

TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ A GLOBÁLNÍ SEBEHODNOCENÍ U OBÉZNÍCH PACIENTŮ V SOUVISLOSTI S REDUKCÍ TĚLESNÉ HMOTNOSTI

původní práce

Anna Janyšková¹
Štěpán Konečný²

¹Denní psychoterapeutické sanatorium Elysium, Sdružení Podané ruce, Brno

²Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno

Kontaktní adresa:

PhDr. Anna Janyšková, Ph.D.
Denní psychoterapeutické sanatorium Elysium
Hapalova 22
621 00 Brno
e-mail: ceridwen@seznam.cz

Práce byla podpořena výzkumným záměrem MSM 0021622406

SOUHRN

Janyšková A, Konečný Š. Tělesné sebezpojetí a globální sebehodnocení u obézních pacientů v souvislosti s redukcí tělesné hmotnosti

Cíl: Hlavním cílem našeho výzkumu je popsat tělesné sebezpojetí a globální sebehodnocení u obézních pacientů a zjistit, zda dochází k jejich změnám v souvislosti s redukcí tělesné hmotnosti.

Metoda: Výzkumné šetření bylo realizováno u souboru 90 obézních žen a mužů ve dvou etapách – na začátku ambulantní redukční léčby a po šesti měsících. Tělesné sebezpojetí bylo zjišťováno Profilem tělesného sebezpojetí, úroveň globálního sebehodnocení byla sledována pomocí Rosenbergovy škály sebehodnocení. Při statistickém zpracování dat jsme použili Mannův-Whitneyův test, Wilcoxonův signed-rank test a korelační koeficient Kendallovo tau b.

Výsledky: U pacientů s obezitou jsme zjistili statisticky významné snížení BMI, zvýšení skóre v globálním sebehodnocení a fyzické sebeúctě, u žen navíc vzrostla i tělesná atraktivita. Ukázalo se, že tělesné sebezpojetí u žen koreluje s globálním sebehodnocením ve všech sledovaných škálách, u mužů pouze ve fyzické síle. Vztah mezi BMI a globálním sebehodnocením se neprokázal, vztah mezi BMI a některými subdoménami tělesného sebezpojetí se potvrdil jen u těch jedinců, kterým se

SUMMARY

Janyšková A, Konečný Š. Body image and global self-esteem in obese patients in connection with weight reduction

Objective: The aim of this study is to describe body image and global self-esteem among obese patients and how they change in connection with the weight reduction.

Methods: We gathered data in a study of 90 obese women and men in two stages – at the beginning of the ambulant reduction treatment and after six months. We observed body image using Physical Self-Perception Profile, the level of global self-esteem was measured by Rosenberg self esteem scale. The data was statistically analyzed using Mann-Whitney test, Wilcoxon signed-rank test and correlation coefficient Kendall tau b.

Results: We found statistically significant decrease in BMI for obese patients, increase of global self-esteem and body-esteem, for women increased physical attractiveness as well. Body image correlates with global self-esteem in women in all observed scales, men's global self-esteem is attached only to physical strength. We did not find a relationship between BMI and global self-esteem, relationship between BMI and some subdomains of body image did appear in those individuals who later managed to reduce their body weight by more than 10 %.

následně podařilo zredukovat svoji tělesnou hmotnost o více než 10 %.

Závěr: Výsledky naší studie poukazují na možnosti predikce efektivity redukční léčby a poskytují podněty pro plánování psychologických intervencí zaměřených na podporu tělesného sebepojetí obézních pacientů.

Klíčová slova: globální sebehodnocení, obezita, redukce tělesné hmotnosti, tělesné sebepojetí.

Conclusions: Our results could be important for the prediction of the effectiveness of the reduction treatment and suggestive for the planning psychological interventions focused on enhancement of body image in obese patients.

Keywords: global self-esteem, obesity, weight reduction, body image.

ÚVOD

Obezita je chronické onemocnění, které v České republice podle posledního průzkumu postihuje 21 % populace.¹ Kromě závažných zdravotních komplikací s sebou obezita nese i řadu psychických obtíží, jako je zvýšená úzkostnost, depresivita, hypochondrie, závislé chování, snížená sebekontrola, snížený sociální zájem, ale i snížené sebehodnocení a negativnější vztah k vlastní osobě.² U extrémně obézních bylo zjištěno ve srovnání s obézními nižšího stupně nižší sebehodnocení.³

S rostoucí tělesnou hmotností se snižuje také spokojenost s vlastním tělem, konzistentně bývá identifikována vyšší úroveň tělesné nespokojenosti u obézních jedinců.⁴ Obézní mají ve srovnání s neobézními celkově negativnější tělesné sebepojetí,⁵ přičemž jsou u nich zasaženy všechny tři jeho komponenty: percepční, kognitivně-afektivní a konativní.⁶ Nespokojenost s vlastním tělem se může rozšířit i na jiné aspekty jejich self, jež pak hodnotí negativněji a zažívají tak nižší globální sebehodnocení,^{7,8} které je považováno za indikátor psychického zdraví a životní spokojenosti.⁹

Význam tělesného sebepojetí pro globální sebehodnocení jedince potvrzují i výsledky současných výzkumů.¹⁰ Negativní zkušenosti obézních týkající se tělesného sebepojetí jsou spojeny s různými psychickými příznaky a symptomy poruch příjmu potravy a mohou ovlivnit výsledek programů kontrolujících hmotnost.⁶ Redukce tělesné hmotnosti je spojena se signifikantními pozitivními změnami v tělesném sebepojetí.¹¹

Cílem této výzkumné studie je popsat tělesné sebepojetí, respektive úroveň fyzické sebeúcty a sledovaných subdomén tělesného sebepojetí, a globální sebehodnocení u obézních pacientů podstupujících redukční léčbu. Zajímá nás, jaký je mezi těmito konstrukty vzájemný vztah a zda dojde v souvislosti s redukcí tělesné hmotnosti ke změnám v jejich úrovni. Budeme rovněž zjišťovat odlišnosti mezi pohlavími v globálním sebehodnocení a v tom,

které subdomény tělesného sebepojetí korelují s fyzickou sebeúctou a s globálním sebehodnocením.

SOUBOR

Výzkumný soubor tvoří pacienti Obezitologického centra II. interní kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, kteří zde v době realizování výzkumu (r. 2006–2007) podstupovali ambulantní redukční léčbu. Výzkumné studii se zúčastnilo 90 pacientů trpících obezitou, 72 žen a 18 mužů, jejichž průměrný věk byl 47,43 roku, SD = 13,23. Zkoumané osoby splňovaly v 1. etapě výzkumu kritéria pro diagnózu obezita (BMI \geq 30).

METODA

Data byla sebrána ve dvou etapách. První fáze výzkumu proběhla po vstupním lékařském vyšetření, poté pacienti podstupovali konzervativní léčbu obezity, což je komplexní léčba zahrnující dietoterapii a nutriční edukaci, zvýšení a úpravu pohybové aktivity, farmakoterapii, v případě potřeby i konzultaci psychologa, eventuálně psychoterapii. Cílem této léčby je změna životního stylu, tj. rozvíjení stálých vzorců chování, které by podporovaly dosažení a udržení nižší tělesné hmotnosti.¹² Druhá fáze výzkumu proběhla po uplynutí šesti měsíců, což je doporučená minimální doba trvání konzervativní redukční léčby. Jelikož se jedná o výzkum v ambulantních podmínkách, nebylo možné zcela kontrolovat, zda pacienti předepsaná léčebná doporučení dodržují.

Součástí testové baterie jsou dva dotazníky. Fyzickou sebeúctou a specifické subdomény tělesného sebepojetí jsme sledovali pomocí Profilu tělesného sebepojetí (Physical Self-Perception Profile, PSPP) Kennetha R. Foxe, jenž

Tab. 1. Skóre v Profilu tělesného sebezpečí

			sportovní kompetence	fyzická kondice	tělesná atraktivita	fyzická síla	fyzická sebeúcta
ženy	1. měření	M	10,83	10,71	8,63	11,63	11,08
		Mdn	10,00	10,00	8,00	11,00	11,50
		SD	3,66	3,53	2,71	3,54	3,10
	2. měření	M	10,67	10,97	9,66	11,33	11,81
		Mdn	11,00	11,00	10,00	11,00	12,00
		SD	3,63	3,07	2,96	2,92	3,30
muži	1. měření	M	10,50	10,33	10,06	13,67	11,61
		Mdn	9,50	10,50	9,00	14,00	12,00
		SD	3,38	2,59	3,04	3,55	2,52
	2. měření	M	10,89	11,22	10,61	13,61	13,28
		Mdn	11,00	10,00	11,00	13,50	12,00
		SD	3,14	2,98	3,07	2,62	3,04

M = průměr, Mdn = medián, SD = směrodatná odchylka

Tab. 2. Korelace mezi fyzickou sebeúctou a subdoménami tělesného sebezpečí

			sportovní kompetence	fyzická kondice	tělesná atraktivita	fyzická síla
fyzická sebeúcta	ženy	1. měření	0,43***	0,56***	0,52***	0,58***
		2. měření	0,30***	0,45***	0,45***	0,50***
	muži	1. měření	0,36	0,49*	0,67**	0,31
		2. měření	0,33	0,39*	0,57**	0,39*

*Korelace je signifikantní na hladině 0,05.

**Korelace je signifikantní na hladině 0,01.

***Korelace je signifikantní na hladině 0,001.

byl přeložen do českého jazyka a validizován.¹³ Celkovou úroveň globálního vztahu k sobě jsme zjišťovali pomocí české verze Rosenbergovy škály sebehodnocení (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES).¹⁴ Při statistickém zpracování dat jsme použili neparametrické testy, rozdílly jsme testovali pomocí Mannova-Whitneyova testu (MWT) nebo Wilcoxonova signed-rank testu (WSRT), u obou těchto testů jsme vypočetli efekt účinku (r). Těsnost vztahů mezi proměnnými jsme zjišťovali pomocí korelačního koeficientu Kendalllovo tau b (τ).

Tab. 3. Skóre v Rosenbergově škále sebehodnocení

		M	Mdn	SD	rozptyl	minimum	maximum
ženy	1. měření	22,11	22,00	3,58	12,80	14,00	32,00
	2. měření	21,47	21,00	3,62	13,10	13,00	34,00
muži	1. měření	21,94	23,00	3,28	10,76	14,00	26,00
	2. měření	20,72	21,50	3,34	11,15	14,00	26,00

M = průměr, Mdn = medián, SD = směrodatná odchylka

Pozn.: Rozpětí celkového skóre škály je 10–40, přičemž skóre 40 indikuje nejníže možné sebehodnocení, naopak skóre 10 značí nejvyšší možné sebehodnocení.

VÝSLEDKY

U obézních pacientů došlo po šesti měsících ambulantní redukční léčby k signifikantnímu poklesu BMI z 39,54 kg/m² na 36,58 kg/m², $T = 104,50$, $p < 0,001$, $r = -0,82$. Průměrně se snížila tělesná hmotnost o 7,11 %, $SD = 5,83$, u žen byl úbytek hmotnosti 7,20 %, $SD = 5,97$, tedy mírně vyšší než u mužů 6,77 %, $SD = 5,38$.

V PSPP jsou škálové průměry u obézních obou pohlaví nižší než matematický střed škály dotazníku ($M = 15,00$), ve srovnání se ženami jsou hodnoty u mužů celkově vyšší (tab. 1). WSRT prokázal, že úroveň fyzické sebeúcty u obézních žen je při 2. měření ($Mdn = 12,00$) signifikantně vyšší než při 1. měření ($Mdn = 11,50$), $T = 413,50$, $p < 0,05$, $r = -0,32$. Úroveň fyzické sebeúcty u mužů byla při 2. měření ($M = 13,28$) signifikantně vyšší než při 1. měření ($M = 11,61$), $T = 35,00$, $p < 0,05$, $r = -0,47$. U žen navíc došlo k významné změně v tělesné atraktivitě, která byla při 2. měření ($Mdn = 10,00$) signifikantně vyšší než při 1. měření ($Mdn = 8,00$), $T = 338,00$, $p < 0,01$, $r = -0,36$.

U žen jsme našli signifikantní vztah mezi fyzickou sebeúctou a všemi subdoménami tělesného sebezpečí, a to při obou měřeních (tab. 2). U mužů jsme při 1. měření zjistili signifikantní vztah mezi fyzickou sebeúctou a tělesnou atraktivitou, fyzickou kondicí, při 2. měření navíc fyzickou silou. U žen byly celkově korelace na vyšší hladině významnosti než u mužů.

U obézních obou pohlaví došlo k signifikantní změně v úrovni globálního sebehodnocení, přičemž MWT neprokázal rozdílly mezi pohlavími v úrovni sebehodnocení. Výsledky WSRT ukazují, že skóre v RSES je u žen při 2. měření významně nižší než při 1. měření, $T = 662,00$, $p < 0,05$, $r = -0,24$. Podobně i u mužů bylo při 2. měření skóre v RSES nižší než při 1. měření, $T = 11,00$, $p < 0,01$, $r = -0,62$ (tab. 3). K významnému zvýšení úrovně globálního sebehodnocení tedy došlo u obézních obou pohlaví.

Dále jsme zkoumali, které subdomény tělesného sebezpečí mají souvislost s globálním sebehodnocením (tab. 4). U žen jsme našli při 1. měření signifikantní vztah mezi globálním sebehodnocením, fyzickou sebeúctou a všemi subdoménami tělesného sebezpečí. Při 2. měření u žen

Tab. 4. Korelace mezi globálním sebehodnocením a fyzickou sebeúctou a subdoménami tělesného sebezpečí

			sportovní kompetence	fyzická kondice	tělesná atraktivita	fyzická síla	fyzická sebeúcta
globální sebehodnocení	ženy	1. měření	-0,25**	-0,27**	-0,28**	-0,38**	-0,49**
		2. měření	-0,18	-0,17	-0,28**	-0,38**	-0,35**
	muži	1. měření	-0,15	-0,34	-0,30	-0,44*	-0,31
		2. měření	-0,07	-0,07	-0,08	-0,14	-0,08

*Korelace je signifikantní na hladině 0,05.

**Korelace je signifikantní na hladině 0,01.

Pozn.: Korelační koeficienty mají záporné hodnoty, neboť v RSES nižší skóre značí vyšší sebehodnocení.

jsme zjistili signifikantní vztah mezi globálním sebehodnocením a fyzickou sebeúctou, ze subdomén tělesného sebezpečí s globálním sebehodnocením signifikantně korelovaly fyzická síla a tělesná atraktivita. U mužů se neprokázal vztah mezi globálním sebehodnocením, fyzickou sebeúctou a subdoménami tělesného sebezpečí. Globální sebehodnocení u mužů při 1. měření signifikantně korelovalo pouze s jejich fyzickou silou.

Přestože po šesti měsících redukční léčby současně došlo k významnému snížení BMI a zvýšení globálního sebehodnocení, tyto proměnné spolu přímo nesouvisí, korelační koeficienty nebyly signifikantní. Stejně tak ani u fyzické sebeúcty jsme nezjistili vztah s BMI. Po rozdělení souboru v závislosti na velikosti redukce tělesné hmotnosti na tři skupiny (tab. 5) jsme pozorovali vztah mezi BMI a některými subdoménami tělesného sebezpečí pouze u těch obézních, kterým se následně podařilo zredukovat svoji tělesnou hmotnost o více než 10 %.

DISKUSE

U obézních pacientů v našem výzkumu se po šesti měsících redukční léčby významně snížila hodnota BMI, celkově se posunulo rozložení souboru v jednotlivých kategoriích nadváhy tak, že se vytvořila nová podskupina osob patřících do kategorie preobézního stavu (BMI = 25,0–29,9) a ubylo osob trpících obezitou III. stupně (BMI ≥ 40). Naše výsledky odpovídají výsledkům podobných výzkumů u nás i v zahraničí.^{15,16,17} Průměrně došlo k poklesu tělesné hmotnosti o 7,11 %, přičemž u žen byl úbytek hmotnosti mírně vyšší než u mužů. Zvolíme-li jako kritérium úspěšné redukce 5% hmotnostní úbytek, pak 64,4 % našeho souboru bylo v redukční léčbě úspěšných, zpřísníme-li kritérium na 10 % (tj. přiměřený úbytek váhy dle National Heart, Lung and Blood Institute¹⁸), pak se úspěšně podařilo zhubnout 23,3 % souboru obézních.

Co se týká fyzické sebeúcty a subdomén tělesného sebezpečí, jsou hodnoty našeho souboru obézních nižší než matematický střed škály, kolem něhož se obvykle pohybují výsledky získané u americké populace i u vzorku VŠ studentů v ČR, na nichž byl dotazník validizován,¹³ k podobným závěrům dospěly i výzkumy v zahraničí.¹⁹ Přestože

Tab. 5. Korelace mezi tělesným sebezpečím a BMI v závislosti na procentu redukce tělesné hmotnosti

BMI	redukce hmotnosti	N	sportovní kompetence	fyzická kondice	tělesná atraktivita	fyzická síla	fyzická sebeúcta
> 10 %	1. měření	21	-0,34*	-0,43**	-0,36*	-0,27	-0,25
		17	-0,26	-0,35	-0,38*	-0,16	-0,16
	2. měření	37	-0,01	0,09	0,16	-0,08	0,10
		34	0,16	0,10	0,20	0,05	0,11
< 5 %	1. měření	32	-0,07	0,03	-0,02	-0,11	0,02
		31	-0,16	-0,05	0,12	-0,07	0,16

N = počet zkoumaných osob

*Korelace je signifikantní na hladině 0,05.

**Korelace je signifikantní na hladině 0,01.

fyzická sebeúcta obézních není příliš vysoká, pozitivním výsledkem je, že po šesti měsících redukční léčby došlo k významnému zvýšení její úrovně. Nicméně i poté stále zůstává poměrně nízká. Obézní ženy se v rámci tělesného sebezpečí posuzují nejnižší v tělesné atraktivitě a zřejmě díky redukční léčbě spojené s váhovým úbytkem u nich dochází k jejímu zvýšení, nicméně i poté stále zůstává úroveň tělesné atraktivitě ze zkoumaných subdomén tělesného sebezpečí nejnižší. U ostatních škál v PSPP již k významným změnám nedošlo. U obézních mužů rovněž vzrostla úroveň fyzické sebeúcty, v subdoménách tělesného sebezpečí se však signifikantní změny neprokázaly.

V rámci tělesného sebezpečí nás dále zajímalo, které subdomény tělesného sebezpečí jsou pro obézní jedince významné z hlediska jejich fyzické sebeúcty a globálního sebehodnocení a zda jsou v tomto odlišnosti mezi muži a ženami. U žen jsme našli signifikantní vztah mezi všemi subdoménami tělesného sebezpečí a fyzickou sebeúctou a globálním sebehodnocením. U mužů se na rozdíl od žen neprokázal signifikantní vztah mezi globálním sebehodnocením a fyzickou sebeúctou. Naše výsledky jsou konzistentní se závěry jiného výzkumu, podle něhož méně pozitivní vztah k vlastnímu tělu souvisí s nižší úrovní sebehodnocení, přičemž tento vztah je významně silnější u žen než u mužů.²⁰ Ze subdomén tělesného sebezpečí jsme u mužů našli významný vztah mezi fyzickou silou a globálním sebehodnocením, na rozdíl od žen jsme nezjistili vztah mezi tělesnou atraktivitou a globálním sebehodnocením. U žen je fyzický vzhled důležitější pro jejich celkové sebehodnocení než u mužů.²¹ Možným vysvětlením je, že u žen je vnímaná vlastní atraktivita afektivně a kognitivně propojena s jejich tělem, zatímco u mužů nejsou atraktivita ani sebehodnocení s tělem spojeny.²²

Hledali jsme také odpověď na otázku, jaká je úroveň globálního sebehodnocení obézních a zda souvisí s jejich BMI. Zjistili jsme, že výchozí úroveň globálního sebehodnocení obézních je blíže pólu škály svědčícímu pro vysoké sebehodnocení. V podobně koncipovaných studiích, které sledovaly úroveň sebehodnocení pomocí RSES u obézních podstupujících nějakou formu konzervativní redukční léčby, dospěli autoři k podobným výsledkům jako my.^{23,24,25} Přestože mnohé výzkumy dokládají obecně vyšší globální sebehodnocení mužů ve srovnání se ženami,²⁶ naše data

tento předpoklad nepotvrdila. Nenalezli jsme významné rozdíly v globálním sebehodnocení obézních žen a mužů, jeho úroveň byla u obézních obou pohlaví přibližně stejná. Tento výsledek by vyžadoval další výzkumné ověření. Dále jsme dospěli ke zjištění, že úroveň globálního sebehodnocení obézních obou pohlaví se po šesti měsících redukční léčby významně zvýšila. Významný úbytek tělesné hmotnosti má pozitivní vliv na změnu sebehodnocení, přičemž významnou roli zde může hrát internalizace pozitivnějšího hodnocení svého těla spojeného s úbytkem váhy, které hubnoucí vnímají nebo si představují, že je o nich mají druzí.²⁷

Nakonec nás zajímalo, zda globální sebehodnocení a tělesné sebezpojetí přímo souvisí s BMI. Ačkoliv současně došlo k poklesu BMI a nárůstu globálního sebehodnocení, mezi těmito proměnnými se neprokázal signifikantní vztah. BMI obézních tedy nesouvisí se sebehodnocením, což neodpovídá našim předpokladům založeným na tvrzení některých autorů, že s rostoucím stupněm obezity se úroveň sebehodnocení snižuje.³ Je možné, že důležitější roli než reálné hodnocení založené na zdravotních standardech hraje subjektivní posouzení vlastní tělesné hmotnosti.²⁸ To znamená, že osoby, které jsou podle diagnostických kritérií prokazatelně obézní, mohou subjektivně vnímat svoji nadváhu jako méně závažnou a tím pádem i méně významnou z hlediska dopadu na jejich celkové sebehodnocení. To ostatně potvrzuje i studie, která zjistila rozdíly v úrovni sebehodnocení obézních v závislosti na přesnosti vnímání své obezity.²³ U obézních, kteří přesně vnímají svůj obézní stav, přitom dosahuje sebehodnocení nižší úrovně než u obézních, kteří svoji obezitu podceňují a vnímají pouze jako nadváhu.²³ Další možné vysvětlení můžeme nalézt v předpokladu, že globální sebehodnocení obézních je modifikovatelné nejen prostřednictvím samotné redukce tělesné hmotnos-

ti, ale i prostřednictvím jiných faktorů. Úspěšné výsledky redukční léčby, jako například zlepšení duševní pohody, mohou záviset na terapeutických faktorech, které nesouvisí výhradně se změnami tělesné hmotnosti.²⁷

Vztah mezi BMI, fyzickou sebeúctou a ani žádnou ze subdomén tělesného sebezpojetí jsme také nezjistili. Jelikož se naše hypotéza nepotvrdila, zaměřili jsme se na zkoumání vztahu mezi BMI a tělesným sebezpojetím v závislosti na velikosti redukce tělesné hmotnosti. Rozdělili jsme soubor dle velikosti redukce hmotnosti na tři podskupiny. Významný negativní vztah mezi BMI a některými subdoménami tělesného sebezpojetí, konkrétně sportovní kompetencí, fyzickou kondicí a tělesnou atraktivitou, se prokázal pouze u těch obézních, kterým se následně podařilo zredukovat svoji tělesnou hmotnost o více než 10%. U těchto jedinců jsme po redukci tělesné hmotnosti našli signifikantní negativní vztah mezi BMI a tělesnou atraktivitou. Tento výsledek je významný z hlediska možnosti predikce úspěšnosti redukční léčby u konkrétních jedinců.

ZÁVĚR

Studie potvrdila, že redukční léčba je u obézních pacientů spojena nejen s úbytkem váhy, ale i s významnými pozitivními změnami v tělesném sebezpojetí a globálním sebehodnocení bez přímé souvislosti s velikostí váhového úbytku. Naše zjištění otevírají prostor jednak pro možnost efektivnějšího přiřazování typu redukční léčby konkrétnímu obéznímu pacientovi, jednak pro možnosti psychologického ovlivnění tělesného sebezpojetí obézních.

Předložená studie je součástí širšího výzkumu realizovaného v rámci disertační práce v Psychologickém ústavu Filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

LITERATURA

1. VZP. V České republice je 55% lidí s nadváhou a obezitou [online]. 25. 1. 2011 [cit. 22. 6. 2011]. Dostupné z: <<http://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/pruzkum-obezity-2011>>.
2. Wagenknecht M. Úloha psychologické péče při léčbě obezity. In: Hainer V, ed. Základy klinické obezitologie. Praha: Grada Publishing; 2004: 241–258.
3. Wadden TA, Womble LG, Stunkard AJ, Anderson DA. Psychosocial consequences of obesity and weight loss. In: Wadden TA, Stunkard AJ (eds). Handbook of obesity treatment. New York: The Guilford Press; 2002: 144–186.
4. Corsica JA, Perri MG. Obesity. In: Werner IB, ed. Handbook of psychology. Vol. 9. Health psychology. New Jersey: John Wiley & Sons; 2003: 121–145.
5. Sarwer DB, Thompson JK. Obesity and body image disturbance. In: Wadden TA, Stunkard AJ (eds). Handbook of obesity treatment New York: The Guilford Press; 2002: 447–464.
6. Rosen JC. Obesity and body image. In: Fairburn CG, Brownell KD (eds). Eating disorders and obesity. New York: The Guilford Press; 2002: 399–402.
7. McFarlane T, McCabe RE, Jarry J, Olmsted MP, Polivy J. Weight-related and shape-related self-evaluation in eating-disordered and non-eating-disordered women. International Journal of Eating Disorders 2001; 29 (3): 328–335.
8. Lowry SE, Kurpius SER, Befort C et al. Body image, self-esteem and health-related behaviors among male and female first year college students. Journal of College Student Development 2005; 46 (6): 612–623.
9. Fox KR. Self-esteem, self-perceptions and exercise. International Journal of Sport Psychology 2000; 31 (2): 228–240.
10. Avsec A. Gender differences in the structure of self-concept: are the self-conceptions about physical attractiveness really more important for women's self-esteem? Studia Psychologica 2006; 48 (1): 31–43.
11. Foster GD, Matz, PE. Weight loss and changes in body image. In: Cash TF, Pruzinsky T (eds). Body image. A handbook of theory, research and clinical practice. New York: The Guilford Press; 2002: 405–413.
12. Brownell KD, O'Neil PM. Obesity. In: Barlow DH, ed. Clinical handbook of psychological disorders. A step-by-step treatment manual. New York: The Guilford Press; 1993: 318–361.

13. Tomešová E. Profil tělesného sebehodnocení. Praha: FTVS UK; 2003: 38.
14. Blatný M, Osecká L. Struktura globálního vztahu k sobě: Analýza Rosenbergovy škály sebehodnocení – replikace. Československá psychologie 1997; 41 (6): 481–486.
15. Málková I. Manuál pro vedoucí kurzů snižování nadváhy. Praha: STOB; 2005: 82.
16. Slabá Š. Změna kvality života obézních pacientů po krátkodobé kognitivně-behaviorální terapii. Česká a slovenská psychiatrie 2004; 100 (6): 343–347.
17. Dalle Grave R, Cuzzolaro M, Calugi S et al. The effect of obesity management on body image in patients seeking treatment at medical center. Obesity 2007; 15 (9): 2320–2327.
18. National Heart Lung and Blood Institute, National Institutes of Health. Clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults – The evidence report. 1998: 262.
19. Hayes SD, Crocker PRE, Kowalski KC. Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem and physical activity: Evaluation of the Physical self-perception profile model. Journal of Sport Behavior 1999; 22 (1): 1–14.
20. Mintz LB, Betz NE. Sex differences in nature, realism, and correlates of body image. Sex Roles 1986; 15 (3-4): 185–195.
21. Crocker J, Luthanen RK, Cooper ML, Bouvrette S. Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. Journal of Personality and Social Psychology 2003; 85 (5): 894–908.
22. Wade TJ, Cooper M. Sex differences in the links between attractiveness, self-esteem and the body. Personality and Individual Differences 1999; 27 (6): 1047–1056.
23. Jones M, Grilo CM, Masheb RM, White MA. Psychological and behavioral correlates of excess weight: misperception of obese status among persons with class II obesity. International Journal of Eating Disorders 2010; 43 (7): 628–632.
24. Palmeira AL, Markland DA, Silva MN et al. Reciprocal effects among changes in weight, body image, and other psychological factors during behavioral obesity treatment: a mediation analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity [online]. 2009; 6 (9) [cit. 22. 6. 2011]. Dostupné z <<http://www.ijbnpa.org/content/6/1/9>>.
25. Lo Coco G, Gullo S, Salerno L, Iacoponi R. The association among interpersonal problems, binge behaviors, and self-esteem, in the assessment of obese individuals. Comprehensive Psychiatry 2011; 52 (2): 164–170.
26. Gentile B, Grabe S, Dolan-Pascoe B et al. Gender differences in domain-specific self-esteem: a meta-analysis. Review of General Psychology 2009; 13 (1): 34–45.
27. Blaine BE, Rodman J, Newman JM. Weight loss treatment and psychological well-being: a review and meta-analysis. Journal of Health Psychology 2007; 12 (1): 66–82.
28. Crawford D, Campbell K. Lay definitions of ideal weight and overweight. International Journal of Obesity 1999; 23 (7): 738–745.

František Koukolík

NEJSPANILEJŠÍ ZE VŠECH BOHŮ. Eseje



Jsme plně svobodní, částečně, anebo je naše svoboda jenom zdánlivá, zatímco každý náš čin je okem řetězu příčin a důsledků? Otázka svobodné vůle zaměstnává teology, filozofy, psychology i právníky tisíce let. Není to pouhá hra s pojmy; z řešení problému svobodné vůle vyplývá právní a morální odpovědnost. Co je láska? Existuje jediná

láska, existují dva nebo devět druhů lásky? Jsou všichni lidé na světě v podstatě stejní, nebo se lidé z dalekého východu mohou hluboce lišit od lidí ze západního kulturní-

ho okruhu? Mnozí rozlišují rozměr bytí, kterému říkáme hloubka nebo přesah. Nacházejí ho v poezii, ve filozofii, v matematice, hudbě, v přírodě stejně jako v náboženské víře či meditaci. Co je hloubka neboli transcendence? A to nejtěžší nakonec: Co je čas? Liší se čas lidský od fyzikálního? Otázky, které se ještě před nedávnem zdály být nepřístupné vědeckému zkoumání a řešení. Vývoj sociální, kognitivní a afektivní neurovědy dokázal, že takto uchopitelné jsou. V jaké míře? Kam dospělo a kam směřuje současné poznání?

240 Kč, Karolinum, první vydání, 233 s., černobíle, 148 × 210 mm, brožované