

Osobnostní charakteristiky obézních jedinců jako předpoklad v edukaci zdravého životního stylu

Kateřina Fečová

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Fečová**
Osobní číslo: **H17080**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Osobnostní charakteristiky obézních jedinců jako předpoklad v edukaci zdravého životního stylu**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti psychologie osobnosti, obezity a edukace dospělých.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu, stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativní formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

GROGAN, Sarah. *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000. Psyché. ISBN 80-7169-907-1.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.

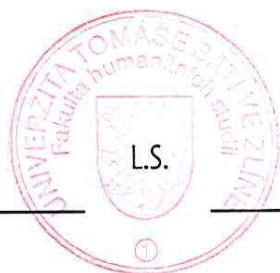
BOUČKOVÁ, Marta a Johana KRÍŽKOVÁ. *Když se hubnout nedaří: 12 příběhů těch, kterým pomohla rada psychologa*. Praha: Evropský kariérní institut, 2013. ISBN 978-80-260-3968-6.

PIGAL, Petr. *Netrapte se dietami!: naše ego a nadváha*. V Praze: Metafora, 2008. ISBN 978-80-7359-172-4.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Soňa Lemrová, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Obezita je čím dál častějším jevem v naší společnosti, proto tato práce pojímá toto velmi široké téma zejména z pohledu osobnostních charakteristik a životní spokojenosti obézních jedinců. Hlavními cíli je zmapovat životní spokojenost a osobnostní charakteristiky jedinců trpících obezitou a na základě získaných poznatků navrhnout doporučení pro jejich další vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu. K provedení výzkumu byly použity dva standardizované dotazníky. NEO pětifaktorový osobnostní inventář (Hřebíčková, Urbánek) a Dotazník životní spokojenosti (J. Fahrenberg et. al. 2001), kde bylo možné posoudit životní spokojenost v jednotlivých oblastech u respondentů, kteří absolvují redukční program v olomouckém nutričním centru.

Klíčová slova: obezita, osobnostní charakteristika, životní spokojenost, osobnost

ABSTRACT

The obesity is more frequent phenomenon in our society, therefore this work cover this very broad topic especially in terms of the personality characteristics and the life satisfaction of obese individuals. The main goals are: map the life satisfaction and the personality characteristics of individuals with the obesity, and on the acquired knowledge propose recommendations for their further education in the healthy lifestyle area. Two standardized questionnaires were used to conduct the research. NEO five-factor personality inventory Hřebíčková, Urbánek) and Life Satisfaction questionnaire (J. Fahrenberg et. al. 2001), where it was possible to assess the life satisfaction in individual areas of respondents who were in reduction program in olomouc nutrition centre.

Keywords: obesity, personality characteristics, life satisfaction, personality

Tímto chci poděkovat všem vyučujícím, u kterých jsem v průběhu studia absolvovala některý z předmětů, a zejména PhDr. Soně Lemrové, Ph.D. za její trpělivost a energii, kterou mi věnovala v průběhu vedení této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OSOBNOST	12
1.1 UTVÁŘENÍ OSOBNOSTI.....	13
1.2 FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA UTVÁŘENÍ OSOBNOSTI	13
1.3 STRUKTURA OSOBNOSTI.....	14
1.4 RYSY OSOBNOSTI	14
1.5 DISPOZICE A VLASTNOSTI OSOBNOSTI	15
1.5.1 Vrozené	15
1.5.2 Získané	17
1.6 PSYCHODIAGNOSTIKA	19
2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST	20
2.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST.....	22
3 OBEZITA	25
3.1 FAKTORY VEDOUCÍ K VÝSKYTU OBEZITY	27
3.2 VLIV OBEZITY NA ŽIVOT JEDINCE	29
4 OSOBNOST A ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST OBÉZNÍCH JEDINCŮ	31
5 EDUKACE DOSPĚLÝCH	32
PRAKTICKÁ ČÁST	33
6 VÝZKUMNÁ ČÁST	34
6.1 ZKOUMANÁ PROBLEMATIKA A CÍLE PRÁCE	34
6.2 DEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY OBÉZNÍCH JEDINCŮ V ČR	35
6.2.1 Popis zkoumaného souboru.....	35
6.3 APLIKOVANÁ METODIKA	36
6.3.1 Dotazník životní spokojenosti (DŽS).....	36
6.3.2 NEO pětifaktorový osobnostní inventář.....	38
7 VÝSLEDKY PRÁCE	40
7.1 PROFIL ZKOUMANÉHO SOUBORU Z HLEDISKA ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI	40
7.2 ANALÝZA ZKOUMANÉHO SOUBORU OBÉZNÍCH KLIENTŮ Z HLEDISKA DÉLKY SPOLUPRÁCE A ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI	49
7.2.1 Porovnání míry prožívané životní spokojenosti v jednotlivých oblastech DŽS mezi krátkodobě a dlouhodobě spolupracujícími klienty.....	50

8	DISKUZE	57
8.1	POJEDNÁNÍ O MOŽNOSTI VYUŽITÍ ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ.....	58
8.2	LIMITY PRÁCE	59
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	68
	SEZNAM GRAFŮ	70
	SEZNAM TABULEK	71

ÚVOD

Obezita je v dnešní době velmi aktuálním rozsáhlým tématem. Puklová (2011) uvádí údaje Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR, které se uskutečnilo v roce 2008. Hmotnost nad hranici normálního tělesné váhy má 54 % dospělých Čechů. Z této nadpoloviční většiny 17 % populace trpí obezitou I. a vyššího stupně. V populaci je celkově 63 % mužů a 46 % žen se zvýšeným BMI, tedy 25 a vyšším. Mezi lety 2002–2008 byl poodhalen největší nárůst obezity, a to u mužů ve věku 35–44 let a u žen mezi 65–74 lety. Na základě tohoto faktu mapuje bakalářská práce jedince olomouckého nutričního centra, ve kterém se účastní redukčního programu.

V teoretické části jsem objasnila základní pojmy ze souvisejících okruhů jako osobnost, obezita, životní spokojenost a lehce jsem nastínila pojem edukace dospělých.

V praktické části pak bylo hlavními cíli zmapovat životní spokojenost a osobnostní charakteristiky jedinců trpících obezitou a na základě získaných poznatků navrhnout doporučení pro jejich další vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu. V nutričním centru, se kterým klienti spolupracují, probíhá na pravidelné bázi vzdělávání dospělých jak individuálně, tak v podobě hromadných přednášek. Cílem praktické části tedy bylo zmapovat základní rysy klientely, což jsem učinila pomocí dvou standardizovaných dotazníků, NEO pětifaktorového osobnostního inventáře (Hřebíčková, Urbánek) a Dotazníku životní spokojenosti (J. Fahrenberg et. al. 2001), kde bylo možné posoudit životní spokojenost respondentů v jednotlivých oblastech (např. zdraví, vztah k vlastní osobě, manželství a partnerství a další). Na základě těchto vyhodnocených dat jsem pak navrhla doporučení pro edukaci obézních dospělých v oblasti stravy a zdravého životního stylu.

Předpokládám, že tato práce nebude sloužit jen jako podklad pro srovnání s dalšími výzkumy v této oblasti, ale že zejména pomůže mým kolegům, kteří díky této práci získají plošný přehled o aktuální klientele a mohou se nechat inspirovat doporučeními pro vzdělávání těchto jedinců v praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBNOST

Pojem osobnost je v psychologii velice obsáhlý a není možné jej definovat stručným a jednoznačným výrokiem, jelikož se v praxi setkáváme s jeho rozdílným formálním vymezením. Každá definice tak poukazuje na výčet nejpodstatnějších prvků pro dílčí výzkum (Balcar, 1983). Za obecnou definici pojmu osobnost dle Allporta (1961) lze označit dynamickou organizaci psychofyzických systémů uvnitř individua, jež charakterizuje jeho jednoznačné přizpůsobení se k jeho prostředí. Autor L. A. Pervin (1996) charakterizoval osobnost jako „*ty charakteristiky člověka, které jsou podkladem konzistentních vzorců chování, přičemž těmito charakteristikami rozumí myšlenky, city a pozorovatelné (navenek vyjádřené) chování.*“ Z uvedených, obecných definic vyplývá, že pojem osobnost zahrnuje její celost, všechny její charakteristiky, vlastnosti, funkce a schopnosti. G.W. Allport (1937) analyzoval více než 50 definic osobnosti a rozdělil je do pěti skupin. V současné době by bylo možné klasifikovat více než 100 různých pojetí osobnosti (Svoboda, 2010). Přes obrovské množství definic a různých pojetí osobnosti, je všeobecně známo, že osobnost určuje to, jak se bude člověk v dané situaci chovat a reagovat na různé podněty, které vychází z vnitřního i vnějšího prostředí. To vyplývá i z novodobých definic. Carol K. Sigelmanová (in Cakirpaloglu, 2012) definuje osobnost jako organizovanou kombinaci vlastností, motivů, hodnot a chování charakteristické pro každého jedince. Podle Atkinsonové a kol. (2003) je osobnost charakterizována příznačnými a charakteristickými vzorci myšlení, emocí a chování, jež vytváří osobní styl interakce s fyzickým a sociálním prostředím.

Kopecká (2012) tvrdí, že jednotlivé teorie osobnosti vycházejí z celkové životní filozofie autora a mnohdy jsou odrazem jeho životního příběhu, zejména dětství a dospívání. Souhrnně můžeme pojem osobnosti vymežit:

- Osobnost je člověk se všemi biologickými, psychickými a sociálními znaky
- Vlastnosti osobnosti jsou propojeny a uspořádány určitým způsobem, navzájem se ovlivňují
- Pojem osobnost zároveň vyjadřuje i odlišnost jedince od ostatních (na základě individuálních a typologických rozdílů)
- Psychické vlastnosti osobnosti jsou úzce spjaty s jejími biologickými a společenskými vlastnostmi

1.1 Utváření osobnosti

Osobností se člověk nerodí, nýbrž se jí stává. Specificky lidská forma organizace a fungování psychiky se utváří již v ranném dětství. Geneze osobnosti je spojena se vznikem já a jeho vývojem k sebepojetí (egu), což jsou základní aspekty k fungování osobnosti a jejího dalšího utváření, protože osobnost funguje jako otevřený systém, který je ve stálé interakci se svým životním prostředím. V utváření osobnosti se uplatňují vrozené biologické činitele a zkušenosti, které jedinec získává v rámci jeho sociálního a kulturního prostředí. S přibývajícím věkem narůstá vliv osobních zkušeností a zvýrazňuje se tak individualita osoby. Tento formativní vliv zkušeností se nazývá učení a probíhá celoživotně. V utváření osobnosti se uplatňuje zejména proces sociálního učení a postupně s vývojem se zvýrazňují individuální zvláštnosti osobnosti (individuální rozdíly) (Nakonečný, 1997).

1.2 Faktory působící na utváření osobnosti

Na vývoj osobnosti působí dle Rozsypalové, Čechové a Mellanové (2013) tři významné faktory:

- Vnitřní biologické podmínky
 - Vrozené předpoklady
 - Vlivy působící na vývoj plodu a na dítě během porodu a těsně po něm
- Vlivy prostředí
 - Přírodní klimatické podmínky
 - Ekologické vlivy, kvalita životního prostředí
 - Sociální prostředí
 - Kulturní a informační instituce v místě bydliště
 - Společenské změny ve společnosti v průběhu života jedince
- Učení a vlastní činnost člověka
 - Hra
 - Učení
 - Práce
 - Výchova a sebevýchova

Z pohledu obezity je možné vyzdvihnout několik faktorů, jenž mají vliv na charakter špatně naučeného a nevhodného nutričního, resp. stravovacího, chování osobnosti, jehož je obezita důsledkem. Jde především o to, jaké vědomosti a dovednosti má člověk v oblasti výživy a zdraví, jaké zastává postoje, jaké má preference a zdali člověk má či nemá averzi

k jídlu, ale také záleží na tom, jaké jsou schopnosti vnímání a emocionalita jedince, jaký je jeho temperament, volní vlastnosti a také interpretace podnětů vnějšího prostředí. Veškeré tyto charakteristiky osobnosti jsou podmíněny jak geneticky, tak souborem vnějších faktorů, jako rodina, přátelé, škola, kultura atp. (Pokorná, 2006).

1.3 Struktura osobnosti

Pojem struktura vyjadřuje skutečnost, že základními stavebními kameny osobnosti jsou jednotlivé vlastnosti. Výsledná podoba celku je dána jak zastoupenými vlastnostmi, tak i vzájemnými vztahy mezi těmito vlastnostmi (Kliment, 2013).

Struktura osobnosti je uspořádání vlastností osobnosti do diferencovaného celku, který vytváří relativně stabilní a pro danou osobnost typické podmínky psychického reagování (Štefanovič, Greisinger, 1985).

Struktura vlastností osobnosti dle Kopecké (2012):

- Dynamické vlastnosti (temperament)
- Vztahově-postojové vlastnosti (postoje, světonázor, charakterové vlastnosti a citové vztahy)
- Aktivačně-motivační vlastnosti (pudy, zájmy, city, potřeby, záliby, plány)
- Výkonové vlastnosti (schopnosti, dovednosti, vědomosti, návyky)
- Vlastnosti psychických projevů a stavů (vůle, sebeuvědomění, sebekritika a sebehodnocení)

1.4 Rysy osobnosti

Rysy osobnosti jdou psychické vlastnosti, které se projevují určitým způsobem jednání, chování, prožívání typickým pro danou osobu a jsou v průběhu života jsou relativně stálé. K souhrnnému označení rysů osobnosti se už od starověku užíval termín temperament a charakter. Temperament zahrnuje spíš biologicky určenou stránku osobnosti, charakter převážně společensky určenou stránku osobnosti. Temperament i charakter jsou vzájemně provázány (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003).

Rys je pozorovatelná vlastnost, která umožňuje předpovědět, jak bude daná osoba reagovat v určité situaci. Protože je rysů osobnosti a náhledů na ně v současné době více, není v psychologii vypracován přesný systém rysů osobnosti. Jedinec s extrémními formami rysů osobnosti má obvykle život obtížnější a hůře se přizpůsobuje životním situacím (Kopecká, 2012).

Existuje teorie, která označuje první rysy jakožto popisné termíny a druhé vlastnosti osobnosti jakožto vysvětlující termíny. R.B. Cattell (1965) v tomto kontextu rozlišil rysy:

- Povrchové
 - vyjadřují určité propojení a trsy tvořící způsoby chování
- Pramenné
 - jsou kořeny nebo psychologickými příčinami těchto behaviorálních trsů
 - označovány jako faktory osobnosti, nebo osobnostní determinanty chování

1.5 Dispozice a vlastnosti osobnosti

V psychologii se do dnes řeší otázka podílu vnitřních a vnějších činitelů na výslednou psychickou podobu jedince. Jedná se o spor mezi koncepcemi nativistickými a environmentalistickými. Dnes se jen velmi zřídka setkáme s vyhraněným zastáncem jedné z koncepcí, spíše se diskutuje o poměru vrozených a získaných faktorů na jednotlivé psychické části a na konečnou podobu jedince (Kliment, 2013).

Formativní činitele bývají členěni různě. Ve své práci jsem zvolila dělení na vrozené a získané, velmi často nalezneme ale i dělení na činitele vnitřní a vnější. Například Balcar (1991) do vnitřních formativních činitelů řadí dědičnou, genovou, vrozenou a konstituční výbavu, do vnějších formativních činitelů pak přiřazuje vlivy celokulturní, vlivy širších vztazných skupin a vlivy malých sociálních skupin.

1.5.1 Vrozené

Temperament

Vyjadřuje souhrn psychických vlastností, které jsou určovány tím, jak snadno vznikají, jak rychle zanikají, jak rychle se střídají a probíhají (zejména citové procesy a stavy) a jak se projevují v celkovém chování člověka. Temperament je vrozený, v průběhu života se mohou pozměňovat jeho projevy, ale nikoli temperament jako takový. Zahrnuje vlastnosti, které jsou determinovány především biologicky. Temperament je ale potřeba zároveň chápat jako složku složitějšího systému psychické regulace činnosti jedince (Gillnerová, 2000).

Existují dvě skupiny teorií, které vysvětlují biologickou podmíněnost temperamentu a z něj plynoucích temperamentových vlastností:

- Temperament je určen vlastnostmi centrálního nervového systému, ve svých projevech pak odráží jednotlivé charakteristiky CNS (např. Pavlov).

- Temperament je určen jednak vlastnostmi nervového systému, ale též vlastnostmi hormonálního systému, kdy tyto systémy pracují jako blok, výsledná podoba temperamentových projevů je dána podílem zastoupení těchto dvou částí v daném bloku (např. Kretschmer) (Kliment, 2013).

Nejstarší teorii temperamentu vypracoval řecký lékař Hippokrates (5.-4. stol. př.n.l.) a lékař Galenos (2. stol. př.n.l.) ji později ještě upravil. Řeční lékaři se domnívali, že člověk se chová podle toho, jaká tekutina v jeho těle převládá (Kopecká, 2012). Na základě nich rozdělujeme 4 základní typy temperamentu:

Tabulka 1 – Čtyři základní typy temperamentu

Typ temperamentu	Převládající tekutina	Český význam
sangvinik	Sangius	krev
flegmatik	Flegma	hlen
cholerik	Cholé	žluč
melancholik	Melaina cholé	Černá žluč

Zdroj: vlastní, data z Kopecká, 2012

Pudy

Jsou vrozené, zakódované, biologické mechanismy. Jsou charakteristické pro skupiny živých organismů a u člověka vycházejí z jeho nevědomí a biologické podstaty. Jako pud označujeme cílenou činnost až nutkání, které pramení z našich základních potřeb (např. hlad, vyměšování, sex atd.). Pud má svůj vědomý cíl, jehož uspokojení s sebou přináší kladné emoce a slast. Pudy jsou významným motivačním činitelem a často nevědomě ovlivňují naše jednání (Kopecká, 2012).

Vlohy

Vlohy jsou anatomicko-fyziologické zvláštnosti člověka, biologické předpoklady, na jejichž základě se rozvíjejí schopnosti. Mezi vlohy řadíme celkové zvláštnosti organismu, zvláštnosti smyslových orgánů, zvláštnosti stavby a činnosti ústřední nervové soustavy (Kopecká, 2012).

Vlohy mohou zkomplikovat nebo ulehčit osvojení určité činnosti, ale neurčují stupeň a směr rozvoje schopnosti. Na základě stejných vloh se mohou rozvinout různé schopnosti

a ta stejná schopnost se může rozvinout na základě různých vloh (Štefanovič, Gresinger, 1985).

„Vloha představuje biologický, vrozený předpoklad pro utváření schopností, které vrozené nejsou.“ (Gillnerová, 2000, s. 63).

1.5.2 Získané

Schopnosti

Schopnost je získaná psychická vlastnost, která se rozvíjí díky vlohám a je předpokladem pro úspěšné vykonávání nějaké činnosti. Bez vykonané činnosti a učení se však schopnosti nemohou rozvinout. Schopnosti obvykle vedou k zajištění výkonu lepšího než průměrného. Schopnosti ale nejsou jediným předpokladem úspěšné činnosti, je možné je také nacvičit. Lidské schopnosti jsou podmíněny jsou ovlivněny historickým vývojem a úrovní společnosti. Některé činnosti v průběhu vývoje zanikají a jiné zase vznikají (Kopecká, 2012).

Vědomosti

„Vědomosti jsou učením osvojené poznatky, zapamatované informace, včetně pochopení vztahu mezi nimi. Vědomosti tvoří základ učiva ve vyučovacích předmětech, získáváme je při samostudiu, zájmových činnostech, životních zkušenostech.“ (Kopecká, 2012, s. 26).

Vědomosti rozvíjejí osobnost člověka a pomáhají mu k udržování životní rovnováhy. Díky vědomostem může člověk utvářet svoje prostředí a měnit životní podmínky. Ne vždy ale lidé používají svoje vědomosti ke prospěchu lidstva, některé vědecké poznatky byly v minulosti zneužity proti lidem, přírodě i životnímu prostředí. (Hartl, Hartlová, 2000).

Dovednosti

Jsou získané dispozice pro užití vědomostí, pro řešení problémů a vykonávání určitého druhu činností. Dovednosti jsou osvojené a upevněné složky činnosti. Obvykle se rozlišují dovednosti senzomotorické, intelektové a sociální (Gillnerová, 2000).

V dnešní době se můžeme setkat i s pojmem kompetence. V managementu se kompetence obvykle dělí na tvrdé a měkké.

Návyky

Jsou ustálený způsob vykonávání činnosti i emočního prožívání. Obdobně jako dovednost se u jedince vytváří učením. I proces učení může být ovlivněn ustálenými učebními návyky. Od dovednosti se návyk liší tím, že je automatizován, většinou se uskutečňuje pod-

vědomě a nesnadno se mění. V systému vzdělávání je vytvoření návyků jeden z plánovaných cílů (Průcha, Veteška, 2012).

Zvyky

„Zvyky jsou vnitřní tendence člověka za určitých okolností nebo v určité době vykonávat určitou činnost, například mytí rukou před jídlem, barvení velikonočních vajíček, pravidelné nedělní procházky. Některé zvyky však mohou být nežádoucí, například návykové chování ve stresu – použití alkoholu, zapálení cigarety nebo zlozvyk skákat lidem do řeči.“ (Kopecká, 2012, s. 28)

Motivace

Motivace je proces, který vede k energetizaci-aktivaci organismu v podobě hybných sil určitého zaměření a intenzity. Spolupodílí se vedle poznávacích procesů a emocí na regulaci chování a činnosti k dosažení určitého cíle (Gillnerová, 2000).

Motivaci lze brát za součást jak statické, tak dynamické struktury osobnosti. V rámci motivačních procesů lze rozlišit jak stabilní projevy (struktury), tak i značnou proměnlivost (projev dynamiky), co se týká průběhu jednotlivých motivačních dějů. Motivační struktura jedince se skládá z jednotlivých zastoupených motivů a z této struktury pak lze vyvodit jednotlivé motivační sklony. Procesem je pak vlastní motivační proces, který je cílově směřován, spěje k uspokojení aktivovaných motivů (Kliment, 2013).

„Motivaci tvoří souhrn hybných sil, motivů. Motiv nebo-li pohnutka jako právě působící síla vzbuzuje, udržuje a dává směr chování. Proces motivace vzniká vždy jako výsledek interakce vnitřních a vnějších podmínek.“ (Gillnerová, 2000, s. 31)

Charakter

Charakter je vymezen zejména jako specifická dispozice k ustáleným motivačním procesům. Jedná se o typický soubor motivačních sklonů jedince, především však těch, ve kterých vystupuje v různé míře do popředí vědomí idiognozie. Idiognozie je jednou z vlastností vědomí a vyjadřuje skutečnost, že v průběhu určitých duševních aktivit si nositel sledovaných aktivit uvědomuje svůj podíl na vzniku, průběhu a výsledcích takových aktivit. Jinými slovy se v těchto motivačních sklonech odráží jedincovo volní jednání. Daný motivační sklon je však u konkrétního jedince ještě dále určen jeho hodnotovou orientací, která jej směřuje v rámci sledovaného volního úsilí. Charakter je vymezen jako

vztah struktury a procesu. Strukturním základem charakteru jsou jedincovy hodnoty, které se projevují ve vztahu jedince k uvedeným hodnotám (Kliment, 2013).

1.6 Psychodiagnostika

Psychodiagnostika je aplikovaná psychologická disciplína, jejímž úkolem je zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, případně dalších charakteristik individua. Je těsně spjata s psychologií osobnosti a s diferenciatní psychologií (Svoboda, 2010). Zároveň se jedná o nauku o metodách, jež určení daných charakteristik umožňuje. *„Předmět a strategie psychodiagnostického vyšetření se řídí vždy praktickým účelem, za kterým se provádí.“* (Šnýdrová, 2008) Psychologické vyšetřovací metody a zvládnání diagnostiky patří k základním a velice důležitým prvkům klinické psychologie (Raboch, Pavlovský a kol., 2013).

Psychologická charakteristika je základní psychodiagnostickým nástrojem a patří mezi psychodiagnostické metody, která svou strukturou a získanými informacemi pomáhá při práci s klientem. Obsahuje zejména úvodní údaje jako jméno, bydliště, zdravotní stav, prostředí, rodina, práce/ škola, školní vývoj, současné činnosti, cíle a plány, jak probíhala výchova v rodině, chování charakterizované osoby, shrnutí nejdůležitějších vlastností osobnosti a jejich vývojových stádií (Kopecká, 2012).

2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST

Ve výzkumech dochází k prolínání pojmu životní spokojenost s dalšími termíny, jimiž jsou subjektivní pohoda a štěstí. Hamplová (2004) tvrdí, že subjektivní pohoda zastřešuje termíny životní spokojenost a štěstí. Ať se jedná o jakoukoliv definici životní spokojenosti, je důležité klást důraz na subjektivitu hodnocení, která však skýtá různé výhody i nevýhody. Hlavní výhodou je, že důraz je kladen na jedince. Člověk tak má v hodnocení svého života nejdůležitější slovo. Za jistou nevýhodu se považuje fakt, že míra subjektivní pohody nemůže být chápána jako míra duševního zdraví. „*Lidé jsou spokojeni tehdy, pokud se tak cítí nebo pokud o sobě říkají, že se tak cítí*“ (Hamplová, 2004).

Existuje mnoho autorů zabývajících se životní spokojeností, avšak každý z nich ji definuje trochu jinak. Dle autorů Kima a Hatfielda (2004) spadá životní spokojenost do kognitivního hodnocení vlastního života a Kožený (2007) naopak charakterizuje životní spokojenost jako subjektivní pocit životní pohody. Hamplová (2006) naopak zastává názor, že životní spokojenost úzce souvisí se štěstím, přičemž jde o stav povznesené nálady, radosti, klidu a duševní rovnováhy. V podstatě jde o stav, kdy pozitivní emoce převažují nad těmi negativními.

Fialová (2006) poukazuje na fakt, že životní spokojenost je úzce spjata s kvalitou života, což je velice složitá a nestabilní kategorie, přičemž je limitována faktory jako genetické vybavení, způsob života, životní prostředí a životní úroveň, životní spokojenost atp.

Autoři Diener a Pavot (1993) pohlíží na životní spokojenost jako na osobní pohodu a rozdělují ji na:

- Stav duševní pohody, kdy převažují pozitivní emoce nad negativními emocemi
- Kognitivní zhodnocení jedincovi spokojenosti se životem – životní spokojenost
- Spokojenost s rozličnými oblastmi života jedince (pracovní výkon, využití volného času atp.)

Dalšími oblastmi determinujícími životní spokojenost mohou být zdraví (své a blízkých), množství volného času a jeho využití, vlastní osoba, vztah k vlastním dětem, přátelé, příbuzní a známí, finanční situace a úroveň bydlení, sexuální a partnerská situace atp. Kvalita života není něčím všeobecně platným pro všechny lidi. Je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života, které by měly být v první řadě smysluplné (Křivohlavý, 2003).

Z výše uvedeného je zřejmé, že s životní spokojeností je úzce spjata i osobní pohoda, kterou lze podle autorek Ryff a Keyes (1995) dělit do šesti základních dimenzí:

- Sebe přijetí – pozitivní postoj a spokojenost se sebou samým, přijetí různorodých aspektů sebe samého, tedy dobrých i špatných vlastností, srovnání se s vlastní minulostí
- Pozitivní vztahy s druhými – uspokojující vztahy s druhými a zájem o jejich blaho, schopnost empatie
- Autonomie – nezávislost na hodnocení a očekávání druhých, sebeurčení, schopnost odolat jakýmkoliv sociálním tlakům a schopnost zachovat si vlastní názor
- Zvládnání životního prostředí – pocit kompetence při zvládnání každodenních požadavků
- Smysl života – cílevědomost, pocit zadostiučinění a že minulý i přítomný život má smysl, směřování k dosažení cíle
- Osobní rozvoj – pocit trvalého vývoje a otevřenost všemu novému, nepřipouštění si pocitu stagnace a nudy, schopnost vidět pozitivní změny vlastního já

S uvedenými oblastmi osobní pohody se těsně váže také schopnost prožitku naděje. Teoretické pojetí naděje, jehož základním prvkem je respektování cílevědomosti lidského jednání, se dělí na tři části (Křivohlavý, 2010):

- Osobní cíl – zaměření se na konkrétní předmět/činnost/cíl, kterého má být dosaženo
- Cesta – možné cesty vedoucí k vytyčenému cíli, tzv. myšlení o cestách
- Snaha – hnací síla či motivace, která vede jedince k nastoupení na cestu a k vytrvání ve svém pohybu navzdory všem překážkám

Snyder (in Křivohlavý, 2010) následně došel k definici naděje: „*Naděje je souhrnem vnímaných schopností nacházet cesty k vytyčeným cílům a vnímanou snahou těchto cest použít*“.

V úvodu známé knihy Flow je napsáno, že štěstí: „...*nezávisí na vnějších okolnostech, ale spíše na tom, jak si je vykládáme. Štěstí je ve skutečnosti stav, na nějž se musí každý sám v sobě připravit, který musí každý rozvíjet a bránit. Lidé, kteří se naučí ovládat vlastní niterné prožívání, dokážou ovlivňovat kvalitu svého života. Právě tolik může každý z nás učinit pro to, aby byl šťastný.*“ (Csikszentmihalyi, 2008, s. 2)

2.1 Faktory ovlivňující životní spokojenost

Životní spokojenost může ovlivňovat hned řada faktorů. Blatný (2001) je rozděluje na:

- Demografické – pohlaví, věk, vzdělání, víra
- Osobnostní – celková osobnost a temperament člověka, sebepojetí a sebehodnocení
- Sociální – rodinné vztahy, komunikace a atmosféra v rodině, přátelé, volný čas a partnerský vztah
- Biologické – zdravotní kondice a celkové fyzické zdraví
- Ekonomické – finanční stránka dané osoby

Wilson (1967) tyto faktory nijak nerozděluje, ale tvrdí, že spokojenost s vlastním životem spočívá zejména v dobrém zdraví, šťastné rodině a dobrých mezilidských vztazích, včetně partnerského vztahu.

Jistými hodnotícími faktory ovlivňující životní spokojenost jsou vliv motivace na štěstí a kompetence v podobě úrovně emoční inteligence. Deci a Ryan se na štěstí a životní spokojenost dívají skrze motivaci, jež dělí na autonomní a řízenou. Autonomní motivace znamená, že to, co jedinec činí, činí zcela dobrovolně, záměrně a uvědoměle. Naopak řízená motivace značí, že jedince jedná pod vlivem napětí, tlaku či povinnosti, která vyplývá z vnitřní či vnější nahodilosti. Autonomie i kontrola jsou motivy chování a pokud má člověk alespoň jeden z nich velmi silný, bude u něj patrná změna v chování, přičemž u každého typu motivace bude odlišná podstata jeho následného jednání i prožitku (Deci, 2013). Autonomně motivovaní jedinci podle výzkumů Deciho a Ryana podávají lepší výkony, především u kreativních úkolů, flexibilního uvažování a hlubšího porozumění a prokazuje se u nich vysoká úroveň psychického zdraví a životní spokojenosti (Deci, 2013; Slezáčková, 2012). Díky tomuto poznatku lze tvrdit, že spokojený život je podmíněn naplněním tří základních duševních potřeb – autonomie, kompetence a sociální začleněnosti (Deci, 2013; Deci, 2011 in: Slezáčková, 2012).

Autoři Crum a Salovey (2008) tvrdí, že emoční inteligence (zkr. EI) predikuje celou řadu pozitivních psychických a sociální fenoménů, proto je pro štěstí a životní spokojenost jedince zcela zásadní. Jejich poznatky a shrnutí výsledků výzkumů ohledně štěstí a spokojenosti odpovídají kategoriím, jež ostatní autoři vymezují jako klíčové oblasti různých konceptů štěstí. Míru EI lze záměrně ovlivňovat. Na celkové úrovni EI se dle Mayera a Saloveye z univerzity v Yale podílejí tyto čtyři dílčí dovednosti:

- vnímání
- využívání
- chápání
- zvládání emocí

za účelem vyřešení emočně zatěžujících problémů a regulace vlastního chování (Brackett, Crum, Salovey, 2008).

Schopnosti vnímat, používat, chápat a zvládat své emoce mají zásadní propojení se sociálním životem a jinými lidmi (Crum, Salovey, 2013). Bylo prokázáno, že druzí lidé vnímají jedince s vysokou EI pozitivněji než ty, kteří tyto schopnosti postrádají. Kromě toho EI znamená schopnost sociální citlivosti a ochotu pomáhat, což podněcuje spokojené a naplňující vztahy, menší riziko konfliktů či jejich mírnější průběh a vyšší kvalitu vztahů mezi partnery s vysokou EI (Brackett, Rivers, Shiffman, Lerner, Salovey, 2006 In: Crum, Salovey, 2013).

Autorky Boučková a Křížková (2013) uvádějí, že lidé s nadváhou zažívají především dvě silné emoce, které je ponoukají k plenění lednice. S přibývajícím kilogramy přichází sebelítost a následně vztek a zlost na sebe samého. V případě sebelítosti jde o projev pozitivního vztahu k sobě samému, jelikož odráží druh sebelásky. Ovšem vztek a zlost se mohou promítnout do vztahu k sobě, ale i nejbližšímu okolí. Vztek na sebe sama se sice může na první pohled zdát jako motivační prvek, ovšem z dlouhodobého hlediska jde o sebedestruktivní emoci.

Autoři Crum a Salovey (2013) poukazují na fakt, že v akademické i pracovní sféře existuje přímá úměrnost mezi schopností pracovat s emocemi a pracovním výkonem. Mezi přínosy EI tak přidávají zvládání stresu a konfliktních situací, analytické řešení problémů, efektivní mezilidská interakce a komunikaci s lidmi nebo kvalitnější vztahy s rodinou a příbuznými.

Fialová (2006) ve své publikaci odhaluje výsledky mezinárodního výzkumu, jenž byl zaměřen na kvalitu života a postoj k sobě a tělu. Srovnával populaci Čechů, Němců a Rusů hned v několika kategoriích – zdraví, postava, vzhled, sport, množství volného času, životní situace, atd.) a Češi se ve většině zjištěných výsledků pohybovali mezi „východem“ a „západem“, avšak v celkovém hodnocení byli nejkritičtější, což dokazuje kritický pohled na sebe samé.

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (zkr. OECD) vede rozsáhlou statistiku pod názvem Better Life Index (OECD, 2011a), kterou vydává každé dva roky.

Podle metodiky OECD je hodnoceno až 80 indikátorů životních podmínek a kvalita života, přičemž ty nejzásadnější jsou tyto dílčí proměnné:

- Zdravotní stav
- Harmonie mezi pracovním a soukromým životem
- Vzdělání a dovednosti
- Příjem a bohatství,
- Úroveň bydlení
- Občanská angažovanost
- Sociální vztahy
- Životní prostředí
- Osobní jistota a bezpečnost
- Subjektivní pohoda (OECD, 2020b).

3 OBEZITA

Základní definici nadváhy a obezity představuje Světová zdravotnická organizace a to jako: „*abnormální nebo nadměrné hromadění tuku, které může způsobit zdravotní potíže*“ (WHO, 2020). Je to velice závažné a chronické onemocnění, které bývá laickou veřejností podceňováno. Málokdo si totiž uvědomuje, že rizika spojená s obezitou jsou mnohem vyšší, než například rizika spojená s kouřením. Obezitu tak lze označit za pandemii 21. století (Urbánek, 2018). Pastucha a kol. (2011) doplňují, že „*obezita neznamena nadměrnou hmotnost, ale nadměrné nakupení tukové tkáně $\geq 25\%$ u mužů a $\geq 30\%$ u žen*“.

Obezita je definována jako ukládání nadbytečných energetických zásob v podobě tuku, který je ukládán nejen v podkoží, ale i ve vnitřních, především břišních, orgánech. Za rizikový je považován tuk uložený v podkoží břicha, jelikož vede k metabolickým poruchám, avšak i nitrobřišní tuk vede k velkým zdravotním rizikům. Nejméně rizikový tuk je považován ten, který je uložený na hýždích a stehnech. Za obezitou v zásadě vždy stojí nerovnováha příjmu a výdeje energie, která vyplývá z mnoha faktorů (Telička a kol., 2012).

„*Obezita je většinou multifaktoriálně podmíněné onemocnění, při němž interakce vlivu prostředí s hereditárními predispozicemi vede k pozitivní energetické bilanci, která má za následek nadměrné hromadění tukové tkáně.*“ (Fried a kol., 2011)

Další jednoduchou definici nastiňuje Kytarová (2002): „*Obezita je charakterizována nadměrným množstvím tuku v organizmu v poměru k ostatním tkáním.*“ Podobnou definici uvádí Hainerová (2011), podle níž je obezita multifaktoriálně podmíněná metabolická porucha, která je typická vysokým množstvím tělesného tuku, a je důsledkem interakce genetických dispozic s faktory vnějšího prostředí.

Podle rozložení tuku v těle se rozlišují dva typy obezity – gynoidní typ obezity a androidní typ obezity. Gynoidní typ obezity je typický hromaděním tuku v dolních částech těla, především na stehnech a hýždích, a je typický především pro ženy a dívky. Androidní typ obezity je specifický ukládáním tuku v horní části těla a vyskytuje se více u mužů a chlapců. Tyto typy obezity je možné rozlišovat od puberty, kdy se vlivem pohlavních hormonů tvarují a formují těla. U dětí se tak hovoří hlavně o symetrické obezitě (Lisá, 2007).

Nutné je rozlišit obezitu a nadváhu. Obezitou se rozumí zvýšené množství tělesného tuku nebo tukové tkáně, avšak nadváha je dána nepoměrem mezi tělesnou hmotností a výškou.

Zjevná nadváha spojená s vyšší hmotností bývá vždy spojena s obezitou. Oproti tomu mírná nadváha může být zapříčiněna různými důvody (Stunkard A. J., 1959).

Dříve se obezita měřila pomocí tzv. Brocova indexu, jehož výpočet byl následující:

$$\text{Brocův index} = \text{hmotnost v kg} / (\text{výška v cm} - 100)$$

Ten se však po čase ukázal jako nevhodný, jelikož nebyl univerzální pro malé a velké jedince (Svačina a kol., 2008). Byl tak nahrazen tzv. Queteletovým indexem, dnes známý jako tzv. Body mass index (zkr. BMI) a vypočítá se následovně:

$$\text{BMI} = \text{hmotnost v kg} / (\text{výška v m})^2$$

Normální váha je obvykle udávána v rozmezí BMI 18,5–25 kg/m². Nadváha je stanovena v intervalu BMI 25–29,9 kg/m², obezita I. stupně (mírná) jako BMI 30–34,9 kg/m², obezita II. stupně (střední) v rozmezí BMI 35–39,9 kg/m² a III. stupeň obezity (morbidní) při BMI nad 40 kg/m² (Svačina, Bretšnajdrová, 2008). Klasifikace jednotlivých stupňů hmotnosti je přehledně znázorněna v následující Tabulce 2.

Tabulka 2 – Klasifikace hmotnostních kategorií podle hodnot BMI

Klasifikace podle BMI		pásmo BMI (kg/m ²)
Podváha		<18,4
Normální váha		18,5–24,9
Nadváha		25,0–29,9
Obezita	I. stupeň	30,0–34,9
	II. stupeň	35,0–39,9
	III. stupeň	40 a více

Zdroj: Müllerová, 2014

V současnosti je možné obezitu rozdělit do několika kategorií:

- Běžná obezita
- Obezita navozená léky
- Obezita endokrinně podmíněná
- Monogenní obezity
- Syndromy provázené obezitou
- Obezity podmíněná jinými patogenetickými faktory (Hainer a kol., 2011).

V prevenci obezity je důležité dodržovat následující tři strategie:

- Nepřijímat sedavý způsob života
- Vyhnout se stresu a frustracím, udržovat si psychickou pohodu
- Úprava jídelníčku a preference kvality, pestrosti a pravidelnosti stravy (Müllerová, 2003).

3.1 Faktory vedoucí k výskytu obezity

Při vzniku obezity se lze setkat s různými faktory, které ukládání tuku ovlivňují. Od metabolických příčin, u nichž hledáme především genetický původ, působení sociálního prostředí a výchovy, ale i psychologické vlivy. Základním etiologickým faktorem (vedoucím k obezitě) však zůstává pozitivní energetická bilance, kdy je vyšší energetický příjem oproti energetickému výdeji. Kromě množství energie přijaté z potravy je důležité i složení samotné potravy a poměr základních živin (proteinů, lipidů a sacharidů), včetně jejich původu (Kunešová, 2004).

Pozitivní energetická bilance vzniká jako důsledek nevhodného životního stylu, který je charakterizován zejména častou konzumací sladkých a tučných jídel s vysokou energetickou hodnotou, nedostatečným příjmem vlákniny a nedostatečným výdejem energie. Hlavní energetickou výdejovou složkou je bazální energetický výdej, jenž je závislý na pohlaví, věku, tělesném povrchu a fyziologickém stavu organismu. Na celodenním výdeji energie se významně podílí termický efekt potravy a množství energie spotřebované při aktivním pohybu (Hlúbik a kol., 2009). V posledních letech však nastává problém právě na straně energetického výdeje a to ve chvíli poklesu fyzické práce v zaměstnání i fyzické aktivity při každodenním zajišťování běžných potřeb. Díky tomu se znatelně zvyšuje podíl populace se sedavým způsobem života (Kunešová, 2004).

Naproti tomu Pigal (2008) uvádí, že „základním problémem nadměrných tukových zásob není množství spotřebované potravy, ale zpomalení organismu způsobené stresem.“ Dále dodává, že stresem a strachem obézní jedinec trpí, když se cítí ohrožen. Tělo si tvoří „válečné zásoby“ a ochranné vrstvy a mozek vymýšlí obranné strategie. Pro dnešního člověka největší ohrožení představují vztahy sami k sobě, k druhým lidem a okolnímu světu (Pigal, 2008).

Na vzniku obezity se však podílí další řada faktorů, přičemž mezi nejdůležitější patří následující:

- Genetické faktory se podílejí na vzniku obezity ze 40 % až 70 %. Geneticky podmíněné faktory ovlivňující růst tělesné hmotnosti je možné rozčlenit na oblasti, které souvisí s výběrem, konzumací a metabolismem základních nutrientů. Doposud bylo identifikováno přibližně 600 genů, které jsou často spojovány s tzv. genotypem obezity. Avšak jen 35 z nich byla potvrzena spojitost mezi genovou stopou a vysokou tělesnou hmotností. Lidský genom podporuje akumulaci tukové tkáně a brzdí

její odbourávání, tudíž samo lidstvo je nedostatečně chráněno proti obezitě (Hainerová, 2007).

- Hormonální faktory v čele s hormonem leptinem, jenž je produkován tukovou tkání a reguluje příjem potravy, a inzulinem, včetně změn v inzulinové citlivosti, jsou zásadní pro vznik obezity (Stárka a kol., 1999). Se vznikem obezity souvisí i zvýšená sekrece stresových hormonů kortizolu a adrenalinu (Svačina & Bretšnajdrová, 2008).
- Životní styl, v němž hraje důležitou roli rovnováha mezi přijatou a vydanou energií. Zvýšení sedavého způsobu života, snížení fyzické aktivity a chronický stres vedou k pozitivní energetické bilanci a obezitě (Vlčková, 2009).
- Sociální faktory taktéž ovlivňují vznik a vývoj obezity. Je dokázáno, že větší výskyt obezity nastává u osob s nižším vzděláním a nižším příjmem (Vlčková, 2009). V doporučeném diagnostickém a léčebném postupu pro praktické lékaře se lze dočíst, že se na výskytu obezity podílí sociálně-kulturní a ekonomická situace. U osob se základním vzděláním je pravděpodobnost nadváhy a obezity vyšší než ve srovnání s vysokoškolsky vzdělanými jedinci (Hlúbik a kol., 2009).

U obézních lze často pozorovat vyšší pocit hladu a chutě po jídlech obsahující vysoké množství energie a těch, která jsou bohatá na tuky. Důležitá je regulace příjmu potravy a výdeje energie zahrnující energetický výdej v klidovém režimu, dietou navozený proces trávení a vstřebávání přijaté potravy a výdej energie skrze pohybovou aktivitu (Hlúbik a kol., 2009).

Autoři Svačina a Bretšnajdrová (2008) tvrdí, že obezitou trpí snad ve všech populacích více ženy než muži. Ženy jsou navíc ke vzniku a rozvoji obezity náchylnější v určitých obdobích. Mezi takové lze řadit například dospívání, těhotenství a šestinedělí, ale i klimakterium. Zvyšování tělesné hmotnosti v těchto obdobích je podněcováno hormonálních sekrecí, změnami stravovacího chování a pohybových aktivit (Hlúbik, Vosečková, 2002). Například riziko obezity u žen, které již rodily, je 2,5 krát vyšší, než u žen, které ještě nerodily. Vznik nadváhy a obezity po porodu je předpovězen velikostí přírůstku hmotnosti během těhotenství. Doporučené hodnoty nárůstu hmotnosti během těhotenství nepřekročí pouhá $\frac{1}{3}$ těhotných, přičemž vysoký přírůstek hmotnosti negativně ovlivňuje zdraví matky až na 16 let (Sucharda, 2014). V těhotenství fyziologicky stoupá hmotnost průměrně o 12,5 kg, z toho připadá na nárůst tukové tkáně matky zhruba 3–6 kg. K akumulaci tuku u těhotné ženy dochází zejména v průběhu prvních dvou trimestrů. Nahromaděný tuk

během těhotenství představuje energetickou zásobárnu pro dítě v období kojení (Hainer, 2004).

V dospělosti se objevují i další riziková období, během nichž je člověk více ohrožen obezitou. Mezi ně lze zařadit ukončení fyzicky náročného tréninku, poúrazové snížení fyzické aktivity, ukončení návyku kouření či změna stravovacích zvyklostí. Zvyšování hmotnosti předchází povětšinou příjem vysokoenergetické stravy s přemírou tuků, nepravidelnost v jídlu, celodenní hladovění a následné večerní dohánění restrikce potravin, malá pestrost stravy, pravidelná konzumace alkoholu a samozřejmě se zvyšování hmotnosti souvisí i stresové a náročné životní situace (Müllerová, 2014). Alkohol zastavuje až na tři dny regeneraci organismu a tím i úbytek váhy v redukčním programu.

Se vznikem obezity souvisí vedle hormonálních poruch i retence tekutin, jež nejčastěji bývá zapříčiněna syndromem inadekvátní sekrece ADH, které se vyskytují u plicního karcinomu, hypotalamických lézí a po užívání některých léků (Collins, 2007). S léky souvisí nárůst hmotnosti i při hormonální léčbě (užívání hormonální antikoncepce) a při léčbě diabetu skrze zvyšování hladiny inzulínu v krvi (Fialová, Vlček, 2010.) Dalším tématem je obezita vznikající v souvislosti s některými psychofarmaky (antidepresiva, antipsychotika a další příbuzné skupiny léků) (Svačina, 2005).

Zásadním skutkem je pozastavit rozvoj obezity již v dětství a naučit děti a mladistvé zásadám správného životního stylu, neboť rodičovská obezita je nejsilnější genetickou predispozicí pro dětskou obezitu. Zapojení rodičů je klíčové pro předcházení nadváze a obezitě, protože právě rodiče mají největší kontrolu nad jídlom a aktivitami svých dětí (Olstad, McCargar, 2009).

Stravovací návyky mají na nárůst tělesné hmotnosti velký vliv. Důležitá zde není jen pravidelná strava a množství, ale také kvalita a vyváženost jednotlivých živin. Velmi často se předávají stravovací návyky v rodině z generaci na generaci, zejména díky učení se nápodobou. Dalším faktorem pak může být návyk na typickou českou kuchyni, která je často velmi nevyvážená a těžko stravitelná.

3.2 Vliv obezity na život jedince

„Trpět obezitou neznamena mít jen estetický problém, výčitky svědomí a problémy ve společnosti. Obezita s sebou nese velice závažný zdravotní problém, který nám může ovlivnit celý život. Pod pojmem obezita se neskrývají pouze pojmy jako je nadměrná zátěž

kloubů či kardiovaskulární obtíže. Dnešní medicína odkrývá další přidružené poruchy, které s sebou přináší nadměrná hmotnost. Obezita je stav značně zatěžující pro celý organismus, vznikají problémy nejen somatické, ale i psychické a citové, které ovlivňují či spíše omezují obézního člověka každý den. Obézní člověk má problémy s úkony, které by člověka přiměřené váhy nemohly nijak ohrozit či ovlivnit. Denně se potýká s nemožností zavázat si tkaničky u bot, zakopávání o nerovnosti v terénu, poněvadž na zem přes své břicho nevidí nebo nemožností se ohnout na delší dobu, protože jeho břicho utlačuje hrudník a brání mu vykonávat dýchací pohyby. Ovšem tyto problémy nejsou jen ukazatele negativního vlivu obezity na vykonávání běžných denních úkonů.“ (Řezníčková, 2008)

V případě otylosti vznikají komplikace hned z několika důvodů. Nadměrná hmotnost vyvolává tzv. mechanické komplikace, mezi něž spadají především nemoci ovlivňující funkčnost kloubů a páteře, dušnost, hypertrofii srdce, a také může vzniknout syndrom spánkové apnoe. Tyto komplikace by měly být pro obézního jedince velkou motivací ke snížení jeho tělesné hmotnosti (Müllerová a kol., 2009).

Mezi nejzávažnější důsledky obezity lze označit jako metabolické komplikace, zejména tzv. metabolický syndrom neboli kardiometabolický syndrom. Jde o soubor faktorů a stavů vyskytující se souhrnně a vznikají často na podkladu inzulínové rezistence. Pro ústup většiny metabolických komplikací, zpravidla postačuje snížení hmotnosti o 5–10 % (Müllerová a kol., 2009; Český institut metabolického syndromu, 2013).

Kunešová a kol. (2016) uvádí, že s obezitou úzce souvisí i kardiovaskulární onemocnění a postižení tepen, které zapříčiňuje riziko dřívější smrti v podobě srdečního selhání, cévní mozkové příhody, žilní trombózy a tromboembolické nemoci. Dalšími běžnými komplikacemi, které souvisí s obezitou jsou respirační onemocnění, vznik nádorových onemocnění, artróza, nealkoholové onemocnění jater, Diabetes mellitus 2. typu, dna, gastrointestinální onemocnění jako nemoci žlučníku, kýla, dále urogynekologické a reprodukční potíže, mezi něž spadají inkontinence, nepravidelnost cyklu, neplodnost, potraty, a samozřejmě také kožní problémy.

V poslední době se odhaluje velký vliv obezity na reprodukční systém. Obezita u lidí ve fertilním věku činí značné potíže při zakládání rodiny. Obézní lidé mají vedle zdravotních problémů i problémy sociální a psychické, např. deprese, snížená sebedůvěra spojená s uplatněním v pracovním i společenském životě. V takových případech se obezita ukazuje jako mocný stresový faktor (Řezníčková, 2008).

4 OSOBNOST A ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST OBÉZNÍCH JEDINCŮ

Nespočet epidemiologických studií dokazuje, že obezita snižuje kvalitu života a zvyšuje morbiditu a mortalitu pacientů (Tsigosa a kol., 2008). Obezita v roli chronického onemocnění je pro pacienty značnou zátěží pro zdraví ze zdravotního hlediska, z hlediska dopadu na životní styl, osobní klid a pohodu, vytvoření diskomfortu (Gillmerová, Kebza, Rymeš a kol., 2011). Četné výzkumy odhalily, že obezita přímo ovlivňuje zdraví a kvalitu života, čímž zasahuje do subjektivně vnímané významnosti života, psychické a sociální pohody a životní spokojenosti. Snížená kvalita života je spojena i s faktem, že obézní jedinci jsou často podceňováni, nacházejí menší uplatnění ve společnosti a často se nachází v pracovní neschopnosti (Hainer a kol., 2011).

Obezita je úzce spjata s výskytem kardiovaskulárních onemocnění, zvýšeným krevním tlakem, dýchacími obtížemi, onemocněním kloubů, diabetem mellitu II. typu a přítomností karcinomu ledvin, jícnu a pankreatu (Šubová a kol., 2014). U obézních žen se podhaluje vyšší pravděpodobnost rakoviny dělohy, vaječníků a prsou a obézní muži mají zvýšené riziko rakoviny prostaty (Stárka a kol., 1999). Obezita má však také negativní vliv na plodnost - u obézních mužů je snížen počet spermií s normální pohyblivostí a častěji se vyskytují erektilní dysfunkce (Weiss a kol. 2010).

Lidé s nadváhou a obezitou nemusí být nutně nespokojeni s kvalitou svého života. Všechny obézní osoby totiž nemusí projít momenty diskriminace a sociálního vyčlenění, nemusejí mít zdravotní omezení, tudíž mohou svůj život hodnotit pozitivně a vidět jej jako šťastný. Dle výzkumu VZP (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2011) však 58 % obézních lidí považuje kvalitu svého života za nízkou či velmi nízkou a až 42 % lidí s obezitou trpí častými depresemi. Výzkum VZP tak dokazuje fakt, že s životní spokojeností úzce souvisí i vnitřní vnímání sebe sama a postoj k vlastnímu tělu.

Sarah Grogan (2000) tvrdí, že s pocitem spokojenosti s vlastním tělem úzce souvisí pocit sebevědomí a vnímané sebekontroly.

5 EDUKACE DOSPĚLÝCH

„V obecném významu pojem edukace vyjadřuje veškeré situace, při nichž probíhají nějaké edukační procesy, tj. dochází k nějakému druhu učení (záměrného i bezděčného). Edukací je tedy nejen učení a vyučování ve školní situaci, ale také rodinná výchova dětí, rekvalifikační kurzy pro dospělé, působení zdravotnické osvěty, samostudium cizího jazyka, výcvik záchranářských psů apod. V pedagogickém a andragogickém významu pokrývá pojem edukace všechny druhy formálního a neformálního vzdělávání, včetně vzdělávání dospělých“ (Průcha, 2009).

Edukace je dle Kalnického (2014) převzatý pojem z anglicky mluvících zemí, kde pojem obsahuje složku výchovnou i vzdělávací a jedná se tak o proces řízený z vnějšího okolí subjektu, nebo i zevnitř (samoučení).

Andragogika je teoretický systém edukace a učení se dospělých. Jde o samostatnou vědní disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním dospělých a péčí o ně (Kalnický, 2014).

Edukace je proces vzdělávání a výchovy tvořící prostor pro nové poznatky, dovednosti a vytváří postoje osobnosti. Výsledkem edukace je změna v myšlení, přístupu a přesvědčení dané osoby ke změně chování, a to zejména k sobě samému (Krátká, 2016). V případě obézního pacienta je nutné jej naučit změně jídelního chování a upravit jeho životosprávu ve shodě se zásadami zdravé výživy (Štochllová, 2013).

Proces edukace ve zdravotnictví má určitá pravidla a je nutné jej rozdělit do uvedených fází:

- Fáze počáteční pedagogické diagnostiky – odhalení vědomostí a přístupu pacienta
- Fáze projektování – plánování cílů a postupu edukace
- Fáze realizace – motivace, expozice, fixace, předběžná diagnostika a aplikace
- Fáze upevnění a prohloubení učiva – opakování informací
- Fáze zpětné vazby – hodnocení výsledků (Juřeníková, 2010).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÁ ČÁST

6.1 Zkoumaná problematika a cíle práce

V předchozích kapitolách jsem uvedla celistvý přehled vybraných poznatků. V rámci teoretické přípravy jsem tak vymezila základní pojmy z oblasti psychologie, včetně struktury a rysů osobnosti, vlastností a dispozic, dále je krátce zmíněna psychodiagnostika, životní spokojenost a faktory, jež ji ovlivňují, poté je vysvětlen rozdíl mezi nadváhou a obezitou, která je pro tuto práci zásadní. U obezity jsem opět zmínila faktory, které k ní vedou a samozřejmě i nelichotivý vliv obezity na samotný život jednice. Další kapitola plynule navazuje, jelikož se zaměřuje na životní spokojenost obézních jedinců a poslední oblast jen krátce nastiňuje vzdělávání neboli edukaci dospělých obézních jedinců.

Praktickou část jsem zaměřila na klienty olomouckého nutričního centra Lady studio. Hlavní náplní daného centra je především individuální poradenství v oblasti stravy a zdravého životního stylu. V tomto centru probíhají tři kontaktní formy vzdělávání:

- Individuální – informace jsou selektovány podle aktuálních potřeb klienta, vzdělávání v rámci osobní konzultace v počtu 1–2 klientů
- Skupinové – vzdělávání probíhá ve skupinách cca 5–15 účastníků, jedná se o pravidelné akce na určité aktuální téma
- Hromadné – probíhá ve skupině cca 25–70 účastníků, program přednášky je sestaven z několika aktuálních témat.

Cíle této práce jsou:

1. Zmapovat osobnostní charakteristiky obézních jedinců
2. Zmapovat míru životní spokojenosti v jednotlivých oblastech
3. Na základě získaných poznatků navrhnout možnosti edukace obézních jedinců v oblasti životního stylu

6.2 Demografické charakteristiky obézních jedinců v ČR

Státní zdravotní ústav České republiky monitoruje počet jedinců s nadváhou a obezitou. Puklová (2011) uvádí údaje Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR, které se uskutečnilo v roce 2008. Hmotnost nad hranicí normálního tělesné váhy má 54 % dospělých Čechů a to více mužů a starších lidí. Z této nadpoloviční většiny 17 % populace trpí obezitou I. a vyššího stupně. V populaci je celkově 63 % mužů a 46 % žen se zvýšeným BMI, tedy 25 a vyšším. Mezi lety 2002–2008 byl poodhalen největší nárůst obézních u mužů ve věku 35–44 let a u žen mezi 65–74 lety.

V České republice proběhl za podpory Všeobecné zdravotní pojišťovny projekt „Žij zdravě“, který se věnoval obezitě, jejímu výskytu a prevenci u nás od roku 2000. Překvapivým zjištěním je skutečnost, že počet jedinců s nadváhou či obezitou od roku 2008 již neroste. Stále 57 % dospělé populace trpí nadváhou či obezitou, ale toto množství zůstává v poslední době stabilní (Matoulek a kol., 2014). Analýza výsledků také odhaluje, že situace se u žen mírně zlepšila, resp. jejich hmotnost se mírně snižuje, avšak u mužů je tomu naopak. Zkoumaný soubor byl reprezentativní, což odhalilo spojitost mezi místem bydliště a nadváhou. Nejrizikovějším místem pro vznik a rozvoj obezity je obec s 1 000–2 000 obyvateli, kde se dokonce 67 % populace potýká s nadváhou nebo některým stupněm obezity. Nejnovější výzkumy ukazují, že vyšší váha v dětství je jistou predispozicí vyšší hmotnosti i v dospělosti. Pouze 22 % lidí dříve se potýkající s nadváhou či obezitou v dětství se daří v dospělosti udržet normální váhu (Matoulek, 2013).

Obezita však začíná být stejně závažným onemocněním u dětí ve světě i u nás. Podle studie České obezitologické společnosti s názvem „Životní styl a obezita 2005“ se nadváha stala nejčastější metabolickou chorobou, přičemž nadváhu či obezitu má až 20 % dětí ve věku 6–12 let a 11 % dětí ve věku 13–17 let. Mezi lety 1991 a 2001 vzrostl počet obézních dětí o 3,6 % chlapců a 2,6 % dívek (Pastucha, 2011).

6.2.1 Popis zkoumaného souboru

Demografické charakteristiky zkoumaného souboru obézních klientů jsem pro přehlednost uvedla v následující tabulce:

Tabulka 3 – Přehled demografických charakteristik zkoumaného souboru klientů

Celý soubor (N=49)	Zastoupení pohlaví	Muži		Ženy
		13		36
	Věk	Nejnižší věk	Nejvyšší věk	Věkový průměr
		20 let	65 let	44,41 let
	Doba spolupráce	Krátkodobá spolupráce		Dlouhodobá spolupráce
		29 klientů		20 klientů
	Vzdělání	Nejčteněji vyučena/a s maturitou nebo středoškolské vzdělání (55 %)		
	Rodinný stav	Nejčastěji vdaná / ženatý (57 %)		
	Bydliště	Respondenti nejčastěji bydlí ve velkoměstě – s počtem okolo 100 000 obyvatel a více, např. Olomouc (31 %), dále v městě – okolo 20 000 obyvatel, např. Prostějov (22 %)		
	Četnost pohybové aktivity	U většiny klientů 1x za týden (35 %)		

Zdroj: vlastní

Dále musím zmínit, že krátkodobá spolupráce klienta s nutričním centrem se pohybuje v rozmezí od jednoho do deseti měsíců. Dlouhodobá spolupráce byla v době sběru dat od jednoho roku do devíti let.

6.3 Aplikovaná metodika

6.3.1 Dotazník životní spokojenosti (DŽS)

Tento dotazník byl v originále standardizován na vzorku 2 870 osob v Německu a je založen na hodnocení 10 dimenzí života (Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita, Přátelé, Známi a příbuzní, Bydlení). Následně byla vydána česká verze Dotazníku životní spokojenosti, které vydalo Testcentrum, Praha 2001 po úpravě a překladu K. Rodné a T. Rodného.

Respondent v dotazníku využívá sedmibodové stupnice od 1 „velmi nespokojen/a“ po 7 „velmi spokojen/a“. Celková hodnota životní spokojenosti se získá součtem hrubých skóru ze sedmi škálových hodnot pro jednotlivé dimenze života, kde se do výsledné hodnoty zahrnují níže uvedené dimenze:

- Zdraví (ZDR)
- Finanční situace (FIN)
- Volný čas (VLC)
- Vlastní osoba (VLO)
- Práce a zaměstnání (PAZ)
- Manželství a partnerství (MAN)
- Vztah k vlastním dětem (DET)
- Sexualita (SEX)
- Přátelé, známí a příbuzní (PZP)
- Bydlení (BYD)

Poslední 3 dimenze do hodnoty celkové životní spokojenosti nezahrnují z důvodu citlivosti dat.

V každé ze 7 použitých oblastí je sedm tvrzení, na které klienti odpovídali. Výsledné hrubé skóry se pro srovnání s normami převádějí na staniny, které jsou pro přehled výzkumu vhodnější.

V jednotlivých dimenzích dotazníku DŽS se hodnotí:

- Zdraví (ZDR) – spokojenost s tělesným zdravotním stavem, duševní kondicí, tělesnou kondicí, duševní výkonností, obranyschopností, míry bolesti a míry nemoci
- Práce a zaměstnání (PAZ) – postavení na pracovišti, pocit jistoty zaměstnání, úspěchy v zaměstnání, možnost postupu na pracovišti, spokojenost s atmosférou na pracovišti, pracovní povinnosti a zátěž, pestrost, které nabízí zaměstnání
- Finanční situace (FIN) – spokojenost s příjmem/platem, s vlastněným majetkem, životním standardem, hmotným zajištěním existence, budoucí možnosti výdělků, možnostmi, které mohou vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, s budoucím očekávaným zajištěním ve stáří
- Volný čas (VLC) – míra spokojenosti s délkou dovolené, s množstvím volného času po práci a o víkendech, s kvalitou odpočinku, který přináší volný čas po práci a víkendy, s volným časem určeným pro koníčky, s pestrostí volného času
- Manželství a partnerství (MAN) – míra spokojenosti s požadavky v manželství/partnerství, se společnými aktivitami, s upřímností a otevřeností partnera/partnerky, s pochopením partnera/partnerky, s něžností a náklonností, kterou partner/partnerka projevuje, s bezpečím, které partner/partnerka poskytuje, s ochotou pomoci, kterou projevuje partner/partnerka

- Vztah k vlastním dětem (DET) – míra spokojenosti ve vzájemném vycházení s dětmi, s úspěchy dětí ve škole a zaměstnání, z radosti ze svých dětí, v souvislosti s námahou a výdaji na děti, s vlivem na děti, se společnými aktivitami
- Vlastní osoba (VLO) - míra spokojenosti s vlastními schopnostmi a dovednostmi, se způsobem dosavadního života, s vnějším vzhledem, sebevědomím a sebejistotou, s charakterem (povahou), s vitalitou (s radostí ze života a životní energií) a vycházením s ostatními lidmi.

6.3.2 NEO pětifaktorový osobnostní inventář

Verze NEO pětifaktorového osobnostního inventáře (NEO-FFI-60) v Českém jazyce byla ověřena na skupině 1 000 respondentů, je tedy standardizována. Hřebíčková a Urbánek (2001) vytvořili normy pro muže a ženy dvou věkových skupin a to od 15 do 21 let a od 22 do 75 let a to včetně norem pro celý soubor. Zároveň ověřili psychometrické charakteristiky metody a publikovali manuál. Metoda je podle nich považována za vhodnou pro provedení rychlé orientační diagnostiky pěti obecných dimenzí osobnosti a je vhodná k využití ve výzkumu, klinické, poradenské i pracovní psychologii.

Inventář obsahuje 60 tvrzení, kterými mohou respondenti popsat sami sebe a to na škále: od „0 – výpověď Vás vůbec nevystihuje“ až po „4 – výpověď Vás úplně vystihuje“.

Výsledné hrubé skóry se pak převádí na percentily nebo T-skóry.

Inventář zjišťuje individuální rozdíly respondentů v níže uvedených pěti škálách, které Fahrenberg a kol. rozvádí na:

- O – Otevřenost vůči zkušenostem a intelekt (Openness to Experience): zjišťuje, do jaké míry jsou respondenti otevřeni novým zážitkům, jak se staví k neznámému, ukazuje celkovou otevřenost světu. Jedinci dosahující vysokého skóru jsou často schopni kritického myšlení a přehodnocení svých zažitých myšlenek a názorů.
- S – Svědomitost (Conscientiousness): zjišťuje schopnosti vztahující se k plánování, organizování, dotahování úkolů například v organizacích (společnost, škola). Dále také motivaci a cílevědomost. Odlišuje spolehlivé a na sebe kritické lidi od těch, kteří jsou spíše lhostejní nespolehliví.
- E – Extraverze (Extraversion): Zjišťuje kvalitu a kvantitu interpersonálních interakcí, přičemž jedinci dosahující vysokého skóru při této škále jsou často společenější, mají rádi nové věci a situace vyvolávající emoce. Jsou často optimističtí. Je nutné podotknout, že introverze je v tomto pojetí nahlížena spíše formou

nepřítomnosti extraverze. V případě nízkého skóru na škále Extraverze se nemusí jednat o respondenty, kteří trpí nějakou sociální fóbií, ale spíše nemají rádi velké davy či dávají přednost samotě či menším skupinkám.

- P – Přívětivost (Agreeableness): Stejně jako Extraverze charakterizuje interpersonální chování. Při vysokém skóru má jedinec sociálně žádoucí charakteristiky, jako je například altruismus. Dále také vysokou úroveň soucítění v myšlenkách, pocitech i činech.
- N – Neuroticismus (Neuroticism): Zjišťuje míru přizpůsobení a emoční (ne)stability, neuroticismus. Z výsledků můžeme rozlišit jedince náchylnější k psychickému vyčerpání od jedinců s vyšší psychickou odolností.

7 VÝSLEDKY PRÁCE

Výsledky práce prezentuji ve dvou rovinách. První z nich je životní spokojenost celého zkoumaného souboru, který dále rozvinu na porovnání rozdílů krátkodobě a dlouhodobě spolupracujících klientů. Druhou rovinou jsou osobnostní charakteristiky obézních v celém zkoumaném souboru. Jelikož jsou rysy osobnosti poměrně stálé, rozhodla jsem se osobnostní charakteristiky z hlediska délky spolupráce dále neporovnávat.

7.1 Profil zkoumaného souboru z hlediska životní spokojenosti

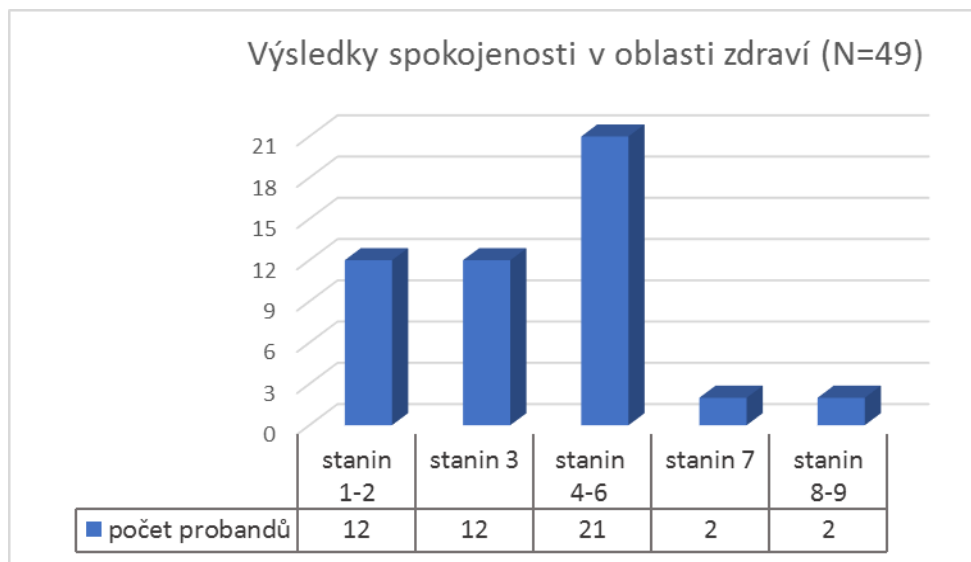
Respondenti odpovídali na jednotlivé okruhy životní spokojenosti, přičemž se může počet respondentů v jednotlivých oblastech lišit z toho důvodu, že neodpověděli na oblasti, které jim připadaly příliš osobní nebo nemají partnera či děti.

Životní spokojenost v oblasti zdraví

Tabulka 4 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti zdraví (N=49)

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti zdraví (N=49)	
stanin 1-2	24 %
stanin 3	24 %
stanin 4-6	43 %
stanin 7	4 %
stanin 8-9	4 %

Zdroj: vlastní



Graf 1 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti zdraví (N=49)

Zdroj: vlastní

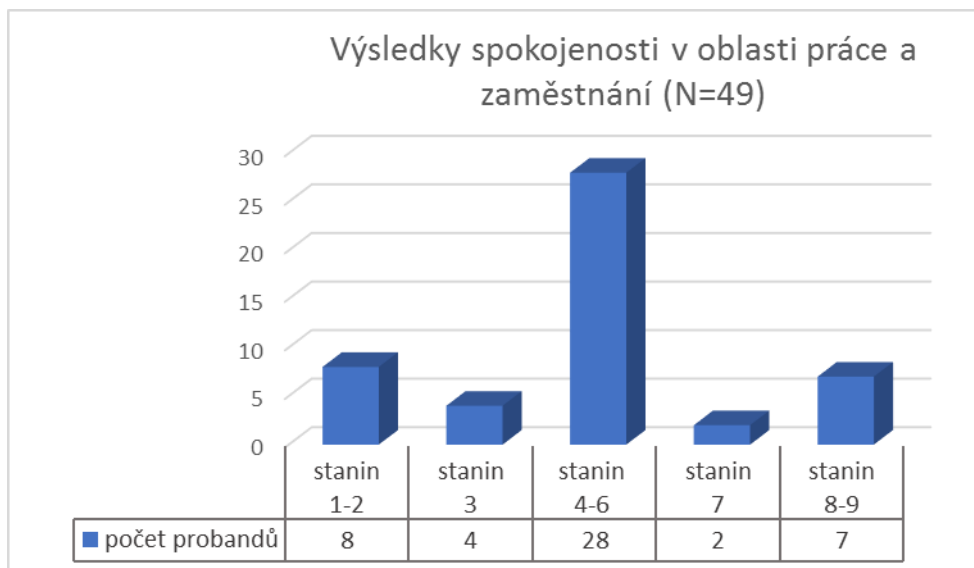
Největší podíl výsledků (48 %) spadalo do podprůměrných hodnot což značí, že respondenti jsou v oblasti zdraví nespokojeni, nebo dokonce velmi nespokojeni. V průměrných hodnotách se pak ocitlo 43 % dotázaných.

Životní spokojenost v oblasti práce a zaměstnání

Tabulka 5 – Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti práce a zaměstnání (N=49)

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti práce a zaměstnání (N=49)	
stanin 1-2	16 %
stanin 3	8 %
stanin 4-6	57 %
stanin 7	4 %
stanin 8-9	14 %

Zdroj: vlastní



Graf 2 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti práce a zaměstnání (N=49)

Zdroj: vlastní

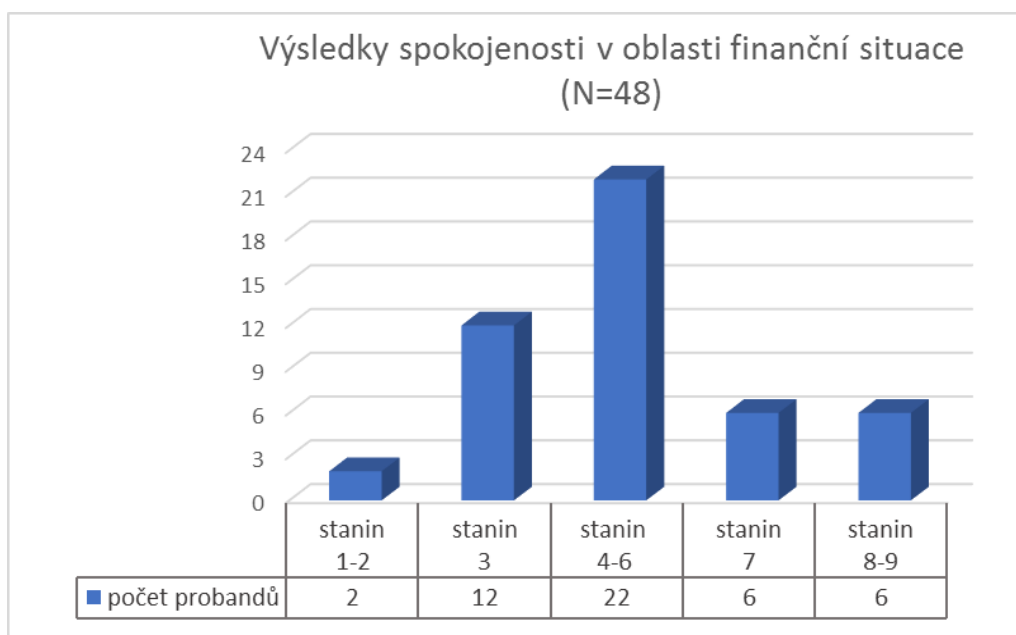
24 % probandů vykazuje podprůměrné hodnoty spokojenosti v oblasti práce a zaměstnání. Spokojených až velmi spokojených klientů bylo v této oblasti 18 %.

Životní spokojenost v oblasti finanční situace

Tabulka 6 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti finanční situace (N=48)

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti finanční situace (N=48)	
stanin 1-2	4%
stanin 3	25%
stanin 4-6	46%
stanin 7	13%
stanin 8-9	13%

Zdroj: vlastní



Graf 3 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti finanční situace (N=48)

Zdroj: vlastní

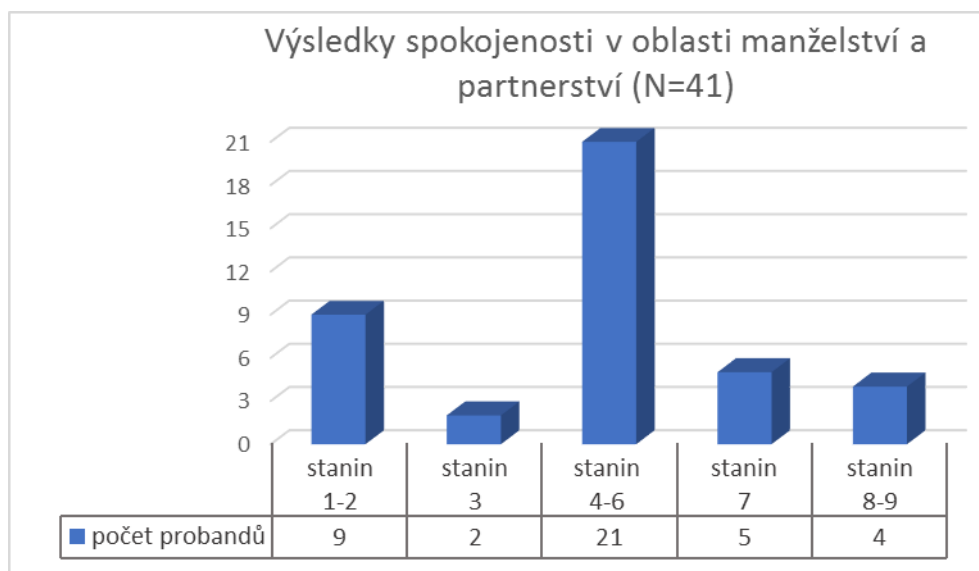
Z hlediska finanční situace většina dotázaných spadá do průměrných hodnot, tedy 4.–6. staninu, nejsou tedy ani výrazně spokojeni ani nespokojeni s jejich aktuálním stavem. Nespokojeno bylo v tomto případě 29 respondentů.

Životní spokojenost v oblasti manželství a partnerství

Tabulka 7 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti manželství a partnerství (N=41)

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti manželství a partnerství (N=41)	
stanin 1-2	22 %
stanin 3	5 %
stanin 4-6	51 %
stanin 7	12 %
stanin 8-9	10 %

Zdroj: vlastní



Graf 4 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti manželství a partnerství (N=41)

Zdroj: vlastní

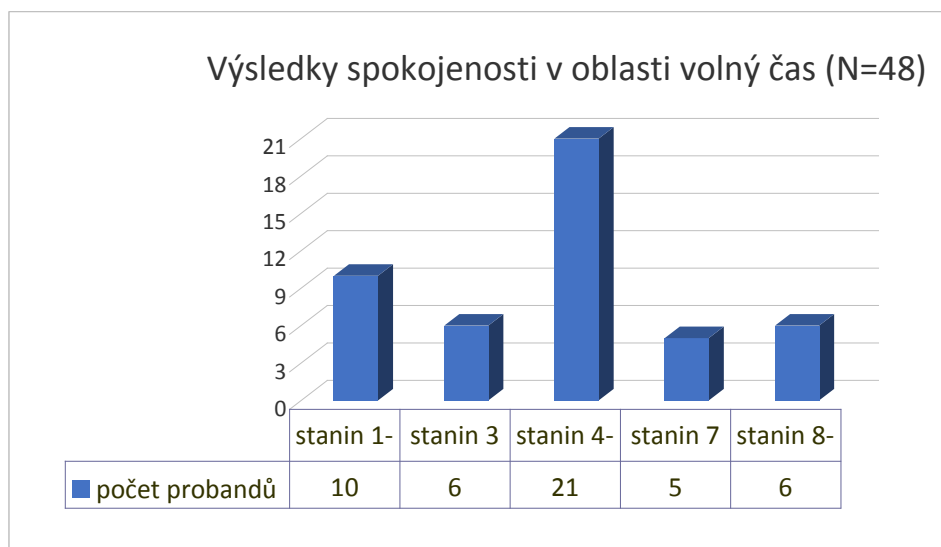
Přibližně polovina respondentů se pohybuje ve škále širší normy tzn. 4.-6. staninu. Výraznou hodnotou je 22 % velmi nespokojených respondentů v oblasti manželství a partnerství, dalších 5 % je pak nespokojeno.

Životní spokojenost v oblasti volný čas

Tabulka 8 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti volný čas (N=48)

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti volný čas (N=48)	
stanin 1-2	21%
stanin 3	13%
stanin 4-6	44%
stanin 7	10%
stanin 8-9	13%

Zdroj: vlastní



Graf 5 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti volný čas (N=48)

Zdroj: vlastní

V oblasti volný čas bylo nespokojeno až velmi nespokojeno 34 % probandů, zatímco 23 % z nich bylo v nadprůměrných hodnotách, tedy spokojeni až velmi spokojeni.

Životní spokojenost v oblasti vztah k vlastním dětem

Tabulka 9 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti vztah k vlastním dětem (N=37)

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti vztah k vlastním dětem (N=37)	
stanin 1-2	27%
stanin 3	16%
stanin 4-6	38%
stanin 7	11%
stanin 8-9	8%

Zdroj: vlastní



Graf 6 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti vztah k vlastním dětem (N=37)

Zdroj: vlastní

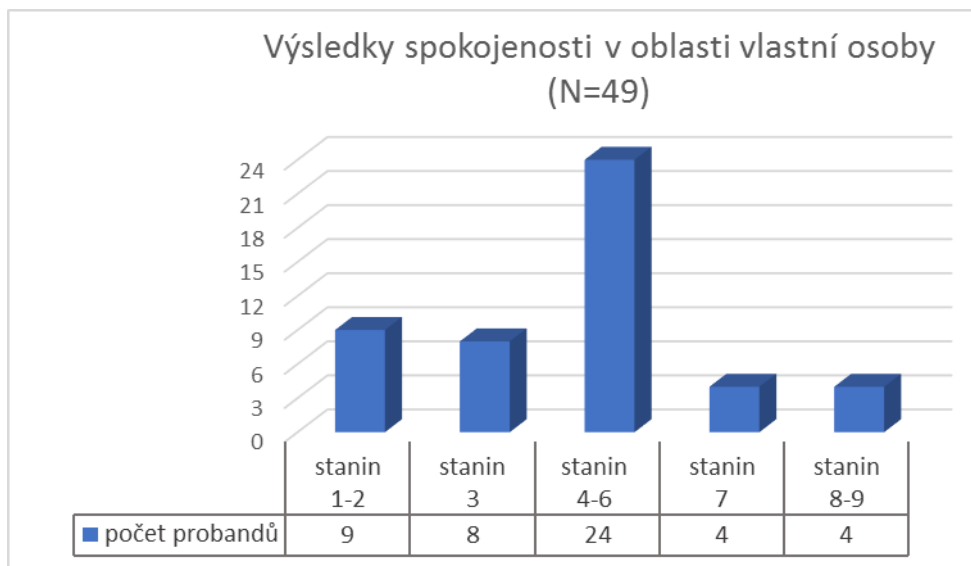
Velmi zarážejícím výsledkem byl počet nespokojených dotázaných a zejména velmi nespokojených v oblasti vztah k vlastním dětem, kde podprůměrné hodnoty tvoří 43 % z celkového počtu zkoumaných (N=49). V průměru, který bývá obvykle nejčetněji zastoupen, se pak vyskytlo 38 % respondentů.

Životní spokojenost v oblasti vlastní osoba

Tabulka 10 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti vlastní osoba (N=49)

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti vlastní osoba (N=49)	
stanin 1-2	18%
stanin 3	16%
stanin 4-6	49%
stanin 7	8%
stanin 8-9	8%

Zdroj:vlastní



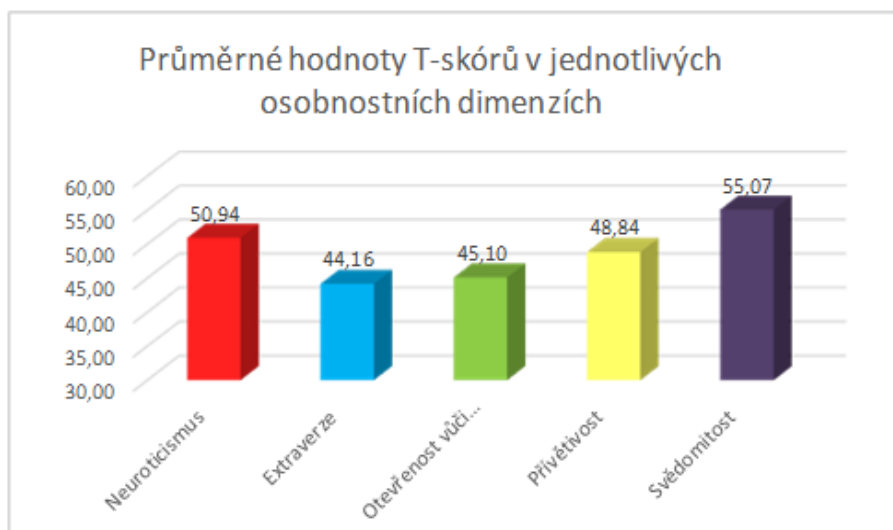
Graf 7 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti vlastní osoba (N=49)

Zdroj: vlastní

V oblasti vlastní osoba je 34 % nespokojeno až výrazně nespokojeno, což oproti širší normě 4.-6. staninu, který je zastoupen 49 % respondentů, není zanedbatelná hodnota.

Porovnání míry prožívané životní spokojenosti v jednotlivých oblastech DŽS mezi krátkodobě a dlouhodobě spolupracujícími klienty je blíže uvedeno v kapitole 7.3.1.

7.2 Profil zkoumaného souboru z hlediska osobnostních charakteristik



Graf 8 – Průměrné hodnoty T-skórů v pěti základních osobnostních dimenzích (N=49)

Zdroj: vlastní

Tabulka 11 – Absolutní četnost probandů v jednotlivých dimenzích osobnostního inventáře (N=49)

Dimenze	Absolutní četnost zjištěných hodnot v T-skórech				
	20-29	30-39	40-60	61-70	71-80
neuroticismus	1	7	32	6	3
extraverze	2	13	32	2	0
otevřenost	0	14	34	1	0
přívětivost	3	5	33	8	0
svědomitost	0	2	32	12	3

Zdroj: vlastní

Ve všech dimenzích vykazovali probandi minimálně 65 % výsledků spadajících do kategorie 40-60 T-skóru, která náleží průměrným hodnotám. Nadprůměrných hodnot si můžeme všimnout zejména u neuroticismu a svědomitosti. Podprůměrné hodnoty registrujeme zejména u extraverze (celkem 15 respondentů) a otevřenosti (14 respondentů).

Tabulka 12 – Relativní četnost probandů v podprůměrných, průměrných a nadprůměrných hodnotách osobnostního inventáře (N=49)

dimenze	Relativní četnost výsledků v T-skórech		
	20-39	40-60	61-80
neuroticismus	16 %	65 %	18 %
extraverze	31 %	65 %	4 %
otevřenost	29 %	69 %	2 %
přívětivost	16 %	67 %	16 %
svědomitost	4 %	65 %	31 %

Zdroj: vlastní

7.3 Analýza zkoumaného souboru obézních klientů z hlediska délky spolupráce a životní spokojenosti

Kapitola podává stručný přehled výsledků výzkumu, který byl proveden v sedmi oblastech dotazníku životní spokojenosti. Pro porovnání rozdílů jsem zvolila krátkodobě spolupracující (od 1 do 10 měsíců) a dlouhodobě spolupracující klienty (od 1 roku do 9 let).

7.3.1 Porovnání míry prožívané životní spokojenosti v jednotlivých oblastech DŽS mezi krátkodobě a dlouhodobě spolupracujícími klienty

Dimenze zdraví

Tabulka 13 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti zdraví

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti zdraví					
staninová norma	stanin 1-2	stanin 3	stanin 4-6	stanin 7	stanin 8-9
krátkodobí klienti (N=29)	24 %	31 %	38 %	3 %	3 %
Dlouhodobí klienti (N=20)	25 %	15 %	50 %	5 %	5 %

Zdroj: vlastní



Graf 9 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=29) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti zdraví

Zdroj: vlastní

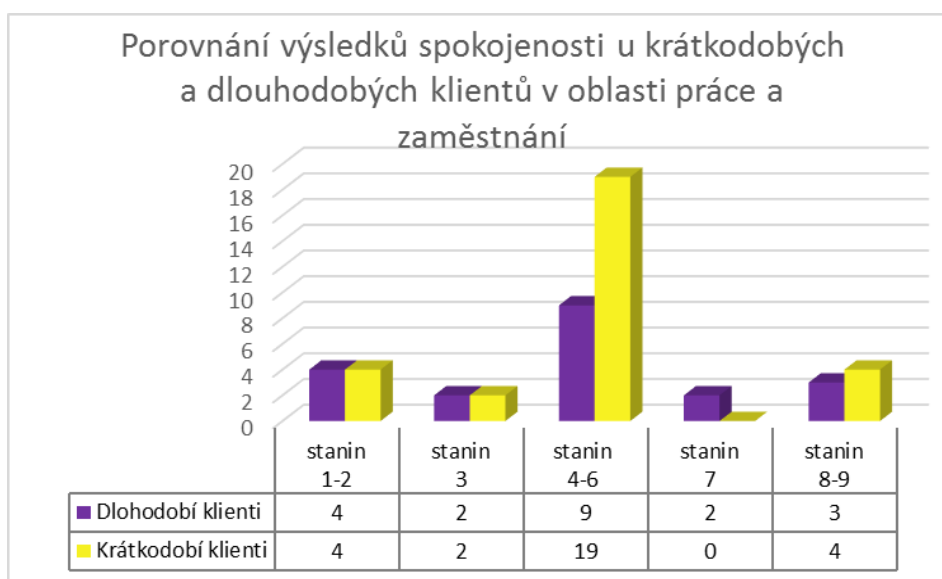
V rámci oblasti zdraví si můžeme všimnout rozdílů ve spokojenosti, kde krátkodobí klienti vykazují v nadprůměrných hodnotách 6 %, dlouhodobí klienti 10 % a zejména pak v nespokojenosti, kde podprůměrné hodnoty krátkodobých klientů tvoří alarmující 55 % a u dlouhodobých 40 %. Dá se tedy z uvedených dat vyvodit, že dlouhodobí klienti jsou v této oblasti o něco spokojenější.

Dimenze práce a zaměstnání

Tabulka 14 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti práce a zaměstnání

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti práce a zaměstnání					
staninová norma	stanin 1-2	stanin 3	stanin 4-6	stanin 7	stanin 8-9
krátkodobí klienti (N=29)	14 %	7 %	66 %	0 %	14 %
Dlouhodobí klienti (N=20)	14 %	7 %	31 %	7 %	10 %

Zdroj: vlastní



Graf 10 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=29) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti práce a zaměstnání

Zdroj: vlastní

V případě krátkodobých i dlouhodobých klientů spadá 21 % probandů do podprůměrných hodnot, tedy vykazují nespokojenost v oblasti práce a zaměstnání.

Dimenze finanční situace

Tabulka 15 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti finanční situace

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti finanční situace					
staninová norma	stanin 1-2	stanin 3	stanin 4-6	stanin 7	stanin 8-9
krátkodobí klienti (N=28)	7 %	18 %	46 %	14 %	14 %
Dlouhodobí klienti (N=20)	0 %	35 %	45 %	10 %	10 %

Zdroj: vlastní



Graf 11 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=28) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti finanční situace

Zdroj: vlastní

Z dlouhodobých klientů není v této oblasti nikdo značně nespokojen, nic méně do třetího staninu, který vykazuje nespokojenost, bylo na základě výsledků zařazeno 35 % dlouhodobě spolupracujících (N=20).

Dimenze volný čas

Tabulka 16 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti volný čas

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti volný čas					
staninová norma	stanin 1-2	stanin 3	stanin 4-6	stanin 7	stanin 8-9
krátkodobí klienti (N=28)	14 %	7 %	54 %	7 %	18 %
Dlouhodobí klienti (N=20)	30 %	20 %	30 %	15 %	5 %

Zdroj: vlastní



Graf 12 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=28) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti volný čas

Zdroj: vlastní

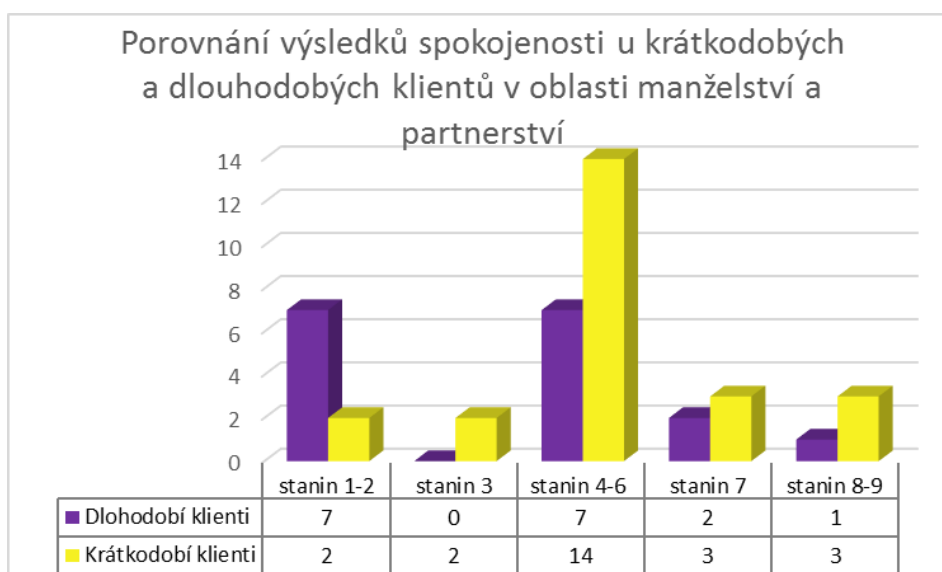
V této oblasti je 50 % dlouhodobých klientů nespokojeno nebo velmi nespokojeno v oblasti volný čas, což je znatelný rozdíl oproti krátkodobým klientům kde se nadpoloviční zastoupení vyskytuje v průměrných hodnotách.

Dimenze partnerství a manželství

Tabulka 17 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti partnerství a manželství

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti partnerství a manželství					
staninová norma	stanin 1-2	stanin 3	stanin 4-6	stanin 7	stanin 8-9
krátkodobí klienti (N=24)	8 %	8 %	58 %	13 %	13 %
Dlouhodobí klienti (N=17)	41 %	0 %	41 %	12 %	6 %

Zdroj: vlastní



Graf 13 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=24) a dlouhodobých klientů (N=17) v oblasti manželství a partnerství

Zdroj: vlastní

Překvapujícím zjištěním je, že 41 % dlouhodobých klientů spadá do 1.-2. staninu, tedy jsou krajně nespokojeni v oblasti partnerství a manželství.

Dimenze vztah k vlastním dětem

Tabulka 18 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti vztah k vlastním dětem

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti vztah k vlastním dětem					
staninová norma	stanin 1-2	stanin 3	stanin 4-6	stanin 7	stanin 8-9
krátkodobí klienti (N=22)	18 %	23 %	41 %	14 %	5 %
Dlouhodobí klienti (N=15)	40 %	7 %	33 %	7 %	13 %

Zdroj: vlastní



Graf 14 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=22) a dlouhodobých klientů (N=15) v oblasti vztah k vlastním dětem

Zdroj: vlastní

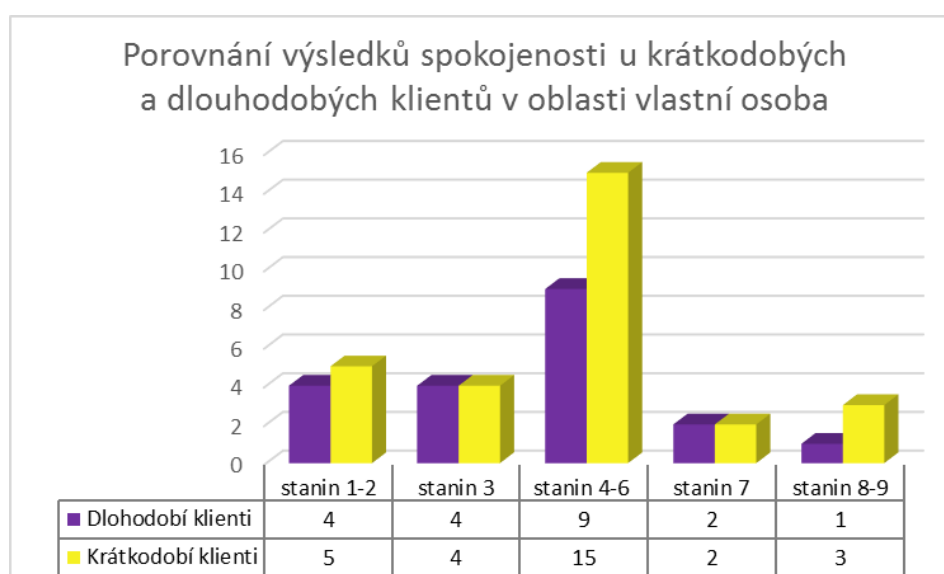
Neočekávaným výsledkem je, že dlouhodobí klienti vykazují ve vztahu k vlastním dětem nejvyšší hodnoty (40 %) v prvním staninu. Nicméně tyto podprůměrné hodnoty se v menší míře (18 % a 23 %) objevují i u klientů krátkodobých.

Dimenze vlastní osoba

Tabulka 19 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti vlastní osoba

Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti vlastní osoba					
staninová norma	stanin 1-2	stanin 3	stanin 4-6	stanin 7	stanin 8-9
krátkodobí klienti (N=29)	17 %	14 %	52 %	7 %	10 %
Dlouhodobí klienti (N=20)	20 %	20 %	45 %	10 %	5 %

Zdroj: vlastní



Graf 15 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=29) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti vlastní osoba

Zdroj: vlastní

U krátkodobých klientů je opět nadpoloviční většina v průměrných hodnotách tedy 4.-6. staninu, zatímco u dlouhodobých klientů se v tomto rozmezí pohybuje pouze 45 %, dalších 40 % je pak rozvrstveno v 1.-3. staninu.

8 DISKUZE

Z výsledku výzkumu vyplývá, že v dotazníku životní spokojenosti většina souboru obvykle spadá do průměrné skupiny spokojenosti. Výjimkami jsou zejména míra životní spokojenosti v oblasti zdraví a vlastní osoba, kde probandi vykazují podprůměrné hodnoty, tzn. větší či menší nespokojenost v této dimenzi. Velmi zajímavým údajem, který se ve výzkumu objevil, byla zjevná nespokojenost v oblasti vztahu k vlastním dětem u celého zkoumaného souboru.

Randi Jepsen a kol. (2015) prezentoval výsledky práce Fyzická aktivita a kvalita života u vážně obézních dospělých po dobu dvouletého intervenčního programu zdravého životního stylu. Soubor respondentů byl stejně velký, tedy $N=49$, a velmi podobné byly i demografické údaje skupiny. Výzkum se konal ve čtyřech vlnách, které měly zachytit progres jednotlivých hodnot. Výsledek jeho výzkumu životní spokojenosti dopadl takto:

Tabulka 20 – Průměrné hodnoty životní spokojenosti obézních jedinců ve výzkumu Randiho Jesena a kol.

	Před začátkem programu	Po 6 měsících	Po 1 roce	Po 2 letech
Životní spokojenost	$n = 49$	$n = 46$	$n = 33$	$n = 23$
	4.6 (0.9)	5.5 (1.0)	5.1 (0.9)	4.8 (0.9)

Zdroj: Randi, 2015

Na základě porovnání výsledků mojí práce s tímto výzkumem se lze domnívat, že i v případě klientů spolupracujících s olomouckým nutričním centrem, může jejich životní spokojenost stoupat, nebo klesat. Je tedy možné, že to je jeden z důvodů, proč dlouhodobí klienti nevykazovali velké rozdíly ve vyšší míře spokojenosti v oblasti zdraví oproti klientům krátkodobým.

Výsledky v oblasti neuroticismu, kde se objevují jak podprůměrné, tak nadprůměrné hodnoty, může mít na starost několik proměnných. Hřebíčková (2011) například přišla na spojitost s věkem. Podle ní se u sebepojetí i posouzení druhými lidmi s věkem snižuje míra neuroticismu, extraverte i otevřenosti vůči zkušenosti a roste míra přívětivosti a svědomitosti. Autorka také polemizuje nad nárůstem míry neuroticismu na základě projevů smutku,

úzkostí, strachu a prožíváním obav z menší kvality poskytované lékařské péče ústící z nižší životní úrovně.

V případě tohoto výzkumu mohly být výsledky ovlivněny různorodým věkovým zastoupením a malým počtem respondentů. Lze polemizovat nad tím, zda-li má na výsledky šetření vliv i geografická oblast výzkumu a zda by výsledky vyšly jinak například u klientů nutričního centra v Čechách, nebo v jiném státě. Nespokojenost v oblasti manželství a partnerství nebo vztahu k vlastním dětem v DŽS mohla být například zapříčiněna řešením náročných životních situací v rodině, které mohly výsledky v době průběhu výzkumu ovlivnit.

8.1 Pojednání o možnosti využití zjištěných výsledků

Výzkum osobnostních charakteristik a životní spokojenosti klientů nutričního centra měl zejména vytyčit základní údaje o aktuální klientele a jejich rysech. Věřím, že řadě mých kolegů pomůže rozšířit povědomí o tom, s jakou skupinou lidí pracují a mohou se tak o to lépe snažit pomoci obézním jedincům zkvalitnit jejich život.

Na základě získaných dat je vhodné s klienty pracovat převážně individuálně. Pokud se jedná o skupinové nebo hromadné vzdělávací akce je potřeba si uvědomit, že někteří z jedinců jsou méně extravertní, a tak je nevhodné je například vyzývat k tomu, aby sdělili něco o sobě před publikem. S tím souvisí i vyzkoumaná značná nespokojenost ve vztahu k vlastní osobě. Je dost možné, že probandi, kteří jsou v této oblasti nespokojeni, o ní nebudou chtít mluvit. Naopak, pokud se o nespokojenosti se svojí osobou a zdravotním stavem chtějí podělit, je třeba jejich obtíže vyslechnout a podpořit je.

Z druhého úhlu pohledu mohou mít obézní jedinci v menší skupině pocit, že tento problém neřeší sami a pomůže jim vnímat se jako součást komunity redukujících klientů. Vzhledem k tomu, že dotázaní jsou značně nespokojeni v oblasti manželství a partnerství, mohlo by být přínosem, aby se v oblasti zdravého životního stylu vzdělávali spolu. Nejenže tak spolu stráví více volného času, ale začnou na základě získaných poznatku sounáležit, např. ve výběru jídla, (pohybových) aktivitách ve volném čase a mohou se ve výsledcích vzájemně podpořit. Obdobné řešení by bylo i ve vztahu k vlastním dětem, pokud dosáhly alespoň osmnáctého roku života, zejména pokud na základě společných stravovacích návyků trpí obezitou také. V tomto případě bude dítě na svého rodiče hrdé a bude ho vnímat jako vzor při stravování i jeho vlastní redukci. Pokud bude dítě doprovázet rodiče na vzdělávací kurzy, samo načerpá informace z oblasti stravy a správné životosprávy a je více

pravděpodobné, že bude chtít svoji situaci řešit. Opět se pak mohou vzájemně podpořit při dodržování zdravých návyků.

Jelikož se u části respondentů objevila zvýšená svědomitost, vedoucí redukčního programu by měl hlídat, aby si klienti nebrali příliš osobně například situace, kdy zrovna stagnuje úbytek váhy nebo neaplikovali některá doporučení ve stravě či pohybu do extrémů. Na základě tohoto faktu interpretaci doporučení a výsledků redukce individuálně upravit.

8.2 Limity práce

Mezi nejdůležitější limity tohoto šetření lze uvést zejména poměrně malý soubor probandů, který byl ovlivněn výběrem nutričního centra. Při prosbě klienta o vyplnění dotazníku jsem s kolegyněmi ne vždy uspěla a tím se počet z reálného počtu pravidelně docházejících klientů výrazně snížil. Dále nebylo možné výsledky porovnávat z hlediska pohlaví kvůli nedostatku mužského zastoupení.

Jedná se o sledování trendu, který se i v naší zemi hojně vyskytuje a je důležité na problematiku poukazovat a zkoumat ji z více úhlů pohledů, proto doufám, že zjištěné hodnoty pomohou v praxi nebo pro porovnání s dalšími výzkumy v této oblasti.

ZÁVĚR

V nejobecnější rovině chci svým výzkumem přispět k poznání životní spokojenosti a charakteristice osobnosti obézních jedinců. V té užší pak podat přehled základních rysů klientů, kteří dochází v rámci redukčního programu do nutričního centra a pomoci tak získat nové informace, které by mohly být nápomocné při plánování dalších vzdělávacích aktivit v oblasti zdravého životního stylu.

V teoretické části jsem vymezila základní pojmy jako osobnost, životní spokojenost, obezita a edukace dospělých.

Cíle této práce byly:

- zmapovat osobnostní charakteristiky obézních jedinců
- zmapovat míru životní spokojenost v jednotlivých oblastech
- na základě získaných poznatků navrhnout možnosti edukace obézních jedinců v oblasti životního stylu.

Na základě získaných dat jsem dospěla k následujícím zjištěním:

- Většina zkoumaného souboru je průměrně spokojená se svým životem, kromě některých oblastí DŽS jako je například zdraví, kde bylo nespokojeno celkem 48 % probandů
- Zkoumaný soubor je značně nespokojen v rámci vztahu k vlastním dětem (43 % respondentů je nespokojeno nebo velmi nespokojeno)
- S klienty nutričního centra je vhodné pracovat převážně individuálně, kvůli možnému výskytu snížené extravertze
- Je možné, že pokud se budou klienti v oblasti zdravého životního stylu vzdělávat společně s partnerem nebo jejich dětmi, mohou si být bližší
- Klienti dlouhodobě spolupracující nemusejí vykazovat vyšší míru životní spokojenosti v rámci jednotlivých oblastí oproti klientům krátkodobým
- Kouč / lektor by měl dodržovat individuální přístup a komunikaci zejména kvůli možnosti výskytu zvýšené svědomitosti a negativnímu sebehodnocení v oblasti zdraví a vlastní osoby

Věřím, že se mi v této bakalářské práci podařilo splnit cíle, které jsem si na začátku vytyčila. Předpokládám, že tato práce bude přínosem zejména pro kolegy, kteří vedou redukční programy a díky výzkumu získají nový úhel pohledu v jejich práci a vzdělávání dospělých s obezitou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADÁMKOVÁ, Věra. *Obezita: příčiny, typy, rizika, prevence a léčba*. Brno: Facta Medica, 2009. ISBN 978-80-904260-5-4.

ALLPORT, G. W. *Pattern and growth in personality*. Ed. 14. New York: Rinehart and Winston, 1961. ISBN 978-0030108105.

ATKINSONOVÁ, R. a kol. *Psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-640-5.

BALCAR, Karel. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.

BALCAR, Karel. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Vyd. 2. Chrudim: Mach, 1991.

BLATNÝ, M. *Psychosociální souvislosti osobní pohody* Brno: Masarykova Univerzita a Nakladatelství, 2005. ISBN 80-86633-35-7.

BLATNÝ, M. Osobnostní determinanty sebehodnocení a životní spokojenosti: mezipohlavní rozdíly. *Československá psychologie*. 2001, 45(5), s. 385-392.

BOUČKOVÁ, Marta; KŘÍŽKOVÁ, Johana. *Když se hubnout nedaří: 12 příběhů těch, kterým pomohla rada psychologa*. Praha: Evropský kariérní institut, 2013. ISBN 978-80-260-3968-6.

BRACKETT, M. A.; CRUM, A.; SALOVEY, P. The Role of Emotional Intelligence in Positive Psychology. In: LOPEZ, S. J. *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Londýn: Blackwell Publishing, 2008. Přečteno z Emotional Intelligence.

CAKIRPALOGLU, P. *Úvod do psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024740331.

CATTELL, R. B. *The scientific analysis of personality*. Harmondsworth, 1965.

COLLINS, R. D. *Diferenciální diagnostika prvního kontaktu*. Vyd. 3. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0897-3.

CRUM, A. J.; SALOVEY, P. Emotionally Intelligent Happiness. In: DAVID, S. A.; BONIWELL I.; CONLEY AYERS, A. *Oxford Handbook of Happiness*. Oxford: Oxford University Press, 2013. ISBN 9780199557257.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihály. *Flow – The Psychology of Optimal Experience*. Ed. 1. New York: Harper Collin's US, 2008. ISBN 9780061339202.

ČESKÝ INSTITUT METABOLICKÉHO SYNDROMU. Co je to (kardio)metabolický syndrom? *Český institut metabolického syndromu* [online]. Publikováno 2013 [cit. 2020-06-02]. Dostupné z: <http://www.cims-ops.cz/cz/uvod>

DECI, E. An Interview with Dr. Edward L. Deci, Codeveloper of Self-Determination Theory. *American Journal Of Health Promotion*. 2011, 27(6), pg TAHP-2-TAHP-7.

DECI, E. Self-determination Theory And Its Relation to Positive Psychology. *2nd World Congress of Positive Psychology*. Philadelphia, USA, 2011.

FIALOVÁ, Ludmila. *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 9788024713502.

FIALOVÁ, D.; VLČEK, J. *Klinická farmacie*. I. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3169-8.

FRIED, M. a kol. *Bariatrická a metabolická chirurgie – Nové postupy v léčbě obezity a metabolických poruch*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2424-2.

GILLERNOVÁ, Ilona. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 8071686832.

GILLMEROVÁ I.; KEBZA V.; RYMEŠ M. a kol. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024774480.

GROGAN, Sarah. *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 8071699071.

HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0233-9.

HAINER, Vojtěch a kol. *Základy klinické obezitologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024775302.

HAINEROVÁ A. I. Vznik obezity na základě mutací genů ovlivňující energetickou bilanci. *Čas Lék*. 2007, Čes. 146(3), s. 240-245.

HAINEROVÁ, A. I., HAINER, V. a kol. *Základy klinické obezitologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024732527.

HAMPLOVÁ, Dana. *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory*. Vyd. 1. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2004. ISBN 9788073300630.

HAMPLOVÁ, Dana. *Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích*. Sociologický časopis, 2006, 42(1), 35-55. ISSN 0038-0288.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HLÚBIK P. a kol. *Obezita. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Vyd. 2. Praha: Centrum doporučených postupů, Společnost všeobecného lékařství, 2009. ISBN 9788086998312.

HLÚBIK, P.; VOSEČKOVÁ, A. Stravovací zvyklostí a psychologické aspekty obezity. *Interní medicína pro praxi*. 2002, vol. 4, č. 1, s. 545-547.

HNILICA, Karel. Vliv pracovního stresu a životních událostí na spokojenost se životem. *Československá psychologie*. 2004, 48(3), 193-202.

HŘEBÍČKOVÁ, Martina. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: přístupy, diagnostika, uplatnění*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3380-7.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALNICKÝ, J. *Celoživotní učení, edukace dospělých a seniorů*. Vyd. 1. Ostrava: Repronis, 2014. ISBN 978-80-7329-43-8.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KIM, J.; HATFIELD, E. Love types and subjective well-being: A cross-cultural study. *Social Behavior and Personality*. 2004, 32(2), pp.173-182.

KLIMENT, Pavel. *Psychologie osobnosti pro andragogy: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 9788024435848.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 9788024738765.

KOŽENÝ, J. Strukturální analýza modelu životní spokojenosti adolescentů. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Publikováno 2007 [cit. 2020-05-31]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/model-zivotni-spokojenosti-adolescentu>

- KRÁTKÁ, Anna. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2016. ISBN 978-80-7454-635-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787744.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie: Radost, naděje, odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-726-8.
- KUNEŠOVÁ, Marie. Obezita – Etiopatoogeneze, diagnostika a léčba. *Interní Medicína*. 2004, roč. 6, čís. 9, s. 435-440.
- KUNEŠOVÁ, Marie a kol. *Základy obezitologie*. Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-217-6.
- KYTAROVÁ, J. Prostá obezita u dětí. *CLS* [on-line]. Publikováno 2002 [cit. 2020-05-31]. Dostupné z: <http://www.cls.cz/dokumenty2/os/t172.rtf>
- MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.
- MATOULEK, M. Češi už nepřibírají! *Obesity NEWS*. 2013, 7 (4), s. 1.
- MATOULEK M. a kol. Pohybová aktivita a obezita v ČR 2000-2013. / Physical activity and obesity in Czech Republic in 2000-2013. *Medicina Sportiva Bohemica Et Slovana*. 2013, 23(1), s. 8-9.
- MOJŽÍŠEK, Lubomír. *Základy pedagogické diagnostiky*. Vyd. 1. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1986. Pedagogická teorie a praxe.
- MÜLLEROVÁ, Dana. *Hygienu, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Karolinum Press, 2014. ISBN 9788024625102.
- MÜLLEROVÁ, Dana a kol. *Obezita – prevence a léčba*. Praha: Mladá fronta, 2009. ISBN 978-80-204-2146-3.
- MÜLLEROVÁ, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: Triton, 2003. ISBN 9788072544219.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2. Praha: Academia, 1997. ISBN 8020006281.
- OECD. How's Life?: Measuring well-being. *OECD*. [online]. Publikováno 2020b [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: https://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-s-life_23089679

OECD. OECD Better Life Index. *OECD* [online]. Publikováno 2020a [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/#/11111111111>

OLSTAD, D.; MCCARGAR, L. Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years. *Applied Physiology, Nutrition & Metabolism*. 2009, 34(4), pp. 551-570.

PAŘÍZKOVÁ, J.; LISÁ, L. a kol. *Obezita v dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2007. ISBN 9788072624669.

PASTUCHA, D. a kol. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.

PAVOT, W.; DIENER, E. Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*. 1993, 5, pp.164-172.

PERVIN, L. A. *The Science of Personality*. Ed. 1. New York: Wiley, 1996. ISBN 9780471578505.

PIGAL, Petr. *Netrapte se dietami!: naše ego a nadváha*. V Praze: Metafora, 2008. ISBN 978-80-7359-172-4.

POKORNÁ, Jitka. *Motivy stravovacích zvyklostí a obezita v rodině*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Miroslav Světlák, Ph.D.

PRŮCHA, L. *Moderní pedagogika*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-503-5.

PUKLOVÁ, V. Výskyt nadváhy a obezity. Státní zdravotní ústav České Republiky. *Český statistický úřad* [online]. Publikováno 2011 [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav_stav/vyskyt_nadvahy_a_obezity.pdf

RABOCH, J.; PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Karolinum Press, 2013. ISBN 9788024619859.

RANDI Jepsen et al. Physical Activity and Quality of Life in Severely Obese Adults during a Two-Year Lifestyle Intervention Programme, Hindawi Publishing Corporation. *Journal of Obesity*. 2015, Article ID 314194, pp. 11.

ROZSYPALOVÁ, Marie; MELLANOVÁ, Alena; ČECHOVÁ, Věra. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 8073330148.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. The structure of psychological well-being revisited. *JPers Soc Psychol.* 1995, 69(4), pp. 719-727.

ŘEZNÍČKOVÁ, Jana. *Vliv obezity na zdraví a efektivita edukace obézních klientů*. Zlín: 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí diplomové práce MUDr. Robin Urbánek.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií. Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.

STÁRKA L, a kol. Aktuální endokrinologie. Praha: Maxdorf, 1999. In: VLČKOVÁ, J. Obezita a možnosti její léčby – I. Etiologie obezity. *Hygienu.* 2009, 54 (4) s. 122-126.

STUNKARD A. J. Eating patterns and obesity. *Psychiatr Q.* 1959, 33, pp. 284-294.

SUCHARDA, P. Obezita a těhotenství – nežádoucí aliance. 9. Šonkův den. *Sympóziu konané III. interní klinikou I. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze*. Hotel DAP, Praha, Leden 2014.

SVAČINA, Štěpán a kol. *Klinická dietologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.

SVAČINA, Štěpán. Psychofarmaka a hmotnost. *Vnitřní Lékařství*. 2005, 51(S2), s. 99-104.

SVAČINA, Štěpán; BRETŠNAJDROVÁ, Alena. *Jak na obezitu a její komplikace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024723952.

SVOBODA, Mojmir. *Psychologická diagnostika dospělých*. Vyd. 4., V nakl. Portál 3. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073677060.

ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychodiagnostika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2165-1.

ŠTOCHLOVÁ, Jaroslava, 2013. *Poradna zdravé výživy a obezity – edukace obézního pacienta v denní praxi*. *Institut Klinické a Experimentální Medicíny* [online]. Publikováno 2013 [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: <http://www.dlouhovestkostbezleku.cz/mod/forum/discuss.php?d=68>

ŠUBOVÁ, D. a kol. Je obezita rizikovým faktorem vybraných nádorových onemocnění? *General Practitioner / Praktický Lékař*. 2014, 94(1), s. 16-21.

TELIČKA, Z.; SVAČINA, Š.; MATOULEK M. Léčba obezity bariatrickou chirurgií a její některé farmakoekonomické aspekty. *European Journal for Biomedical Informatics*. 2012, 8(5), s. 38-41.

TSIGOZA C. a kol. Management of obesity in adults: European clinical practice guidelines. *Obes Facts*. 2008, 1(2), 106-116. In: VLČKOVÁ, J. Obezita a možnosti její léčby – I. Etiologie obezity. *Hygiena*. 2009, 54 (4) s. 122-126.

VLČKOVÁ, J. Obezita a možnosti její léčby – I. Etiologie obezity. *Hygiena*. 2009, 54 (4) s. 122-126.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. V České republice je 55% lidí s nadváhou a obezitou. *VZP* [online]. Publikováno 2011 [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/v-ceske-republice-je-55-lidi-s-nadvahou-a-obezitou>

WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024724928.

WILSON, W. Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*. 1967, 67(4), 294-306.

WHO. Health topics: Obesity. *Světová zdravotnická organizace* [online]. Publikováno 2020 [cit. 2020-05-31]. Dostupné z: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

%	Procento
≥	Méně nebo rovno
ADH	Antidiuretický hormon
ATP	A tak podobně
BYD	Bydlení
BMI	Body mass index
CNS	Centrální nervová soustava
CM	Centimetr
ČR	Česká republika
DET	Vztah k vlastním dětem
DŽS	Dotazník životní spokojenosti
EI	Emoční inteligence
FIN	Finanční situace
KG	Kilogram
KOL	Kolektiv
M ²	Metr čtvereční
MAN	Manželství a partnerství
N	Zkoumaný soubor
NAPŘ	Například
NEO-FFI-60	Verze NEO pětifaktorového osobnostního inventáře
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
PAZ	Práce a zaměstnání
PZP	Přátelé, známí a příbuzní
S	Strana
SEX	Sexualita

STOL. PŘ. N .L. Století před naším letopočtem

T-skóry Standardizované skóre

TJ. To jest

TZN To znamená

TZV Takzvaně

VLC Volný čas

VLO Vlastní osoba

VZP Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO Světová zdravotnická organizace

ZDR Zdraví

ZKR Zkratka

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti zdraví (N=49).....	41
Graf 2 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti práce a zaměstnání (N=49).....	42
Graf 3 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti finanční situace (N=48)	43
Graf 4 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti manželství a partnerství (N=41)	44
Graf 5 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti volný čas (N=48).....	45
Graf 6 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti vztah k vlastním dětem (N=37)	46
Graf 7 – Absolutní četnosti výsledků spokojenosti ve staninových normách v oblasti vlastní osoba (N=49).....	47
Graf 8 – Průměrné hodnoty T-skóru v pěti základních osobnostních dimenzích (N=49)...	48
Graf 9 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=29) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti zdraví.....	50
Graf 10 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=29) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti práce a zaměstnání	51
Graf 11 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=28) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti finanční situace.....	52
Graf 12 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=28) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti volný čas.....	53
Graf 13 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=24) a dlouhodobých klientů (N=17) v oblasti manželství a partnerství.....	54
Graf 14 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=22) a dlouhodobých klientů (N=15) v oblasti vztah k vlastním dětem.....	55
Graf 15 – Absolutní četnost výsledků spokojenosti krátkodobých (N=29) a dlouhodobých klientů (N=20) v oblasti vlastní osoba.....	56

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Čtyři základní typy temperamentu.....	16
Tabulka 2 – Klasifikace hmotnostních kategorií podle hodnot BMI.....	26
Tabulka 3 – Přehled demografických charakteristik zkoumaného souboru klientů.....	36
Tabulka 4 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti zdraví (N=49).....	41
Tabulka 5 – Relativní četnost výsledků spokojenosti v oblasti práce a zaměstnání (N=49)	42
Tabulka 6 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti finanční situace (N=48)...	43
Tabulka 7 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti manželství a partnerství (N=41).....	44
Tabulka 8 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti volný čas (N=48).....	45
Tabulka 9 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti vztah k vlastním dětem (N=37).....	46
Tabulka 10 – Relativní četnosti výsledků spokojenosti v oblasti vlastní osoba (N=49).....	47
Tabulka 11 – Absolutní četnost probandů v jednotlivých dimenzích osobnostního inventáře (N=49).....	48
Tabulka 12 – Relativní četnost probandů v podprůměrných, průměrných a nadprůměrných hodnotách osobnostního inventáře (N=49).....	49
Tabulka 13 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti zdraví	50
Tabulka 14 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti práce a zaměstnání.....	51
Tabulka 15 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti finanční situace	52
Tabulka 16 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti volný čas	53
Tabulka 17 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti partnerství a manželství	54
Tabulka 18 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti vztah k vlastním dětem.....	55
Tabulka 19 – Relativní spokojenost krátkodobých a dlouhodobých klientů v oblasti vlastní osoba	56
Tabulka 20 – Průměrné hodnoty životní spokojenosti oběžných jedinců ve výzkumu Randiho Jesena a kol.....	57