

Uplatnění kognitivně behaviorální terapie při snižování nadváhy

Martina Prudíková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina PRUDÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H108243**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Uplatnění kognitivně behaviorální terapie při
snižování nadváhy**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách"(IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na rizika pramenící z dnešního životního stylu,
- na hledání odpovědi na otázku, proč dochází k problematice regulace tělesné hmotnosti,
- na uplatnění poznatků psychologie při snižování nadváhy (psychotherapie),
- na možnosti sociální pedagogiky při nápravě tohoto stavu.

Součástí práce bude sociologický výzkum zaměřený na zjištění vztahu sociální skupiny k problematice zdravého způsobu života a stravovacích zvyklostí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Kuneš, D. Sebepoznání, Portál, 2009.

Možný, P., Práško, J., Šlepecký, M. a kol. Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch, Triton, 1. Vydání 2007.

Vízdal, F. Základy psychologie, Institut mezioborových studií Brno, 2009.

Vymětal, J. Úvod do psychoterapie, Grada, 2010.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Katedra psychologie

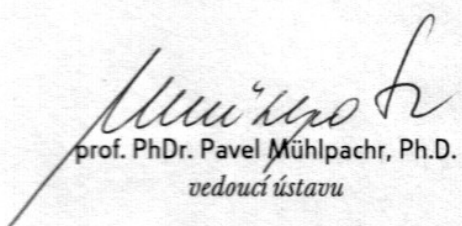
Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

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 prezenčnímu 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.

MARTINA PRUDÍKOVÁ

Jméno, příjmení studenta

M. Prudíková

Podpis

V Brně 29.3.2013

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 nevydělečně 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 nahlázení 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). Odpirá-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

Tato závěrečná práce sleduje vliv myšlení a chování při nevhodných stravovacích zvyklostech, které mají za následek zvyšování tělesné hmotnosti. Popisuje skupinový terapeutický přístup společnosti STOB, která se ve svých kurzech zaměřuje na obezitu, pomocí kognitivně behaviorální terapie. Vycházím z vlastní zkušenosti, zaměřuji se na příčiny obezity a postoj ke správné výživě. Teoretická část je věnována vymezení pojmu a metodám kognitivně behaviorální terapie, v praktické části jsou formulovány problémy osob s nadváhou a popsány konkrétní případy. Poruchy příjmu potravy, z pohledu závislostního chování nealácké povahy, patří mezi sociálně patologické jevy a z tohoto hlediska souvisí se studijním oborem sociální pedagogika.

Klíčová slova:

nadváha, obezita, myšlení, chování, kognitivně behaviorální terapie

ABSTRACT

This thesis explores the impact of thought and behaviour associated with bad eating habits on weight gain. It describes a group therapeutic approach of STOB company that provides courses about obesity using cognitive behavioral therapy. Based on my own experience, I focus on the causes of obesity and healthy attitude towards nutrition. The theoretical part of this thesis deals with defining the concept and methods of cognitive behavioral therapy and the practical part formulates problems of overweight using specific cases. From the perspective of non-substance addictive behaviour, eating disorders are a part of socially pathological phenomena and relate in this respect to the field of study of Social pedagogy.

Keywords:

overweight, obesity, thought, behaviour, cognitive behavioral therapy

Mé poděkování patří doc. PhDr. Františku Vízdalovi CSc. za vypsání tématu, které je mi blízké, neboť se shodou okolností danou problematikou v osobním životě aktuálně zabývám.

Současně děkuji kolegyni z ročníku, za její morální podporu a disciplinované vedení.

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

Martina Prudíková

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE	12
1.1 TEORIE KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE	12
1.2 STRUKTURA KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE	16
1.3 METODY KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE.....	19
2 TERAPEUTICKÁ POMOC PŘI SNIŽOVÁNÍ NADVÁHY	21
2.1 KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE OBEZITY	21
2.2 KOMPLEXNÍ TERAPEUTICKÉ PROGRAMY – PRAKTICKÁ APLIKACE	25
2.3 TERAPEUTICKÝ PLÁN	28
2.4 DOSAVADNÍ VÝZKUMY	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
3 OBEZITA - VLIV MYŠLENÍ A CHOVÁNÍ	38
3.1 FORMULACE PROBLÉMU	38
3.2 PŘÍPADOVÉ STUDIE, KAZUISTIKY	41
3.3 VÝSLEDKY ANALÝZY PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ.....	46
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	53
SEZNAM OBRÁZKŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

Touha po úspěchu, zdraví, štíhlosti a strach z nadváhy se staly v oblasti seberealizace klíčovými tématy. Většina z nás chce vypadat zdravě a žít v souladu se zásadami zdravého životního stylu. Nevhodná a nevyvážená skladba příjmu potravy, nedostatečný pitný režim, negativní myšlení, stres, nepřítomnost pohybových aktivit i další faktory mají za následek postupné zvyšování tělesné hmotnosti. Počet lidí s nadváhou v České republice neustále stoupá, v evropském měřítku zastáváme přední pozice. Z uvedených skutečností se domnívám, že je důležité zaměřit se na prevenci, výchovou ke zdravému životnímu stylu v rodině i ve škole.

Obezita je ve vyspělých zemích stále větší problém, jednak z hlediska ekonomického, současně také z hlediska medicínského. Některé studie uvádí, že výdaje na lékařskou péči v souvislosti s obezitou jsou srovnatelné s výdaji za léčbu následků kouření. Nadváhou v dospělém věku trpí více než polovina evropské populace, která se tím dobrovolně vystavuje riziku řady onemocnění. Zejména jde o srdeční a cévní choroby, cukrovku nebo některé druhy rakoviny.

Mnoho lidí, potýkajících se s nadváhou dobrovolně podstupuje různé formy diet a strádání, aby po nich opět přibrali. V nemalé míře využívají nabídek farmaceutického průmyslu. Bez vlastního úsilí se však žádný zázrak nestane.

Problém snižování nadváhy a následné udržení váhových úbytků jsem si vybrala záměrně. Od dětství se potýkám s nadváhou a během svého života jsem vyzkoušela mnoho diet, které měly jen krátkodobý účinek. Neustálé kolísání mé tělesné hmotnosti s tzv. „jojo efektem“ (nabrání ztracených kilogramů), vyústilo v obezitu. Postupně přistupovaly i zdravotní obtíže, a tak jsem se rozhodla svou situaci řešit. Zvolila jsem spolupráci s odborným lektorem společnosti STOB (STop OBezitě), jejíž zakladatelkou je PhDr. Iva Málková. Ta se již léta zabývá problematikou obezity. Mezi základní praktiky této společnosti patří uplatnění kognitivně behaviorálního psychoterapeutického přístupu (kognice = myšlení, postoj; behavior = chování), který vychází z předpokladu, že nevhodné pohybové a stravovací návyky jsou naučené a dají se za pomoci různých technik odnaučit. Mezi časté zlovyky

stravovacích návyků patří příjem nepřiměřeného množství jídla, nesprávná skladba potravy či nevhodný režim jídla a nedostatek tekutin. V poměru mezi příjmem a výdejem energie není správná úměra. Při vzniku a přetrvávání obezity hrají významnou roli kognitivní mechanismy. Zásadní chybou je vytyčení nereálných cílů, volba nevhodných způsobů redukce nadváhy nebo také zkreslené vnímání vlastního těla. Smyslem terapie společnosti STOB, je nejen analýza konkrétních nevhodných návyků, ale i zaměření se na kognice a emoce, které k nevhodnému chování vedou. Výsledkem je změna dosavadního životního stylu.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat behaviorální a kognitivní faktory obezity. Popsat terapeutický přístup a léčebné intervence a následně charakterizovat jídelní zvyklosti, postoj ke správné výživě a zdravému životnímu stylu. Podat ucelené hodnocení aplikace kognitivně behaviorálního přístupu ve skupině.

Snahou mé práce je, přivést k zamyšlení nad sebou všechny ty, pro které je jejich tělo problémem. Pokusím se hledat příčiny nadváhy, na které je nutné se zaměřit.

Současně práce poukáže na důležitost výchovy ke zdravému životnímu stylu, v období dětství a dospívání, která by mohla být tou nejlepší prevencí růstu nadváhy v důsledku soudobého konzumního způsobu života.

Tato práce se člení do tří částí. V první, úvodní části je představena obecně teorie kognitivně behaviorální terapie (dále jen KBT), která je využívána při psychoterapii u snižování nadváhy. KBT je charakterizována z pohledu vývoje, struktury a metod.

Prostřední část je věnována odborné pomoci při snižování tělesné hmotnosti v rámci společnosti STOB (STop OBezité). Nastiňuje komplexní terapeutické programy a jejich praktickou aplikaci při sestavování individuálních terapeutických plánů, rovněž mapuje dosavadní výzkumy provedené v dané oblasti.

Závěrečná praktická část se zaměří na konkrétní výzkum pomocí případových studií, kazistik. Sleduje vliv myšlení a chování na regulaci vlastní tělesné hmotnosti.

V rámci výzkumných metod budu ve své bakalářské práci vycházet z dostupných teoretických prací a odborné literatury, které budou obsahově analyzovány. Dále budu čerpat z praktických zkušeností jednotlivých respondentů, účastníků mých případových studií, kteří společně se mnou absolvovali kurz snižování nadváhy, pořádaný společností STOB. Po dobu trvání kurzu jsem si vedla poznámky, doplňující informace jsem získala formou rozhovoru. Mé závěry vychází z dosavadních výzkumů a vlastní zkušenosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

V úvodní části jsou uvedeny některé teorie kognitivní a behaviorální terapie a shoda těchto směrů v rámci struktury kognitivně behaviorální psychoterapie. Součástí teorií je i objasnění pojmů „cognition“ (kognice - poznání) a „behavior“ (chování). V rámci psychoterapie je kladen důraz na vnímání sebe samého.

Další část je věnována popisu struktury kognitivně behaviorální terapie, včetně základních pravidel psychoterapie.

Závěrečná část popisuje vědecké metody, které kognitivně behaviorální terapie využívá.

1.1 Teorie kognitivně behaviorální terapie

„Kognitivní terapie se v mnoha ohledech podobá Wolpeho (1969) pojetí behaviorální terapie. Navzdory svým tvrzením, že behaviorální terapie je primárně založena na teorii učení, oba psychoterapeutické systémy mají mnoho společného. Za prvé, jak při kognitivní, tak při behaviorální terapii je terapeutický rozhovor daleko více strukturovaný a terapeut je mnohem aktivnější než u jiných psychoterapeutických přístupů. Po předběžném terapeutickém rozhovoru, při kterém jsou systematicky dopodrobna zmapovány pacientovy problémy, jak behaviorální, tak kognitivní, terapeut zformuluje popis a vysvětlení pacientových současných potíží v behaviorálních, případně kognitivních pojmech a naplánuje konkrétní soubor terapeutických metod pro každou oblast problémů. Když si tyto oblasti zmapuje, terapeut **explicitně** vede pacienta k takovým kognitivním a behaviorálním reakcím, které jsou pro ně užitečné. Pacient dostává podrobné pokyny ohledně toho, jak má při jednotlivých terapeutických metodách postupovat. Cíle obou psychoterapií jsou ohraničené a specifické, na rozdíl od neurčitých a obecných cílů **evokatívních** terapií, jako je psychoanalýza a na klienta zaměřená terapie (Frank, 1961).

Za druhé, jak kognitivní, tak behaviorální terapeuti usilují o přímé ovlivnění zjevných příznaků nebo behaviorálních problémů. Jejich zaměření se však liší. Kognitivní terapeut zaměřuje své metody na ovlivnění myšlenkových obsahů, souvisejících s příznakem, kon-

krétně **iracionální interpretace** a předpoklady. Behaviorální terapeut se soustředí na změnu zjevného chování, například škodlivého vyhýbavého chování.“ (Beck, 2005, s. 227)

Možný ve své práci uvádí, že přes teoretické odlišnosti kognitivní a behaviorální terapie se terapeuti hlásící se ke kognitivně behaviorálnímu směru shodují v charakteristice následujících rysů:

- je relativně krátká, časově omezená,
- je strukturovaná, direktivní,
- vztah terapeuta a pacienta je ve vzájemné interakci,
- je zaměřena na řešení přítomných, určitých problémů,
- soustředí se na změny v životě, stanovuje konkrétní funkční cíle,
- je vědecká, uplatňuje vědeckou metodologii (pozorování, měření, testování hypotéz),
- KBT je edukativní a výstupním cílem je samostatnost klienta.

„Kognitivně behaviorální terapie je krátkodobá, strukturovaná psychoterapie, zaměřená na řešení konkrétních problémů a potíží, které klienta přivádí k terapeutovi, na dosahování specifických, předem definovaných cílů pomocí řady psychologických metod, kterým se klient ve spolupráci s terapeutem v průběhu terapie aktivně učí tak, aby byl po skončení terapie schopen tyto metody používat samostatně.“ (www.viafit.cz)

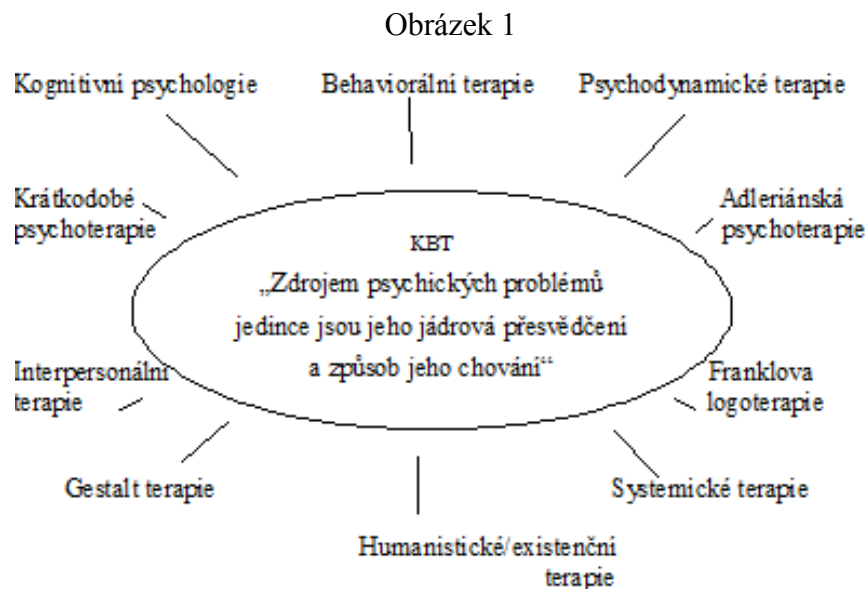
Mezi základní teoretické principy KBT dle Možného patří:

- behaviorální princip (chování v dané situaci vede k určitým následkům),
- kognitivní princip (člověk nereaguje primárně na podněty, ale na svou mentální reprezentaci těchto podnětů),
- princip vzájemné interakce.

V souvislosti s důrazem na vnitřní kognitivní procesy se kognitivně behaviorální terapie přibližuje psychodynamickým směrům.

Kognitivně behaviorální terapie nabízí možnost integrace s dalšími psychoterapeutickými směry, jak je zobrazeno na obr. č. 1.

„KBT jako integrativní psychoterapie (Dattillio, 2003)“



(Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 11)

Kognitivní behaviorální terapii psychických poruch se ve své stejnojmenné publikaci zabývají i Praško, Možný, Šlepecký a kolektiv.

Kognitivně behaviorální terapii vymezují jako psychoterapeutický směr, který se od svého vzniku neustále vyvíjí. Vznikl asi před 20 lety integrací dvou původně samostatných směrů – terapie behaviorální a terapie kognitivní. Anglický výraz „behavior“ znamená jednání, chování, konání. Latinský výraz „cogito“ znamená myslet, anglické slovo „cognition“ znamená poznání, vědomí. Nejbližším českým ekvivalentem slova „kognice“ je pojem „myšlení“, ale patří sem i pozornost a paměť.

Shrnutí behaviorálních a kognitivních terapií dle Kuneše:

„Behaviorální terapeuti upozornili na vliv vnějšího prostředí, na následné chování a emoce. Kognitivní psychoterapeuti zase zdůraznili naše vnitřní přesvědčení a dále skutečnost, že tato přesvědčení mívají vliv na další jednání, tím také vyzdvihli myšlení, usuzování, rozhodování, tedy obecně procesy zpracování informací. A konečně kognitivně behaviorální terapeuti poskládali poznatky kognitivních a behaviorálních směrů do jednoho celku a vedli klienty k sebesledování ve čtyřech vzájemně propojených oblastech.“ (Kuneš, 2009, s. 52)

„V současné době neexistuje jedna ucelená teorie kognitivních procesů. Poznání v této oblasti se neustále vyvíjí a na základě výzkumů v oblasti kognitivní psychologie vznikají jednotlivé teorie, např., o stylu přisuzování (tzv. atribuční styl), či o vzniku tzv. naučené bezmocnosti (Seligman, 1976), které vysvětlují rozdílné reakce různých lidí v identických situacích na základě zkoumání jejich kognitivních procesů.“ (Praško, Možný, Šlepecký a kol., 2007, s. 32)

V posledních letech se rozvíjí především kognitivní teorie a praxe. V současnosti se zaměřuje především na zkoumání a ovlivňování „vnitřních“ psychických procesů, jako jsou prezentace a hodnocení sebe i okolního prostředí. Větší důraz se klade na vnitřní motivaci osobnosti, usiluje se o komplexní změnu v přístupu k sobě, k okolí a ke svým problémům.

„Sebepoznání není samoúčelné. Bez sebepoznání, resp. bez inventury svých předností a nedostatků, nemůžeme stanovit, v jakém směru bychom se měli zlepšit, resp. zdokonalit. Výsledkem sebehodnocení je proto vždy stanovení priorit (cílů) sebezdokonalování, které může mít podobu sebevýchovy nebo sebevzdělávání.“ (Vízdal, 2005, s. 16)

„Nejstarší a také nejznámější metodou sebepoznávání je **metoda sebezpozorování** nebo-li **introspekce**. Její podstatou je pozorování sama sebe, vlastní psychiky, vlastních prožitků a procesů probíhajících ve **vědomí**.“ (Vízdal, 2005, s. 16)

Výsledkem sebepoznání je vytvoření sebeobrazu, který úzce souvisí se sebedůvěrou.

„Pro náš pocit sebedůvěry je velice důležité, v **jakém světle sami sebe vidíme**. Jakým tónem si něco říkáme. Jak procitujeme svoji přítomnost a existenci.“ (Kupka, 2010, s. 14)

Kognitivně behaviorální terapie úzce souvisí s psychikou pacienta, klienta. Tato terapie se stává významnou součástí komplexních léčebných i preventivních programů.

1.2 Struktura kognitivně behaviorální terapie

Každá terapie, i kognitivně behaviorální terapie, má přesně stanovený terapeutický čas. V rámci co nejefektivnějšího využití času musí být předem dána i její struktura. Při jednotlivých sezeních dochází k cílenému zaměření se na konkrétní problémy, stanovení dílčích cílů a důsledná kontrola při snaze jejich dosažení. Veškerou aktivitu zpočátku přebírá terapeut, který postupně v rámci své odbornosti činí klienta za dílčí výsledky odpovědným. Přesouvá na něj veškerou aktivitu a případný nežádoucí vývoj usměrňuje.

„Terapeut podrobně analyzuje pacientovi příznaky a problémy a terapii „šije na míru“ konkrétnímu pacientovi. V léčbě postupuje po konkrétních krocích, které po sobě logicky následují.

Základní kroky v KBT jsou:

- orientační vyšetření v úvodu,
- podrobné KBT vyšetření včetně měření pomocí příslušných škál a dotazníků,
- behaviorální, kognitivní a funkční analýza problému(ů), formulace problému(ů) a stanovení cílů,
- vytvoření terapeutického plánu,
- systematické plnění terapeutického plánu,
- ukončení léčby.“ (Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 84)

Kognitivně behaviorální vyšetření – je orientační, předběžné, probíhá formou rozhovoru, který je zaměřen na získání informací o pacientově problému. Očekávaným výstupem je předběžné stanovení diagnózy a dohoda, vedoucí k zahájení kognitivně behaviorální terapie.

Podrobné vyšetření – vznik a vývoj problémů, zjištění životní historie a analýza současné životní situace. Formulaci problému je možné chápat jako hypotézu, kterou je nutno v průběhu terapie doplňovat a upřesňovat.

Účinnost terapie hodnotíme pomocí dotazníků nebo posuzovacích stupnic.

Behaviorální analýza – analyzuje, co předchází problémovému chování, které má čtyři složky – tělesné reakce, myšlení, emoce a zjevné chování, čím je toto chování vyvoláváno a jaké důsledky problémové chování udržují.

Kognitivní analýza – detailní zjištění a rozbor pacientových myšlenek, představ, očekávání, které bývají tématy vnitřního dialogu. Důležité je i sebehodnocení pacienta.

Funkční analýza – pomáhá porozumět, jakou funkci má problém v životě pacienta.

Formulace problému, stanovení cílů – zahrnuje popis současného stavu, faktory, které problém spouštějí a které problém udržují, včetně vzájemných vlivů. Z definice problémů pak vyplývá stanovení cílů, které je nutno definovat tak, aby byly pro pacienta reálné, dosažitelné.

Terapeutický plán – po definování problémů se přistupuje k vytvoření léčebného plánu, který je zaměřen na jeden maximálně dva cíle, u kterých je pravděpodobné, že je pacient dokáže vyřešit a tím by mělo dojít k bezprostřední úlevě.

Ukončení léčby

„KBT ve svém celku představuje vlastně výukový proces. Pacient se během terapie učí nejen, jakým způsobem se zbavit současných problémů, ale jak vůbec problémy řešit. Pacient se tedy v průběhu léčby učí, jak zvládat problémy samostatně a jak se v případě potřeby může „stát sám sobě terapeutem“.“ (Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 84)

Vlastní a zcela zřetelnou strukturu mají opakovaná sezení terapeuta s pacientem. S obsahem sezení musí být pacient podrobně seznámen a vždy vyjádří svůj souhlas. Sezení se uskutečňuje nejčastěji v rámci klinik, ambulantně v ordinaci. Mohou ovšem být i na jiných, předem dohodnutých místech v terénu, u pacienta nebo i v rámci aktivizační činnosti. Pacient podstupuje sezení individuálně. S terapeutem je zcela sám, nebo se zapojí mezi pacienty s totožným problémem v rámci skupinové terapie.

Pro názornost struktury terapeutického sezení je uveden přehled základních bodů, s nimiž pracují Praško, Možný, Šlepecký.

„Struktura terapeutického sezení

1/ Uvítání, měření (2 až 5 minut)

2/ Body probírané v každém setkání (10 až 15 minut)

- Probírání domácích cvičení: Jak dopadla? Problémy? Co se v nich naučil?
- Události od minulého setkání včetně zlepšení a zhoršení (co důležitého se událo v životě pacienta)
- Zhodnocení předchozího setkání
- Diskuze o programu (na čem budeme v tomto sezení pracovat – na kterém problému, jakou metodou)

3/ Hlavní téma(ta) sezení (20 až 60 minut) – práce na vybraném problému

- Analýza problému
- Použití terapeutických metod (edukace, nácvik, relaxace apod.)
- Zařazení do kontextu léčby

4/ Domácí cvičení (5 až 10 minut) – vyplývají z řešeného problému

- Zadání (písemně)
- Smysl domácího úkolu
- Možné potíže při jeho plnění

5/ Zakončení setkání (2 až 5 minut)

- Sumarizace a zpětná vazba od pacienta: Rozuměl všemu? Jak se cítí?
- Dohoda o termínu příštího setkání, rozloučení.“

(Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 141)

1.3 Metody kognitivně behaviorální terapie

Způsob zvolení odpovídající metody KBT je rozhodující. Motivace klienta vychází také ze vzájemné kladné interakce s terapeutem. Klima důvěry, vzájemné porozumění, empatický postoj terapeuta bez známek zaujatosti, i toto jsou faktory, které významně ovlivňují klienta na jeho cestě k vytyčenému cíli. Nepodaří-li se terapeutovi aktivně klienta zapojit, je tato terapie s velkou pravděpodobností neúspěšná a další pokračování je bezvýznamné. Klient musí cítit, že na svůj problém není sám, ale že ho řeší vzájemnou spoluprací s terapeutem.

„Terapeut tak od začátku terapie zdůrazňuje, že k úspěchu může vést jen společné úsilí, že pacient nemůže čekat na zázrak, který způsobí terapeut.“ (Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 160)

Základní terapeutické metody KBT, které uvádí Možný, se zaměřují:

- na ovlivnění tělesných procesů,
- na změnu zjevného chování,
- na změnu kognitivních procesů.

Podle Možného je kognitivně behaviorální terapie praktickým využitím vědecké metodologie v oblasti terapie psychických poruch. Mezi základní rysy vědeckého zkoumání skutečností patří:

- 1/ pozorování a zaznamenávání faktů,
- 2/ měření frekvence, intenzity a délky trvání pozorovaných fenoménů,
- 3/ vytváření ověřitelných hypotéz a jejich empirické testování.

Myšlenky a názory pacienta i myšlenky a názory terapeuta lze považovat za hypotézy, jejichž platnost je třeba pokusně ověřit.

„Během vývoje KBT byla vytvořena celá řada léčebných metod a postupů. Klasické rozdělení na behaviorální a kognitivní metody je trochu umělé, protože se v řadě prvků často překrývají. Z didaktických důvodů se ho zde však přidržíme:

- a) behaviorální metody,
- b) kognitivní metody,
- c) komplexní terapeutické programy.“ (Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 161)

2 TERAPEUTICKÁ POMOC PŘI SNIŽOVÁNÍ NADVÁHY

Kognitivně behaviorální terapie je využívána v rámci terapie při snižování nadváhy. Tento psychoterapeutický přístup využívá i společnost STOB, jejichž lekce autorka práce absolvovala a pro názornost lekce v práci popsala.

V závěru této části jsou uvedeny statistické výsledky jiných účastníků kurzů snižování nadváhy, které vypracovala PhDr. Málková, pro vyhodnocení úspěšnosti společnosti STOB.

2.1 Kognitivně behaviorální terapie obezity

Kognitivně behaviorální terapie představuje jeden ze směrů soudobé psychoterapie. Úkolem této terapie je vypracování plánu, který směřuje k navození žádoucí změny v oblasti chování, myšlení a emocí s odkazem na teorie učení.

„Význam učení pro život organismu spočívá v tom, že jejich schopnost učit se je jednou z podmínek trvalejších změn psychických i somatických funkcí, které vznikají na základě rozšiřování zkušeností. Výsledkem učení jsou relativně trvalé změny (nová zkušenost) v prožívání i chování živých organismů. Funkcí učení je adaptace organismu na prostředí, v němž žije. Při učení člověk zdokonaluje svou činnost a mění i sám sebe.“ (Vízdal, 2009, s. 132)

Kognitivně behaviorální teorie vychází z modelů učení. V publikaci Ivy Málkové, Hubneme s rozumem zdravě a natrvalo, 2007 se uvádí tři základní modely učení:

a) Klasické podmiňování

je založeno na učení a odnaučování se souvislostí mezi podnětem a reakcí.

Podnět (hlad) → reakce (najím se)

V případě funkčnosti přirozených signálů hladu a žízně jako spouštěče konzumování, bychom nemuseli řešit problém obezity. Tyto signály v průběhu života lidí s nadváhou vymizely. Nejíme na základě biologické potřeby, ale roli spouštěčů převzaly jiné podněty. Obézní člověk přijímá potravu jako naučenou reakci na vnější či vnitřní podnět. Může to být přítomnost jídla, vůně pokrmu, televize, káva apod.. Tyto vnější podněty spouštějící příjem potravy označujeme jako *environmentální*. Jiné vnější podněty, jako jsou oslavy, svátky, pozorování druhých lidí u konzumace stravy, se nazývají *společenské*. Mezi vnitřní podněty spouštějící jídlo jsou hlad, hormonální změny, vysílení organismu, a ty patří mezi podněty *fyzilogické*. Dalším vnitřním podnětem může být nevhodné myšlení nebo vliv reklamy a tento podnět pak nazýváme jako *kognitivní*. V neposlední řadě bývají spouštěčem vnitřních podnětů *emoce* – deprese, stres, konfliktní situace nebo třeba jen umocnění osobní spokojenosti.

b) Operantní podmiňování

z tohoto modelu vychází metody založené na vztahu mezi reakcí a následkem.

Podnět → reakce → následek (odměna/trest)

Tyto souvztažnosti naznačují, že změna, která je nějak pozitivně posílena formou odměny se udrží, v opačném případě změna nesoucí s sebou trest ve formě nepříjemných pocitů a nepohodlí, vymizí. V konkrétním příkladu to znamená, že když si v případě napětí člověk vezme něco dobrého k jídlu, napětí poklesne, uleví se mu, ale současně posílí toto nevhodné chování.

Do oblasti trestů lze také zahrnout vytyčení takových cílů, které se v důsledku nereálnosti nedaří naplňovat. Cílem tedy je, aby změna stravovacích a pohybových návyků byla pro obézního člověka přijatelná.

c) Kognitivní teorie

zohledňuje kognitivní faktory, jako jsou procesy vnímání a myšlení člověka snižujícího nadváhu. V obou případech se jedná o poznávací procesy.

Podnět → kognitivní zpracování podnětu → emoční reakce → chování

Vnímání a myšlení člověka Vízdal popisuje následovně:

„Poznávání začíná čítím a vnímáním, jejichž výsledkem jsou počítky a vjemy. Čítí a vnímání jsou psychické procesy, jejichž prostřednictvím poznáváme to, co právě působí na naše smysly. Zatímco vjem je zobrazením celého předmětu nebo děje, počítetek odráží jen jeho některé části (např. barvu, vůni, velikost).“ (Vízdal, 2009, s. 84)

„Myšlení je na rozdíl od vnímání zprostředkovaným a složitějším způsobem poznávání skutečnosti. Operuje také s dokonalejšími nástroji poznávání skutečnosti, než je vjem nebo představa. Můžeme jej vymezit jako zprostředkované a zobecněné poznávání skutečnosti na základě pochopení jejich zákonitých vztahů a souvislostí.“ (Vízdal, 2009, s. 92)

„Myšlení se zapojuje do činnosti subjektu tehdy, když mu nestačí na vyrovnávání se s požadavky situace naučené způsoby chování a tudíž musí řešit problém. Někteří badatelé proto považují myšlení za řešení problému.“ (Vízdal, 2009, s. 92)

Při kognitivně behaviorální terapii jsou používány nejen osvědčené terapeutické postupy, ale je třeba zohlednit i individualitu každého jedince a jeho lidskou psychiku. Každý člověk je jedinečná osobnost.

„Fakt, že ve stejné situaci reagují různí lidé různě znamená, že jejich reakci nevyvolává jen situace sama, nýbrž různé reakce determinují interindividuální rozdíly mezi lidmi, tedy nějaké odlišné vnitřní uspořádání, rozdílné individuální dispozice, které jsou však nepozorovatelné a na které usuzujeme z vnějších reakcí lidí.“ (Vízdal, 2009, s. 146)

„Vývoj a utváření psychiky člověka ovlivňují dvě skupiny podmínek – vnitřní a vnější.“
(Vízdal, 2009, s. 53)

Pro snazší představu mnoha faktorů (*vnějších* - přírodní prostředí, kulturní a společenské prostředí, *vnitřních* – biologičtí činitelé, individuální zkušenost, vlastnosti osobnosti), které ovlivňují lidskou jedinečnost, byly pro účel této práce vybrány determinanty, které ve své práci představuje Vízdal.

Obrázek 2



(Vízdal, 2009, s. 53)

„Stejně vnější podmínky mohou mít na různé jedince různý vliv.“ (Vízdal, 2009, s. 54)

KBT je nejefektivnějším přístupem pro řešení různých závislostí. Ideální je pro řešení návykových problémů, jako jsou kouření, nadměrné požívání alkoholických nápojů, závislost na drogách a v neposlední řadě i obezita.

V rámci kognitivně behaviorální psychoterapie jde při snižování nadváhy o snahu promyšlenými postupy změnit způsoby chování a myšlení člověka, který má zafixované naučené nevhodné návyky v oblasti životního stylu, zejména stravovací návyky a nedostatečná pohybová aktivita.

V souvislosti s chováním při příjmu stravy je nutné zaměřit se na nevhodné návyky:

- nadměrná konzumace potravy, která vede k přejídání,
- nevhodná skladba jídelníčku (vysoký příjem sacharidů a cukrů),
- nesprávné rozložení příjmu v průběhu dne,
- nedostatečný příjem tekutin,
- téměř žádný pohyb, a pokud ano, tak nevhodný.

Oblast myšlení zahrnuje při již vzniklé obezitě tyto chyby:

- očekávání redukce nadváhy v krátkém časovém úseku,
- zvolení nevhodného postupu při redukci obezity,
- chybné vnímání vlastního těla, jeho potřeb,
- sebepojetí v rámci obecného kultu štíhlosti.

2.2 Komplexní terapeutické programy – praktická aplikace

„Komplexní terapie obezity

Léčba obezity musí být komplexní a má zahrnovat:

- nízkenergetickou dietu s omezením tuku;
- pohybovou aktivitu, převážně aerobního charakteru;
- behaviorální modifikaci životního stylu, zejména jídelních a pohybových návyků.

Základní komplexní léčebný režim u obezity se doplňuje v indikovaných případech:

- farmakoterapií;
- chirurgickou léčbou u těžkých obezit.“ (Hainer, 2003, s. 61)

„KBT obezity lze aplikovat jak jednotlivě, tak skupinově. Vzhledem k tomu, že v naší zemi je několik milionů obézních, je výhodné řešit problematiku obezity skupinově, kdy se při menší časové zátěži poskytne terapie většímu počtu obézních. Problémy obézních jsou si velmi podobné. Výhody skupinové terapie jsou nejen ekonomické – informace mohou být sděleny více osobám najednou. Soustředění pacientů se stejnou problematikou posiluje **motivaci** jednotlivých členů skupiny. Obecně podobné překážky se překonávají společně. Problémy tedy neřeší klient pouze s terapeutem, ale i s ostatními členy skupiny. Při terapii jsou účinné všechny faktory skupinové terapie – členství ve skupině, zkoušení a nácvik nového chování a získání nových informací a sociálních dovedností, emoční podpora, pomoc jiným, zpětná vazba. Velkou motivací pro redukci hmotnosti nových účastníků je setkání s již zchudlými absolventy kurzu. Metodiku KBT již více než 20 let aplikuje PhDr. Iva Málková v **kurzech snižování nadváhy** (Málková 1992, 2002-2003).“ (Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 846)

Hlavním cílem kurzů společnosti STOB je, aby se účastníci naučili přijmout zdravější způsob života za svůj, aby si vytvořili a upevnili vhodné stravovací návyky, aby včlenili do svého života pohybové aktivity a co nejvíce se snažili o duševní vyrovnanost a pohodu. To vše přispívá k lepšímu dosažení kladných výsledků. Je to však celoživotní cíl.

Podle Málkové lidé velmi často hodnotí svou postavu a své úspěchy s hubnutím svou hmotností. Obezita je však něco mnohem více než jen nadbytečná kila. Není to jen problém žaludku, nýbrž také záležitost hlavy. Proto je třeba terapii snižování nadváhy koncipovat komplexněji. Nestačí jen léčit problém v těle a nevhodné pohybové a stravovací návyky, ale je nutné především zaměřit se na emoce a myšlení, které k nesprávnému chování a myšlení vedou.

Jak je vlastně definována nadváha, obezita? Dle všeobecně rozšířeného názoru, je obezita klasifikována jako zvýšené nahromadění tukové tkáně. Faktem je, že není vždy možné tuk měřit. Z tohoto důvodu se míra obezity určuje pomocí indexů. Nejčastěji používaný je index tělesné hmotnosti BMI (z anglického Body Mass Index). Výpočet je následující: hmotnost vyjádřená v kilogramech se dělí druhou mocninou výšky, která je vyjádřena

v metrech. BMI představuje orientační hodnocení tloušťky, nezachycuje podíl tuku a beztukové hmoty.

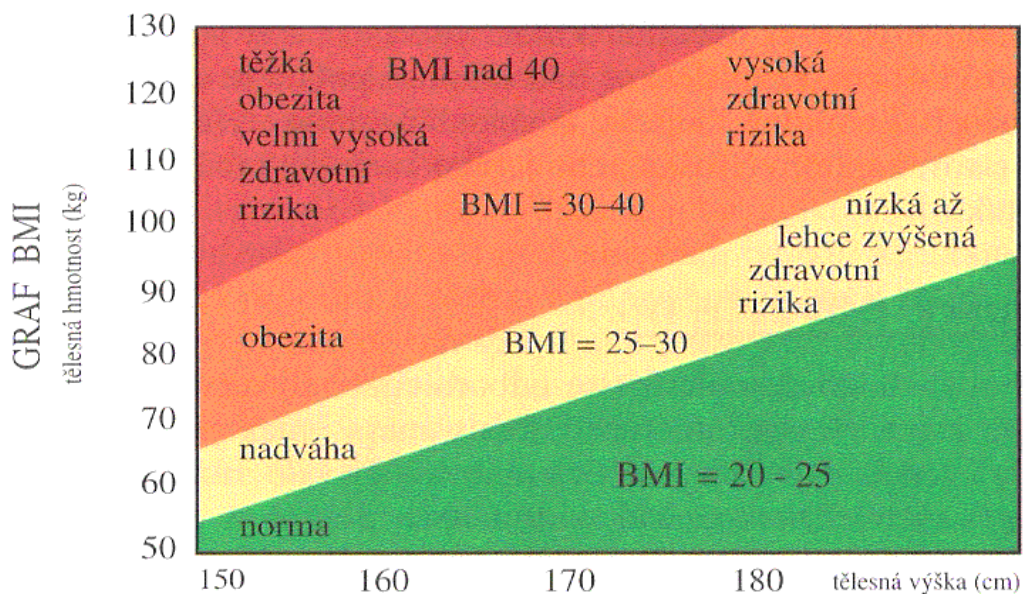
$$\text{BMI} = \text{tělesná váha v kg} / (\text{výška v m})^2$$

Je-li výsledek BMI v rozmezí 18,5 až 25, je to ze zdravotního hlediska norma. Pokud hodnota BMI přesáhne 25, jedná se o nadváhu, přesáhne-li hodnota 30, jedná se již o obezitu.

Přehled míry rizik vyplývajících z nadváhy je zobrazen na obr. č. 3:

Graf BMI – Hmotnostní index

Obrázek 3



(Málková, 2007, s. 14)

V případě, že hodnoty BMI přesahují 25 a 30 je vhodné začít s redukcí hmotnosti z důvodu velmi vysokých zdravotních rizik.

Pomocníkem při hubnutí, jak uvádí Málková, je kognitivně behaviorální psychoterapie, která vychází z poznatků, že nevhodné stravovací a pohybové aktivity jsou naučené a je tedy možné, je za pomoci různých technik také odnaučit. Je nutné změnit nejen stereotypní chování, ale v neposlední řadě pozměnit myšlení a emoce, které k nevhodnosti chování vedou. Tyto změny záměrně probíhají pomalu a systematicky po jednotlivých lekcích kurzu snižování nadváhy, kterých je celkem 12, v týdenním intervalu. Takové kurzy pořádá společnost STOB, která má zastoupení v mnoha městech České republiky.

2.3 Terapeutický plán

V následujícím textu je popisována aplikace kognitivně behaviorálního přístupu v kurzech snižování nadváhy společnosti STOB, která vychází z praktických znalostí účastníků tohoto kurzu.

Jak již bylo uvedeno výše, kurzy probíhají ve dvanácti lekcích, které se realizují v týdenním intervalu. Jednotlivé lekce jsou nastaveny na část teoretickou a část praktickou. Počet účastníků kurzu se pohybuje okolo deseti osob ve skupině. Skupinu vede proškolený odborník, který má většinou s redukcí váhy a následným udržením ideální hmotnosti osobní zkušenost.

V průběhu celého kurzu si účastníci osvojují správné stravovací a pohybové návyky a mění nevhodné naučené chování. Nový přístup k chování a myšlení se vědomě trénuje, posiluje a fixuje. Změny jsou postupné a je k nim přistupováno pomalu, s cílem, aby se pro ně staly automatické. V každé lekci účastník obdrží názornou brožuru, případně pomocný materiál. Dílčí úspěch je oceňován, což zvyšuje motivaci ostatních účastníků kurzu.

1. lekce

Úvodní lekce je seznamovací. Jako první se představí vedoucí terapeut a sdělí program dvanácti týdenního kurzu snižování nadváhy. Poté se krátkou řečí představuje každý účastník jednotlivě. Všichni se společně zamyslí nad motivací a důvody, které je vedou k redukcí váhy. Současně provedou bilanci zisků (lepší fyzická zdatnost, zvýšení sebevě-

domí, zlepšení zdravotních obtíží...) a ztrát (překonání pohodlnosti, pocit omezování, změna jídelníčku). Důležitá je také volba reálného cíle. První lekce je zaměřena na část techniky sebekontroly – na **sebepozorování**. Každý účastník obdrží záznamový arch (ná-zorná ukázka je uvedena v příloze P I), do kterého bude zaznamenávat stravovací a pohybové návyky, které předloží v druhé lekci vedoucímu kurzu ke zhodnocení. Cílem zaznamenávání je odhalení problémů stravovacích a pohybových návyků. V závěru se každý účastník zváží a změří si obvod problematických částí těla (hrudníku, pasu, boků, stehen). Po ukončení teoretické části každé lekce, která trvá zhruba hodinu, se přechází do praktické části, což je vhodná pohybová aktivita v trvání 60 minut.

2. lekce

Ve druhé lekci probíhá kontrolní vážení, jsou zhodnoceny záznamy jednotlivých stravovacích a pohybových návyků, **provádí se analýza**, poukazuje se na chyby, kterých se obězí dopouštějí. Tyto chyby jsou velmi podobné, a proto je možné, aby byly odstraňovány pomocí předem dané metodiky.

Úkolem druhé lekce je zaměření pozornosti na samotný akt konzumování stravy a na techniky vedoucí ke zpomalení příjmu potravy:

- do úst vkládat pouze malé kousky jídla, pečlivě rozmělnit,
- nenabírat další sousto, pokud ústa nejsou prázdná,
- po několika soustech konzumaci přerušit,
- stanovit si počet kousání každého sousta,
- vnímat kvalitu, chuť, vůni,
- zvolit si pouze jedno místo stravování.

„V těle funguje mechanismus, spojující žaludek a mozek. Ze žaludku jdou do mozku signály, které oznamují, že do žaludku přichází potrava. Jakmile je žaludek přiměřeně naplněný, upozorní mozek, a ten vám dá najevo, že jste nasyceni. Jíte-li však příliš rychle, žaludek nemá čas vyslat do mozku signál o nasycenosti nebo tam signál nestačí dorazit včas, tedy než začnete žaludek přepĺňovat. Jíte-li pomalu, dáte svému žaludku možnost říci mozku „dost“ dříve, než sníte další sousto.“ (Málková, 2007, s. 37)

Tato lekce je také zaměřena na ovlivňování chování pomocí odměn. Za každý dílčí úspěch si účastník zaslouží odměnu. Poskytování posilujících podnětů je při terapii důležité.

Do dalšího týdne se dále zaznamenávají stravovací návyky, nově se zaměřuje na příjem potravy a zájemci se zamyslí nad případnými odměnami svých dílčích úspěchů.

3. lekce

Třetí lekce je zaměřena zejména na ovlivňování chování účastníků kurzu, trénuje se správná skladba jídla. Základní změna návyků zahrnuje správné množství jídla, složení jídla, správný režim jídla a výběr správných živin. V rámci redukčního režimu se klienti snaží sestavit si jídelníček tak, aby nejlépe vyhovoval každému z nich a současně aby splňoval zásady správné výživy. Nikdy není předepsána žádná konkrétní dieta. Důraz je kladen na pravidelný příjem potravy a dostatečný příjem vhodných tekutin. Je nutné pochopit, že hubnutí neznamená hladovění. Odstraňuje se častá chyba, kdy obézní lidé soustředí příjem potravy do druhé poloviny dne až noci. Klienti se učí snídat a jíst pětkrát denně. Je jim připomínána důležitost pohybových aktivit. Úkolem do další lekce přetrvává zaznamenávat stravovací zvyklosti, sestavovat vhodný jídelníček dle zásad správné výživy, při nákupu potravin sledovat jejich složení a energetickou hodnotu.

4. lekce

Čtvrtá lekce je zahájena vyhodnocením dílčích úspěchů redukce váhy. Nejúspěšnější účastníci dostávají diplom za konkrétní váhový úbytek. V rámci otevřené diskuse jsou prezentovány rady, jak konkrétně snižovat příjem zjevných a skrytých tuků, cukrů a alkoholu, jak nahrazovat potraviny nízkokalorickými, procvičuje se počítání energetické hodnoty přijímaných potravin. Při výběru potravin se postupuje dle doporučené výživové pyramidy, která je pro názornost uvedena v příloze P II. Je vhodné jíst co nejvíce zeleniny, která obsahuje malé množství energie a je výborným zdrojem vlákniny, vitamínů a minerálních látek. Stranou nezůstává ani téma správného pitného režimu. Také v této lekci zůstává úkolem do dalšího týdne zaznamenávání stravovacích zvyklostí a nově počítání kalorických hodnot potravin s využitím pomůcek, brožur společnosti STOB.

5. lekce

V rámci páté lekce se v úvodu opakuje kontrola váhových úbytků. Dále se doplňují základní znalosti z oblasti výživy, vhodnost doplňování jídelníčku vitamíny, minerálními látkami, vlákninou, probiotiky a antioxidanty. Probíhá zhodnocení pitného režimu. Rady, jak zvládat chutě na sladké. Do dalšího týdne mají účastníci kurzu úkol snižovat energetický příjem a vybírat vhodné potraviny, které se zapisují do záznamových archů. Dále pak mají procvičovat techniky ke zklidnění organismu a nácvik relaxačních metod. Duše je propojena s tělem, jedině vzájemné souznění vede k úspěšnosti účastníků kurzu snižování nadváhy.

6. až 9. lekce

„Musíte dělat to, co si myslíte, že nedokážete.“

Eleanor Rooseveltová (Málková, 2007, s. 108)

Součástí těchto lekcí je vytvoření nových pohybových návyků, je nutné zaměřit se na pohyb nejen kvůli hubnutí. Příčinou nadváhy je nepoměr mezi přísunem energie e energetickým výdejem.

Dále jsou lekce zaměřeny na používání technik ke kontrole podnětů spouštějících chuť na jídlo. Klienti mapují situace, kdy jídlo není reakcí na potřebu jíst. Pro většinu lidí s nadváhou je jídlo podmiňováno řadou jiných podnětů – chuť, vzhled a vůně jídla, určité místo nebo činnost. Důležitým úkolem je soustředit se na jídlo, odnaučit se napodmiňované reakce, jejichž spouštěčem jsou televize, počítač, kniha, nebo jiné vnější podněty. Spouštěče mohou být také vnitřní podněty, jako jsou emoce či myšlenky.

„Cílem je identifikovat dysfunkční myšlenky a nahradit je pomocí technik kognitivní terapie myšlenkami funkčními. Při těchto sezeních se pracuje též na dosažení cílů vztahujících se k jiným oblastem než váhovému úbytku. Trénuje se řešení problémů, nácvik asertivního chování. Monitoruje se vztah ke svému tělu.“ (Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 849)

10. lekce

Tématem desáté lekce je udržení váhových úbytků. Vedoucí terapeut klade důraz na interakci mezi terapeutem a účastníky kurzu snižování nadváhy. Spolupráce formou občasného kontaktu je důležitá i po ukončení kurzu. Klient nesmí mít dojem, že je na svůj problém sám. Důležitou roli při snižování nadváhy hrají lidé, kteří ovlivňují náš životní styl, ale také lidé z blízkého okruhu, jako je rodina, přátelé či kolegové v zaměstnání. Je nutné se naučit jednat s lidmi, kteří mají na hubnoucího negativní vliv. Úkolem desáté lekce je také zaznamenávání stravovacích zvyklostí. Jedinci, kteří mají váhový úbytek půl kila za týden, mohou zaznamenávání přerušit.

11. lekce

Tato lekce je zaměřena na pomůcky ke snížení hmotnosti, případně udržení váhových úbytků. Je žádoucí se nad pomůckami zamyslet a v případě potřeby se k nim vracet.

Motivace a cíl - zamyslet se nad důvody své redukce váhy, stanovit si reálné cíle.

Sebekontrola - v rámci sebepozorování vést záznamy stravovacích zvyklostí.

Kontrola vnějších podnětů - plánovat stravovací zvyklosti, nakupovat vhodné potraviny v přiměřeném množství a vysoké kvalitě, zaměřit se na stolování. Při společenských událostech, dovolené či služební cestě dodržovat nastavený režim v rámci možností.

Kontrola vnitřních podnětů - nenechat se ovlivnit zátěžovými situacemi, učit se být pozitivní, naučit se vhodně relaxovat.

Myšlenky a postoje - vnímat své tělo pozitivně, učit se mít rád sebe, netrestat se, ale odměnit i dílčí úspěchy.

Pohybová aktivita - vést si záznamy tělesné aktivity.

Z vlastní zkušenosti mohu doporučit internetový odkaz společnosti STOB:

- <http://www.stobklub.cz/sebekoucink/>

Podle internetového programu „sebekoučink“ lze zaznamenávat jídelníček, pitný režim, pohybové aktivity, ale také podněty, které jsou spouštěčem přejídání. Pohybové a stravo-

vací návyky jsou vyhodnocovány pomocí semaforek, které zaznamenávají úspěšnost v oblasti energetické vyváženosti stravy, množství pohybu, ale také mohou vyhodnotit, jak si daný jedinec vede při zvládání vnějších a vnitřních podnětů, které vybízejí ke konzumaci potravy.

Ostatní pomůcky, které nabízí společnost STOB jsou prezentovány na níže uvedené internetové adrese:

- <http://www.stobklub.cz/pomucky-zdraveho-hubnuti/>

Patří sem knihy, časopisy, brožury, CD a DVD.

Lidem, kteří sobě chtějí více porozumět a neví jak na to, jsou určeny internetové stránky společnosti STOB:

- <http://www.stob.cz/>.

12. lekce

Na základě kontrolního vážení hmotnosti a měření problémových partií, je v poslední lekci provedeno vyhodnocení úspěšnosti jednotlivých účastníků kurzu snižování nadváhy. Důraz je kladen na úbytek centimetrů objemu tukové hmoty, nikoliv souhrn váhových úbytků. Lekce je dále zaměřena na udržení hmotnosti, bez další redukce. Tělo si musí na novou situaci zvyknout a všechny mechanismy se musí zautomatizovat. Jestliže jsme tři měsíce snižovali tělesnou hmotnost, měli bychom minimálně po stejnou dobu zredukovanou váhu udržovat. Dle doporučení PhDr. Málkové je toto období vymezeno šesti měsíci. Poté je možné v redukci váhy pokračovat, pokud je to žádoucí.

„Odborníci považují za úspěch, že jste zhubli o 5 – 10 % své váhy a před případným dalším hubnutím si váhový úbytek nějaký čas udržujte. Dochází totiž k tzv. stavu plató, kdy se váhový úbytek dlouhodobě nehýbe, tělo se adaptuje na změny ve stravovacích návycích a na pohybovou aktivitu a začne pracovat efektivněji a úsporněji.“ (Málková, 2007, s. 190)

Málková dále uvádí, že pokud má klient za sebou anabázi váhové houpačky, je vhodné zamyslet se nad tím, co v minulosti přispívalo k neudržení váhových úbytků:

- příliš rychlé hubnutí,
- velký váhový úbytek,
- nevhodný způsob redukce nadváhy,
- nereálný cíl ve vztahu k tolerované váze,
- nedůvěra v úspěch,
- nedostatek podpory okolí,
- toxické vnější prostředí,
- závažné životní okolnosti,
- přerušení pravidelného vážení,
- průběh nabírání od přírůstku naráz po plíživé nabírání.

Závěrem vedoucí terapeut vždy radí udržovat kontakt s absolventy kurzu, případně s terapeutem samotným, stačí formou e-mailu či telefonicky.

Shrnutí základních principů a postupů v terapii:

- zmapovat problém
- volba vhodné strategie (nácvik pomalého konzumování potravin)
- postupně změnit přijímané potraviny, snížit množství
- zvolit správný režim jídla
- vyzorovat spouštěče nadměrné konzumace
- změnit nevhodné myšlení
- nácvik rizikových situací
- postupně zvyšovat pohybovou aktivitu

2.4 Dosavadní výzkumy

Z materiálů, které na základě žádosti autorky práce zaslala PhDr. Málková vyplynulo, že metodika kognitivně behaviorální psychoterapie, která je aplikována společností STOB vede ke snížení v průměru o 5 – 10 % hmotnosti hubnoucích. Průměrný hmotnostní úbytek tisíců absolventů kurzů snižování nadváhy v České republice je okolo 6-9 kg v průběhu 12 týdnů trvání samotného kurzu. Mnohem větší úsilí pak vynakládají absolventi při udržování váhových úbytků. Účelnost kognitivně behaviorální terapie byla prověřována ve vztahu k redukci váhy a k udržení váhových úbytků. Efektivitou je pak myšlena změna ke stravovacím návykům a pohybové aktivitě, která zkvalitní život jedince. Měřítkem celkové úspěšnosti nejsou pouze ztracené kilogramy.

V rámci výzkumné metody vycházela Málková z dokumentace o kurzech snižování nadváhy a z údajů, o změnách tělesné hmotnosti, stravovacích a pohybových návyků, získaných prostřednictvím dotazníku sestaveného pro absolventy kurzů snižování nadváhy, který jim byl zaslán.

Z účastníků kurzů byl pro účely vyhodnocení úspěšnosti vybrán vzorek absolventů z let 1997-2001 v náhodně vybraných městech. Doručeno bylo 2473 dotazníků, odpovědělo 998, návratnost byla v průměru 40 %. Průměrný věk byl 46 let, vzdělání převažovalo středoškolské 57 %, 24 % účastníků mělo základní vzdělání nebo bylo vyučeno, zbývajících 19 % tvořili absolventi s vysokoškolským vzděláním.

Z vybraného vzorku se účastníkům podařilo zredukovat váhu v průměru o 8,3 kg za 12 týdnů, dostali se tak z pásma obezity do pásma nadváhy. Udržení váhových úbytků se s odstupem kurzu snižovalo.

82 % účastníků mělo současnou váhu nižší než při zahájení kurzu. 94 % hubnoucích změnilo své stravovací návyky a 84 % si změnu udrželo trvale.

Největší úskalí bylo zachování pohybových aktivit, alespoň jednou týdně vykonávalo pohyb zhruba 50 % oslovených účastníků.

Závěrem bylo možné konstatovat, že kognitivně behaviorální terapie uplatňovaná v kurzech snižování nadváhy vede k nově vybudovanému životnímu stylu. V nově naučeném pojetí je pro hubnoucí cílem, aby problém hubnutí, otázka příjmu potravy, vztah ke své váze, ke svému tělu nebyla stěžejní životní hodnotou, ale stala se zautomatizovanou činností, na kterou hubnoucí myslí ve stejné míře jako na jiné aktivity, jak uvedla Málková.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 OBEZITA - VLIV MYŠLENÍ A CHOVÁNÍ

Praktická část je zaměřena na vliv myšlení a chování v závislosti na příjmu potravy. V případových studiích jsou představeny účastnice kurzu snižování nadváhy, pořádaném společností STOB. Pozornost je věnována životním etapám, které bývají pro vznik obezity rozhodující. Zhodnoceny jsou behaviorální a kognitivní faktory, které vedou ke zvýšení hmotnosti. Data byla získána v prostředí kurzu snižování nadváhy pozorováním jednotlivých účastnic kurzu. K prohloubení poznatků sloužil polostrukturovaný rozhovor. Odpovědi respondentek byly zaznamenávány na diktafon a následně zpracovány do konkrétních případových studií.

3.1 Formulace problému

„Začnu citátem z Hippokrata již 400 let před Kristem: „Náhlá smrt je daleko častější u těch, kteří jsou obézní, než u těch, co jsou štíhlí.““ MUDr. Lucie Mrázová (Doležalová, 2012, s. 4)

V současnosti lze o obezitě hovořit jako o nemoci. Nejde už zdaleka jen o kosmetickou či estetickou záležitost. Je to stav, který ohrožuje život jedince.

Česká populace patří k těm, u kterých je obezita velmi častým jevem. S obezitou jsou spojena především zdravotní rizika. Patří sem kardiovaskulární onemocnění, rakovina a problémy spojené s oběhovým a pohybovým aparátem.

„Pro zásadní snížení počtu obézních osob v naší republice by bylo nutné zásadním způsobem změnit jejich životní styl, tedy **stravovací návyky a fyzickou aktivitu**.“ (Adámková, 2009, s. 18)

„Statistiky ukazují, že obézních lidí v České republice i na celém světě přibývá.

- V roce 1995 se počet obézních lidí na celém světě odhadoval na 200 milionů.
- V roce 2000 toto číslo stoupl na 300 milionů obézních lidí.
- V současnosti má téměř 500 milionů lidí vyšší než normální hmotnost (BMI vyšší než 25).
- Výskyt obezity u dospělých je 10 – 25 % ve většině zemí západní Evropy a 20 – 25 % v některých zemích v Americe.
- V České republice se obezita vyskytuje u 25 % žen a 22 % mužů. Nadváha nebo obezita postihuje více než 50 % české populace ve středním věku.
- České ženy jsou na 4., a muži dokonce na 3. místě v Evropě ve výskytu obezity.
- V roce 2000 bylo úmrtí v důsledku obezity a nedostatečné fyzické aktivity druhou nejčastější příčinou smrti v USA (16,6 %), a to hned za kouřením (18,1 %).

Zdroj: Nemocnice Na Homolce, Praha.“

(Zvěřinová, 2006, s. 28)

„Obezita vzniká kombinací genetických a vnějších faktorů. Existují určitá období, která jsou pro její rozvoj velmi významná – první rok života, u dívek doba dospívání, u žen zejména těhotenství a období po něm, dále menopauza, všeobecně pak stres a určitá období, kdy ubývá pohybové aktivity – například nástup do zaměstnání, založení rodiny, partnerské či pracovní problémy, ukončení sportovní činnosti, skoncování s kouřením, odchod do důchodu apod. Ale všem těmto nepříznivým vlivům lze úspěšně čelit a jejich působení neutralizovat.“ (Zvěřinová, 2006, s. 35)

Při snižování nadváhy je důležité, aby si člověk uvědomil, co ho vede k příjmu potravy - zda je to vůně pokrmu nebo skutečný hlad. Musí se zamyslet nad svými jídelními zvyklostmi. Nejčastější chybou bývá snížení příjmu potravin nebo dokonce hladovění. Taková redukce je zpravidla velmi krátkodobá.

„Definování problémů, na které je nutné se zaměřit v terapii obezity:

1. nevhodné stravovací návyky,
2. nevhodné pohybové aktivity,
3. iracionální dysfunkční myšlenky a zkrácené vnímání týkajícího se problému nadváhy či obezity, tvaru těla a procesu hubnutí,
4. nevykonávání určitých aktivit, nedostatek sociálních dovedností,
5. nadváha, obezita.“ (Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 841)

Cílem terapie je zautomatizování stravovacích návyků v přiměřeném množství, vykonávání pohybové aktivity minimálně 3x týdně, zlepšení vztahu k tělu hubnoucího, rozlišení cílů, které jsou nereálné a v neposlední řadě zredukovat hmotnost o 5-15 % původní hmotnosti.

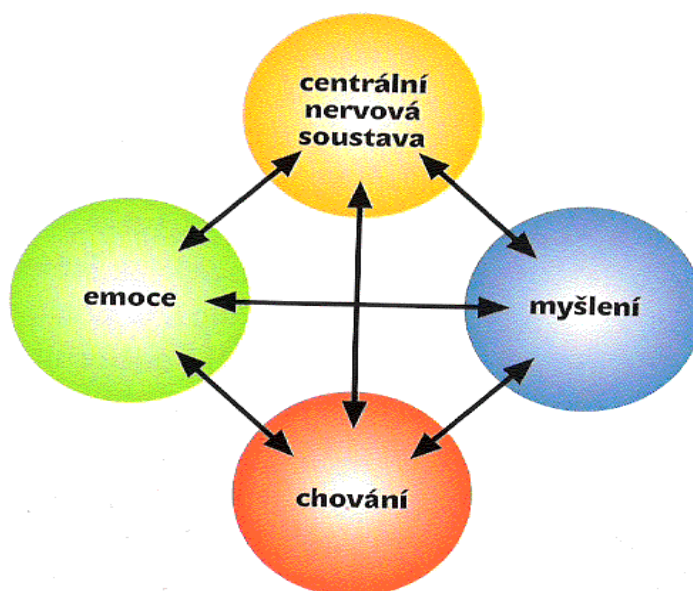
K redukci tělesné hmotnosti lidé přistupují z různých příčin. Velmi závažný je důvod zdravotní, pro někoho jsou nadbytečné kilogramy zátěží při pohybu. Jiný motiv je společenský - člověk trpí pocitem osamělosti, ostýchá se zejména před lidmi, kteří jej v minulosti znali poněkud štíhlejšího. Někdo může být motivován důvodem citovým, estetickým, anebo subjektivní nespokojeností. Člověk se stává celkově unavenější, bez energie, což je důsledek nevhodného stravování a nedostatečného pohybu. Častým důvodem je i tlak okolí.

Praktická část sleduje zejména vliv myšlení a chování na regulaci vlastní tělesné hmotnosti.

„Většina přístupů k redukci nadváhy se týká jen změny v jídelníčku, což je častým důvodem neúspěchu v udržení váhových úbytků. Je totiž nutné ovlivňovat i myšlení a emoce, které k nežádoucímu chování vedou.“ (Málková, 2007, s. 21)

„Zvládání nadváhy by mělo být komplexní a dotýkat se nejen chování, ale i dalších složek podle následujícího modelu:

Obrázek 4



Jednotlivé složky lidské osobnosti.“ (Málková, 2007, s. 21)

Ke vzniku obezity přispívají nejen špatné stravovací zvyklosti, ale i nevhodné myšlení a chování, které mohou vyvolávat kladné či záporné emoce.

3.2 Případové studie, kazuistiky

Pro pozorování myšlení a chování osob s nadváhou, v souvislosti s příjmem potravy, byly pro účel této práce vybrány tři absolventky kurzu snižování nadváhy, včetně autorky práce. Jsou seřazeny abecedně podle prvního písmene křestního jména.

Jolana (1973)

K problému s váhou stačilo Jolaně období těhotenství. Před porodem vážila 95 kg. Průměrná váha před těhotenstvím nepřekročila hranici 60 kg, při výšce 172 cm. Veškerý svůj čas věnovala péči o dceru a domácnost, sebe zanedbávala. Přes den téměř nejedla, ale když se večer dostavil hlad a usedla k televizi, nevěděla kdy má s jídlem přestat, spustilo se obžerství. Postupem času se začaly objevovat zdravotní problémy, hlavně s koleny. Svou

váhu stále neřešila, převládala absolutní nekontrola příjmu potravy. Ke zdravotním obtížím se přidal stres. Manžel utrpěl úraz, takže kromě dcery se starala intenzivně i o něj. Přetrvával problém špatného rozložení příjmu stravy, převážná část spadala do večerních hodin. Mýlně se domnívala, že pohybu má dost. Snížením své tělesné váhy se začala zabývat potě, co si s kamarádkou vyšly za nákupy oblečení. Dospěla k negativnímu zjištění, že všechno oblečení, které se jí líbí, bylo v menších konfekčních velikostech. Tehdy se rozhodla se svými kily bojovat, v té době se její váha pohybovala kolem 88 kilogramů.

Definice problému

1. Nevhodné stravování, během dne málo a nepravidelně, velká část večer.
2. Stresové situace.

Analýza podnětů, myšlení a chování při nadměrné konzumaci potravin

Předpoklad úsudku:

- vnější podněty – naučený mechanismus – zapnu televizi, spouštím konzumaci,
- emoce – zvládání stresu souvisejícího s úrazem manžela nadměrnou konzumací jídla.

Stanovení cíle

Zredukovat hmotnost tak, aby ustoupily zdravotní obtíže s koleny. Snažit se jíst v pravidelných intervalech. Nákup vytouženého oblečení.

Plán terapie

Absolvování kurzu snižování hmotnosti. Návštěva psychologa s cílem stanovení terapeutického plánu v oblasti zvládání stresových situací.

Průběh terapie

Jolana v kurzu STOB byla nejúspěšnější absolventka. V průběhu tří měsíců zredukovala svou hmotnost na 63 kilogramů, celkem měla o 25 kilogramů méně. Začala jíst pravidelně,

denně vypila minimálně 2,5 litru tekutin. Potraviny vybírá pečlivě, ovoce a zeleninu konzumuje v dostatečném množství. Velkou pomocí byly návštěvy psychologa. Začala se věnovat více sama sobě. Zlepšila pohybové návyky, převážně se snaží chodit pěšky, s dcerou navštěvuje dvakrát týdně plavecký bazén. Jolana je se sebou velmi spokojená, zvýšilo se jí sebevědomí, zkvalitnil se jí život.

Martina (1969) – autorka bakalářské práce

Martina byla obézní dítě a tento problém ji provázel od první třídy základní školy. Měla ráda společnost vrstevníků, v kolektivu spolužáků byla celkem oblíbená. Velice těžce však nesla poznámky týkající se jejího vzhledu, zejména v kolektivu neznámých lidí. V 17ti letech, na střední škole se poprvé pokusila snížit svou hmotnost, v podstatě držela hladovku. Tímto způsobem zahájila kolísání váhy v rozmezí 68 kg do 99 kg, při výšce 175 cm. Problematické hubnutí a vzhledu věnovala spoustu energie. Střídala hladovění s obdobími absolutní nekontroly a záchvatového přejídání. Tři těhotenství a období mateřské dovolené se také na váze podepsaly. S narůstajícím věkem a kilogramy se začaly objevovat zdravotní potíže. Dalším důvodem byl i estetický problém a nemožnost oblékat se podle módních trendů. Ve snaze řešit problematiku nadváhy, obrátila se na odbornou pomoc společnosti STOB, v té době jí bylo 42 roků. Se svým životem byla nespokojená.

Definice problému

1. Špatné stravovací návyky – nevhodná skladba potravin, hodně sladkostí, nepravidelné stravování, střídání hladovění a přejídání.
2. Téměř žádné pohybové aktivity, uzavírání se do sebe.
3. Špatné vnímání vlastního těla – neustálá kontrola hmotnosti, řešení tvaru těla, střídání diet.

Analýza podnětů, myšlení a chování při nadměrné konzumaci potravin

Předpoklad úsudku:

- vnější podněty – konkrétní obchody v blízkosti bydliště, konkrétní potraviny (sladkosti),

- vnitřní podněty – od zítřka začnu hubnout, tak se dnes pořádně najím,
- emoční podněty – špatná nálada v důsledku konfliktu,
- fyziologické – chuť, hlad.

Pozměňující faktory:

- pozitivní (zapojení se do jiné aktivity),
- negativní (izolace od lidí).

Udržující faktory:

- kognitivní (dysfunkční přesvědčení – pouze přísné diety jsou efektivní pro dosažení redukce hmotnosti, při porušení dietního režimu zdůvodnění osobní neschopností, marností, nic nemá cenu, jsem tlustá a nepřitažlivá),
- emoční (navození příjemné nálady po konzumaci sladkých potravin),
- fyziologické (redukce pocitu hladu).

Stanovení cíle

Snaha naučit se jíst pravidelně 5 krát denně, vybírat vhodné potraviny, snížit dosavadní příjem potravin, dodržovat vhodný pitný režim.

Naplánovat společenské a vhodné pohybové aktivity a eliminovat tím riziko osamělosti.

Pracovat na chybném myšlení a zkresleném vnímání vlastního těla, odměňovat se, mít se ráda.

Plán terapie

Absolvovat kurz snižování nadváhy společnosti STOB, který využívá kognitivně behaviorální psychoterapii. Pracovat na postupné změně stravovacích a pohybových návyků. Změnit postoj ke svému „já“.

Průběh terapie

Během kurzu společnosti STOB, který trval dvanáct týdnů, Martina zredukovala svou hmotnost z původních 99,4 kg na 89,6 kg, tedy téměř 10 kg, BMI kleslo z původních 32,5 na 29,3. Dle hmotnostního indexu se tedy posunula z pásma obezity do pásma nadváhy. Vzhledem k předchozímu velkému příjmu energie musela příjem snížit a přidat pohybovou aktivitu, která do té doby nebyla téměř žádná. Zpočátku plánovala a nakupovala potraviny vždy na jeden den, aby tím omezila jejich snadnou dostupnost, což by mohlo vést k přejídání. Začala jíst pravidelně, pokud snědla nějakou sladkost, nebrala to jako trest, ale jako občasnou odměnu svého snažení. V období půl roku po ukončení kurzu STOB se jí podařila další redukce hmotnosti. V současnosti se její váha pohybuje okolo 85 kg, při výšce 175 cm. Tato váha však není ideální a z tohoto důvodu se bude snažit v redukci pokračovat. Kladná reakce okolí, zlepšení fyzické zdatnosti i zdravotních problémů vede k pozitivnímu sebehodnocení.

Věra (1945)

Věra nebyla obézní od dětství, ani dvě těhotenství hmotnost neovlivnila. Po porodu se váha stabilizovala na původní, před mateřstvím. Váha 55 kg se při výšce 165 cm jevila optimální. Boj s kilogramy nastal po 50. roce života, v období klimakteria. Problém přebytečných kilogramů byl umocněn faktem, že Věra přestala kouřit. Chutě na cigaretu zaháněla přísunem sladkostí. Po několika marných dietách, kdy efekt byl jen krátkodobý, vyhledala na doporučení dcery kurz snižování nadváhy společnosti STOB. V této době jí bylo 67 roků a vážila 105 kg.

Definice problému

1. Žádná pohybová aktivita.
2. Nevhodné stravovací návyky, nadměrná konzumace stravy.

Analýza podnětů, myšlení a chování při nadměrné konzumaci potravin

Předpoklad úsudku:

- vnější podněty (vůně jídla, reklama v televizi),

- fyziologické (chutě na sladké),
- emoční podněty (hádky s partnerem).

Stanovení cíle

Zpracovat na analýze vlastních potřeb. Přestat nadměrně konzumovat sladkosti. Pokusit se najít vhodnou pohybovou aktivitu, která by byla možná s ohledem na zdravotní komplikace.

Plán terapie

Absolvovat kurz snižování nadváhy, který pořádá společnost STOB. Úzce a intenzivně spolupracovat s odborným lékařem, dbát jeho doporučení.

Průběh terapie

Během kurzu zredukovala Věra svou hmotnost z původních 105 kg, na 103 kg. Pohybových aktivit se ze zdravotních důvodů neúčastnila. S redukcí své váhy nebyla spokojená, za průběh výsledek psychoterapie převzala osobní zodpovědnost. Konstatovala, že naučené zlozvyky není schopna změnit.

3.3 Výsledky analýzy případových studií

Společným faktorem problému nadváhy všech účastnic případových studií uvedených v této práci jsou nevhodné stravovací návyky, nadměrná konzumace potravin a téměř žádná pohybová aktivita. Při analýze podnětů, myšlení a chování vstupují do popředí emoce. Špatná nálada, stres, hádky a podobné situace jsou nepříjemné stavy, které je nutné kompenzovat něčím příjemným. V případě Jolany, Martiny i Věry to byla nadměrná konzumace jídla, zejména sladkostí, které vyvolávaly úlevu předchozího napětí. V podstatě za něco nevhodného následovala odměna a tím docházelo k posílení negativních návyků. Z vnějších podnětů zmiňují především televizi, jakožto spouštěče nekontrolovatelného konzumování. Jednak z pohledu naučených zvyklostí něco „pozobávat“ a z druhé strany jsou to neustále vysílané pořady o vaření, které evokují chuť k jídlu.

Především zdravotní a estetické problémy byly tím impulzem, pro uvědomění si současného stavu a zároveň motivace ke změně dosavadního způsobu života oslovených respondentů. Všechny tři účastnice se rozhodly k redukci nadváhy, a to pod vedením odborného terapeuta společnosti STOB, která využívá praktik kognitivně behaviorálního terapeutického přístupu. Navázání přátelského kontaktu mezi terapeutem a ostatními účastníky je považováno za jeden z důležitých momentů skupinové terapie. Každý přichází individuálně sám se svým problémem a v průběhu několika sezení získává vzájemnou důvěru ostatních a k ostatním. Všechny spojuje jeden společný problém - obezita.

V průběhu 12 lekcí, které se konají jedenkrát týdně se všem třem účastnicím podařilo zredukovat svoji hmotnost. Jolana a Martina byly spokojené, Věra méně. Důležitějším faktem je skutečnost, že všechny si dokázaly uvědomit své nevhodné stravovací zvyklosti, které postupně změnily. Jolana i Martina zařadily pravidelně 3 krát týdně pohybové aktivity a tím byly úspěšnější oproti Věře, která ze zdravotních důvodů nemohla zvolit žádnou pohybovou aktivitu.

Již z předchozích studií PhDr. Málkové vyplývá, že kromě redukce váhy za trvání kurzu snižování nadváhy je velmi důležité období po ukončení kurzu. V tomto období je nutné zaměřit se na udržení váhových úbytků a zejména setrvávat v pohybových aktivitách, a to minimálně dvakrát za týden.

Pokud se tedy člověk s nadváhou rozhodne, pro redukci své váhy je vhodné, aby změnil dosavadní způsob života trvale a nejen po určité období.

ZÁVĚR

Z výsledků analýzy případových studií vyplývá, že společným faktorem hrajícím hlavní negativní úlohu v problému nadváhy jsou zejména špatné stravovací návyky a absence pohybových aktivit. Při nadměrné konzumaci potravin hrají roli nezvládnuté emoční podněty, mezi které nejčastěji patří konfliktní situace v rodině a v zaměstnání. Tyto poznatky jsou společným znakem všech účastnic případových studií. Hlavním spouštěcím motivem pro redukci hmotnosti jsou počínající zdravotní obtíže a samozřejmě touha dobře vypadat. Pokud není člověk schopen svůj neuspokojivý stav s nadváhou zvládnout individuálně, může se obrátit na odbornou terapeutickou pomoc při snižování nadváhy, kterou například realizuje společnost STOB. Respondentky případových studií nebyly schopny efektivně a dlouhodobě zvládnout situaci samy, proto vyhledaly odbornou specializovanou pomoc v rámci skupinové terapie. Uvedená analýza prokazuje, že účastnice úspěšně zvládly zredukovat svoji hmotnost, čímž bylo dosaženo dílčího cíle. Nyní nastává úkol ve formě splnění dlouhodobého cíle, což je změna životního stylu, která souvisí s přijetím vhodných stravovacích a pohybových návyků za své. Tím se zvyšuje kvalita života.

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že naučené stravovací zvyklosti získané v období dětství jsou velmi silné. Stereotypní návyky příjmu stravy neulehčují ani rychlá občerstvení, která jsou tak oblíbená v současném konzumním způsobu života. Proto i po ukončení kurzu je nutné věnovat pozornost skladbě denního jídelníčku a nezapomínat na pravidelný pohyb. Díky podpoře rodiny a přátel jsem dosáhla uspokojivých výsledků. I po dvou letech po absolvování kurzu snižování nadváhy jsem si dokázala svou zredukovanou nadváhu udržet a dokonce i částečně snížit. Pro další nastartování a přiblížení se k mé vysněné váze, uvažuji o opětovném absolvování kurzu společnosti STOB.

„Žijeme v určitém prostředí a společenském klimatu, které na nás působí celou řadou vlivů, podmiňujících náš psychický i fyzický zdravotní stav; kromě toho existují faktory – např. věk, dědičnost, prodělané onemocnění apod. – které změnit nebo ovlivnit nemůžeme.“ (Roger, 1995, s. 9)

Určité oblasti však usměrňovat můžeme, je to například stravování a pohyb. V dnešním uspěchaném způsobu života stále více jedinců nevěnuje pozornost tomu, co konzumují, v jakém množství a kvalitě, jediným kritériem zůstává chuť potravin. Příliš mnoho sladkostí, tuků v potravě, přejídání, téměř žádný přísun ovoce a zeleniny. Neustálé vymlouvání se na nedostatek času je hlavní příčinou nepřítomnosti pohybových aktivit v životě člověka. To vše má za následek ukládání tukové hmoty a vede k nadváze a postupně až k obezitě. Na vzniku obezity má i z části vliv dědičnost a také různé životní etapy, například u dívek dospívání, období těhotenství, menopauza, u sportovců přerušení aktivit v důsledku úrazu, obecně dlouhodobá onemocnění apod. Nadváha způsobuje závažné zdravotní, psychické i společenské problémy.

Pokud se však obézní člověk rozhodne pro redukci hmotnosti, musí si uvědomit své stravovací a pohybové návyky, ve smyslu myšlení a chování, a ty pak následně postupně měnit. Důležitá je hlava a emoce, více než žaludek. Nesmí se zaměřovat hlad s chutí. Velkým pokušením při hubnutí bývá nabídka různých léků, zázračných diet a pomůcek, které však nemají dlouhodobý účinek. Jen správné porozumění potřeb vlastního těla vede k váhovým úbytkům a k následnému udržení snížení hmotnosti. Důležité je jíst cílevědomě, plánovaně a také s rozmyslem. Mezi rozhodující faktory, vedoucí ke snížení hmotnosti patří především vlastní rozhodnutí a chuť do hubnutí, nestačí si jen říkat: „chtěl/a bych“.

V neposlední řadě je nutné neodkládat svá rozhodnutí, začít jíst pravidelně a dostatečně pít. Začátkem konce snažení bývají nereálná očekávání.

Nevhodné pohybové a stravovací návyky jsou většinou naučené. Určité vzorce chování si přinášíme z dětství, navazujeme na stravovací zvyklosti a pohybovou aktivitu své rodiny. Prostřednictvím primární socializace se formuje osobnost člověka od nejútlejšího dětství. Dítě přejímá, co je již rodiči nastaveno.

K téměř žádné pohybové aktivitě mezi dětmi, mládeží i dospělými vede přílišné sledování televize i fakt, že soudobá postmoderní společnost je spojena s rozvojem komunikačních technologií, jako je mobilní telefon a internet. Hodiny strávené u počítače mohou mít ne-

dozírné následky v oblasti nejen mentálního, ale i fyzického rozvoje dítěte, dospívajícího. V této souvislosti poukazuje Hupková na novodobé nelátkové choroby, tzv. „nelátkové závislosti“, mezi které patří i závislostní chování spojené s tzv. „kultem těla“, například mentální anorexie, mentální bulimie nebo záchvatovité přejídání. Tato problematika je nejvíce rozšířena mezi dospívajícími dívkami. Právě tyto aspekty přispívají k pomyslné váhové houpačce a kromě jiného i k předpokladu vzniku obezity.

K řešení problematiky nárůstu počtu obézních, by podle mého názoru mohla přispět prevence, realizovaná formou výchovy ke zdravému způsobu života, a to zejména v období dětství. Podle Krause by těžiště výchovy ke zdravému životnímu stylu mělo být ve škole. V současné soustavě vzdělávání se formy „zdravé“ výchovy rozšiřují, stávají se součástí témat rámcově vzdělávacích programů.

„Zdravý životní styl je tou nejlepší nespecifickou prevencí, ve které jde o celkové formování osobnosti připravené na všechny složitosti a nástrahy současného světa a života a schopné jim odolávat.“ (Kraus, 2008, s. 172)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADÁMKOVÁ, Věra, 2009. *Obezita*. Brno: Facta Medica. ISBN 978-80-904260-5-4.
- BECK, Aaron, 2005. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-032-1.
- DOLEŽALOVÁ, Alena, 2012. *Domácí krabičková dieta*. České Budějovice: Dona. ISBN 978-80-7322-149-2.
- GÖCKEL, Renate, 2008. *Místo činu lednička*. Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-200-2.
- HAINER, Vojtěch, 2003. *Obezita*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-384-9.
- JŮZL, Miloslav a kol., 2012. *Metody sociálně výchovné práce*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. ISBN 978-80-87182-31-4.
- KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KRCH, František David, 1993. *SOS nadváha*. Praha: Granit. ISBN 80-85805-12-X45.
- KUNEŠ, David, 2009. *Sebepoznání*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-541-7.
- KUPKA, Ivan, 2010. *K sebedůvěře krok za krokem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3318-0.
- LONGHE, Aliena de, 2008. *Hubnout musíš od hlavy: v kuchyni se dá i tančit*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-1850-0.
- MÁLKOVÁ, Iva, 2007. *Hubneme s rozumem, zdravě a natrvalo*. Praha: Smart Press. ISBN 978-80-87049-06-8.
- MANDŽUKOVÁ, Jarmila, 2011. *100 + 1 přírodních rad na hubnutí: zbavte se nadbytečných kilogramů*. Benešov: Start. ISBN 978-80-86231-53-2.
- MOŽNÝ, Petr, PRAŠKO, Ján, 1999. *Kognitivně - behaviorální terapie: Úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-038-6.
- PAMPLONA ROGER, Jorge D., 1995. *Vychutnej život!*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-144-1.
- PRAŠKO, Ján, MOŽNÝ, Petr, ŠLEPECKÝ, Miloš a kol., 2007. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha/Kroměříž: Triton. ISBN 978-80-7254-856-1.

ROHEL, Jiří, 1991. *Obezita a vy.* Praha: EM-EFFECT. ISBN 80-900566-0-1.

VÍZDAL, František, 2009. *Základy psychologie.* Brno: Institut mezioborových studií Brno.

VÍZDAL, František, 2005. *Techniky poznávání osobnosti.* Brno: Institut mezioborových studií Brno.

VYMĚTAL, Jan, 2003. *Úvod do psychoterapie.* Praha: Grada. ISBN 80-247-0253-3.

ZVĚŘINOVÁ, Alena, 2006. *S váhou na houpačce: kniha pro vaši duši.* Praha: Smart-Press. ISBN 80-903642-5-X.

Zdroje z internetu:

<http://www.stobklub.cz/pomucky-zdraveho-hubnuti/>16.2.2013,19:24

<http://www.stobklub.cz/sebekoucink/>16.2.2013,19:13

<http://www.viafit.cz/clanek/001-kognitivnebehavioralniterapie/>16.1.2013, 13:59

<http://www.stob.cz/>16.3.2013,17:42

Ostatní materiály:

MÁLKOVÁ, Iva, 2003. *Sledování efektivity kognitivně behaviorální terapie obezity aplikované v kurzech snižování nadváhy* – materiály zaslané autorkou elektronickou formou.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KBT Kognitivně behaviorální terapie

STOB Stop obezitě

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1	14
Obrázek 2	24
Obrázek 3	27
Obrázek 4	41

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: ZÁZNAMY STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

Příloha P II: VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA PRO REDUKCI VÁHY

PŘÍLOHA P I: ZÁZNAMY STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

Doba jídla	Co jsem snědl/a, vypil/a	Množství	kJ	Kde jsem jedl/a	S kým	Co jsem při tom dělal/a	Hlad +0-	Pocity
8:00 8:05	houska	1		doma	sama	stál/a u lednice	+	napětí ze spěchu
10:00 10:10	káva s mlékem a cukrem	1		práce	sama	psal/a na počítači	-	nervozita z práce
---	čokoládový oplatek	1		práce	sama	psal/a na počítači	-	nervozita z práce
12:00 12:25	svíčková na smetaně, knedlík	4 knedlíky		restaurace	s kolegy	povídal/a	+	polední klid

(Málková, 2007, s. 130)

PŘÍLOHA P II: VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA PRO REDUKCI VÁHY



(Málková, 2007, s. 75)