



ÚSPĚŠNOST HUBNUTÍ ÚČASTNÍKŮ PROGRAMU STOB V ZÁVISLOSTI NA HMOTNOSTNÍM UKAZATELI MÍSTA KONTROLY A MÍRY SEBEMONITOROVÁNÍ

PSY704 – METODOLOGIE PSYCHOLOGICKÉHO VÝZKUMU

Anna-Marie Jičínská (učo 385336)
Pavel Dočekal (učo 402542)
Nika Mazániková (učo 75577)
Kateřina Kaňoková (učo 385818)
Martin Hajný (učo 386006)

Vyučující:

Mgr. Ing. Jakub Procházka, Ph.D.

Mgr. Stanislav Ježek, Ph.D.

doc. PhDr. Martin Vaculík, Ph.D.

Datum odevzdání: 1. 11. 2013

Úvod

Obezita je v současné době vnímána jako chronické onemocnění, které se podílí na vzniku a rozvoji celé řady nemocí. Léčba obezity a možnosti predikce úspěšnosti léčby obezity byly předmětem celé řady studií. Některé výzkumy si vystačily s ukazatelem místa kontroly (Locus of Control) a zkoumaly jeho vztah k úspěšnosti dosažené jednotlivými účastníky různých programů na hubnutí (Byrne, 2002). Další výzkumy se soustředily na konkrétnější vymezení místa kontroly (Saltzer, 1982).

V našem výzkumu se zaměříme na predikci úspěšnosti jedinců ve specifickém programu na hubnutí prostřednictvím těchto dvou ukazatelů:

- Hmotnostní ukazatel místa kontroly (WLOC)
- Sebemonitorování

Existuje řada programů na hubnutí či řešení obezity. Pro naši práci jsme si vybrali program společnosti STOB (Stop Obezitě). Veškeré aktivity této společnosti jsou založeny na principech kognitivně-behaviorální psychoterapie. Webové stránky Stobklub.cz jsou určeny jednak osobám, které navštěvují prezenční kurzy společnosti, probíhající po celé republice, rovněž pak osobami, které hubnou pouze za pomoci nástrojů, které nabízí web STOB.cz. Na webových stránkách STOB.cz je totiž možné nastudovat množství informací o nutričním složení potravin, najít velké množství receptů, diskutovat s ostatními účastníky kurzu, stěžejní sekci webu je ale záložka „sebekoučink“. Sebekoučink je online nástroj a program, určený pro osoby, které chtějí pracovat se svou váhou (zpravidla hubnout) a je založený na technikách sebekontroly a disciplíny, které jsou neoddelitelnou součástí kognitivně behaviorálních obezitologických terapií (Byrne, 2002). Nástroj tak nabízí funkci tzv. sebemonitoringu a uživatelé si jeho prostřednictvím zaznamenávají, v jaké časy jedí, co jedí, jaký mají energetický příjem a výdej, program data vyhodnocuje a poskytuje uživatelům zpětnou vazbu v podobě signalizačních „semaforků“, znázorňujících přínosnost dané aktivity.

Klient má zároveň možnost zaznamenávat vlastní pocity a motivace k výběru konkrétní aktivity/pokrmu v rámci sekce „psychokoučink“ a může se záznamy dále pracovat či se jimi inspirovat. Pokud jedinec těchto funkcí využívá a své aktivity spojené s životosprávou, vedoucí ke snížení hmotnosti zaznamenává a vyhodnocuje, hovoříme o tom, že v rámci STOB, programu, založeném na principech KBT, provádí tzv. self-monitoring – sebemonitoring.

Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

Možný a Praško (1999) uvádí, že kognitivně behaviorální terapie je v kontextu jiných typů psychoterapie poměrně nový směr, který vznikl v 70. letech minulého století integrací dvou původně samostatných směrů, terapie behaviorální a terapie kognitivní. Důležitou roli při této integraci hráli osobnosti jako A. Bandura, J. R. Cautely, M. Seligman nebo M. J. Mahoney

a jejich teorie (sociální učení a self efficacy, senzibilizace v rámci behaviorální terapie, vliv naučených postojů na rozvoj deprese, uplatnění poznatků kognitivní psychologie v psychoterapii).

Základními rysy KBT je, že terapie je poměrně krátká a časově omezená, terapeut v rámci ní vystupuje aktivně a často až direktivním stylem. V terapeutickém procesu je kladen velký důraz na aktivní spolupráci mezi klientem a terapeutem a zejména přítomný okamžik (Možný, Praško, 1999).

Zjednodušeně vzato se KBT terapie zaměřuje na velice konkrétní a jednoznačně stanovené problémy a situace a v souvislosti s těmi volí stejně tak konkrétní a funkční cíle, vedoucí k řešení. Zejména v těchto oblastech se opírá KBT o teorii učení a poznatky z kognitivní psychologie. Co KBT odlišuje od jiných typů psychoterapie je taktéž zaměření na pozorovatelné chování a zejména vědomé psychické procesy. Po uplatnění všech zásad a s využitím vhodných prostředků tohoto typu terapie by mělo být výsledkem terapeutického procesu dosažení plné soběstačnosti klienta (Hoffmann, 2011).

KBT v léčbě obezity

KBT vychází z teorie, že příčinou obezity je nevhodné chování (chybné stravovací a pohybové návyky) a myšlení, které je podmíněně naučené či zvyklé na určité podněty, udržované a posilované vnějšími a vnitřními faktory. Podle zastánců těchto teorií se může v terapii klient toto chybné chování a myšlení odnaučit, přeučit nebo se může naučit novým, vhodnějším a efektivnějším způsobům řešení problému (Vanderlinden, 2012).

Jednou ze základních technik KBT je proces sebezpozorování (Walker and Poston, 1999). Pokud hovoříme o vypořádávání se s přesvědčeními a návyky spojenými s obezitou, klient si v rámci selfmonitoringu vede záznamy stravovacích a pohybových návyků a činností. Tyto záznamy zahrnují především dobu, množství, druh a okolnosti příjmu potravy a pití. Doba jídla je důležitá k poznání režimu příjmu potravy obězních, rychlosti jedení a ke kontrole průběhu naplánovaného chování. Druh, množství a způsob přípravy jídla slouží ke zjištění energetické hodnoty a ke zjištění návyků při jídle. Dále se identifikují spouštěče, které usnadňují přejídání, včetně chování, které interferuje s nadměrným příjmem potravy (klienti zaznamenávají, kde jedli, co při jídle dělali, své pocity apod.). Do záznamů se taktéž zahrnuje kontakt s osobami, které mohou mít potenciální vliv na stravovací návyky obězního. Tyto záznamy jsou důležité nejen pro zmapování problémového chování a pro následnou kontrolu, ale též proto, že si obězní uvědomí své návyky při jídle a význam psychologické a zevní situace spojené s aktem jídla. Důležitým posilujícím faktorem je též záznam hmotnosti (Hainer, 2011).

Locus of Control a obezita

Zájem o zkoumání osobnostních příčin obezity a osobnostních charakteristik obézních jedinců vzrostl nejvíce v sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století (Mills, 1990).

Výzkumy, které pro tyto účely používaly různé podoby konstruktů locus of control se zaměřovaly často na předvídatelnost úspěchu v léčbě obezity. Zjištění mnoha studií podporují názor, že místo kontroly je úspěšným prediktorem úspěchu či neúspěchu v léčbě obezity (Chavez a Michaels, 1980; Kinsey, 1983; Weiss, 1977). Na základě jejich výsledků se zdá se, že vnitřní místo kontroly přispívá k úspěšnému hubnutí a podporuje udržení snížené váhy (Jeffrey, 1974; Kinsey, 1983; Saltzer, 1982).

Také studie Balch a Ross (1975), Wallston, Wallston, Kaplan a Maides (1976), Becker, Maiman, Kirscht, Haefner a Drachman (1977) zjistily vztah mezi konceptem osobní kontroly a úspěchem v různých druzích programů na hubnutí. Balch a Ross (1975) s použitím Rotterovy IE (internat-external - vnitřní-vnější) škály k měření místa kontroly významnou korelaci mezi vnitřním místem kontroly a úspěšným ukončením programů na hubnutí s vlastní kontrolou.

Jon K. Mills (1990) uvádí, že obézní dospělí, kteří mají vnitřní místo kontroly, mohou vnímat, že svůj život mají více pod kontrolou a mohou tedy aktivně hledat pomoc pro zlepšení svých problémů s nadváhou. Hledání léčby obezity předpokládá převzetí odpovědnosti a udržování kontroly.

Na druhé straně, Tobias a Mac-Donald ve studii z roku 1977, která porovnávala pět experimentálních způsobů terapie pro kontrolu váhy, nenašli vztah mezi místem kontroly a úbytkem váhy ve studii (Saltzer, 1982).

Jejich zjištění vrhá stín pochybnosti na všeobecnou použitelnost místa kontroly jako prediktoru úspěchu při snižování hmotnosti.

Možné vysvětlení pro tyto různé výsledky se vztahuje k druhu použitého měřítka místa kontroly.

Saltzer (1982) uvádí, že ve specifických situacích, kde každý drobný přírůstek v prediktabilitě může mít významné dopady, měřítka která měří specifická očekávání pro osobní kontrolu, relevantní pro konkrétní situaci mohou být vhodnější než Rotterovo všeobecné I-E měřítka místa kontroly. Potřeba specifických měřítek místa kontroly pro oblast redukce hmotnosti existuje, neboť zvýšená předvídatelnost může mít praktické výhody pro zlepšení zdravotní péče.

Weight Locus of Control (WLOC), hmotnostní měřítka místa kontroly

WLOC je čtyřpoložkové měřítka místa kontroly vztahujícího se k postojům a přesvědčením jedince, týkajících se jeho hmotnosti. Skládá se ze čtyř vyjádření:

- a. To, zdali snížím, zvýším či si udržím svou hmotnost, záleží zcela jen na mně.
- b. Mít správnou váhu je do značné míry záležitostí štěstí.
- c. To, zdali snížím, zvýším či si udržím svou hmotnost, se prostě stane bez ohledu na to, co já zamýšlím udělat.
- d. Jestliže budu dodržovat správnou výživu a budu dostatečně často cvičit, tak mohu svoji hmotnost kontrolovat způsobem, jakým si přeji.

Odpovědi na tyto vyjádření jsou měřeny na šestistupňové Likertově škále (zcela nesouhlasím - zcela souhlasím) se skóry od 4 do 24. WLOC se vztahuje k očekáváním místa kontroly, která se týkají hmotnosti konkrétního jedince.

Lidé s vnitřním místem kontroly věří, že jejich hmotnost ovlivňují sami svým jednáním. Lidé s vnějším místem kontroly naproti tomu věří, že hmotnost jedince je spíše záležitostí osudu a je mimo jejich kontrolu. Například Saltzer (1992) prokázala vztah mezi WLOC a úspěšností v programu na hubnutí. Jedinci s vnitřním místem kontroly dosahovali pozitivnějších výsledků v programech na snížení hmotnosti než jedinci s vnějším místem kontroly (Martin, Veer and Pervan, 2007).

Seberegulace a self-monitoring

Za pojetím termínu self-monitoring, tak jak jej vnímáme dnes, stojí zejména Bandura, který se tímto konstruktem zabýval v souvislosti s pojmem seberegulace. Selfmonitoring je podle něj vedle sebehodnocení a reakcí na vlastní chování jednou ze subfunkcí procesu seberegulace a je jeho základním předpokladem. Bandura sebemonitorování definuje jako adekvátní zaměření pozornosti na vlastní chování, myšlenkové procesy, jednání, jeho příčiny a důsledky (Blatný, 2010).

Právě sebemonitorování stojí často v centru pozornosti behaviorálních programů na redukci váhy. Sociálně kognitivní teorie seberegulace Alberta Bandury předpokládá, že sebemonitorování předchází jak sebehodnocení pokroku dosaženého k cíli, který si stanovíme, tak i sebezpotvrzení za zaznamenaný pokrok. Znamená to tedy, že proces změny návyků vyžaduje dobře rozvinuté sebemonitorovací dovednosti. Aby mohl jedinec dosáhnout změny ve svém chování, musí věnovat patřičnou pozornost svému vlastnímu chování a rozhodnutím a rovněž jejich okamžitým i dlouhodobým důsledkům. Úspěch v seberegulaci tedy částečně závisí na přesnosti, konsistenci a časové dotaci sebemonitorování (Burke, Wang, Sevic, 2011).

Tým Lore Burke provedl systematický přehled empirické literatury, zabývající se efektem sebemonitorování, dietních návyků, fyzické aktivity a váhy v behaviorálních programech na redukci váhy. Výsledky nasvědčují tomu, že existuje dostatečná evidence pro konzistentní a výrazně pozitivní vztah mezi sebemonitorovací dietou, fyzickou aktivitou, nebo hmotností a

úspěšnými výsledky vztahujícími se k řízení vlastní hmotnosti. Každá z analyzovaných studií přispěla důkazy, podporujícími roli sebemonitorování. Vyšší frekvence sebemonitorování byla ve srovnání s nižší frekvencí sebemonitorování konzistentně a významně spojena s úbytkem hmotnosti. Například studie, zabývající se monitorováním vlastní váhy, zjistily, že existuje významný rozdíl úbytku váhy mezi těmi, kteří se vážili denně či týdně a těmi, kteří se vážili méně často. Využívání technologických prostředků, jako např. softwarových programů pro dietu a cvičení může zmírnit zátěž sebemonitorování a tudíž zvýšit jeho frekvenci. Snadný přístup k rozsáhlým databázím potravin umožňuje snadnou kalkulaci nutričních hodnot požitých potravin a kalkulaci celkových spotřebovaných kalorií (Burke, Wang, Sevick, 2011).

Výzkumná otázka a hypotézy:

Výzkumná otázka

Jsou WLOC a frekvence sebemonitorování významnými prediktory úbytku váhy u účastníků hubnouceho programu STOB?

Hypotézy

H1: WLOC je významným prediktorem úspěšnosti hubnutí u účastníků internetového kurzu snižování nadváhy STOB.

H2: Účastníci hubnouceho programu STOB, vykazující interní WLOC, budou významně úspěšnější v hubnutí v rámci kurzu, než účastníci s externím WLOC.

H3: Frekvence sebemonitorování je významným prediktorem úspěšnosti hubnutí u účastníků internetového kurzu snižování nadváhy STOB.

H4: Účastníci internetového kurzu snižování nadváhy STOB, vykazující větší frekvenci sebemonitorování jsou signifikantně úspěšnější v hubnutí než účastníci s menší frekvencí self-monitoringu.

Zkoumaný vzorek, jeho výběr a metoda sběr dat

Vzorek populace

Populaci, ze které vzorek vybíráme, tvoří uživatelé služeb webových stránek Stobklub.cz, které jsou zaměřeny na oblast redukce hmotnosti a zdravý životní styl. Demografické rozložení populace lze dopředu těžko odhadovat. Byť převažují klienti s nadváhou, do programu STOB se zapojují i osoby s podváhou, oslovujeme tedy jen ty, jejichž cílem je jejich váhu snížit. Výběr vzorku bude nicméně probíhat formou výběru příležitostného – budou jej tvořit účastníci kurzů a uživatelé webu, kontaktovaní vedoucí a hlavní tváří projektu Dr. Málkovou. Andrews, Nonnecke a Preece (2003) sice tvrdí, že současný stav ani neumožňuje náhodný výběr při použití online dotazníku, i tak si ale jsou autoři práce vědomi z toho

plynoucích nedostatků, ale z technických a časových důvodů se i přesto, že bude ohrožena externí validita výzkumu, rozhodli pro tuto cestu. Stejně tak si je tým vědom možných komplikací, spojených s online formou dotazování. Například Duffy (2002) upozorňuje, že z důvodu demografického profilu uživatelů internetu lze v podobných případech očekávat menší zastoupení výrazně starších osob a lidí s nižším socioekonomickým statusem. Dostupnost internetového připojení se v dnešní době velice rozšiřuje, předpokládáme tedy jednak, že tento vliv postupně slábne, druhak nemá výzkumný tým ambice zobecňovat výsledky studie na běžnou „neinternetovou“ populaci, nepovažujeme to tedy za tak výrazný problém. Účastníci kurzu a uživatelé funkce „psychokoučink“ jsou navíc počítačovými uživateli pravděpodobně již soudě dle toho, že jsou pravidelnými návštěvníky webu STOB. Každá forma dotazování navíc sebou nese větší či menší omezení – internetová vyžaduje přístup k internetovému připojení, telefonická linku, tištěná schopnost číst a psát a ani jedna forma nepojme absolutně celou populaci.

Skutečnost, že bude kontaktní osobou paní Málková, může mít na výsledné charakteristiky vzorku několikový vliv. Odesláním žádosti o vyplnění přímo Dr. Málkovou by se mohla navýšit návratnost dotazníků z důvodu obecně autority paní Málkové jako osoby, která STOB vede již od jeho vzniku a je podepsána pod všemi jeho aktivitami. Na druhou stranu může tato varianta jednak narušit samotnou reprezentativnost vzorku tím, že dotazník spíše zodpoví osoby, které jsou k vlivu autority více citlivé, jednak zkreslit výsledky tím, že někteří z respondentů mohou mít tendence svůj úspěch systematicky navyšovat oproti realitě ve chvíli, kdy si myslí, že dotazník vyplňují přímo pro Dr. Málkovou. Tato cesta proti jiným možnostem sběru dat nabízí rozšíření okruhu oslovených respondentů.

Další možnou cestou je umístění banneru s odkazem k vyplnění dotazníku na web STOB.cz, či výzva k vyplnění v diskuzních fórech STOB.cz. Tyto varianty by však s sebou nesly rizika, spojená s tzv. samovýběrem respondentů, nízkou návratností a zejména zkreslením v důsledku potenciálních charakteristik osob, navštěvujících diskuzní fóra. Kromě toho, že k určitému zkreslení dochází pravděpodobně již v důsledku elektronické formy dotazníku, lze očekávat, že k o to většímu zkreslení by mohlo dojít v případě zapojení respondentů, aktivních na diskuzních fórech. Nízká návratnost by byla komplikací vzhledem k očekávané nízké homogenitě vzorku a nedostatku informací, které o populaci máme.

Pokud bychom z nějakého důvodu byli nuceni žádat o vyplnění dotazníků přes diskuzní fóra, volili bychom k oslovení diskuze, které nejsou zaměřeny na konkrétní skupinu osob (jako např.: „Hubneme po šedesátce“ nebo „Specifika hubnutí po porodu“). Takovéto diskuze bychom vynechali za účelem zvýšení reprezentativnosti vzorku a rovnoměrného zastoupení respondentů různých demografických i jiných charakteristik.

Klienti ke kurzům STOB dochází nejčastěji 1,2 či 3 měsíce. V ideálním případě bychom zaznamenali pouze data od osob, které prošli celým kurzem, nicméně by tím byla značně omezena návratnost dotazníku a velikost vzorku. Na základě podkladů od paní Málkové ze

STOB klubu jsme se dozvěděli, že rozložení úbytku váhy není rovnoměrné, ale že k největšímu úbytku dochází v prvních 3 týdnech programu. Jedinci, kteří jsou v kurzu například jen 3 týdny, by tedy v souladu s tímto předpokladem vykazovali za posledních 30 dní výrazně vyšší úbytek váhy než účastníci 2. nebo 3. měsíce programu. Jako kompromis jsme nakonec zvolili variantu, kdy oslovujeme pouze osoby, které jsou v kurzu déle než měsíc.

Alternativou k tomuto postupu by bylo srovnávat váhu před vstupem do programu a váhu aktuální, v tom případě by mohli být naopak zvýhodněny osoby, které jsou v programu déle a respondenti by museli být rozděleni do skupin podle délky účasti v programu.

Metody sběru dat

Pro náš výzkum jsme zvolili kvantitativní strategii. Data budeme sbírat prostřednictvím strukturovaného dotazníku skládajícího se z otázek rozdělených do tří částí, administrovaného na webových stránkách. Původní plán, rozeslat dotazníky přes vlastní email, jsme opustili. Vycházeli jsme i z toho, že dle výzkumů (Birnbau, 2004) lidé často nečtou emaily především ty, které přichází z neznámých adres. Výhodou zvolené metody je zejména rychlejší přístup k získaným datům.

Je zde namístě reflektovat úskalí, která souvisí s internetovým dotazováním. Uvědomujeme si rizika, která mohou snížit externí validitu výzkumu, jako jsou nekontrolovatelnost vyplňovaných dat výzkumníkem a anonymita respondenta. Reflektujeme, že někteří respondenti mohou prezentovat jen ty charakteristiky vlastní osoby, které si sami zvolí, například ve formě opomenutí zásadních údajů, úmyslného uvedení zavádějících informací nebo jejich překroucení, při čemž anonymita respondentům zajistí, že nemusí popřípadě čelit konfrontaci v případě nesouladu (Döring, 2002). My však vycházíme z toho, že zkoumáme populaci, která je se zkoumaným problémem motivačně zapojená (motivace hubnout). Proto se domníváme, že tato skutečnost snižuje riziko „lhaní“ při vyplňování dotazníku. Naopak internetové prostředí může pomoci respondentům ztratit zábrany a ostych, strach z odhalení a překonání ostychu při vyplňování dotazníku, jehož obsah může být pro některé respondenty osobní (Joinson, 1998). Vzhledem k problému, kterému se věnujeme (obezita), by nemusel být pro respondenty sběr dat formou face-to face kontaktu s výzkumníkem příjemný ani efektivní.

První část dotazníku tvoří otázky anamnestické, zjišťující věk, pohlaví, počáteční váhu a dnešní váhu. Vzhledem k tomu, že se náš výzkum týká populace, u které v rámci hubnutí, motivaci k hubnutí, může hrát nezanedbatelnou roli i historická anamnéza, k základním rozřazovacím otázkám, jsme přidali i otázky zjišťující např. frekvenci pokusů hubnutí v minulosti a délku trvání nadváhy. Také musíme brát v úvahu, že Webové stránky Stobklub.cz jsou navštěvovány jak jedinci, kteří hubnou v rámci skupinových kurzů probíhajících po celé republice, tak jedinci, kteří hubnou pouze s pomocí těchto stránek. Tuto skutečnost jsme

nezapomněli v dotazníku reflektovat otázkou, zda respondenti navštěvují v tuto chvíli skupinový kurz STOB.

Druhou částí jsou otázky zjišťující lokalizaci kontroly nad událostmi u jednotlivých respondentů. V našem případě pro zjištění zda spokojenost s váhou, přiblížení se ideální váze, či naopak velkém rozdílu mezi ideální a aktuální váhou souvisí s tím, jestli jedinci věří tomu, že jejich vlastní váha je ovlivněna vlastním přičiněním, či naopak věří tomu, že lidská váha je mimo jejich osobní kontrolu. K měření lokalizaci kontroly využíváme nástroj k měření Weight locus of kontrol (WLOC) (Saltzer, 1982). Pro tyto účely jsme adaptovali a přeložili do českého jazyka sebeposuzovací dotazník. Jedná se o souhrn čtyř vyjádření směřujících právě k příčinné orientaci jedince, jeho postojům k příčinám jeho hmotností. Domníváme se, že precizní překlad nezměnil význam jednotlivých položek. Odpovědi na tyto vyjádření jsou měřeny na šestistupňové Likertově škále (zcela nesouhlasím - zcela souhlasím) se skóry od 4 do 24.

Poslední část dotazníků je věnována frekvenci self-monitoringu, jakožto jedné z hlavních determinant vyplývajících z teoretické části, která má velký význam při udržování si váhy, snižování váhy apod. Otázka je opřena o stěžejní část internetového kurzu - program „sebekoučink“, u kterého je základem právě self-monitoring. Na tomto místě jsme přemýšleli, zda zkoumat jednotlivé aktivity v rámci self – monitoringu. Nakonec jsme se rozhodli, že postačí otázka na frekvenci využívání „sebekoučinku“, jakožto komplexního programu k sebemonitorování, který obsahuje měření, vážení, monitorování zkonsumované potravy a jejího nutričního složení, zaznamenávání pohybové aktivity a sebereflexi co do psychického rozpoložení, ve kterém tu kterou potravinu zkonsumovali.

Nabídneme respondentům možnosti, zda se věnují sebemonitorování 1x – 7x týdně, na základě čehož pak vzorek rozdělíme do kategorií více a méně sebemonitorujících.

Náš dotazník tedy obsahuje celkem 12 položek přeložených do češtiny. 7 otázek anamnestických, nezbytných pro rozřazení respondentů do jednotlivých skupin. 4 položky měřící WLOC s 6 odpověďmi a jednu otázku zkoumající selfmonitoring se 2 možnými odpověďmi.

Hlavní proměnné, které získáme, jsou tedy úspěšnost v kurzu, kterou definujeme jako procentuální úbytek váhy za zadanou dobu (1 měsíc), Míru internality z hlediska WLOC nabývajících hodnot od 4 do 24 přičemž 24 znamená nejvyšší míru internality a proměnnou nabývajících dvou hodnot týkající se self-monitoringu méně než 1x – 7x týdně.

Dotazník

Odpovězte prosím na následující otázky. U otázek s více odpověďmi, vyberte jednu z možností.

1. Pohlaví:

2. Věk:

3. Dnešní váha:

4. Váha před měsícem (30 dnů):

5. Kolikrát jste se už v životě pokoušel/a snížit tělesnou hmotnost?

1x-2x-3x-4x- více než 4x

6. Máte-li nadváhu, kolik let již tomu tak je? (BMI 25 a více)?

mám (počet let...) - nemám

7. Navštěvujete v tuto chvíli v tuto chvíli skupinový kurz STOB?

ano – ne

8. Jakou dlouho se ho souvisle účastníte?

Méně než měsíc - měsíc – 2 měsíce – 3 měsíce – déle

9. Jak často využíváte program SEBEKOUČINK?

Méně než 1x týdně, 1x-2x-3x-4x-5x-6x-7x týdně - častěji

10. Jak moc se ztotožňujete s následujícími výroky?

Nyní si prosím přečtete následující tvrzení a vyberte na škále 1-6 možnost, se kterou se nejvíce ztotožňujete (1 znamená zcela nesouhlasím, 6 zcela souhlasím).

a. To, zdali snížím, zvýším či si udržím svou hmotnost, záleží zcela jen na mně.

1-2-3-4-5-6

b. Mít správnou váhu je do značné míry záležitostí štěstí.

1-2-3-4-5-6

a. To, zdali snížím, zvýším či si udržím svou hmotnost, se prostě stane bez ohledu na to, co já zamýšlím udělat.

1-2-3-4-5-6

a. Jestliže budu dodržovat správnou výživu a budu dostatečně často cvičit, tak mohu svoji hmotnost kontrolovat způsobem, jakým si přeji.

1-2-3-4-5-6

Literatura:

Andrews, D., Nonnecke, B., & Preece, J. (HYPERLINK "<http://www.cis.uoguelph.ca/~nonnecke/research/SurveyMethodDraft.pdf>"2003). Electronic survey methodology: A case study in reaching hard-to-engage Internet users. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 16 (2), 185-210.

Balch, P., Ross, W. (1975). Predicting success in weight reduction as a function of locus of control: A unidimensional and multidimensional approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 43(1), 119 – 134.

Birnbaum, M. H. (2004). Human Research and Data Collection Via Internet. *Annual Review of Psychology*, 50, 803-832.

Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata a současné přístupy*. Praha: Grada.

Burke, L., Wang, J., Sevick, M. (2011). Self-Monitoring in Weight Loss: A Systematic Review of the Literature. *Journal of the AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION*, 111(1), 92 – 102. Staženo 25.10, 21:35 z HYPERLINK "<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822310016445>"<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822310016445>

Byrne, S. (2002). Psychological aspects of weight maintenance and relapse in obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1029-1036.

Döring, N. (2002). Personal Home Pages on the Web: A Review of Research. *Journal of Computer-Mediated Communication* 7 (3). Staženo 26.10. 2013 z <http://jcmc.indiana.edu/vol7/issue3/doering.html>

Duffy, M. E. (2002). Methodological Issues In Web-based Research. *Journal of nursing scholarship*, 34(1), 83-88.

Hainer, V. (2011). *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada.

Hofmann SG (2011). *An Introduction to Modern CBT. Psychological Solutions to Mental Health Problems*. UK: Wiley-Blackwell.

Jon K. Mills (1990). *Differences in locus of control between obese adults and adolescent females undergoing weight reduction. The Journal of Psychology*, 125(2), 195 – 197. Staženo 6.10.2013, 16:20 z HYPERLINK "<http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?vid=3&sid=a2ebbb97-e857-4c85-9c46-30ebd0dda0c7@sessionmgr110&hid=110&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3D%3D>"<http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?vid=3&sid=a2ebbb97-e857-4c85-9c46-30ebd0dda0c7@sessionmgr110&hid=110&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3D%3D>

Joinson, A. (1998). Causes and implications of disinhibited behavior on the Internet. In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications* (46-60). San Diego: Academix Press.

Málková, I.: Kognitivně behaviorální přístup k terapii obezity aplikovaný v kurzech snižování nadváhy v České republice. (2004). *Česká a slovenská psychiatrie*, 100(1), 40-45.

Martin, B., Veer, E., Pervan, S. (2007). *Self-referencing and consumer evaluations of larger-sized female models: A weight locus of control perspective. Marketing Letters*, 18(3), 197 – 209. Staženo 26.10., 9:39 z

HYPERLINK "<http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=1ff15015-f146-4ed5-b370-f932a99ceacf@sessionmgr111&vid=8&hid=5>"<http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=1ff15015-f146-4ed5-b370-f932a99ceacf@sessionmgr111&vid=8&hid=5>

Možný, P., Praško, J. (1999). *Kognitivně behaviorální terapie. Úvod to teorie a praxe*. Praha: Triton.

Saltzer, B. (1982). The Weight Locus of Control (WLOC) Scale: A Specific Measure for Obesity Research. *Journal of Personality Assessment*, 46(6), 620 – 628. Staženo 6.10.2013, 16:40 z HYPERLINK "<http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?vid=10&sid=eb755d78-13cd-4cfe-8bef-6838f8b6f97d@sessionmgr114&hid=15&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3D%3D>"<http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?vid=10&sid=eb755d78-13cd-4cfe-8bef-6838f8b6f97d@sessionmgr114&hid=15&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3D%3D>

Vanderlinden, J., Andriansen, A., Pieters, G., Probst, M., Vansteelandt, K. (2012). A Cognitive-Behavioral Therapeutic Program for Patients With Obesity and Binge Eating Disorder: Short- and Long- Term Follow-Up Data of a Prospective Study. *Behavior modification*, 36, 670 – 686.

Walker, S., Poston, C., (1998). What Is the Role of Cognitive-Behavior Therapy in Patient Management?. *Obesity Research*, 6(1), 18 – 22.