategie podhodnocení a devalvace viny
- POZ 2 - Strategie odklonu
- POZ 3 - Strategie kontroly

**Strategie podhodnocení a devalvace viny (POZ 1)** - Strategie řazené do kategorie POZ 1 sdílí cíl přehodnocení nebo zmírnění vážnosti stresoru, prožívání stresu či stresové odpovědi. Do skupiny POZ 1 patří následující subtesty:

- **Podhodnocení** (subtest 1) - Tento subtest odráží sklony podceňovat vlastní reakce ve srovnání s reakcemi ostatních nebo je hodnotit v lepším světle. Položky v tomto subtestu popisují kognitivní strategii devalvace. Ve srovnání s ostatními subtesty zaměřenými na pozitivní strategie vykazuje tento subtest negativní korelaci se všemi subtesty, které jsou klasifikovány jako negativní strategie.
- **Odmítání viny** (subtest 2) - Položky v tomto subtestu upozorňují na absenci pocitu vlastní odpovědnosti za stresovou situaci. Subtest tak představuje defenzivní strategii.

**Strategie odklonu (POZ 2)** - Subtesty patřící do kategorie POZ 2 obsahují tendence k činnostem směřujícím k odvrácení pozornosti od stresujících událostí a směřování k alternativním situacím, stavům nebo aktivitám. Do skupiny POZ 2 patří:

- **Odklon** (subtest 3) - Odráží tendenci k přesměrování pozornosti během stresu a skládá se ze dvou složek:
  - Úsilí směřující k odvrácení zátěže.
  - Sklon k vyvolávání psychických stavů, které mírní stres. Tyto stavy mohou obsahovat pozitivně laděné emoce a city, jež jsou neslučitelné s negativními emocemi. Tyto pozitivní emoce mohou pramenit ze současného využití strategií sebeprosazování, což naznačuje korelace 0,50 mezi subtestem Odklonu a subtestem Posílení sebejistoty v původní verzi SVF 120.

- **Náhradní uspokojení** (subtest 4) - Obsahuje sklony k chování, které je orientováno na pozitivní emoce neslučitelné se stresem a souvisí s posílením sebe sama prostřednictvím vnějších odměn.

**Strategie kontroly (POZ 3)** - Obsahuje konstruktivní úsilí zaměřené na zvládnání/kontrolu a kompetenci. Kromě subtestu Pozitivní sebeinstrukce prokazují subtesty mírné vzájemné korelace.

- **Kontrola situace** (subtest 5) - Odráží sklony osoby získávat kontrolu nad stresovými situacemi, což se skládá ze tří složek:
  - zkoumání současného stavu a příčin jeho vzniku
  - vytváření plánů na zlepšení dané situace či stavu
  - přímé působení na situaci

Tato zvládací strategie je považována za zvláště efektivní.

- **Kontrola reakcí** (subtest 6) - Odráží sklony regulovat vlastní odpovědi v situacích stresu. Tento subtest pokrývá dva rozměry:
  - zabránit vzniku vzrušení nebo neukazovat jeho přítomnost
  - čelit již vzniklému vzrušení

Tento subtest koreluje s následujícím subtestem Pozitivní sebeinstrukce (7).

- **Pozitivní sebeinstrukce** (subtest 7) - Odhaluje tendenci připisovat si schopnosti a posilovat vlastní sebevědomí v náročných situacích. Tento subtest zahrnuje dvě složky:
  - pozitivní myšlení a postoje, které posilují sebedůvěru
  - vytrvalost a odmítnutí vzdát se

### **Zřídka se vyskytující strategie**

- **Potřeba sociální opory** (subtest 8) - Odráží sklony jedince vyhledávat podporu od jiných v procesu řešení nebo zvládnání problému. Tato tendence může signalizovat jak pasivní rezignaci, tak aktivní snahu o nalezení specifické pomoci.

- **Vyhýbání se** (subtest 9) - Popisuje úsilí o vyhýbání se stresu a obsahuje úmysl a snahu předcházet budoucím podobným situacím. Tato tendence může být projevem efektivního řešení, když se stresu nelze vyvarovat kvůli omezeným regulačním schopnostem osoby, ale může také signalizovat negativní přístup, jestliže je výrazem pouhého vyhýbání se zátěži.

**Negativní strategie (NEG)** - Odráží sklon k využívání nepříznivých metod zpracování, které mohou stres zhoršovat. Současně odhaluje absenci schopnosti efektivně zvládat stres, s tendencemi k úniku, rezignačními reakcemi a neschopností relaxace.

- **Úniková tendence** (subtest 10) - Ukazuje na tendenci ke vzdání se ve snaze uniknout ze stresové situace. Tato rezignace se projevuje v kombinaci potřeby uniknout a její skutečné realizace s nižší připraveností nebo schopností čelit stresu. To dokládají vysoké korelace mezi subtestem únikových tendencí a subtestem sociální uzavřenosti, rezignace a sebelítosti. Jedná se o výrazně maladaptivní metodu, která stres dále zvyšuje.
- **Perseverace** (subtest 11) - Ukazuje na obtížnost mentálně se distancovat od prožívaného stresu. Negativní obrazy a myšlenky na stresovou situaci se neustále vnucují a výrazně zatěžují myšlenkový proces na dlouhou dobu. Tím dochází k prodloužení stresové situace a s ní spojeného napětí, což komplikuje návrat k původnímu stavu.
- **Rezignace** (subtest 12) - Rezignační sklony se vyznačují pocitem bezmoci a beznaděje v souvislosti se stresovou situací a vlastními schopnostmi ji řešit. To vede k předčasnému vzdání se ve snaze o překonání stresové situace. Patrná je vysoká korelace se subtestem Únik, což vypovídá o propojení s tendencí vyhýbání se.
- **Sebeobviňování** (subtest 13) - Odráží tendenci k pesimismu a přičítání selhání vlastnímu chování v kontextu stresových situací. Sebeobviňování je jednoznačně řazeno mezi negativní strategie v dotazníku SVF 78 díky svým charakteristikám.

#### 6.1.1.1. Interkorelace subtestů SVF 78

Subtest Rezignace vykazuje nejsilnější korelaci s subtestem Úniková tendence, zejména u žen (0,76), ale také u mužů (0,64), s celkovou hodnotou 0,64. Dále mezi sebou, stejně pro obě pohlaví, korelují subtesty Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce (0,64). U mužů dosahuje stejné hodnoty korelace subtest Pozitivní sebeinstrukce a Kontrola situace. U žen mezi těmito subtesty existuje korelace, avšak nižší (0,54). Korelaci také vykazují subtesty Vyhybání se a Úniková tendence (0,51) (Janke & Erdmannové, 2003).

#### 6.1.1.2. Reliabilita

Standardizace dotazníku SVF-78 byla provedena na vzorku 124 mužů a 122 žen ve věkovém rozmezí od 20 do 64 let. Vnitřní konzistence tohoto dotazníku se pohybuje mezi 0,77 a 0,94, přičemž dotazník vykazuje vysokou míru reliability, když split-half reliabilita dosahuje hodnoty 0,92. Během faktorové analýzy se třináct subtestů seskupilo do pěti faktorů. První faktor zahrnuje negativní strategie, zatímco druhý až čtvrtý faktor obsahují tři pozitivní oblasti a pátý faktor je reprezentován subtestem Potřeba sociální opory. Přestože pro tento dotazník neexistují české normy, vychází se z německých norem, které jsou v České republice akceptovány. Dotazník SVF-78 umožňuje převod hrubých skóre na T-skóre, což umožňuje srovnání výsledků s výsledky jiných subjektů (Svoboda, Humpolíček & Šnorek, 2013).

## 6.2. Výzkumný soubor

Respondenti byli osloveni prostřednictvím společnosti STOB. Jedná se o jedince, kteří se účastnili 10 týdenního kurzu hubnutí.

Celkový počet respondentů (n), kteří se výzkumu zúčastnili, je 58 ve věku 29-73 let. Soubor je složen převážně z žen (55); muži (3). Průměrný věk žen je 49 let, průměrný věk mužů činí 61 let. Průměrný věk celého výzkumného souboru je 50 let.

Průměrné BMI u žen je 33,2; u mužů 43,3. Průměrné BMI celého souboru je 33,7. Nejvyšší BMI je přitom 59, nejnižší 26.

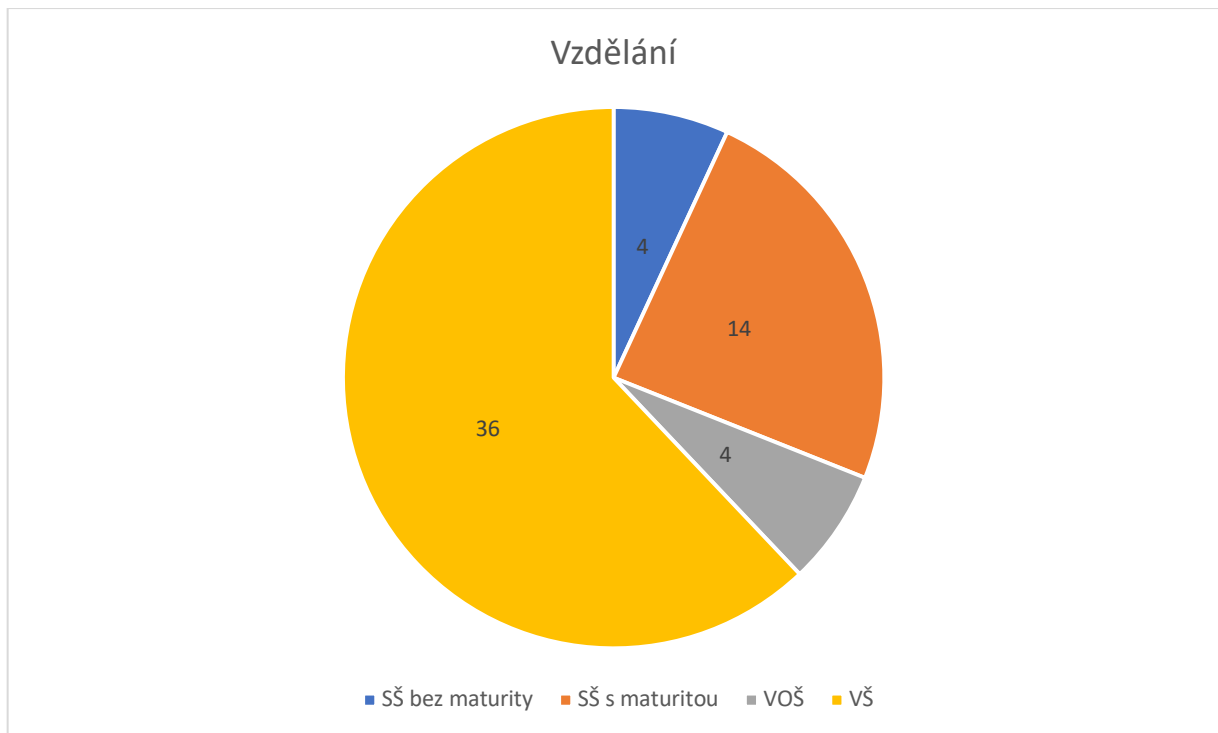
Soubor lze také rozdělit podle toho, zda se jedinci účastnili kurzu osobně nebo on-line. V tomto případě je soubor rozdělen přesně na polovinu tzn. 29 respondentů se účastnilo osobně a 29 respondentů on-line formou.

V grafu č. 1 lze vidět rozlišení souboru na základě dosaženého vzdělání.



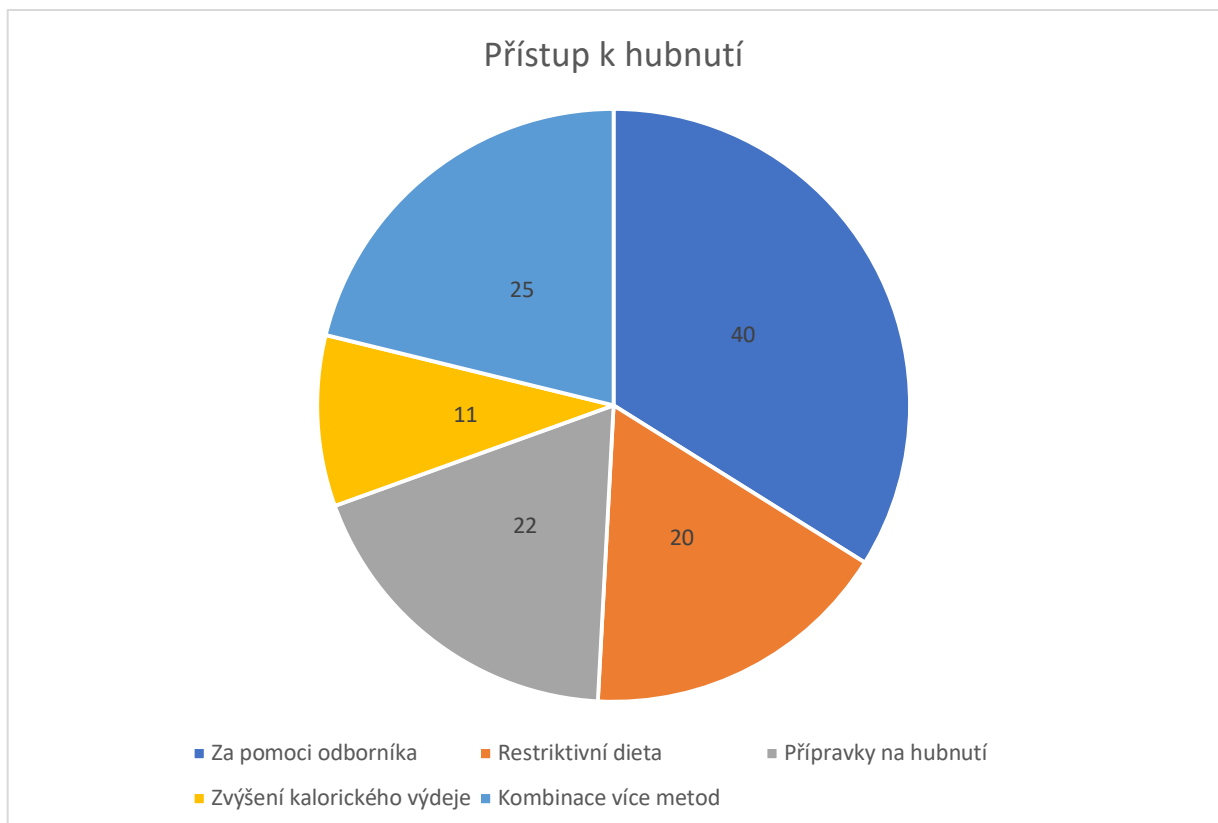
Respondenti byli dotázáni, zda a případně jakým způsobem se v minulosti pokoušeli zhubnout (mohli zvolit více možností). Pouze jeden respondent uvedl, že je kurz prvním pokusem o hubnutí. Pro lepší popis přístupu k hubnutí slouží graf č.2.

Graf 1: Vzdělání



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Přístup k hubnutí



Zdroj: vlastní výzkum

### 6.3. Sběr dat

Data byla získána využitím dotazníku SVF-78, který byl administrován on-line, a to prostřednictvím platformy Google Forms. Respondent měl za úkol vyjádřit míru svého souhlasu či nesouhlasu s předloženým tvrzením na Likertově škále. K dispozici měl možnosti: „vůbec ne“, „spíše ne“, „možná“, „pravděpodobně“ a „velmi pravděpodobně“, přičemž škála byla ohodnocena od 0 „vůbec ne“ do 4 „velmi pravděpodobně“.

Data byla shromažďována na začátku a na konci 10 týdenního kurzu hubnutí organizovaného společností STOB, čímž byl umožněn srovnávací přístup k hodnocení změn ve strategiích zvládnání stresu v kontextu obezity.

### 6.4. Etika výzkumu

Respondenti studie jsou účastníci kurzů hubnutí, kterých se účastní dobrovolně. Zajištění jejich anonymity a důvěrnosti poskytnutých informací bylo prioritou, aby se mohli ve výzkumu cítit bezpečně a otevřeně vyjadřovat. V rámci dotazníku byl zahrnut informovaný souhlas, vysvětlující účel výzkumu, jeho anonymní a dobrovolný charakter, a také to, že respondenti mají kdykoliv během výzkumu právo klást dotazy nebo z něj odstoupit. Tento přístup podporuje zásady etického výzkumu, respektuje autonomii účastníků a zajišťuje transparentnost procesu.

Důležitou součástí etického rámce tohoto výzkumu bylo rovněž zajištění, že účastníci budou mít přístup k výsledkům studie. Tímto způsobem jsem chtěla podpořit princip reciprocitního přínosu, kdy účastníci nejen přispívají k rozvoji vědeckých poznatků v oblasti obezity a strategií zvládnání stresu, ale také mohou získat vhled do vlastních způsobů zvládnání stresu a možných cest ke zlepšení svého psychického a fyzického zdraví.

### 6.5. Analýza výzkumu

Dotazník SVF 78 byl vyhodnocen a hrubé skóry jednotlivých subtestů byly převedeny na T-skóry, se kterými se dále pracovalo ve statistickém programu SPSS. Následně se ověřovaly jednotlivé hypotézy. Vyhodnocování dotazníku probíhá na dvou úrovních – úroveň jednotlivých subtestů a úroveň sekundárních hodnot. Vyhodnocení podle subtestů probíhá součtem bodových hodnot daného subtestu, čímž získáme hrubý skóre ke každému z nich.

Tyto hrubé skóry jsou následně převáděny na T-skóry podle tabulek. Vyhodnocení podle sekundárních hodnot probíhá aritmetickým průměrem - součet hrubých skóreů vybraných subtestů se vydělí počtem těchto subtestů, získané hodnoty jsou opět převáděny na T-skóry pomocí tabulek (Janke & Erdmannová, 2003).

Při postupu ve statistickém zpracování byla zvolena hladina významnosti 95%. Hladina významnosti 95% je statistický koncept, který nám pomáhá posoudit, jak pravděpodobné je, že se mýlíme při testování hypotéz. V podstatě, když stanovíme hladinu významnosti na 95%, znamená to, že v 95% případů (což je ekvivalent 19 z 20 případů) správně odmítneme nulovou hypotézu, pokud je skutečně nepravdivá. Jinými slovy, pokud by neexistoval žádný skutečný efekt nebo rozdíl mezi skupinami, které porovnáváme (nulová hypotéza), existuje 5% šance, že bychom získali výsledky, které bychom náhodně považovali za statisticky významné (Hendl, 2012). Prvním výzkumným cílem je popsat, jaké copingové strategie užívají lidé s obezitou před absolvováním kurzu hubnutí.

Hypotézy  $H_1$ - $H_{15}$  se vztahují k druhému výzkumnému cíli. Byly ověřovány pomocí párového t-testu a korelace. T-test slouží k porovnání výsledků, kterých dosahovali probandi před a po absolvování kurzu a pro následné vyhodnocení.

Hypotézy  $H_{16}$ - $H_{21}$  (které souvisí s cílem 3-5) byly ověřovány za pomoci Spearmanova korelačního koeficientu. Spearmanův korelační koeficient je statistická míra, která se používá k určení síly a směru vztahu mezi dvěma proměnnými, hodnoty se pohybují od -1 do 1. Hodnota 1 naznačuje dokonalou pozitivní korelaci, zatímco hodnota -1 ukazuje na dokonalou negativní korelaci. Hodnota 0 indikuje žádnou korelaci mezi proměnnými.

## 7. Výsledky

Aby byla usnadněna interpretace dat prezentovaných v této diplomové práci, poskytují v následující části stručný slovník statistických pojmů, které se objevují v analytické části výzkumu (Hendl, 2012):

**Průměr (m)**- Průměr lze definovat jako míru střední hodnoty ve statistice, která reprezentuje typickou hodnotu v daném souboru dat. Pro výpočet aritmetického průměru se všechny hodnoty v souboru sečtou a poté se výsledná suma rozdělí počtem hodnot.

Průměr je používán k vyjádření typické hodnoty nebo centrální tendence zkoumaného jevu nebo charakteristiky.

**Standartní chyba průměru (SEM)** – Standardní chyba průměru (Standard Error of the Mean - SEM) je míra variability průměru vznikající v důsledku náhodného výběru. Ukazuje, jak moc se očekávaný průměr z jednoho vzorku může lišit od průměru populace. Čím nižší je standardní chyba průměru, tím přesnější je odhad průměru populace na základě daného vzorku.

**Standartní odchylka** - Míra variability nebo rozptylu hodnot v daném souboru dat. Jedná se o číslo, které vyjadřuje průměrnou vzdálenost mezi jednotlivými hodnotami v datovém souboru a průměrnou hodnotu souboru. Čím vyšší je standardní odchylka, tím více jsou hodnoty datového souboru rozptýleny, zatímco nižší standardní odchylka naznačuje menší rozptyl.

**P-hodnota (sig.)** - P-hodnota je důležitým ukazatelem významnosti výsledků statistické analýzy a poskytuje informace o tom, zda jsou nalezené vztahy nebo rozdíly mezi skupinami statisticky významné. Pokud je p-hodnota menší než předem stanovená hladina významnosti (obvykle 0,05), nulová hypotéza se zamítá a přijímá se alternativní hypotéza.

**Párový t-test** - Párový t-test je statistická metoda, která se používá k porovnání průměrů dvou spojených skupin. Tento test se provádí na datech, která jsou uspořádána do párů, kde každý pár obsahuje dvě spojené pozorování nebo měření, například před a po zásahu, na dvou různých bodech v čase nebo v různých podmínkách. Cílem párového t-testu je zjistit, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi průměry těchto spojených skupin.

**Korelace** - Korelace je statistický ukazatel, který popisuje, jak silně jsou dvě proměnné spolu souvislé a jakým směrem tato souvislost směřuje. Jinými slovy, korelace nám pomáhá pochopit, jak se hodnoty jedné proměnné mění v reakci na změny hodnot druhé proměnné. Často se korelace vyjadřuje jako číslo mezi -1 a 1.

Korelace blízka k hodnotě 1 naznačuje pozitivní lineární vztah. To znamená, že když se jedna proměnná zvětšuje, druhá proměnná obvykle také roste. Naopak, korelace blízka k hodnotě -1 naznačuje negativní lineární vztah. To znamená, že pokud jedna proměnná roste, druhá proměnná obvykle klesá. Korelace blízka k hodnotě 0 naznačuje, že mezi proměnnými neexistuje lineární vztah.

## 7.1. Deskriptivní statistika

### 7.1.1. Výzkumná otázka 1

VO<sub>1</sub>: Jaké copingové strategie používají jedinci s obezitou, kteří se rozhodli absolvovat kurz hubnutí?

Tato podkapitola výsledků souvisí s VO<sub>1</sub> se bude věnovat popisu toho, jaké copingové strategie využívají respondenti před absolvováním kurzu hubnutí.

Z výsledků je patrné, že jedinci před absolvováním kurzu hubnutí nejčastěji využívají strategii Úniková tendence ( $m = 56,379$ ), která je brána jako negativní copingová strategie. Tedy tendence vzdávat se ve snaze uniknout před stresovou situací. Strategie je pro jedince kontraproduktivní, neboť stres naopak zvyšuje.

Nejméně užívanou strategií je pak Pozitivní sebeinstrukce ( $m=41,069$ ). To může vypovídat o tom, že jedinci mají nižší tendenci věřit ve své schopnosti pro zvládnutí stresové situace.

Výsledky ostatních subtestů jsou k nahlédnutí v tabulce č.1.

*Tabulka 2: Copingové strategie respondentů*

	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>SD</b>	<b>SEM</b>
<b>Podhodnocení</b>	58	50,8966	12,64036	1,65976
<b>Odmítání viny</b>	58	52,0345	13,80054	1,81210
<b>Odklon</b>	58	50,2241	10,78180	1,41572
<b>Náhradní uspokojení</b>	58	53,9138	8,26594	1,08537

<b>Kontrola situace</b>	58	44,2931	11,02630	1,44782
<b>Kontrola reakcí</b>	58	48,5000	10,93080	1,43528
<b>Pozitivní sebeinstrukce</b>	58	<b>41,0690</b>	12,25298	1,60890
<b>Potřeba sociální opory</b>	58	48,5862	11,75635	1,54368
<b>Vyhýbání se</b>	58	52,6897	8,89156	1,16752
<b>Úniková tendence</b>	58	<b>56,3793</b>	9,31859	1,22359
<b>Perseverace</b>	58	48,1379	13,03093	1,71105
<b>Rezignace</b>	58	52,4483	11,27825	1,48091
<b>Sebeobviňování</b>	58	51,5000	14,54244	1,90952
<b>POZ</b>	58	49,3103	12,08770	1,58719
<b>NEG</b>	58	61,0000	3,92920	,51593

Zdroj: vlastní výzkum

## 7.2. Popis výsledků statistických testů

### 7.2.1. Výzkumná otázka 2

#### **VO<sub>2</sub>: Dojde k významným změnám v používání copingových strategií u jedinců s obezitou po absolvování kurzu hubnutí?**

Pro hypotézy H<sub>1</sub>-H<sub>15</sub>, které se vztahují k VO<sub>2</sub> byl použit párový t-test a párová korelace. Byly porovnány výsledky respondentů u jednotlivých subtestů před absolvováním kurzu a po jeho skončení.

Nejprve byly zjišťovány párové korelace výsledků ve všech subtestech. Srovnání výsledků před začátkem kurzu a po skončení kurzu hubnutí naznačuje, že mezi prvním a druhým měřením v subtestech nepanuje významná shoda, což dále bude ověřováno pomocí t-testu u jednotlivých párů. Výsledky korelace jsou vidět v tabulce níže (viz. tab. 2).

*Tabulka 3: Srovnání výsledků před a po absolvování kurzu*

		<b>N</b>	<b>Korelace</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 1</b>	Podhodnocení – Podhodnocení 2	58	0,140	0,296
<b>Pair 2</b>	Odmítání viny – Odmítání viny 2	58	-0,109	0,417
<b>Pair 3</b>	Odklon – Odklon 2	58	-0,180	0,176
<b>Pair 4</b>	Náhradní uspokojení – Náhradní uspokojení 2	58	0,077	0,568
<b>Pair 5</b>	Kontrola situace – Kontrola situace 2	58	0,182	0,171
<b>Pair 6</b>	Kontrola reakcí – Kontrola reakcí 2	58	0,017	0,902
<b>Pair 7</b>	Pozitivní sebeinstrukce – Pozitivní sebeinstrukce 2	58	0,202	0,128
<b>Pair 8</b>	Potřeba sociální opory – Potřeba sociální opory 2	58	0,133	0,320
<b>Pair 9</b>	Vyhýbání se – Vyhýbání se 2	58	-0,081	0,543
<b>Pair 10</b>	Úniková tendence – Úniková tendence 2	58	0,030	0,822
<b>Pair 11</b>	Perseverace – Perseverace 2	58	-0,186	0,161
<b>Pair 12</b>	Rezignace – Rezignace 2	58	0,046	0,732



<b>Pair 13</b>	Sebeobviňování – Sebeobviňování 2	58	-0,049	0,712
<b>Pair 14</b>	POZ – POZ 2	58	0,123	0,356
<b>Pair 15</b>	NEG – NEG 2	58	-0,065	0,626

Zdroj: vlastní výzkum

## Hypotéza 1: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie

### Podhodnocení.

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 1 Podhodnocení před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 1 Podhodnocení po absolvování kurzu hubnutí.

### H<sub>1</sub>:

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Podhodnocení před absolvováním a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Podhodnocení.

Tabulka 4: Srovnání výsledků subtestu Podhodnocení

		Průměr	Standartní odchylka	t	df	sig (p-hodnota)
<b>Pair 1</b>	Podhodnocení – Podhodnocení 2	-12,224	12,975	-7,175	57	,000

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně ve strategii Podhodnocení ( $t = -7,175$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>. Hypotéza číslo 1 o rozdílech mezi využíváním strategie Podhodnocení před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.

**Hypotéza 2: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Odmítání viny.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 2 Odmítání viny před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 2 Odmítání viny po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>2</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Odmítání viny před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Odmítání viny.

*Tabulka 5: Srovnání výsledků subtestu Odmítání viny*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 2</b>	Odmítání viny – Odmítání viny 2	-8,845	17,034	-3,954	57	,000

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně ve strategii Odmítání viny ( $t = -3,954$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>. Hypotéza číslo 2 o rozdílech mezi využíváním strategie Odmítání viny před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.

### **Hypotéza 3: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Odklon.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 3 Odklon před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 3 Odklon po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>3</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Odklon před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Odklon.

*Tabulka 6: Srovnání výsledků subtestu Odklon*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 3</b>	Odklon – Odklon 2	-3,828	13,535	-2,154	57	0,036

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně ve strategii Odklon ( $t = -2,154$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>. Hypotéza číslo 3 o rozdílech mezi využíváním strategie Odklon před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.

**Hypotéza 4: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Náhradní uspokojení.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 4 Náhradní uspokojení před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 4 Náhradní uspokojení po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>4</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Náhradní uspokojení před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Náhradní uspokojení.

*Tabulka 7: Srovnání výsledků subtestu Náhradní uspokojení*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 4</b>	Náhradní uspokojení – Náhradní uspokojení 2	-5,362	9,277	-4,402	57	,000

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně ve strategii Náhradní uspokojení ( $t = -4,402$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>.

Hypotéza číslo 4 o rozdílech mezi využíváním strategie Náhradní uspokojení před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.

**Hypotéza 5: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Kontrola situace.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 5 Kontrola situace před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 5 Kontrola situace po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>5</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Kontrola situace před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Kontrola situace.

*Tabulka 8: Srovnání výsledků subtestu Kontrola situace*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 5</b>	Kontrola situace – Kontrola situace 2	-0,345	12,402	-0,212	57	0,833

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí nedošlo ke statisticky významné změně ve strategii Kontrola situace ( $t = -0,212$ ;  $p = >0,05$ ). Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>. Hypotéza číslo 5 o rozdílech mezi využíváním strategie Kontrola situace před a po absolvování kurzu se **nepotvrdila**.

**Hypotéza 6: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Kontrola reakcí.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 6 Kontrola reakcí před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 6 Kontrola reakcí po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>0</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Kontrola reakcí před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Kontrola reakcí.

*Tabulka 9: Srovnání výsledků subtestu Kontrola reakcí*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 6</b>	Kontrola reakcí – Kontrola reakcí 2	-0,362	12,926	-0,213	57	0,832

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí nedošlo ke statisticky významné změně ve strategii Kontrola reakcí ( $t = -0,213$ ;  $p = >0,05$ ). Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>. Hypotéza číslo 6 o rozdílech mezi využíváním strategie Kontrola reakcí před a po absolvování kurzu se **nepotvrdila**.

**Hypotéza 7: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Pozitivní sebeinstrukce.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 7 Pozitivní sebeinstrukce před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 7 Pozitivní sebeinstrukce po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>7</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Pozitivní sebeinstrukce před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Pozitivní sebeinstrukce.

*Tabulka 10: Srovnání výsledků subtestu Pozitivní sebeinstrukce*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 7</b>	Pozitivní sebeinstrukce – Pozitivní sebeinstrukce 2	-3,190	13,042	-1,863	57	0,068

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí nedošlo ke statisticky významné změně ve strategii Pozitivní sebeinstrukce ( $t = -1,863$ ;  $p = >0,05$ ). Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>. Hypotéza číslo 7 o rozdílech mezi využíváním strategie Pozitivní sebeinstrukce před a po absolvování kurzu se **nepotvrdila**.



**Hypotéza 8: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Potřeba sociální opory.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 8 Potřeba sociální opory před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 8 Potřeba sociální opory po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>8</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Potřeba sociální opory před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Potřeba sociální opory.

*Tabulka 11: Srovnání výsledků subtestu Potřeba sociální opory*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 8</b>	Potřeba sociální opory – Potřeba sociální opory 2	-1,155	12,375	-0,711	57	0,480

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí nedošlo ke statisticky významné změně ve strategii Potřeba sociální opory ( $t = -0,711$ ;  $p = >0,05$ ). Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>. Hypotéza číslo 8 o rozdílech mezi využíváním strategie Potřeba sociální opory před a po absolvování kurzu se **nepotvrdila**.

**Hypotéza 9: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Vyhýbání se.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 9 Vyhýbání se před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 9 Vyhýbání se po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>0</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Vyhýbání se před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Vyhýbání se.

*Tabulka 12: Srovnání výsledků subtestu Vyhýbání se*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 9</b>	Vyhýbání se – Vyhýbání se 2	-3,017	11,117	-2,067	57	0,043

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně ve strategii Vyhýbání se ( $t = -2,067$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>. Hypotéza číslo 9 o rozdílech mezi využíváním strategie Vyhýbání se před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.

**Hypotéza 10: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Úniková tendence.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 10 Úniková tendence před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 10 Úniková tendence po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>10</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Úniková tendence před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Úniková tendence.

*Tabulka 13: Srovnání výsledků subtestu Úniková tendence*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 10</b>	Úniková tendence – Úniková tendence 2	-5,397	10,993	-3,739	57	,000

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně ve strategii Úniková tendence ( $t = -3,739$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>. Hypotéza číslo 10 o rozdílech mezi využíváním strategie Úniková tendence před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.

**Hypotéza 11: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Perseverace.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 11 Perseverace před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 11 Perseverace po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>11</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Perseverace před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Perseverace.

*Tabulka 14: Srovnání výsledků subtestu Perseverace*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 11</b>	Perseverace – Perseverace 2	0,500	15,536	0,245	57	0,807

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí nedošlo ke statisticky významné změně ve strategii Perseverace ( $t = -0,245$ ;  $p = >0,05$ ). Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>.

Hypotéza číslo 11 o rozdílech mezi využíváním strategie Perseverace před a po absolvování kurzu se **nepotvrdila**.

**Hypotéza 12: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Reznace.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 12 Reznace před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 12 Reznace viny po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>12</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Reznace před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Reznace.

*Tabulka 15: Srovnání výsledků subtestu Reznace*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 12</b>	Reznace – Reznace 2	-10,569	12,592	-6,392	57	,000

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně ve strategii Reznace ( $t = -6,392$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>. Hypotéza číslo 12 o rozdílech mezi využíváním strategie Reznace před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.

**Hypotéza 13: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Sebeobviňování.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 13 Sebeobviňování před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 13 Sebeobviňování po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>13</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání strategie Sebeobviňování před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie Sebeobviňování.

*Tabulka 16: Srovnání výsledků subtestu Sebeobviňování*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 13</b>	Sebeobviňování – Sebeobviňování 2	-5,379	16,341	-2,507	57	0,015

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně ve strategii Sebeobviňování ( $t = -2,507$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>. Hypotéza číslo 13 o rozdílech mezi využíváním strategie Sebeobviňování před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.

**Hypotéza 14: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání pozitivních strategiích.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 14 POZ před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 14 POZ po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>14</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání pozitivních strategiích před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání pozitivních strategiích.

*Tabulka 17: Srovnání výsledků subtestu Pozitivní copingové strategie*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 14</b>	POZ – POZ 2	-8,535	12,239	-5,311	57	,000

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně v užívání pozitivních strategií ( $t = -5,311$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>. Hypotéza číslo 14 o rozdílech mezi využíváním pozitivních strategií před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.

**Hypotéza 15: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie negativních strategiích.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci statistického testu párový t-test. Proměnnou zde byly výsledky dotazníku SVF 78, konkrétně subtestu 15 NEG před absolvováním kurzu hubnutí, druhou proměnnou byly výsledky subtestu 15 NEG po absolvování kurzu hubnutí.

**H<sub>15</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi výsledky v užívání negativních strategiích před a po absolvování kurzu není rozdíl.

H<sub>A</sub>: Po absolvování kurzu hubnutí dojde ke změně v užívání strategie negativních strategiích.

*Tabulka 18: Srovnání výsledků subtestu Negativní copingové strategie*

		<b>Průměr</b>	<b>Standartní odchylka</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>sig (p-hodnota)</b>
<b>Pair 15</b>	NEG – NEG 2	7,172	13,279	4,114	57	,000

Z výsledků je patrné, že po absolvování kurzu hubnutí došlo ke statisticky významné změně v používání negativních strategií ( $t = 4,114$ ;  $p = <0,05$ ). Zamítáme H<sub>0</sub>, přijímáme H<sub>A</sub>.

Hypotéza číslo 15 o rozdílech mezi využíváním negativních strategií před a po absolvování kurzu se **potvrdila**.



### 7.2.2. Výzkumná otázka 3

#### **VO<sub>3</sub>: Souvisí objektivní změna v BMI se změnou v užívání copingových strategií?**

Pro hypotézy H<sub>16</sub>-H<sub>17</sub>, které se vztahují k VO<sub>3</sub>, byla použita Spearmanova korelace.

Spearmanův koeficient korelace je statistická metoda používaná k měření síly a směru asociace mezi dvěma proměnnými. U první hypotézy se měřily proměnné „rozdíl v BMI“ a výsledek subtestu 14 dotazníku SVF78 - „pozitivní strategie“. U druhé hypotézy se měřily proměnné „rozdíl v BMI“ a výsledek subtestu 15 dotazníku SVF78 - „negativní strategie“. Tímto způsobem bylo zjišťováno, zda existuje korelace mezi rozdílem v BMI mezi začátkem a koncem kurzu hubnutí a užíváním copingových strategií.

#### **Hypotéza 16: Existuje souvislost mezi změnou hodnoty BMI a užíváním pozitivních copingových strategií.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci Spearmanovi korelace. Proměnnou zde byl rozdíl v hodnotě BMI respondentů mezi začátkem a koncem kurzu a druhou proměnnou byly výsledky subtestu 14 z dotazníku SVF78, tedy pozitivní strategie.

#### **H<sub>16</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi rozdílem hodnoty BMI a užíváním pozitivních strategií neexistuje souvislost.

H<sub>A</sub>: Existuje souvislost mezi změnou hodnoty BMI a užíváním pozitivních copingových strategií.

*Tabulka 19: Spearmanova korelace: BMI-POZ*

			<b>POZ</b>
<b>Spearman's rho</b>	<b>Rozdíl BMI</b>	Correlation Coefficient	0,089
		Sig. (p-hodnota)	0,506
		N	58

Korelační koeficient 0,089 naznačuje velmi slabou pozitivní korelaci mezi rozdílem BMI a používáním pozitivních copingových strategií. Hodnota p (Significance (2-tailed)) je 0,506, což je výrazně vyšší než obvyklá hranice statistické významnosti 0,05. To znamená, že lze říci, že mezi rozdílem BMI a pozitivními copingovými strategiemi není statisticky významná souvislost. Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>. Hypotéza číslo 16 o souvislostech mezi rozdílem BMI a používáním pozitivních strategií se **nepotvrdila**.

**Hypotéza 17: Existuje souvislost mezi změnou hodnoty BMI a užíváním negativních copingových strategií.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci Spearmanovi korelace. Proměnnou zde byl rozdíl v hodnotě BMI respondentů mezi začátkem a koncem kurzu a druhou proměnnou byly výsledky subtestu 15 z dotazníku SVF78, tedy negativní strategie.

**H<sub>17</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi rozdílem hodnoty BMI a užíváním negativních strategií neexistuje souvislost.

H<sub>A</sub>: Existuje souvislost mezi změnou hodnoty BMI a užíváním negativních copingových strategií.

*Tabulka 20: Spearmanova korelace: BMI-NEG*

			<b>NEG</b>
<b>Spearman's rho</b>	<b>Rozdíl BMI</b>	Correlation Coefficient	0,137
		Sig. (p-hodnota)	0,305
		N	58

Korelační koeficient 0,137 naznačuje velmi slabou pozitivní korelaci mezi rozdílem BMI a používáním negativních copingových strategií. Hodnota p (Significance (2-tailed)) je 0,305, což je výrazně vyšší než obvyklá hranice statistické významnosti 0,05. To znamená, že lze říci, že mezi rozdílem BMI a negativními copingovými strategiemi není statisticky významná souvislost. Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>. Hypotéza číslo 17 o souvislostech mezi rozdílem BMI a používáním negativních strategií se **nepotvrdila**.

### 7.2.3. Výzkumná otázka 4

#### **VO<sub>4</sub>: Jak věk ovlivňuje výběr strategií zvládnání stresu u lidí s obezitou?**

Pro hypotézy H<sub>18</sub>-H<sub>19</sub>, které se vztahují k VO<sub>4</sub>, byla použita Spearmanova korelace.

Spearmanův koeficient korelace je statistická metoda používaná k měření síly a směru asociace mezi dvěma proměnnými. U první hypotézy se měřily proměnné „věk“ a výsledek subtestu 14 dotazníku SVF78 - „pozitivní strategie“. U druhé hypotézy se měřily proměnné „věk“ a výsledek subtestu 15 dotazníku SVF78 - „negativní strategie“. Tímto způsobem bylo zjišťováno, zda existuje korelace mezi věkem a užíváním copingových strategií.

#### **Hypotéza 18: Existuje souvislost mezi věkem a užíváním pozitivních copingových strategií.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci Spearmanovi korelace. Proměnnou zde byl věk respondentů a druhou proměnnou byly výsledky subtestu 14 z dotazníku SVF78, tedy pozitivní strategie.

#### **H<sub>18</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi věkem a užíváním pozitivních strategií neexistuje souvislost.

H<sub>A</sub>: Existuje souvislost mezi věkem a užíváním pozitivních copingových strategií.

*Tabulka 21: Spearmanova korelace: Věk-POZ*

			<b>POZ</b>
<b>Spearman's rho</b>	<b>Věk</b>	Correlation Coefficient	-0,021
		Sig. (p-hodnota)	0,875
		N	58

Korelační koeficient -0,021 naznačuje velmi slabou zápornou korelaci, téměř nulovou, mezi věkem a používáním pozitivních copingových strategií. Hodnota p (Significance (2-tailed)) je 0,875, což je mnohem vyšší než obvyklá hranice statistické významnosti 0,05. To znamená, že lze říci, že mezi věkem a pozitivními copingovými strategiemi není statisticky významná souvislost. Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>. Hypotéza číslo 18 o souvislostech mezi věkem a používáním pozitivních strategií se **nepotvrdila**.

**Hypotéza 19: Existuje souvislost mezi věkem a užíváním negativních copingových strategií.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci Spearmanovi korelace. Proměnnou zde byl věk respondentů a druhou proměnnou byly výsledky subtestu 15 z dotazníku SVF78, tedy negativní strategie.

**H<sub>19</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi věkem a užíváním negativních strategií neexistuje souvislost.

H<sub>A</sub>: Existuje souvislost mezi věkem a užíváním negativních copingových strategií.

*Tabulka 22: Spearmanova korelace: Věk-NEG*

			<b>NEG</b>
<b>Spearman's rho</b>	<b>Věk</b>	Correlation Coefficient	0,049
		Sig. (p-hodnota)	0,712
		N	58

Korelační koeficient 0,049 naznačuje velmi slabou pozitivní korelaci mezi věkem a používáním negativních copingových strategií. Hodnota p je 0,712, která je nad hranicí statistické významnosti 0,05, To znamená, že lze říci, že mezi věkem a pozitivními copingovými strategiemi není statisticky významná souvislost. Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>. Hypotéza číslo 19 o souvislostech mezi věkem a používáním negativních strategií se **nepotvrdila**.

#### 7.2.4. Výzkumná otázka 5

##### **VO<sub>5</sub>: Jak vzdělání ovlivňuje výběr strategií zvládnání stresu u lidí s obezitou?**

Pro hypotézy H<sub>20</sub>-H<sub>21</sub>, které se vztahují k VO<sub>5</sub>, byla použita Spearmanova korelace. Spearmanův koeficient korelace je statistická metoda používaná k měření síly a směru asociace mezi dvěma proměnnými. U první hypotézy se měřily proměnné „vzdělání“ a výsledek subtestu 14 dotazníku SVF78 - „pozitivní strategie“. U druhé hypotézy se měřily proměnné „vzdělání“ a výsledek subtestu 15 dotazníku SVF78 - „negativní strategie“. Tímto způsobem bylo zjišťováno, zda existuje korelace mezi vzděláním a užíváním copingových strategií.

##### **Hypotéza 20: Existuje souvislost mezi úrovní vzdělání a užíváním pozitivních copingových strategií.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci Spearmanovi korelace. Proměnnou zde bylo vzdělání respondentů a druhou proměnnou byly výsledky subtestu 14 z dotazníku SVF78, tedy pozitivní strategie.

##### **H<sub>20</sub>:**

H<sub>0</sub>: Mezi vzděláním a užíváním pozitivních strategií neexistuje souvislost.

H<sub>A</sub>: Existuje souvislost mezi úrovní vzdělání a užíváním pozitivních copingových strategií.

Tabulka 23: Spearmanova korelace: Vzdělání-POZ

			<b>POZ</b>
<b>Spearman's rho</b>	<b>Vzdělání</b>	Correlation Coefficient	-0,167
		Sig. (p-hodnota)	0,209
		N	58

Korelační koeficient -0,167 naznačuje slabou zápornou korelaci, což znamená, že s vyšší úrovní vzdělání se mírně snižuje využívání pozitivních copingových strategií. Hodnota p (Significance (2-tailed)) je 0,209, což je nad běžnou hranicí statistické významnosti (0,05), a proto nelze říci, že mezi vzděláním a používáním pozitivních copingových strategií existuje

statisticky významná souvislost. Zamítáme  $H_A$ , přijímáme  $H_0$ . Hypotéza číslo 20 o souvislostech mezi vzděláním a používáním pozitivních strategií se **nepotvrdila**.

### **Hypotéza 21: Existuje souvislost mezi úrovní vzdělání a užíváním negativních copingových strategií.**

Tato hypotéza byla testována za pomoci Spearmanovi korelace. Proměnnou zde bylo vzdělání respondentů a druhou proměnnou byly výsledky subtestu 15 z dotazníku SVF78, tedy negativní strategie.

#### **H<sub>21</sub>**

H<sub>0</sub>: Mezi vzděláním a užíváním negativních strategií neexistuje souvislost.

H<sub>A</sub>: Existuje souvislost mezi úrovní vzdělání a užíváním negativních copingových strategií.

*Tabulka 24: Spearmanova korelace: Vzdělání-NEG*

			<b>NEG</b>
<b>Spearman's rho</b>	<b>Vzdělání</b>	Correlation Coefficient	0,216
		Sig. (p-hodnota)	0,104
		N	58

Korelační koeficient 0,216 naznačuje slabou pozitivní korelaci, což znamená, že s vyšší úrovní vzdělání se mírně zvyšuje používání negativních copingových strategií. Nicméně, hodnota p je 0,104, což je nad hranicí statistické významnosti (0,05), což znamená, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním a používáním negativních copingových strategií. Zamítáme H<sub>A</sub>, přijímáme H<sub>0</sub>. Hypotéza číslo 21 o souvislostech mezi vzděláním a používáním negativních strategií se **nepotvrdila**.

## 8. Diskuse

V této části diplomové práce se zaměříme na interpretaci získaných výsledků. Cílem výzkumu bylo zjistit jaké copingové strategie užívají lidé s obezitou. Za použití dotazníku SVF 78, který byl administrován respondentům, kteří se účastnili kurzu hubnutí společnosti STOB, bylo cílem určit, zda a případně jak se mění využívání copingových strategií. Dále bylo zjišťováno, zda faktory jako je věk a vzdělání mohou souviset s copingovými strategiemi, které jedinec používá.

V literatuře se často uvádí (např. Hainer, 2011), že stres může být jednou z potenciálních příčin rozvoje obezity. Přijetí toho, že stres má široce uznávaný vliv na vznik obezity, zahrnuje nejen genetické predispozice a fyziologické mechanismy, které napomáhají rozvoji obezity, ale také psychologické aspekty. Mnoho lidí se denně setkává se stresujícími situacemi nebo je dlouhodobě stresu vystaveno. Někteří z nich postupně zvyšují svou váhu a stávají se obézními, zatímco u jiných jsou přírůstky hmotnosti minimální. Pokud přijmeme předpoklad, že určité procento případů obezity má v pozadí stres, je důležité zohlednit copingové strategie, tedy způsoby, jakými se jednotlivci s tíživými situacemi vypořádávají. Dotazník SVF 78 chápe copingové strategie jako relativně stálé charakteristiky osobnosti, což naznačuje, že lidé mají tendenci reagovat ve stresových situacích způsobem, který je pro ně typický. To umožňuje zjistit, zda intervence (ve formě kurzu hubnutí) cílená mimo jiné na zvládnání stresových situací, napomáhá lidem tyto vzorce chování upravovat.

Dle výsledků z prvního sběru dat, tedy před začátkem kurzu hubnutí, mají lidé s obezitou tendenci nejčastěji využívat strategii č. 10 Úniková tendence, která se řadí mezi negativní copingové strategie. Nejčastěji využívaná pozitivní copingová strategie je strategie č. 4 Náhradní uspokojení – jedná se o tendenci sebezpevnění za pomoci vnější odměny. Tato strategie přesto, že je obecně brána jako pozitivní, může být u lidí, kteří zápolí s obezitou problematická, neboť vnější odměna je často ve formě jídla. V tomto subtestu se přímo nachází položka, která se respondenta dotazuje, zda ve stresové situaci sáhne po konzumaci jídla. Tyto zjištění odpovídají obecně přijímanému pohledu na obézní osobu (Svačina, 2002), která reaguje na jídlo impulzivně a používá ho ke kompenzaci životních obtíží, kterým se spíše vyhýbá, než aby je aktivně řešila.



Obecně je z výsledků patrné (výsledek subtestu NEG), že obézní jedinci mají větší tendenci upřednostňovat negativní strategie před těmi pozitivními. Sekundární hodnota NEG zahrnuje všechny negativní copingové strategie: *Úniková tendence*, *Perseverace*, *Rezignace* a *Sebeobviňování*. Mimo strategie Únikové tendence dosahuje vysokého skóru i strategie Rezignace. Strategie vyjadřující rezignaci, je spojena s pocitem bezmoci a beznaděje, což často vede k předčasnému vzdávání se při řešení náročných situací. Tyto tendence lze spojit s výzkumy (Arnou et al., 1995), které uvádějí, že stres a špatná nálada jsou hlavními předpoklady pro přejídání. Strategie Rezignace může hrát roli i v boji proti obezitě, kde je až polovina žen účastnicích se kurzu STOB dlouhodobě neúspěšná (Málková, 2006). Tyto strategie často vedou k zvýšení stresu místo jeho snížení, což zatěžuje jedince neustálým tlakem, který může vést k nabírání hmotnosti, rezignaci na zlepšení, střídání snah o hubnutí s obdobími vzdávání se a neustálého stresu. Výzkum provedený Greenem a Wingem v roce 1994 (dle Warne, 2009) ukazuje, že lidé s obezitou se často přejídají, zejména v obdobích, která jsou pro ně stresující.

Při zkoumání změn před a po absolvování kurzu hubnutí u jednotlivých subtestů dotazníku SVF 78 došlo k významné změně v užívání těchto strategií: Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Vyhýbání se, Úniková tendence, Rezignace, Sebeobviňování, POZ a NEG. Přesto, že naše výsledky ukazují na vyšší tendenci k užívání strategie Vyhýbání se, studie z roku 2010 (Hanaoka et al.) zjistila, že změna (snížení) v užívání strategie Vyhýbání se významně souvisí s úbytkem hmotnosti. Toto zjištění by mohlo soužit k úpravě programu a větší zacílení právě na tuto strategii, která může účastníkům pomoci při hubnutí. U účastníků kurzu hubnutí došlo celkově k navýšení využívání negativních copingových strategií. Ve studii z roku 2020 (Varela et al.) bylo prokázáno, že pasivní copingové strategie predikují vysoké BMI prostřednictvím nezdravého stravovacího chování, zejména emočního stravování. Toto zjištění může taktéž přispět k úpravě programu. Zároveň ale došlo ke zvýšení v celkovém užívání pozitivních copingových strategií, což poukazuje na pozitivní vliv této formy intervence.

Zjištění, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem a využíváním pozitivních copingových strategií (Spearmanův  $\rho = -0,021$ ,  $p = 0,875$ ); a věkem a využíváním negativních copingových strategií (Spearmanův  $\rho = 0,049$ ,  $p = 0,712$ ), podporuje myšlenku, že pozitivní copingové strategie i negativní copingové strategie jsou spíše stabilní a neměnné v rámci různých věkových skupin. To kontrastuje s některými

studiemi, které naznačují, že starší dospělí mohou být náchylnější k používání určitých typů copingových strategií v důsledku životních zkušeností nebo změn v zdravotním stavu (Charles, 2010).

Z dalších výsledků je patrné, že nebyl zjištěn žádný významný vztah mezi vzděláním a volbou copingových strategií, což je v souladu s některými studii (Lazarus & Folkman, 1984), ale jsou v rozporu s jinými daty z roku 2016 (Smrtnik-Vitulić & Prosen) kde autoři tvrdí, že jedinci s nižším dosaženým vzděláním mají tendenci užívat méně efektivní strategie oproti jedincům s vyšším dosaženým vzděláním.

Závěrem, zjištění, že intervence ve formě kurzů hubnutí od organizace STOB neměly významný dopad na snížení v užívání negativních strategií, může naznačovat, že pro efektivní změnu v copingových strategiích může být potřeba intenzivnějšího nebo jinak zaměřeného zásahu. Tento údaj by měl být vzat v úvahu při navrhování budoucích intervencí zaměřených na změnu copingových strategií u lidí s obezitou. Tento nálezn podporuje myšlenku, že pro efektivní změnu copingových strategií je potřeba cílenější psychologický zásah (Tomiya, 2019)

Pro budoucí výzkum doporučuji rozšířit metodologii o kvalitativní přístupy, jako jsou hloubkové rozhovory nebo případové studie, které by umožnily hlubší porozumění individuálním zkušenostem a strategiím zvládání stresu. Toto by mohlo lépe odhalit psychologické a sociální faktory, které ovlivňují copingové mechanismy. Také by bylo vhodné zahrnout rozmanitější vzorky z různých demografických skupin a kulturních kontextů, což by mohlo přinést širší pochopení vlivu těchto faktorů na zvládání stresu u osob s obezitou.

## 8.1. Limity výzkumu

V rámci této diplomové práce může existovat několik klíčových limitací. První z nich se týká kvantitativního charakteru výzkumu a použití dotazníku SVF 78, který může mít omezení v přesném zachycení subjektivních zkušeností a nuancí copingových strategií u lidí s obezitou. Tento přístup může vést k zjednodušení složitých psychologických procesů a omezit hloubku porozumění zkoumanému fenoménu.

Další omezení je spjaté s volbou jediného měřicího nástroje, využití pouze jedné diagnostické metody může být limitujícím faktorem, neboť neumožňuje úplné a komplexní zachycení všech relevantních aspektů zkoumaného fenoménu, což může vést k nedostatečnému pochopení tématu.

Další limitace spočívá v homogenitě vzorku, která nemusí adekvátně reprezentovat celou populaci lidí s obezitou. Tento fakt může ovlivnit generalizovatelnost výsledků a způsobit, že zjištění nebudou aplikovatelná na širší skupiny.

Jiným významným omezením je potenciální vliv self-reporting bias, který může zkreslovat validitu odpovědí respondentů, jelikož účastníci mohou poskytnout sociálně žádoucí odpovědi nebo mohou mít nízkou schopnost sebereflexe.

## Závěr

Tato diplomová práce představila komplexní pohled na problematiku zvládání stresu u lidí s obezitou. Skrze kvantitativní analýzu, založenou na dotazníku SVF 78, jsme prozkoumali, jak intervence (ve formě kurzu hubnutí) poskytovaná organizací STOB, ovlivňuje copingové strategie u této populace. Výsledky naznačily, že i přes určitá omezení kvantitativního přístupu, existují jasné indikace, že strukturovaná podpora a zásahy mohou pozitivně přispívat k efektivitě zvládání stresu, což má důležité implikace pro psychologickou praxi a zdravotnictví.

Při interpretaci výsledků bylo důležité si uvědomit, že copingové strategie jsou ovlivněny širokým spektrem faktorů, především individuálními psychologickými dispozicemi a sociálními podmínkami. Toto zdůrazňuje potřebu holistického přístupu v péči o osoby s obezitou, který by zahrnoval nejen zásahy zaměřené na redukci hmotnosti, ale také podporu v oblasti mentálního zdraví a zvládání stresu.

Dále práce ukázala, že je třeba dále rozvíjet výzkumné metody v oblasti psychologie obezity, přičemž kombinace kvantitativních a kvalitativních přístupů by mohla přinést detailnější a nuancovanější pochopení toho, jak lidé s obezitou zvládají stres. To by mohlo významně přispět k efektivnějšímu a citlivějšímu způsobu podpory této populace.

Zjištění z diplomové práce lze prakticky využít několika způsoby, které zlepší podporu jedinců s obezitou ve zvládání stresu. Personalizované terapeutické plány mohou být jedinci upraveny na základě specifických copingových strategií, které jsou efektivní nebo neefektivní. Tato data lze také integrovat do programů hubnutí, kde by byly zahrnuty tréninky dovedností pro zvládání stresu, jako je mindfulness a techniky řízení stresu. Dále lze pořádat vzdělávací semináře a workshopy pro pacienty, rodinné příslušníky a zdravotníky, aby lépe porozuměli vlivu stresu na obezitu a naučili se efektivní copingové strategie. Podpora skupinové terapie může poskytnout bezpečné prostředí pro sdílení zkušeností a vyzkoušení nových strategií. Navíc, výsledky by mohly informovat pracovníky zabývající se problematikou veřejného zdraví o výhodě zahrnovat strategie zvládání stresu do preventivních a intervenčních programů pro obézní jedince. Nakonec, data mohou sloužit jako základ pro další výzkum zaměřený na zkoumání účinnosti specifických intervenčních programů.

V závěru lze říci, že zatímco výzkum v oblasti zvládnání stresu u lidí s obezitou je stále v počátečních fázích, tato práce přispěla k jeho hlubšímu pochopení a otevřela dveře pro další průzkumy, které by mohly vést k inovativním způsobům podpory a intervencí, schopných zlepšit kvalitu života lidí s obezitou. Je jasné, že zvládnání stresu hraje klíčovou roli v celkové terapii obezity a že integrace psychosociálních zásahů do běžné praxe může být pro tuto populaci zásadní.

## Seznam literatury

Abelson, P., & Kennedy, D. (2004). The Obesity Epidemic. *Science*, 304(5676), 1413-1413. <https://doi.org/10.1126/science.304.5676.1413>

Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system, 91(4), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.011>

Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping and development: An integrative perspective* (2nd ed.). Guilford Press.

American Psychological Association. (2012). Stress in America™: Our health at risk. Retrieved from <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2011/final-2011.pdf>

Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79-90. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199507\)18:1<79::aid-eat2260180109>3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199507)18:1<79::aid-eat2260180109>3.0.co;2-v)

Åkerstedt, T., Kecklund, G., & Axelsson, J. (2007). Impaired sleep after bedtime stress and worries. *Biological Psychology*, 76(3), 170-173. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2007.07.010>

Baštecká, B. (2009). *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. Portál.

Baum, A. (1990). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health Psychology*, 9(6), 653-675. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.9.6.653>

Bell, C. G., Walley, A. J., & Froguel, P. (2005). The genetics of human obesity. *Nature Reviews Genetics*, 6(3), 221-234. <https://doi.org/10.1038/nrg1556>

- Bhurosy, T., & Jeewon, R. (2014). Overweight and Obesity Epidemic in Developing Countries: A Problem with Diet, Physical Activity, or Socioeconomic Status? *The Scientific World Journal*, 2014, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2014/964236>
- Björntorp, P. (2001). Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obesity Reviews*, 2(2), 73-86. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00027.x>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 351–364). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Block, J. P., He, Y., Zaslavsky, A. M., Ding, L., & Ayanian, J. Z. (2009). Psychosocial Stress and Change in Weight Among US Adults. *American Journal of Epidemiology*, 170(2), 181-192. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp104>
- Blonna, R., & Watter, D. (2005). *Health counseling: A microskills approach*. Jones and Bartlett Publishers.
- Caballero, B. (2007). The Global Epidemic of Obesity: An Overview. *Epidemiologic Reviews*, 29(1), 1-5. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxm012>
- Cappuccio, F. P., Taggart, F. M., Kandala, N. -B., Currie, A., Peile, E., Stranges, S., & Miller, M. A. (2008). Meta-Analysis of Short Sleep Duration and Obesity in Children and Adults. *Sleep*, 31(5), 619-626. <https://doi.org/10.1093/sleep/31.5.619>
- Cohen, S. (1978). Environmental load and the allocation of attention. In A. Baum, J. E. Singer, & S. Valins (Eds.), *Advances in environmental psychology* (Vol. 1). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Český statistický úřad. (2019). *JAK JSOU NA TOM ČEŠI S CHUDOBOU, OBEZITOU ČI SPORTOVÁNÍM?* Český statistický úřad. Retrieved January 3, 2024, from <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/jak-jsou-na-tom-cesi-s-chudobou-obezitou-ci-sportovanim>

Dallman, M. F., Pecoraro, N. C., & la Fleur, S. E. (2005). Chronic stress and comfort foods: self-medication and abdominal obesity☆. *Brain, Behavior, and Immunity*, *19*(4), 275-280.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2004.11.004>

Dinges, D. F., Pack, F., Williams, K., Gillen, K. A., Powell, J. W., Ott, G. E., Aptowicz, C., & Pack, A. I. (1997). Cumulative sleepiness, mood disturbance, and psychomotor vigilance performance decrements during a week of sleep restricted to 4-5 hours per night. *Sleep*, *20*(4), 267–277.

Doleček, R., Středa, L., & Cajthamlová, K. (2013). *Nebezpečný svět kalorií: Z pohledu tří lékařů*. Ikar.

The European Association for the Study of Obesity. (n.d.). Childhood obesity. Retrieved from <https://easo.org/about-easo/task-forces-groups/childhoodobesity/>

Evans, G. W., Fuller-Rowell, T. E., & Doan, S. N. (2012). Childhood Cumulative Risk and Obesity: The Mediating Role of Self-Regulatory Ability. *Pediatrics*, *129*(1), e68-e73.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2010-3647>

Fink, G. (2010). *Stress Science: Neuroendocrinology*. Academic Press.

Greenberg, J. S. (2006). *Comprehensive Stress Management*. 9th edition, New York: McGraw-Hill.

Hainer, V. (2011). *Základy klinické obezitologie* (2. přeprac. a dopl. vyd.). Grada Publishing.

Hanaoka, H., Okamura, H., Iwamoto, M., Yagura, C., Kihara, I., Nogi, A., Shimizu, H., & Shiwaku, K. (2010). Psychosocial Factors That Have an Influence on the Effects of Obesity Improvement Programs. *Journal of Rural Medicine*, *5*(2), 175-183.  
<https://doi.org/10.2185/jrm.5.175>



Heatherington, T. F. (2011). Neuroscience of Self and Self-Regulation. *Annual Review of Psychology*, 62(1), 363-390. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131616>

Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat* (4., rozš. vyd). Portál.

Hladký, A. a kol. (1993). *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: UK.

Charles, S. T. (2010). Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin*, 136(6), 1068-1091. <https://doi.org/10.1037/a0021232>

Janke, W., Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládnání stresu – SVF 78*. Testcentrum.

Jung, F. U., & Luck-Sikorski, C. (2019). Overweight and Lonely? A Representative Study on Loneliness in Obese People and Its Determinants. *Obesity Facts*, 12(4), 440-447. <https://doi.org/10.1159/000500095>

Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Grada.

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (Vyd. 3). Portál.

Kučera, D. (2013). *Moderní psychologie: hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Grada.

Kunešová, M., Müllerová, D., & Hainer, V. (2011). Epidemiologie a zdravotní rizika obezity. In V. Hainer (Ed.), *Základy klinické obezitologie* (2nd ed.). Grada Publishing.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.

Lazarus, R., and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

Liston, C., McEwen, B. S., & Casey, B. J. (2009). Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *106*(3), 912-917. <https://doi.org/10.1073/pnas.0807041106>

Lovallo, W., & Thomas, T. (2000). Stress hormones in psychophysiological research: Emotional, behavioral, and cognitive implications. In J.T. Cacioppo, L.G. Tassinary, & G.G. Berntson (Eds.), *Handbook of Psychophysiology* (pp. 342–367). Cambridge University Press.

Málková, I. (2006). Kognitivně-behaviorální přístup k terapii obezity aplikovaný v kurzech snižování nadváhy v České republice. *Medicína pro praxi*, *244*-246. Retrieved January 9, 2024, from <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/05/09.pdf>

Málková, I., & Pávková Málková, H. (2014). *Obezita: malými krůčky k velké změně*. Forsapi.

Marshall, N. S., Glozier, N., & Grunstein, R. R. (2008). Is sleep duration related to obesity? A critical review of the epidemiological evidence. *Sleep Medicine Reviews*, *12*(4), 289-298. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2008.03.001>

Matoušek, O. (2003). *Pracovní stres a zdraví*. Výzkumný ústav bezpečnosti práce.

Moore, C. J., & Cunningham, S. A. (2012). Social Position, Psychological Stress, and Obesity: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *112*(4), 518-526. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2011.12.001>

Mouchacca, J., Abbott, G. R., & Ball, K. (2013). Associations between psychological stress, eating, physical activity, sedentary behaviours and body weight among women: a longitudinal study. *BMC Public Health*, *13*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-828>

Ng, D. M., & Jeffery, R. W. (2003). Relationships Between Perceived Stress and Health Behaviors in a Sample of Working Adults. *Health Psychology*, *22*(6), 638-642. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.6.638>

Nolen-Hoeksema, S. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda* (Vyd. 3., přeprac). Portál.

Ogilvie, R. P., & Patel, S. R. (2017). The epidemiology of sleep and obesity. *Sleep Health*, 3(5), 383-388. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.07.013>

Patel, S. R., & Hu, F. B. (2008). Short Sleep Duration and Weight Gain: A Systematic Review. *Obesity*, 16(3), 643-653. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.118>

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada.

Pecoraro, N., Reyes, F., Gomez, F., Bhargava, A., & Dallman, M. F. (2004). Chronic Stress Promotes Palatable Feeding, which Reduces Signs of Stress: Feedforward and Feedback Effects of Chronic Stress. *Endocrinology*, 145(8), 3754-3762.

<https://doi.org/10.1210/en.2004-0305>

Pechtel, P., & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214(1), 55-70.

<https://doi.org/10.1007/s00213-010-2009-2>

Raio, C. M., Orederu, T. A., Palazzolo, L., Shurick, A. A., & Phelps, E. A. (2013). Cognitive emotion regulation fails the stress test. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(37), 15139-15144. <https://doi.org/10.1073/pnas.1305706110>

Rejzek, J. (2012). *Český etymologický slovník* (2. nezměněné vydání). Leda.

Rosch, P. (2008). The American Institute of stress. [online]. Dostupné z:

<http://www.stress.org/about/hans-selye-birth-of-stress/>

Selye, H. (1976). *Stress in Health and Disease*. Butterworths: Boston.

Smrtnik Vitulić, H., & Prosen, S. (2016). Coping and Emotion Regulation Strategies in Adulthood: Specificities Regarding Age, Gender and Level of Education. *Drustvena istrazivanja*, 43-62. <https://doi.org/10.5559/di.25.1.03>

Souček, M. (Ed.). (2011). *Vnitřní lékařství*. Grada.

Stults-Kolehmainen, M. A., & Sinha, R. (2014). The Effects of Stress on Physical Activity and Exercise. *Sports Medicine*, 44(1), 81-121. <https://doi.org/10.1007/s40279-013-0090-5>

Svačina, Š. (2002). *Obezita a psychofarmaka*. Triton.

Svačina, Š., & Bretšnajdrová, A. (2008). *Jak na obezitu a její komplikace*. Grada Publishing.

Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Portál.

Tomiya, A. J. (2019). Stress and Obesity. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 703-718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>

Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>

Urbanovská, E. (2009). *Strategie zvládání stresu u středoškolské mládeže: Škola a Zdraví pro 21. století*. Masarykova univerzita.

Varela, C., Andrés, A., & Saldaña, C. (2020). The behavioral pathway model to overweight and obesity: coping strategies, eating behaviors and body mass index. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1277-1283. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00760-2>

Vítek, L. (2008). *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Grada

Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Grada.

Wardle, J., Chida, Y., Gibson, E. L., Whitaker, K. L., & Steptoe, A. (2011). Stress and Adiposity: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Obesity*, 19(4), 771-778. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.241>

Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G., & Lipsey, Z. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(2), 195-202. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00076-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00076-3)

Warne, J. P. (2009). Shaping the stress response: Interplay of palatable food choices, glucocorticoids, insulin and abdominal obesity. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 300(1-2), 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2008.09.036>

World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic* (Report No. 894). World Health Organization.

World Health Organization. (2018). Obesity and overweight. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. (2022). World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>

## Seznam uvedených tabulek a grafů

Tabulka 1: Klasifikace strategií zvládnání stresu .....	30
Tabulka 2: Copingové strategie respondentů.....	40
Tabulka 3: Srovnání výsledků před a po absolvování kurzu .....	42
Tabulka 4: Srovnání výsledků subtestu Podhodnocení .....	44
Tabulka 5: Srovnání výsledků subtestu Odmítání viny .....	45
Tabulka 6: Srovnání výsledků subtestu Odklon .....	46
Tabulka 7: Srovnání výsledků subtestu Náhradní uspokojení .....	47
Tabulka 8: Srovnání výsledků subtestu Kontrola situace .....	48
Tabulka 9: Srovnání výsledků subtestu Kontrola reakcí .....	49
Tabulka 10: Srovnání výsledků subtestu Pozitivní sebeinstrukce .....	50
Tabulka 11: Srovnání výsledků subtestu Potřeba sociální opory .....	51
Tabulka 12: Srovnání výsledků subtestu Vyhýbání se .....	52
Tabulka 13: Srovnání výsledků subtestu Úniková tendence .....	53
Tabulka 14: Srovnání výsledků subtestu Perseverace .....	54
Tabulka 15: Srovnání výsledků subtestu Rezignace.....	55
Tabulka 16: Srovnání výsledků subtestu Sebeobviňování.....	56
Tabulka 17: Srovnání výsledků subtestu Pozitivní copingové strategie.....	57
Tabulka 18: Srovnání výsledků subtestu Negativní copingové strategie .....	58
Tabulka 19: Spearmanova korelace: BMI-POZ .....	59
Tabulka 20: Spearmanova korelace: BMI-NEG.....	60
Tabulka 21: Spearmanova korelace: Věk-POZ .....	61
Tabulka 22: Spearmanova korelace: Věk-NEG.....	62
Tabulka 23: Spearmanova korelace: Vzdělání-POZ.....	63
Tabulka 24: Spearmanova korelace: Vzdělání-NEG .....	65
Graf 1: Vzdělání.....	36
Graf 2: Přístup k hubnutí.....	36

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autorky: Bc. Kristýna Daublebská**

**Studijní program: NMgr. Psychologie**

**Název práce: Strategie zvládání stresu u lidí s obezitou**

**Vedoucí práce: doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.**

**Rok dokončení práce: 2024**

**Počty znaků hlavního textu práce:**

**Přímé citace: 0**

**Ostatní text: 116 158**

**Celkový počet znaků: 116 158**

**Počet pramenů a literatury: 76**

**Názvy souborů:**

**Text práce ve formátu PDF: Diplomová\_práce\_Daublebská**

**Text práce ve formátu DOC nebo DOCX: Diplomová\_práce\_Daublebská**

**Posudek vedoucího diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Kristýna Daublebská  
Studijní program: Psychologie  
Název práce: Strategie zviádání stresu u lidí s obezitou  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 81  
Počet stránek příloh: 0  
Počet titulů v seznamu literatury: 76

Procento podobnosti z antiplagiátorského systému Theses:

**Komentář k závěrům kontroly z Theses**

Jedná se o celkovou shodu, ve výsledku je podobnost s každým z dokumentů menší, několikrát 5 %. Práci nepovažuji za plagiát, ale studentka mohla vyvinout více úsilí pro parafrázi textů.

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Soutěž<sup>1</sup> ano?

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Soutěž<sup>1</sup> ano?

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěla

<sup>1</sup> Soutěž o nejlepší diplomovou práci. Zaškrtněte, pokud práci doporučujete na základě kvalit v dané oblasti hodnocení.



**Obsahová kritéria a přínos práce**Soutěž<sup>1</sup> ano?

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	X			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké jsou hlavní problémy spojené s implementací efektivních intervencí pro zvládnání stresu u lidí s obezitou?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi).

Práce přináší komplexní pohled na strategie zvládnání stresu u lidí s obezitou. Výzkum zdůrazňuje potřebu holistického přístupu k péči o osoby s obezitou, který zahrnuje nejen zásahy zaměřené na redukci hmotnosti, ale také podporu v oblasti mentálního zdraví a zvládnání stresu. Autorka adekvátně pracuje s literaturou, v praktické části vychází z vhodně nastaveného výzkumného designu. Výsledky jsou využitelné v praxi. K práci nemám výtek.

Doporučení k obhajobě: doporučuji  
Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 3.5.2024

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Kristýna Daublebská  
 Obor studia: psychologie  
 Název práce: Strategie zvládnání stresu u lidí s obezitou  
 Vedoucí/oponent\* práce: Mgr. Michal Slaninka, Ph.D

**Technické parametry práce:**

Přímé citace: 0  
 Ostatní text: 116 158  
 Celkový počet znaků: 116 158  
 Počet pramenů a literatury: 76

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

			x	
--	--	--	---	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

x				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x	x		
--	---	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť  
výsledkú v praxi

			X	
--	--	--	---	--

Vhodnosť prezentácie záverú práce  
(publikácie, referáty, apod.)

			X	
--	--	--	---	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

--

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Bc. Kristýna Daublebská predkladá prácu, v ktorej sa venuje copingovým stratégiám osôb s obezitou, ktoré používali pred a po programe organizácie STOB. Autorka použila dotazník SVF-78, vyšetrovala 58 respondentov. Pripomienky k práci: očakával by som, že autorka popíše bližšie komplexný program organizácie, ten sa nachádza len na jednej strane (s. 25). Autorka občas používa priame citácie, pričom neuvádza stranu (s. 4, s. 17). Výskumné otázky VO4 a VO5 mi neprídu šťastne formulované, autorka poukazuje na zisťovanie vplyvu veku a vzdelania na zvládanie stresu. V hypotézach už používa slovo súvislosť. Diskusia je napísaná kvalitne, taktiež v teoretickej časti autorka prechádza od všeobecných informácií ku konkrétnym výskumom. K pripomienkam by som napokon uviedol, že autorka použila v práci len jeden test. Toho si je ale vedomá a uvádza to v limitoch výskumu. Prácu odporúčam k obhajobe s výsledkom veľmi dobre.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~\*

Navrhovaná klasifikace: veľmi dobre

Datum, podpis:  
18.5.2024

  
Mgr. Michal Slaninka, Ph.D