

1 ÚVOD

Jaroslava Dosedlová

Zdraví, stejně jako život, smrt nebo láska, je antropologickou konstantou po celé dějiny lidstva. Současné názory na zdraví a nemoc se vyvíjely velmi dlouho a přístup k nim se postupem času měnil. Od dávných dob, kdy byla nemoc vnímána jako důsledek vlivu nadpřirozených sil, jsme dospěli k současnému pojetí nemoci jako systémové poruchy. V pozadí nejvýznamnějších příčin nemoci a smrti nejsou již pouze fyzické, ale ve stejné míře i psychické, behaviorální a sociální faktory, jež na sebe působí ve vzájemně složitě podmíněných vztazích. Biomedicínský přístup ke zdraví vystřídalo současné holisticky orientované bioekopsychosociální pojetí, takže zdraví je v současnosti charakterizováno jako vysoce komplexní a dynamický výsledek interakce genetických dispozic, ekosociálního prostředí a individuálního chování, které se zdravím souvisí. Není to stav, kterým může jedinec disponovat, ale proces, který je kontinuálně utvářen v rámci jednotlivých úrovní biopsychosociálního systému. Být zdravý v biopsychosociálním pojetí představuje dostatečnou kompetenci systému „člověk“ vyrovnávat se díky seberegulačním procesům s patogenetickými faktory a účinně je kontrolovat (Egger, 2013). Na pozadí rozšířených nemocí 21. století (kardiovaskulárních onemocnění a rakoviny), představujících nejčastější příčinu úmrtí nejen ve stáří, ale (kromě úrazů a sebevražd) i v období mladé, střední a zralé dospělosti, se tak promítají fyzické, psychické i ekosociální determinanty (Steptoe, & Wardle, 2004).

Jedním z klíčových témat psychologie zdraví je hledání odpovědi na otázku, jakou roli hraje osobnost ve vztahu k zajištění, ztrátě, obnovení a údržbě zdraví. Oblast výzkumu vztahu osobnosti a zdraví můžeme rozdělit do čtyř základních okruhů. Matthews, Deary a Whitmanová (2003) uvádějí čtyři modely zabývající se vztahem mezi osobností a zdravím. První z nich předpokládá, že osobnostní charakteristiky ovlivňují vývoj a průběh nemocí. Krantz a Hedgesová (1987) hovoří

1. Úvod

o přístupu pracujícím s koncepty tzv. „etiologických rysů“. Základním zaměřením výzkumů spadajících do této oblasti je předpoklad, že určité osobnostní faktory hrají příčinnou roli v etiologii a progresi nemocí tím, že mají za následek fyziologické změny poškozující zdraví. Pokud tedy např. zvýšená míra neuroticismu vede ke zvýšené autonomní reakci na stresor, mohli bychom očekávat poruchy typu hypertenze, která je rovněž pod autonomní kontrolou (Matthews, Deary, & Whitman, 2003).

Druhý model charakterizuje vztah mezi osobnostními rysy a nemocí jako spíše korelační než kauzální. Tytéž biologické procesy mohou stát v pozadí jak osobnostních rysů, tak určité nemoci. Specifické geny mohou např. zvyšovat riziko kardiovaskulárních chorob a zároveň míru hostility. Neznamená to však, že by zvýšená míra hostility byla příčinou vzniku kardiovaskulární choroby (Matthews, Deary, & Whitman, 2003).

Třetí model vychází z výzkumů, které se snaží hledat osobnostní charakteristiky související se specifickými způsoby chování, které pak mohou zvyšovat nebo naopak snižovat riziko vzniku nemoci (Smith, & Williams, 1992). Hlavní předpoklad tohoto přístupu je ten, že osobnost ovlivňuje zdraví prostřednictvím tendencí ke zdraví prospěšným nebo naopak rizikovým návykům (např. nedostatek fyzické aktivity, nevhodné stravovací návyky, užívání návykových látek apod.) Např. optimismus je dáván do souvislosti s větší angažovaností ve zdraví prospěšných aktivitách (Peterson, & Bossio, 2001), naopak hostility je spíše prediktorem rizikového chování – kouření, konzumace alkoholu, nevhodného stravování a vyhýbání se fyzické aktivitě (Mulkana, & Hailey, 2001).

Čtvrtý model bere v úvahu dopad nemoci a akutních medicínských stresorů (hospitalizace, operace) na osobnost člověka. Osobnostní charakteristiky jsou chápány jako moderátory stresu ve vztahu ke specifickým podnětům. Chronické zdravotní obtíže mohou např. snižovat míru extravertze pro omezené možnosti nemocného k socializaci nebo mohou zvyšovat jeho míru neuroticismu vzhledem k větším obtížím zvládat nároky běžného dne (Smith, & Williams, 1992; Matthews, Deary, & Whitman, 2003).

Kolektivní monografie, kterou právě otevíráte, svým zaměřením odpovídá především třetímu výše uvedenému modelu. Shrnuje hlavní výstupy výzkumu podporovaného Grantovou agenturou ČR v letech 2013–2016 s názvem Chování zdraví podporující a chování zdraví ohrožující: determinanty, modely, konsekvence, registrovaného pod č. 13-19808S. Integruje pět studií rozdělených do jednotlivých kapitol.

První kapitola představuje současné konstrukty optimismu/pesimismu a snaží se přispět k jejich vyjasnění vytvořením modelu optimismu na základě konceptu dispozičního optimismu (Carver, & Scheier), nerealistického optimismu (Weinstein), defenzivního pesimismu (Cantor, & Norem) a naděje (Snyder). Optimismus (jako dispoziční rys osobnosti i jako naučená kognitivní strategie) je vnímán

jako salutoprotektivní charakteristika (Egger, 2013; Kebza, 2008; Šolcová, 2009) a je dáván do souvislosti s větší angažovaností ve zdraví prospěšných aktivitách (Scheier, & Carver, 1985; Peterson, & Bossio, 1991; Soliah, 2011). Jako nezávislá či moderující proměnná vstupuje i do některých našich studií (v této publikaci viz 4. a 6. kapitolu).

Další tři kapitoly spojuje podrobná analýza proměnných vstupujících do sebe-regulačního procesu týkajícího se ochrany či ohrožení vlastního zdraví. Teoretický úvod (kapitola č. 2) reflektuje obecné poznatky týkající se postoje ke zdraví, představuje současná pojetí zdraví, determinanty zdraví a věnuje se jednotlivým komponentám chování souvisejícího se zdravím. Ve třetí kapitole je prezentována nonexperimentální komparativní teoretická studie modelu chování souvisejícího se zdravím. Porovnávány jsou čtyři modely chování souvisejícího se zdravím: unifaktoriální model, základní teoreticky odvozený model dvoufaktoriální, rozšířený teoreticky odvozený model třífaktoriální a statisticky odvozený model. Získané statistické indikátory ukazují, že všechny čtyři testované modely vykazují hodnoty dobrého modelu. Další kapitola svou náplní reaguje na aktuální trendy propojující témata psychologie zdraví a pozitivní psychologie. Cílem uvedené empirické studie bylo prozkoumat vzájemné souvislosti duševního zdraví, zdraví podporujícího chování, míry zdravotních stesků a sociální opory u českých dospělých respondentů ve věku od 20 do 65 let. Výsledky v souladu s celostním přístupem upozorňují na význam pozitivní emocionality, duševní hygieny a sociální opory pro úroveň fyzického i duševního zdraví.

Jednou ze silných stránek našeho výzkumného projektu a jeho výstupů je realizace průřezového výzkumu, který umožňuje zachytit dynamiku zkoumaných proměnných ve všech hlavních stadiích ontogeneze. Výzkumný soubor tvořilo 2666 probandů (62,1% žen a 37,9% mužů) ve věku od 11 do 93 let. Pátá kapitola mapuje a srovnává chování související se zdravím v období adolescence, mladé, střední a zralé dospělosti i v seniorském věku, s důrazem na identifikaci hlavních prediktorů zdraví podporujícího chování pro jednotlivá stadia ontogeneze.

Poslední kapitola se věnuje neuropsychologickým markerům chování souvisejícího se zdravím. Realizační paradigma studie bylo konstituováno na základě nejnovějších poznatků neurověd, které předpokládají fyziologickou (normální) konektivitu mezi neurofyziologickými jevy a psychickými jevy. Cílem výzkumu bylo ověřit, zda negativní vlivy prostředí, emoční stres a traumata vedou během vývoje člověka k poruchám neuronové konektivity (poruchám vazeb mezi neurony), ke změnám parametrů neuronové komplexity a k mozkovým dysfunkcím, které pak mohou být příčinou také psychických dysfunkcí. Dospělý člověk se změnami v neuronové bázi vyplývajícími z prožité zátěže během jeho vývoje může vykazovat mj. chování zdraví ohrožující oproti člověku bez této zátěže a bez příslušných neurofyziologických změn. Autor pojímá svůj výzkum jako první etapu rozsáhlého výzkumného projektu, který se opírá o nové paradigma pojmání vztahu mezi

1. Úvod

mozkem a psychikou – potvrdit, nebo vyvrátit hypotézu, že psychický fenomén je specifický fenomén kvantové povahy (SQC phenomenon), který má nelineární povahu a je více než jedenácti-rozměrný.