

Zvládání předpojetí a jiných náročných situací u dětí a dospívajících s normální tělesnou hmotností a s nadváhou a obezitou

Coping with Biases and Other Difficult Situations in Children and Adolescents with Normal Body Weight, Overweight and Obesity

Hana Včelařová^{1*}, Panajotis Cakirpaloglu²

¹Ústav pedagogických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

²Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Palackého Univerzita v Olomouci

Abstrakt

Předpojetí provází člověka všedními situacemi i těmi, které jsou hodnoceny jako náročné. Z hlediska intenzity vlivu jsou předsudky srovnávány s problémy, kterým čelí lidé s kognitivním nebo s fyzickým postižením. Způsoby, jakými viditelná stigmata ovlivňují vývoj a zralou podobu copingových strategií populace s nadváhou a obezitou, zatím nebyly dostatečně prozkoumány. Starší studie dokladují, že stigmatizovaná část populace užívá kompenzace a některé typické strategie zvládání, které chrání před poškozováním a vedou k dosažení psychologicky žádoucích i jiných cílů. Na tato východiska navazují současné výzkumy copingových strategií u dětí a dospívajících s normální hmotností a s nadváhou a obezitou. Studie realizované v celkovém kontextu výše uvedené problematiky jsou sice na počátku, ale přesto již přinesly v praxi využitelná zjištění a proto je vhodné v nich pokračovat.

Klíčová slova: Copingové strategie, děti a dospívající, nadváha, obezita, stigma.

Abstract

A preconception guides a person through everyday situations, even those that are judged to be more demanding and require more energy and skills to deal with them. In terms of intensity of their impacts, prejudices are compared with the problems faced by people with cognitive or physical disabilities.

The ways in which visible biases affect the development and final form of the child and adolescent coping strategies have not been yet sufficiently explored. Overweight and obesity are such visible signs. Compensation and coping strategies are designed to protect against continued deterioration and to achieve psychologically desirable and other goals for the disadvantaged population.

* Korespondenční autorka: Hana Včelařová, Ústav pedagogických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Štefánikova 5670, Zlín 760 01, Česká republika
Email: vcelarova@utb.cz

We are persuaded, that (in terms of our paper) the findings of current research into coping strategies in children and adolescents with normal body weight are also important, because without this knowledge it is not possible to assess the differences of the compared population.

All current studies of coping strategies in children and adolescents, that are the part of this paper, were selected with regard to the academic, social and, in some cases, to the health contexts, too.

In children and adolescents with normal body weight, some authors find evidence, that the age of 9–11 years is a period of extraordinary importance in terms of coping strategies. This is particularly true in situations of academic stressors, where there is a particularly strong increase in the Active and Direct Problem Solving, and, at the same time, (in situations of social stressors), the strategies of the Avoidance and the Emotion control against anger decrease. Research in the on-line coping strategies in children with normal body weight in the children of 10–16 years aimed attention to the potential phasing of some classic strategies (in the context of cyberbullying). On-line interactions enabling video communication and ways of their use in children and adolescents with visible stigmata are discussed.

The results also suggest, that while coping strategies in overweight and obese children and adolescents are relatively often studied in the context of family or health, the so much needed studies of academic context in these children and adolescents are rare. This deficiency is particularly noticeable for the pre-school and younger school children with overweight and obesity.

The knowledge of the different way of education and of the relatively large limitation of the participation in school events due to the physical limitation in part of adolescents with extreme obesity seems to be important, too.

In conclusion, despite the fact that the research in the above-mentioned (and especially academic) contexts is rather in the beginning, some specifics of coping strategies were observed in both groups of children and adolescents. As some results are already practically usable, it will be appropriate to continue in such oriented studies.

Keywords: Coping strategies, children and adolescents, overweight, obesity, stigma.

Obecné informace o zkoumané problematice a zaměření studie

Důkazy o častém znevýhodnění dětí a dospělých s nadváhou a obezitou obracejí pozornost k výzkumům jejich copingových strategií. Předpojetí, s nimiž se zejména euroamerická část populace s nadměrnou hmotností běžně setkává, byla potvrzena mnoha vědeckými publikacemi (Cawley, 2014; Truong & Sturm, 2014). Stigmatizace lidí s nadváhou a obezitou spočívá v nepodloženém přiřazování charakteristik typu líný, požívačný, pohodlný, bez vůle, neatraktivní... (Balharová & Jurčová, 2006; Cawley, 2014). Přesto, že se s předpojetími setkáváme také u lidí s normální hmotností, zdá se zřejmé, že děti a dospělí s nadváhou a obezitou („viditelné stigma“) jsou v tomto ohledu více zranitelní. U dětí s obezitou bylo zjištěno dva až třikrát vyšší suicidální skóre a stejná úroveň depresivity jako u dětí s onkologickým onemocněním. Slosloví „šikana na základě anti-fat rasismu“ je samovysvětlující (Marinov et al., 2012).

Goffmann (1963) a na něj navazující odborníci stigma vymezují jako sociální konstrukci ovlivnitelnou více faktory. Identita stigmatizovaných osob je devalvovaná kvůli jedné nebo více charakteristikám, s možnými důsledky pro sociální a pracovní příležitosti (Dovidio, Major, &

Crocker, 2000). Turan a kolegové (2019) užívají pro přítomnost více stigmatizovaných identit jedné osoby nebo skupiny osob pojem průnikové stigma („*intersectional stigma*“).

Cílem naší studie je poskytnutí poznatků z výzkumů copingových strategií u současné populace dětí a dospívajících s normální a s nadměrnou tělesnou hmotností. V souvislosti s tím se zaměříme na některé obecné principy vyrovnávání se se stigmaty a na proměnné, ovlivňující výběr nebo způsob užívání copingových strategií u populace s obezitou.

Vymezení copingových strategií a jejich obecná charakteristika v období mladšího školního věku a adolescence

Copingové strategie v dětství a v dospívání začaly být v zahraničí intenzivněji zkoumány po roce 1980. V současné době patří mezi nejuznávanější teoretická pojetí copingových strategií transakční model (Aldwin, 2007; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016), který je předpokládanou zralou formou u dospělé populace. V převažující shodě s ním, Lazarus a Folkman (1987), definují strategie zvládnání jako aktivní proces kognitivní a behaviorální adaptace vůči vnějším nebo vnitřním požadavkům, které jsou hodnoceny jako přesahující zdroje osoby. Funkcí copingu není jen obrana, ale i dosahování cílů a uskutečňování směn s prostředím.

Skinner a Zimmer-Gembeck (2016), zdůrazňují, že přes provázanost copingu s fyziologií stresu, temperamentem, pozorností aj. charakteristikami jde především o záležitost sociálních zkušeností. Většina metod, užívaných pro hodnocení copingových strategií u dětí a dospívajících, vychází z výzkumů dospělé populace. Z hlediska procesu změn copingových strategií nelze opomenout kognitivně behaviorální koncepty, které pracují s pojmy „jádrová přesvědčení“, „autoprogramy“ aj. Pojmy se vztahují ke způsobu myšlení, k prožívání a chování jedince a obsahují potenciál je modifikovat (Praško et al., 2003). V práci s jedinci nebo s rodinami s problémem obezity se konkrétně osvědčila metoda Motivačních rozhovorů (např. Bean, Jeffers, Tully, Thornton, & Mazzeo, 2014). Cílem této nedirektivní metody je přenesení zodpovědnosti za změnu životního stylu a její trvalost na klienta. „Kruhový model změny“ je rozčleněn do několika na sebe navazujících fází (Soukup, 2014).

K centrálním dimenzím copingu, které zpravidla zahrnují více dílčích strategií, bývají řazeny hledání sociální opory, řešení problémů, vyhýbání se, odklonění pozornosti, emoční regulace a užívání elektronických médií (Eschenbeck, Schmid, Schröder, Wasserfall, & Kohlmann, 2018). Také v souvislosti s měřením copingových strategií a s jejich další klasifikací přetrvávají některé nejasnosti. Diskuse se vedou např. o tom, které strategie, v jakém kontextu a v jakém časovém horizontu lze považovat za adaptivní.

Věk mezi 6–12 lety je z hlediska rozvoje copingových strategií považován za velmi bohaté období (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Děti se učí skrývat, vyjadřovat nebo řešit protichůdné pocity a situace (vyhrát nebo být solidární, dát najevo nebo skrýt pocity, prozradit, co druhé děti dělají nebo nechalovat, poprat se nebo užít relační agresi (Thorová, 2015; Vierhaus & Lohaus, 2009). Děti dokáží předvídat nepříjemné situace, někdy se jim vědomě vyhýbají, nebo si předem zajistí sociální oporu. Zejména ke konci tohoto období by děti již měly disponovat systémy zvládnání, které většinu stresorů považují spíše za výzvu než za hrozbu. I přes pokračující decentraci však děti stále vyžadují konkrétní pravidla, protože složitější situace nedokáží vyhodnotit ze všech perspektiv (Thorová, 2015).

Předsudky a proměnné, které ovlivňují zranitelnost vůči nim

Miller a Myers (1998) se věnovaly psychologickým principům, jimiž se lidé vyrovnávají se stigmatem obezity. Autorky zdůrazňují, že předsudky vedou k podceňování dovedností těchto lidí. Stigmatizovaní lidé obvykle počítají s předpojetími vůči nim a ve snaze jim čelit rozvíjejí různé schopnosti. Nedostatečná nebo nadměrná kompenzace má obvykle nežádoucí důsledky. Miller a Myers (1998), nazývají primární kompenzační případy, kdy stigmatizovaní lidé individuálně nebo skupinově jednájí tak, aby diskriminaci omezili, odstranili nebo její důsledky napravili. Účelem sekundárních kompenzačních strategií je ochrana před psychicky devastujícími důsledky stigmatizace.

Ve vztahu k proměnným, které mohou ovlivnit zranitelnost vůči stigmatu, nejsou poznatky jednoznačné. Tabulka 1 poskytuje přehled těchto proměnných. Vidíme, v pojetí některých autorů dochází k jejich prolínání s copingovými strategiemi.

Crandall a Cohen (1994) přidávají k vlivným faktorům také určité světonázorové přesvědčení o tom, že lidé dostávají, co si svým nesprávným (např. výživovým) chováním zasloužili. V případě takto pojímané proměnné je patrná souvislost s vnímanou kontrolou stigmatu (tj. hmotnosti) a se strategií zvládnutím osobní atribucí (Degher & Hughes, 1999) nebo s již zmíněnými jádrovými přesvědčeními.

Tabulka 1 Proměnné, podílející se na výběru copingových strategií a příklady jejich prolínání s nimi

Proměnné, podílející se na volbě copingové strategie	Autor	Copingová strategie	Autor
Věk, dale situační nebo chronicky působící stressor	Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016		
Gender	Himmelstein & Puhl, 2019; Lyons et al., 1998		
Další proměnné, související s SES (např. vzdělání, etnikum)	Tso, Rowland, Toumboutrou, & Guadagno, 2018		
Vnímaná schopnost regulovat své emoce jako proměnná – např. zmírnění negativní nálady	Catanzaro & Greenwood, 1994	Regulace emocí, jako strategie zvládnutí náročných situací	Himmelstein & Puhl, 2019; Wong, 2015
Vnímaná možnost kontrolovat stigma, např. obezitu	Crandall & Martinez, 1996	Hubnutí nebo bariatrická operace jako jedna ze strategií primární kompenzace	Miller & Major, 2000
Vnímaná schopnost řešit problémy, jinak též self-efficacy	MacNair & Elliott, 1992	Copingové strategie zaměřené na přímé řešení problému	Eschenbeck et al, 2018
Osobnost – např. neurotická, s nízkou nebo vysokou sebeúctou...	Bolger & Zuckerman, 1995; Leary, 1990	Osobní atribuce jako copingová strategie	Degher & Hughes, 1999

Skupinová identita nebo příslušnost ke skupině jako proměnná	Major et al., 2000	Vyhledávání sociální opory jako copingová strategie	Eschenbeck et al, 2018
Přesvědčení (světonázor), že lidé dostávají to, co si zaslouží	Crandall & Cohen, 1994	Strategie formou popírání odpovědnosti nebo poskytnutí společensky přijatelných důvodů	Degher & Hughes, 1999

Copingové strategie, které užívají lidé v situacích předpojetí

U lidí, kteří čelí situacím předpojetí (tj. zatím ne jiným náročným životním situacím), byly zjištěny některé typické způsoby zvládnání. Strategie v situacích stigmatizace u dětí a dospívajících příliš prozkoumány nebyly. Z tohoto důvodu Tabulka 2 zobrazuje strategie, které užívají lidé v období pozdní adolescence a v dospělosti. Vyjádříme se jen k některým z nich.

Nalézání alternativních cílů je typem primární kompenzace, když je původní cíl nedosažitelný. Miller a Myers (1998) upozorňují na nutnost současné deidentifikace stigmatizovaných, která se v případě dalšího zklamání může opakovat. Příkladem může být deidentifikace studenta, který kompenzuje sociální neúspěšnost výkony v akademické oblasti.

Vyhýbání se patří k dimenzím, zahrnujícím více dílčích taktik (Psychické odpojení, Neúčast, Neangažování se, „*disengagement*“, Devalvace, a někdy i Zatvrzení „*accomodation*“). Swim, Cohen a Hyers (1998) považují za společného jmenovatele únik z hrozící devalvace. Devalvace spočívá buď ve znevážení rizikových, nebo v ocenění úspěšných oblastí. Jak dále uvidíme, Vandoninck a d’Haenens (2015), v souvislosti s on-line strategiemi vysvětlují dimenzi Vyhýbání se ještě jinak. Swim, Cohen a Hyers (1998), doporučují stigmatizovaným lidem před vstupem do ohrožujících situací zvážit rizika a v nutném případě některou ze strategií využít. Opačné stanovisko zaujímají Compas a kolegové (2017), kteří ve své metaanalýze, zahrnující 80 850 dospělých, zjistili, že strategie Emocionálního potlačování, Vyhýbání se a Popírání jsou spojeny s vyššími úrovněmi symptomů psychopatologie. Je otázka, zda jsou tyto odlišné postoje obhajitelné přítomností stigmatu.

Méně obvyklé jsou studie otevřené konfrontace. Levy (1993), zjistil u 23 dospělých s obezitou, že během sporů užívají jak verbální prosazování (hrozby ignorováním nebo násilím, urážky), tak i fyzickou agresi (nepříliš často). Respondenti argumentovali, že uplatnění práv a zpochybnění stigmatu je nejlepší strategií při zvládnání neobjektivních jedinců s předsudky (nejde o doporučení autorů tohoto příspěvku). Dále jsou uváděny také víra, *humor* „...řeknu ahoj a usměju se, aby na mě přestal zírat...“, dotek při rozhovoru, odmítnutí skrývat své tělo nebo se naopak zviditelnit, reagovat pozitivně na nepříjemné poznámky, ignorovat je aj. Dle Miller a Myers (1998), se jedná o způsoby, v nichž lidé s obezitou projevují vyšší úroveň sociálních dovedností tím, že nejsou zaskočeni degradujícím chováním ostatních a přebírají nad ním kontrolu. Autorky upozorňují na rozdíly mezi selháním z důvodu předpojetí a z důvodu slabého výkonu, protože trvale chybné atribuce by motivaci a výkonnost stigmatizovaných spíše poškozovaly.

Tabulka 2 Vyrovnávání se se stigmatem obezity (Miller & Myers, 1998; Puhl & Brownell, 2003)

Copingová strategie	Podstata	Další klasifikace	Primární nebo sekundární kompenzace	Autor
Osobní atribuce	Způsob vysvětlení hmotnosti – <i>může</i> pomoci zlepšit sociální fungování (Levy, 1993)	Zodpovědnost někoho jiného Jiné společensky pochopitelné důvody (rozchod...)	Sekundární	Degher & Hughes (1999)
Strategie k udržení pozitivního sebeobrazu	Pozitivní sebezprezentace jiných dimenzí osobnosti	<i>Účast v dobrovolnictví...</i>	Primární	Miller & Myers (1998)
Nalezení alternativního cíle	Nahrazení původního a nedosaženého cíle jiným, někdy opakovaně	Zpravidla spojeno s deidentifikací	Primární	Miller & Myers (1998)
Vyjednávání identity	Negace identity Popírání identity Přátelství s nestigmatizovanými Vylepšení identity	Formou morálního distancování se, rozšíření již existující identity o pozitivní aspekt...	První dva způsoby spíše sekundární kompenzace, poslední dva primární	Deaux & Ethier, 1998
Potvrzení stereotypů (většinou negativních)	Stigmatizovaní lidé projevy svého chování potvrzují negativní předpojetí, která jim ostatní přisuzují	Motivací této +/- adaptace chování může být usnadnění sociální interakce	Sekundární	Snyder & Haugen, 1995
Vyhýbání se, neangažovanost, psychické odpojení se...	Ochrana sebeúcty (vyhýbám se proto, aby mi sebeúcta zůstala...)	Také formou devalvace ohrožujících cílů a respektováním nadějných, nebo soustředěně vyhýbání se úvahám o vzhledu...	Primární i sekundární kompenzace	Swim, Cohen, & Hyers (1998); Major & Schmader (1998)
Sociální aktivismus	Vzdělávat ostatní o svém stavu (např.), dle zkušeností některých autorů záleží na povaze stigmatu	Přínosný zejména v případech přesvědčení o nemožnosti stigma změnit	Primární i sekundární kompenzace	Deaux & Ethier, 1998
Komunální zvládání	Několik jednotlivců sdílí a společně řeší své problémy	Společná tvorba strategií v kontaktu se stresorem Přesvědčení o efektivitě...	Primární i sekundární kompenzace	Lyons et al, 1998
Konfrontace	Znamená konfrontaci při střetu s příčinami a důsledky jiného chování	Různé formy verbálního prosazování, méně často i fyzického – dle respondentů je uplatnění právě nejlepší strategií při zvládání neobjektivních jedinců s předsudky	Primární i sekundární kompenzace	Levy, 1993
Sebeobrana	Možná nekonzistence sebevědomí stigmatizovaných při některé z těchto forem sebeobrany	Negativní vazba je přiřazena předpojetím Srovnání výkonu s dalšími stigmatizovanými Negativní společenské stereotypy nahrazeny pozitivními atributy nadváhy...	Primární i sekundární kompenzace	Crocker & Major, 1989; Siegal et al., 1998

Současné studie strategií zvládnání u dětí a dospívajících s normální tělesnou hmotností

Domníváme se, že poznatky současných výzkumů copingových strategií u dětí a dospívajících s normální tělesnou hmotností jsou důležité, protože bez jejich znalostí nemůžeme usuzovat na odlišnosti srovnávané části populace. Z tohoto důvodu se nyní zaměříme na jejich výsledky.

Wong (2015), u 53 šestiletých dětí (22 chlapců) uvádí preferenci strategií v pořadí (od nejvíce po nejméně užívané): Aktivní a přímé řešení problémů, Vyhledávání informací, Emoční a Sociální podporu. Zdravé děti volily nejméně často Pasivitu.

Genderové rozdíly ve strategiích zvládnání u 2941 slovenských dětí (1450 dívek; průměrný věk 9,7 let) nalezla Čanigová (2001). Autorka užila metodu the Childrens Coping Strategies Checklist, (Ayers, Sandier, West, & Roosa, 1996). K hlavním strategiím chlapců tohoto patřily Pasivní strategie, např. Rezignace a strategie Rozptýlení (fyzické uvolňování pocitů aj.). U dívek převažovaly Aktivní řešení problémů, např. instrumentální strategie Vyhledávání opory.

Prevalenci copingových strategií v kontextu rodiny, školy a zdraví zjišťovali Rodríguez, Torres, Páezi a Inglész (2016). Respondenty bylo 7058 psychicky zdravých španělských dětí (3434 dívek), mezi 8–13 lety. Copingové strategie byly zkoumány metodou, která je užívána ve španělských epidemiologických studiích.

Z výsledků lze uvést, že v rodinném a ve školním prostředí u dětí převažují strategie zaměřené na Aktivní a přímé řešení problému. V oblasti zdravotních a psychosomatických problémů volily děti nejčastěji Utajení problému, následované Pasivitou a Ponecháním si problému pro sebe. Autoři to vysvětlují bezradností dětí při řešení zdravotních problémů. Dle autorů bylo ve shodě s řadou dalších studií (bez ohledu na kontext) zjištěno, že Vyhýbání se a Pasivita byly nejméně užívané, zatímco Aktivní řešení a Emoční regulace byly voleny nejčastěji.

S přihlédnutím k vývojovým změnám a situačnímu kontextu copingových strategií realizovali výzkum Eschenbeck, Schmid, Schröder, Wasserfall a Kohlmann (2018). Copingové strategie byly zkoumány prostřednictvím dotazníku the German Stress and Coping Questionnaire for Children and Adolescents. Metoda vznikla v roce 2006 a dle autorů výzkumu jsou jejími tvůrci Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann a Klein-Heßling.

Počátečního hodnocení se zúčastnilo 917 dětí (50 % dívek, 43 % dětí s migračním zázemím) ve věku od 8 do 15 let. Z výsledků lze uvést, že děti a adolescenti obecně uváděli vyšší copingová skóre v sociálních situacích (typu dohadování s přítelem) než v akademických situacích (typu problémy s domácími úkoly). U průřezových a dlouhodobých údajů u nejmladších dětí (9–11 let) byl zjištěn zvláště silný nárůst copingové strategie Řešení problémů (v situacích akademického stresoru) a pokles copingové strategie Vyhýbání se (v situacích sociálního stresoru). Silný pokles vykazovala rovněž strategie Regulace emocí v souvislosti s hněvem. Autoři vyvozují, že z perspektivy rozvoje copingových strategií je věk 9–11 let důležitým obdobím.

Užívání jednotlivých copingových strategií se významně lišilo jen v závislosti na typu zkoumaného stresoru (akademický versus sociální), ale ne na genderu a na případném migračním zázemí dítěte.

Velmi podobné výsledky nalézají také Ben-Eliyahu a Kaplan (2015), kteří zkoumali proměny sociálních a akademických copingových strategií u 670 izraelských studentů ve věku od 8 do 14 let. Strategie copingu byly měřeny metodou Academic Coping Inventory. Dle autorů výzkumu vznikla metoda v roce 1984 a jejími tvůrci jsou Tero a Connel.

Z výsledků lze uvést, že pokles vnímané struktury akademického motivačního klimatu třídy byl provázen poklesem Pozitivních strategií v sociální oblasti (8–14 let) a souběžným nárůstem Projektivního copingu v sociální oblasti (8–14 let), dále poklesem Pozitivního copingu v akademické oblasti (13–14 let, do této doby pozitivní coping v akademické oblasti narůstal) se současným nárůstem Projektivního copingu v akademické oblasti (13–14 let). 7 % studentů (převážně chlapci) vykazovalo relativně stabilní úroveň různých copingových strategií v obou sledovaných oblastech, se značně zvýšenou úrovní Projektivního copingu. To autoři považovali spíše za znepokojivé a diskutovali o příčinách a možných důsledcích. Lze konstatovat, že v místním sociokulturním kontextu Ben-Eliyahu a Kaplan (2015), považují věk 14–15 let za kritické období pro studenty, kteří se připravují na přechod na střední školu. Z hlediska genderových rozdílů autoři zjistili vyšší tendenci k Projektivnímu copingu u chlapců a vyšší tendenci k užívání Pozitivního copingu u dívek.

Užíváním médií a jejich významem pro dospívající se věnovali Leiner, Argus-Calvo, Peinado, Keller a Blunk (2014). Vandoninck a d'Haenens (2015) usilovali o určení typologií on-line copingových strategií u 2046 flanderských dětí s normální hmotností (50,8 % chlapců) ve věku 10–16 let. 13–16 leté děti byly sledovány ve dvou typech obsahových rizik (sexuální a šokující image) a ve čtyřech typech kontaktních rizik (on-line šikana, kontakt s neznámými, sexismus, osobní data a zneužití soukromí). U 10–12 letých dětí byl sexismus vyloučen z etických důvodů. Při výzkumu byla užita kombinace již existujících škál copingových strategií pro děti a dospívající. Dle autorů výzkumu vznikla první z těchto škál v roce 2009 a jejím tvůrcem byl Maybery a kolegové. Druhá z těchto škál vznikla v roce 2011 a jejím tvůrcem byl Livingstone.

Autoři identifikovali různé typy obecných (cross-risk) a specifických copingových rizik a hledali podobnosti mezi nimi. V rovině obecných on-line strategií rozlišují dimenze „zabývat se“ versus „nezabývat se problémem“ a technická versus netechnická měřítka. K obecným copingovým rizikům byly na základě jejich analýzy řazeny Proaktivní coping, Komunikativní coping a Lhostejnost. Dále navrhli rozlišovat taktiky chování Vyhýbání se od pouze Pasivních odpovědí nebo od Lhostejnosti. Vyhýbání se bylo časté v případech kyberšikany a obsahových rizik. Dle autorů jsou již tyto vyvolávající situace signálem, že Vyhýbání se (v kontextu kyberšikany) je aktivní strategií a mělo by být odlišováno od Lhostejnosti, která dle nich zahrnuje několik subkategorií, jako jsou Zatvrzení v postoji („*accommodation*“), Submisi nebo Ospravedlnění.

Komunikativní strategie a strategie Vrstevnické opory v případě kyberšikany implikuje dle autorů vyšší úroveň Zaangažování (požádat kamaráda, aby mě doprovodil na schůzku, hovořit osobně se šikanujícími nebo s přihlížejícími...). Komunikativní coping a Vyhledávání opory se zdají se překrývat – dítě se může obrátit na ostatní pro praktickou a emoční podporu. Prolínání položek „Odejít na chvíli z netu“ a „Promluvit si o tom s někým“ dle autorů také naznačují, že Vyhýbání se a Komunikativní strategie mohou být fázovány a kombinovány. Z hlediska užívání on-line strategií nalézají rozdíly u dětí různého věku a pohlaví.

Studie typologií on-line copingových strategií je poslední studií této části. Usilovali jsme o výběr reprezentativních současných výzkumů strategií zvládnutí u dětí a dospívajících s normální tělesnou hmotností, ale uvědomujeme si, že některé studie by mohly být rozvedeny širěji (např. Wong, 2015) a pozornost by si zasloužily i některé další studie, pro jejichž uvedení nám již bohužel nezbyl prostor (např. Capurso & Ragni, 2016).

Současné výzkumy copingových strategií u dětí a dospívajících s nadváhou a obezitou

V následujícím textu se pokusíme o shrnutí výsledků současných výzkumů copingových strategií, kterými děti a dospívající s nadváhou a obezitou (stejně jako jejich zdraví vrstevníci) reagují na náročné životní situace.

Tso, Rowland, Toumbourou a Guadagno (2018) pro účely metaanalýzy našli 23 studií s celkovým počtem 255 377 dětí ve věku od 4 do 17 let, zahrnující rozsáhlá geografická území a různé způsoby měření. Výsledky ukázaly, že děti a adolescenti s nadváhou a obezitou jsou fyzicky více agresivní než jejich vrstevníci s normální nebo podprůměrnou hmotností. Tento efekt se projevuje u chlapců i u dívek, u chlapců je mírně vyšší. Autoři považují za pravděpodobné, že k tomuto vztahu nějakým způsobem přispívají i další teoretické konstrukty (např. úzkost, užívání drog aj.), dle výsledků jej však nelze vysvětlit socioekonomickým statutem (dále SES).

Další studie zkoumá strategie zvládnání v souvislosti s rodinným kontextem. Blanco, Sepulveda, Lacruz, Parks, Real, Martin a Román (2017) se zabývají rozdíly ve funkčnosti rodin z hlediska psychického zdraví matek, vyjadřování emocí a užívaných copingových strategií u 50 rodin dětí s obezitou (8–12 let; BMI_{per}≥97) a u 50 rodin dětí s normální tělesnou hmotností (BMI_{per}<85). Poměr SES a pohlaví dětí obou skupin byly stejné. Způsoby užívaných copingových strategií byly hodnoceny metodou the Brief COPE. Dle autorů studie vznikla metoda v roce 1997 a jejím tvůrcem je Carver.

Výsledky ukázaly, že matky dětí s nadměrnou hmotností vykazovaly klinickou úroveň deprese, vyšší míru úzkosti a užívaly více maladaptivních strategií než matky druhé skupiny. Psychopatologie matek určovala BMI dítěte pomocí intenzivnějšího vyjadřování emocí a maladaptivních strategií (užíváním alkoholu, četností kritických komentářů...).

Vztahy mezi čtyřmi potencionálními zdroji vůči obezitě zaměřené viktimizace (přáteli, vrstevníci, rodinnými příslušníky a učiteli) v souvislosti s BMI, s copingovými strategiemi a s internalizovanými předpojetími obezity zkoumali Himmelstein a Puhl (2019). Výzkumu se účastnilo 148 adolescentů ve věku 13–18 let (74 % mužů, 90,5 % bílá populace), z celkového počtu 459 dospívajících, kteří se přihlásili do tábora zaměřeného na snížení hmotnosti. Přibližná třetina účastníků měla buď zdravé BMI (častěji dívky), nebo nadváhu a obezitu, zbývající děti měly podprůměrnou hmotnost. 11 copingových strategií bylo odvozeno z odborné literatury.

U všech účastníků výzkumu (tj. nadváha, obezita, norma a podprůměrná hmotnost) se ukázalo, že nejčastějšími zdroji s váhou spojené viktimizace (dále jen VV) byli vrstevníci, následování přáteli, členy rodiny a učiteli. Všichni účastníci udávali velkou míru internalizace předpojetí a negativních emocí v okamžicích VV, děti s obezitou více v obou aspektech.

Ve srovnání s dětmi s normální hmotností adolescenti s nadváhou a obezitou udávali vysokou míru internalizace VV předpojetí a více škádlení ze strany vrstevníků, ale méně VV ze strany přátel nebo učitelů. Projevila se jediná funkce BMI v copingových strategiích mezi dětmi s obezitou a s normální hmotností, tj. že děti s normální hmotností budou reagovat na VV spíše předstíranými projevy lhostejnosti než negativními afekty.

Zájem o zvýšenou rodičovskou podporu při vyrovnávání se s VV považovala většina dospívajících za důležitou (a zatím většinou za nedostatečnou), nezávisle na tom, zda je členové jejich rodin škádlili nebo ne. Stejně tak považovali za důležité osvojit si praktické strategie, které by jim pomohly na šikanu ve škole reagovat.

Longitudinální studie autorů Puhl, Wall, Chen, Bryn, Eisenberg a Neumark-Sztainer (2017) potvrdila u 1774 adolescentů průměrného věku 14,7 spojení mezi VV od vrstevníků a členů rodiny a copingovou strategií jídlem coby způsobem vyrovnávání se se stresem o 15 let později. Metoda Coping Subscale of the Motivations to Eat Measure, jejímiž tvůrci (dle autorů studie) byli Jackson a kolegové, vznikla v roce 2003 a zjišťovala, jak často se účastníci stravují z důvodu deprese, pocitů neschopnosti aj.

Zkušenosti dívek s VV v době adolescence předpověděly nepříznivé copingové strategie v souvislosti s jejich stravováním o 15 let později, nezávisle na tom, zda k VV docházelo od rodiny, vrstevníků nebo obou zdrojů. Tytéž zkušenosti chlapců s VV vyvolaly méně nepříznivé dopady.

Výzkum internalizačních a externalizačních symptomů coby copingové reakce na zjevnou, relační nebo reputační viktimizaci u 139 adolescentů s extrémní obezitou (79,9 % dívek, 66,2 % bílá populace, průměrný věk 16,9 let) a u 83 adolescentů s normální hmotností (81,9 % dívek, 54,2 % bílá populace, průměrný věk 16,1 let) realizovali Reiter-Purtill a kolektiv (2017). Autoři si rovněž kladli otázku, jakou úlohu budou hrát ve výše uvedených vztazích Sebeúcta a Sociální opora, a to jak v sociální, tak i v akademické oblasti. Dle autorů výzkumu byla Sebeúcta hodnocena dle metody Profil sebepojetí adolescentů, jejímž tvůrcem je Harter. Metoda posuzuje sebeúctu prostřednictvím devíti jednotlivých domén, k nimž řadí i celkové sebehodnocení (školní kompetence, sociální kompetence, sportovní kompetence, fyzický vzhled, pracovní kompetence, romantické zkušenosti, přiměřenost vystupování, blízká přátelství). Sociální opora byla hodnocena Dotazníkem sociální opory dětí. Dle autorů studie jsou tvůrci metody Bogat, Chin, Sabbath a Schwartz. Dotazník měří vnímání velikosti a kvality sítě sociální opory z perspektivy adolescenta. Velikost sítě byla získána součtem všech jednotlivců uvedených v seznamu a byl vypočítán průměr z jejich hodnocení spokojenosti s těmito vztahy.

Viktimizace dospívajících s extrémní obezitou se (překvapivě) nelišila od míry viktimizace u běžné dospívající populace. Podobně tomu bylo i s akademickou úspěšností těchto dospívajících. Přibližně 11 % všech účastníků s extrémní obezitou bylo vzděláváno doma.

Sebeúcta ve většině měření zprostředkovala důsledky viktimizace pro symptomy internalizace a externalizace. Autoři předpokládají, že tyto vztahy mohou být občas zprostředkovány jen Sebeúctou v konkrétní doméně, např. Sebeúctou ve vztahu ke školním kompetencím.

Výsledky pro reputační viktimizaci byly složitější. V modelu, zahrnujícím externalizační symptomy neexistoval významný účinek reputační viktimizace prostřednictvím Celkové sebeúcty, ale spíše významný přímý efekt řídící Sebeúcty. Adolescenti, kteří vnímali šíření pomluv vůči nim, projevovali výraznější externalizační symptomy bez ohledu na úroveň Celkové sebeúcty. Někteří autoři byli proto charakterizováni jako provokující oběti, kteří na negativní interakce zareagují spíše nepřátelskými atribucemi vůči ostatním, než vůči sobě.

Sociální opora působila jako ochrana proti výraznějším internalizačním symptomům a sníženým sociálním kompetencím v důsledku VV. Zdá se však, že Sociální opora se málokdy projevila v okamžicích zjevné nebo na skupinové spolupráci postavené viktimizaci.

Vztahy mezi vnímanou VV, strategiemi Řešení problémů nebo Vyhýbání se a jejich úlohou při rozvoji depresivních symptomů u 484 německých adolescentů s obezitou ve věku 18 a více let zkoumali Spahlholz, Pabst, Heller a Luck-Sikorski (2016). Copingové strategie byly hodnoceny prostřednictvím situačně-specifické verze the German Brief Cope. Vyhybavé formy zvládání (například Popírání) částečně zprostředkovaly vztah mezi VV a depresivními symptomy, zatímco strategie zaměřené na Řešení problémů jen nevýznamně.

Účastníci uváděli, že používají strategie Řešení problémů častěji než strategie Vyhýbání se, ale dle jejich zkušeností jsou při VV neúčinné. Z hlediska reakcí dospívajících na s hmotností spojenou viktimizaci nebyl zjištěn žádný genderový rozdíl.

Diskuse a závěr

V přehledové studii jsme na základě prostudovaných výzkumů získali četné doklady o tom, že každodenní zkušenost s prožívanými předpojetími vůči sobě (ať již v běžných situacích typu nákupu v obchodě nebo ve skutečně náročných typu vzájemné konfrontace při výběrových řízeních aj.), nesporně přispívají k modifikaci reakcí na ně. Modifikace může vést k dosažení žádoucího cíle (primární kompenzace), nebo potvrzuje setrvalý stav (pozitivní/negativní kruh) a jen upraví následný psychický stav (sekundární kompenzace), nebo přispěje k pokračujícímu (sebe)poškození těchto lidí, k upevnění předpojetí ze strany druhých aj. Působí-li předpojetí jako proměnná, která ovlivňuje výběr, úspěšnost a výsledný přínos strategií zvládnutí, potom jde o průkazný důvod pro jejich výzkum u stigmatizované části populace.

Obsah našeho příspěvku, seznamujícího s poznatky z výzkumů realizovaných asi od roku 1980 do současnosti, ovlivnilo několik okolností. V prvním případě je to skutečnost, že většina dosud realizovaných výzkumů vyrovnávání se se stigmaty, se týkala dospělé populace. Druhou okolností je nedostatečné množství výzkumů zaměřených na stigma obezity, což nás občas vedlo k nutnosti vycházet i z výzkumů jiných stigmat. Třetí okolností bylo zatím skromné množství českých výzkumů s totožným zaměřením, což nás často orientovalo na zahraniční výzkumy. Za čtvrté, copingové strategie ve výzkumech dětí a dospívajících byly hodnoceny odlišnými metodami, autoři těchto metod však vycházeli z podobného teoretického zázemí. Za páté) situační kontexty (rodina, vrstevníci, škola, on-line strategie, někde i zdraví aj.) se v případě studií dětí a dospívajících mírně lišily nebo byly sledovány jen některé z nich. Podobné odlišnosti najdeme samozřejmě i z hlediska sledovaných cílů a struktury studií aj.

Teoretické zázemí copingových strategií a metod, ve zde uváděných výzkumech

Konceptualizace copingových strategií (ve srovnání s podobně složitými konstrukty, např. s autoregulací) budí zřejmě méně kontroverzní stanoviska, protože většina současných expertů uznává tzv. transakční model (Aldwin, 2007; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Některé odlišnosti ve skladbě hlavních copingových strategií a jejich dílčích taktik jsou důsledkem vývojových změn a jejich opouštění nebo nástup je u dětí staršího věku pochopitelné. Podobné změny lze také postřehnout také při srovnání struktury metod, které autoři užívali v popisovaných výzkumech. Dimenze copingových strategií nejčastěji užívané 6-letými dětmi, (Wong, 2015), nalézáme u většiny copingových metod užitých u dětí s normální i s nadměrnou tělesnou hmotností i v pozdějším věku. V metodě, kterou ve své studii užívá Rodríguez, Torres, Páezi a Inglész (2016) je přidána dimenze zdravotních a psychosomatických problémů. Eschenbeck, Schmid, Schröder, Wasserfall a Kohlmann (2018) ve svém výzkumu užití metody sledují u o něco starších dětí užívání médií aj. Metoda the Brief cope, která je užívaná ve výzkumu strategií matek (tj. věkově nejstarší skupiny) při výchově svých 8–12 dětí (Blanco a kol., et al., 2017), obsahuje v rámci 14 subškál pestrou škálu strategií, řazených k adaptivním nebo k maladaptivním (např. humor, náboženský přístup, sebeobviňování, užívání látek aj.).

Longitudinální studie Puhl a kolektivu (2017), vychází ze škály zvládání, která hodnotí reakce na stres v kontextu stravovacího chování.

Poznatky současných výzkumů copingových strategií u dětí mladšího a staršího školního věku s normální tělesnou hmotností

Na základě uváděných výzkumů copingových strategií u dětí a dospívajících s normální tělesnou hmotností lze rozšířit poznatky uvedené v první polovině příspěvku. Eschenbeck, Schmid, Schröder, Wasserfall a Kohlmann (2018) ve shodě se Skinner a Zimmer-Gembeck (2016) nalézají důkazy o tom, že věk 9–11 let je obdobím mimořádného významu, pro což argumentují nárůstem strategie Aktivní řešení problémů (akademický kontext) a poklesem Vyhýbání se a Regulace emocí vůči hněvu (sociální kontext), u starších dětí zaznamenali rovněž nárůst užívání médií. To je v podstatě ve shodě s nálezy Ben-Eliyahy a Kaplan (2015), kteří potvrzují pozvolný nárůst Pozitivního copingu v akademické oblasti do 13 let, s následným poklesem ve 14 letech. U dětí ve věku 8–14 let dochází dle těchto autorů k postupnému poklesu Pozitivních strategií v sociální oblasti se současným a postupným nárůstem Projektivního copingu v těžké oblasti. V kontextu akademické situace své studie a místních sociokulturních podmínek nacházejí Ben-Eliyahy a Kaplan (2015) kritické období ve věku 15 let.

Přínosem dalších autorů (Vandoninck & d’Haenens, 2015) k výzkumu specifík on-line copingových strategií v kontextu kyberšikany ve věku 10–16 let je upozornění na potenciálně odlišný pohled na strategie Pasivita-Lhostejnost–Vyhýbání v souvislosti s potencionálním rozfázováním nebo kombinací těchto strategií.

Z hlediska genderových nálezů copingových strategií u dětí a dospívajících s normální tělesnou hmotností jsou odlišnosti potvrzovány různě silně a v závislosti na akademickém nebo jiném kontextu (Ben-Eliyahy & Kaplan, 2015; Čanigová, 2001; Eschenbeck, Schmid, Schröder, Wasserfall, & Kohlmann, 2018). U on-line strategií jsou genderové odlišnosti diferencovány v souvislosti s obsahovými riziky nebo s věkem dětí (Vandoninck & d’Haenens, 2015).

Shrnutí poznatků současných výzkumů copingových strategií u dětí a dospívajících s nadváhou a obezitou

Ve shodě s Himmelsteinem a Puhlem (2019), jsme zjistili, že zejména v kontextu akademických situací jsou výzkumy copingových strategií u dětí a dospívajících s nadváhou a obezitou vzácné. Nedostatek je výrazný zejména u dětí do období mladšího školního věku. S výjimkou dvou výzkumů se většina zde uvedených studií týkala starších adolescentů s nadváhou a obezitou, s převažujícím kontextem sociálních situací. V odborné literatuře se setkáváme poměrně často s výzkumy copingových strategií mládeže před nebo po realizaci bariatrické operace nebo trpící poruchami „binge eating“. Domníváme se však, že copingové strategie těchto mladých a již klinických pacientů, mohou být ještě jinak specifické než strategie dětí a dospívajících s nadváhou a obezitou v akademickém a v sociálním kontextu běžné školní docházky.

Výše uvedenému odpovídá i skutečnost, že výzkumy copingových strategií těchto dětí a dospívajících jsou častěji realizovány a) v rodinném a b) ve zdravotním kontextu. Je to tím, že obezita v dětském věku je považována za důsledek rodinného prostředí, kdežto vliv genetiky sílí v pozdějším věku. To dokládají také výsledky výzkumu Blanco a kolektiv (2017), v němž se, mj., ukázalo, že maladaptivní copingové strategie matek predikovaly vyšší BMI dítěte, podobně též výzkum autorů (Lantzouni, Cox, Salvator, & Crosby, 2015).

Výsledek metaanalýzy (Tso, Rowland, Toumbourou, & Guadagno, 2018) o významně vyšší míře agresivity u dětí s nadváhou nebo obezitou mezi 4–17 lety má dle našeho názoru s problematikou copingových strategií silný vztah. Domníváme se, že vyšší míra agresivity je za a) dokladem o nadměrných a chronicky působících stresorech (předpojetích, stigmatěch), kterým je tato část populace vystavena, za b) dokladem o tom, že strategie užívané běžnou populací nejsou u této části populace vždy účinné, za c) důvodem pro to, aby v kontextech různých životních situací byla věnována pozornost podmínkám, které by účinnost jiných než konfrontačních strategií umožnily.

V souvislosti s bodem a) lze připomenout starší výzkum Levyho (1993), kde vysvětlení respondentů vyznívá spíše ve smyslu Vyrovnání se s agresivními („neobjektivními“ jedinci) než s problémovou situací. Vzhledem k oboustrannosti copingových strategií zřejmě nejde o zcela nepochopitelné řešení, i když jej nedoporučujeme. U bodu b) je možná souvislost s referencemi starších adolescentů o neúčinnosti jimi užívaných strategií Řešení problémů vůči VV (Spahlholz, Pabst, Heller, & Luck-Sikorski, 2016). Domníváme se, že ve shodě s naší interpretací výsledků metaanalýzy (z perspektivy strategií zvládnání) jsou také výsledky výzkumu o „provokujících obětech“ mezi adolescenty s extrémní obezitou (Reiter-Purtill et al., 2017).

V souvislosti s copingovými strategiemi dospívajících s extrémní obezitou (v akademickém kontextu) jsou významná zjištění o omezení účasti na společných akcích a o poměrně velkém procentu těchto lidí, volících formu domácího vzdělávání (Reiter-Purtill et al., 2017). Lze diskutovat o tom, zda je tato forma vzdělávání strategií Vyhýbání se. Ve prospěch tohoto výkladu by svědčilo také zjištění o viktimizaci adolescentů s extrémní obezitou, která nepřesahuje úroveň běžné populace. Prakticky přínosné jsou poznatky o pozitivních, ale v různých situacích odlišně efektivních dopadech Sociální opory. Poznatky o větší zranitelnosti dospívajících dívek vůči VV nezávisle na zdroji VV mohou souviset s ideály štíhlosti v euroamerické společnosti.

Výše uvedené výsledky svědčí o klíčové roli copingových strategií při řešení náročných životních situací u dětí a dospívajících s nadváhou a obezitou a proto (zejména s ohledem na akademický kontext) bude vhodné pokračovat v jejich výzkumu.

Reference

- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping and development: An integrative approach*. New York: Guilford.
- Ayers, T. S., Sandier, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality, 64*, 923–958. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00949.x>
- Balharová, J., & Jurčová, K. (2006). Psychosociální problémy dětí s nadváhou. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 41*(4): 303–319.
- Bean, M. K., Jeffers, A. J., Tully, C. B., Thornton, L. M., & Mazzeo, S. E. (2014). Motivational interviewing with parents of overweight children: study design and methods for the NOURISH + MI study. *Contemporary clinical trials, 37*(2), 312–321. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.02.001>
- Ben-Eliyahu, A., & Kaplan, A. (2015). Growth curve modeling analysis of social and academic coping during elementary school. *Journal of Applied Developmental Psychology, 41*, 99–110. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.09.001>

- Blanco, M., Sepulveda, A. R., Lacruz, T., Parks, M., Real, B., Martin, Y. P., & Roman, F. J. (2017). Examining maternal psychopathology, family functioning and coping skills in childhood obesity: a case-control study. *European Eating Disorders Review*, 25, 359–365. <https://doi.org/10.1002/erv.2527>
- Capurso, M., & Ragni, B. (2016). Bridge over troubled water: perspective connections between coping and play in children. *Frontiers in Psychology*, 7, 1953. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01953>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Catanzaro, S. J., & Greenwood, G. (1994). Expectancies for negative mood regulation, coping, and dysphoria among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 34–44. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.1.34>
- Cawley, J. (2014). *The Oxford Handbook of The Social Science of Obesity*. Oxford: University Press.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M.A., Dunbar, J. P., Williams, E., Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Crandall, C. S., & Cohen, C. (1994). The personality of the stigmatizer: cultural world view, conventionalism, and self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 28, 461–480. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1994.1033>
- Čanigová, A. (2001). Stratégie zvládania u detí prepubescentného veku. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 36(4), 356–363.
- Degher, D., & Hughes, G. (1999). The adoption and management of a “fat” identity. In J. Sobal, & D. Maurer (Eds.), *Interpreting weight: the social management of fatness and thinness* (s. 11–27). New York: Walter de Gruyter.
- Dovidio, J. F., Major, B., & Crocker, J. (2000). Stigma: introduction and overview. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (p. 1–28). New York: Guilford Press.
- Eschenbeck, H., Schmid, S., Schröder, I., Wasserfall, N., & Kohlmann, C. W. (2018). Development of coping strategies from childhood to Adolescence. Cross-sectional and longitudinal trends. *European Journal of Health Psychology*, 25(1), 18–30. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000005>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Himmelstein, M. S., & Puhl, R. M. (2019). Weight-based victimization from friends and family: implications for how adolescents cope with weight stigma. *Pediatric Obesity*, 14, 12453. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12453>
- Jackson, B., Cooper, M. L., Mintz, L., Albino, A. (2003): Motivations to eat: scale development and validation. *Journal of Research in Personality*, 37, 297–3. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00574-3](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00574-3)

- Lantzouni, E., Cox, M. H., Salvator, A., & Crosby, R. D. (2015). Mother–daughter coping and disordered eating. *European Eating Disorder Review*, 23, 126–132. <https://doi.org/10.1002/erv.2343>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotion and coping. *European Journal of Personality*, 1, 146–149. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Leiner, M., Argus-Calvo, B., Peinado, J., Keller, L., & Blunk, D. I. (2014). Is there a need to modify existing coping scales to include using electronic media for coping in young people? *Frontiers in Pediatrics*, 2, 127. <https://doi.org/10.3389/fped.2014.00127>
- Levy, A. J. (1993). Stigma management: a new clinical service. *Families in Society*, 74, 226–231. <https://doi.org/10.1177/104438949307400405>
- Marinov, Z. (2012). *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada.
- Miller, C. T., & Myers, A. M. (1998). Compensating for prejudice. How heavyweight people (and others) control outcomes despite prejudice. *Prejudice: The Target's perspective*. Cambridge, USA: Academic Press.
- Praško, J. et al. (2003). *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál.
- Puhl, R. M., Wall, M. M., Chen, C., Bryn Austin, S., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Experiences of weight teasing in adolescence and weight-related outcomes in adulthood: a 15-year longitudinal study. *Preventive Medicine*, 100, 173–179. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.023>
- Reiter-Purtill, J., Gowey, M., A., Austin, H., Smith, K., C., Rofey, D., L., Jenkins, T., M.... Zeller, M. H. (2017). Peer victimization in adolescents with severe obesity: the roles of self-worth and social support in associations with psychosocial adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(3), 272–282. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw078>
- Rodríguez, F. M., Torres, M. V. T., Páezi, J. M., & Inglész, C. J. (2016). Prevalence of strategies for coping with daily stress in children. *Psicothema*, 28(4), 370–376. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.10>
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The Development of Coping. Stress, Neurophysiology, Social Relationships, and Resilience During Childhood and Adolescence*. New York: Springer International Publishing.
- Soukup, J. (2014). *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál.
- Spahlholz, J., Pabst, A., Heller, S. G., & Luck-Sikorski, C. (2016). Coping with perceived weight discrimination: testing a theoretical model for examining the relationship between perceived weight discrimination and depressive symptoms in a representative sample of individuals with obesity. *International Journal of Obesity*, 40, 1915–1921. <https://doi.org/10.1038/ijo.2016.164>
- Swim, J. K., Cohen, L. L., & Hyers, L. L. (1998). Experience everyday prejudice and discrimination. In J. K. Swim & C. Stangor (Eds.), *Prejudice: The target's perspective* (p. 37–60). New York: Academic Press.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Truong, K., & Sturm, R. (2014). Schooling and human capital. In J. Cawley (Ed.), *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity* (517–530). Oxford: Oxford University Press.

- Tso, M. K. W., Rowland, B., Toumbourou, J. W., & Guadagno, B. L. (2018). Overweight or obesity associations with physical aggression in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Behavioral Development*, 42(1), 116–131. <https://doi.org/10.1177/0165025417690265>
- Turan, J. M., Elafros, M.A., Logie, C. H., Banik. S., Turan, B., Crockett, K. B...Murray, S. M. (2019). Challenges and oportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. *BMC medicine*, 17(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1246-9>.
- Vandoninck, S., & d'Haenens, L. (2015). Children's online coping strategies: Rethinking coping typologies in a risk-specific approach. *Journal of Adolescence*, 45, 225–236. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.10.007>
- Vierhaus, M., & Lohaus, A. (2009). Children's perception of relation between anger or anxiety and coping: Continuity and discontinuity of relational structures. *Social Development*, 18, 747–763. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00504.x>
- Wong, M. (2015). Voices of children, parents and teachers: How children cope with stress during school transition. *Early Child Development and Care*, 185(4), 660–680. <https://doi.org/10.1080/03004430.2014.948872>