

Dosedlová, Jaroslava; Burešová, Iva

Závěr

In: Dosedlová, Jaroslava; Burešová, Iva; Havigerová, Jana Marie; Jelínek, Martin; Klimusová, Helena; Pučelíková, Alena; Slezáčková, Alena; Vašina, Lubomír. *Chování související se zdravím : determinanty, modely a konsekvence*. Vydání první Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016, pp. 183-186

ISBN 978-80-210-8458-2

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/136853>

Access Date: 16. 02. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

8 ZÁVĚR

Jaroslava Dosedlová, Iva Burešová

„Ty jsi tak zhubla!“

„Ani jsem nechtěla, ale přešla jsem na makrobiotickou stravu, 6 kilo mě samo opustilo... Já se teď cítím tak dobře!“

„Stojí to vážně za to...? Všechno to chystání, vaření... A žádná čokoláda?!“

„To bych řekla, nikdy jsem se necítila tak skvěle, nejen fyzicky, ale i psychicky...“

„Začalo mě strašně bolet koleno. Je to v háji, vždycky jsem tak rád sportoval a teď tohle... Co s tím mám dělat?“

Úryvky reálných přátelských rozhovorů z poslední doby... Všichni vedeme podobné rozhovory s našimi blízkými, s přáteli i v rámci běžné konverzace, všichni nějakým způsobem reflektujeme i vlastní zdravotní stav a jeho případné změny k lepšímu či horšímu. Zdraví, fyzické i psychické, je základní podmínkou naší výkonnosti, otevřených perspektiv a do značné míry i spokojenosti. V současné euroamerické společnosti je v posledních letech vyzdvihována především aktivní péče o zdraví, poněvadž právě zdravý životní styl vykazuje v realizovaných výzkumných studiích přímou souvislost s délkou dožití i s délkou dožití ve zdraví. McGinnis a Foege (1993) uvádějí, že 50 % případů úmrtí vlivem 10 nejrozšířenějších příčin smrti úzce souvisí s chováním ohrožujícím zdraví. Současná psychologie zdraví proto sleduje celou řadu faktorů, které ve vzájemných vztazích ovlivňují to, zda člověk onemocní a jakým způsobem svůj zdravotní stav hodnotí, a mapuje i faktory, v nichž se odrážejí stěžejní odlišnosti v míře aktivity, kterou lidé do péče o své zdraví investují.

Předkládaná publikace mapovala prostřednictvím dílčích výzkumných studií vybrané vnitřní i vnější determinanty chování souvisejícího se zdravím na rozsáh-

lém vzorku současných českých respondentů; výzkumný soubor tvořilo 2666 probandů (62,1 % žen a 37,9 % mužů) ve věku od 11 do 93 let.

Cílem první studie bylo otestovat model optimismu s ohledem na dimenze konstruktů dispozičního optimismu, defenzivního pesimismu, nerealistického optimismu a naděje. Dalším záměrem bylo ověřit vztah mezi konstrukty optimismu a konstruktem naděje. Analýzy proběhly ve třech krocích a byly vytvořeny tři modely. První model ověřil faktory 1. řádu. Všechny vybrané proměnné spolu signifikantně korelovaly, čímž jsme potvrdili jejich vzájemnou provázanost a vhodnost jejich zařazení jako faktorů 1. řádu do následných modelů. Druhý model pracoval s jedním faktorem 2. řádu Optimismus. Třetí model představoval dva faktory 2. řádu, nazvané Pesimismus a Naděje. Oba faktory 2. řádu Pesimismus a Naděje jsme potvrdili jako svébytné konstrukty, které nejsou redundantní. Z našeho pohledu je interpretačně a statisticky nejvýhodnější právě tento třetí model.

Druhá z prezentovaných výzkumných studií se zaměřovala na ověření předpokladu, zda měřené projevy chování souvisejícího se zdravím lze uspokojivě vysvětlit existencí jednoho společného latentního faktoru, nebo zda existuje nějaký soubor (relativně) nezávislých latentních faktorů, které se podílí na konkrétních podobách chování souvisejícího se zdravím. Výsledky konfirmatorní faktorové analýzy vedly k závěru, že zkoumané dílčí projevy chování souvisejícího se zdravím (konkrétní položky Škály chování souvisejícího se zdravím sdružené do faktorů prvního řádu, tzv. facetů chování souvisejícího se zdravím) lze uspokojivě vysvětlit jedním společným latentním faktorem v pozadí. Dále byly v rámci této studie ověřovány vybrané modely zdraví (unifaktoriální i tři varianty multifaktoriálních modelů), přičemž všechny splňovaly psychometrická kritéria dobrého modelu.

Třetí dílčí studie se zaměřovala na prozkoumání souvislostí mezi mírou duševního zdraví, subjektivně vnímaným zdravotním stavem, se zdravím souvisejícím chováním a sociální oporou. Duševní zdraví bylo pro tento účel operacionalizováno v souladu s teorií pozitivního mentálního zdraví C. Keyese jako třídimenzionální konstrukt složený z komponent emocionální pohody, psychické pohody a sociální pohody. Potvrzen byl pozitivní vztah mezi celkovou mírou duševního zdraví a subjektivně hodnoceným celkovým zdravotním stavem, detailnější analýza výsledků prokázala, že se subjektivně lepším zdravotním stavem souvisí nejtěsněji míra emocionální pohody, jež zahrnuje pocit štěstí, spokojenosti a zájem o život. Statisticky významný vztah byl nalezen rovněž mezi subjektivně vykazovanou mírou zdravotních stesků a psychickou složkou duševního zdraví, jež zahrnuje intrapersonální reflexi vlastního přizpůsobení, náhled na vlastní život a pocit smysluplnosti. Subjektivně hodnocený zdravotní stav účastníků výzkumu pozitivně souvisel s množstvím zdraví prospěšného chování, jako je dostatečný spánek, pravidelná strava, optimální tělesná hmotnost, vyhýbání se návykovým látkám a pravidelná fyzická aktivita.

Výsledky čtvrté studie podávají obraz stěžejních faktorů chování ke zdraví, přičemž postihují významné souvislosti věku jako mediátoru a dispozičního optimis-

mu jako prediktoru chování ke zdraví v jednotlivých stádiích ontogeneze od časně adolescence až do seniorského věku. Dokládají některé významné věkové i genderové rozdíly v chování ke zdraví i souvislost dispozičního optimismu s větší angažovaností v určitých komponentách chování ke zdraví, přičemž potvrzují zejména vztah mezi dispozičním optimismem a péčí o duševní zdraví, jež je v kontextu následných dopadů na zdraví považována za velmi významnou. Realizace průřezového výzkumu umožnila srovnání několika kohort českých respondentů v poměrně rozsáhlém věkovém spektru – od rané adolescence až po vysoké stáří. Z výsledků vyplynulo, že s věkem narůstá pravidelnost každodenního režimu, roste také snaha stravovat se zdravě a naopak klesá konzumace alkoholu, nikotinu a dalších návykových látek. Také péče o duševní hygienu po určitém propadu ve středním věku (především u mužů) mezi seniory opět roste. Komponenta zdraví podporujícího chování, která naopak s věkem kontinuálně klesá u mužů i žen, je míra pohybové aktivity. Právě na podporu pohybové aktivity ve středním a vyšším věku by tedy měly být preventivní programy orientovány především.

V poslední publikované studii jsme ověřovali předpoklad, že existuje konektivita mezi neurofyziologickými jevy a psychickými jevy. Současně jsme testovali další předpoklad, že negativní vlivy prostředí, emoční stres, traumata od raného dětství vedou během vývoje člověka k poruchám neuronové konektivity (poruchám vazeb mezi neurony), ke změnám parametrů neuronové komplexity a k mozkovým dysfunkcím. Do výzkumu byly zařazeny dvě odlišné skupiny respondentů vykazující primárně zdraví podporující nebo zdraví ohrožující chování a prokázali jsme u nich odlišnosti psychoneurofyziologických interakcí. Analyzovali jsme psychomarkery pomocí klasických psychodiagnostických metod a biomarkery pomocí EEG a fMRI. V případě psychomarkerů jsme potvrdili statisticky významné rozdíly mezi oběma skupinami, v případě biomarkerů byl prokázán trend směřování k abnormálním až patologickým projevům neuronové aktivity u skupiny probandů s chováním zdraví ohrožujícím. Ukázalo se, že zvýšená neuronová aktivita podkorových struktur, ze kterých mimo jiné generují neurotické reakce a negativní emoce zesilující psychické napětí, do určité míry blokuje neuronovou aktivitu jiných struktur CNS, které by se za fyziologických podmínek integrovaly do dynamického systému umožňujícího řešení aktuálního úkolu.

Jsme si vědomi určitých limitů všech prezentovaných dílčích výzkumných studií, které jsou spojeny především s příležitostným výběrem respondentů, způsobem sběru výzkumných dat i s omezením vyplývajícím z náročnosti testové baterie. Výzkumný soubor nebyl plně reprezentativní vůči populaci z hlediska pohlaví, věku, vzdělání ani osobnostních charakteristik. Předkládané výsledky studií však jednoznačně potvrdily správnost současného komplexního přístupu ke zdraví a nemoci, jež zdůrazňuje význam životního způsobu každého jedince pro prevenci onemocnění i vyrovnávání se s ním. Podporu jednotlivých komponent chování ke zdraví lze velmi vhodně zařadit do specifických zdraví podporujících intervenč-

ních programů. Tyto programy by měly respektovat věková specifika a zohledňovat významné proměnné, které se pozitivně uplatňují v péči o zdraví a ukázaly se být nezávislými na osobnostních charakteristikách; je to duševní pohoda, pravidelný pohyb a pravidelný režim. Věříme, že prezentované závěry tohoto široce koncipovaného výzkumu přispějí nejen k hlubšímu teoretickému pochopení vztahů mezi osobností, zdravím, postoji ke zdraví a chováním, které se zdravím souvisí, ale také k praktické podpoře seberegulačních mechanismů čtenářů vedoucích k péči o jejich vlastní zdraví.

Hýbat se, zdravě jíst, dobře spát, nekouřit, téměř nepít alkohol, udržovat pravidelný režim, věnovat se oblíbeným činnostem, pobývat s milými lidmi a pečovat o blízké vztahy s některými z nich – proč to všechno? Protože, jak praví Cicero:

„Nemo est tam senex, qui se annum non putet posse vivere. – Nikdo není tak starý, aby se nedomníval, že by mohl být naživu ještě rok.“ (Cicero, Cato 24)