

# Chování a prožívání člověka ve zdraví a v nemoci

---

Možnosti realizace - jde pouze o odnaučení nevhodných a naučení vhodných vzorců chování (patterns of behavior)

## **Interferující okolnosti v praxi:**

- osobnostní zvláštnosti (vlastnosti, reaktivita, vzrušivost ad.)
- úroveň a kvalita motivačních zdrojů pacientů i lékařů
- vzájemný vztah lékař a pacienta
- stupeň odolnosti vůči stresu vyplývajícímu často právě z navozovaných změn
- různé dimenze kognitivního stylu zúčastněných osob
- tendence setrvávat v určité stereotypii životního stylu
- nechuť nahradit zakořeněné vlastnosti
- nelibě prožívaný pocit ztráty, vznikající opuštěním některého ze
- vžitých vzorců chování , který dříve tvořil součást životního stylu
- již od počátku 50. let v USA, později i v západní Evropě
- méně propracovaná teorie, přesto řada poznatků úspěšných (emoční poruchy, potlačování strachu)
- rozvoj v souvislosti s prevencí, orientace na výživu a typ chování, později též na fyzickou aktivitu a odvykání kouření

## **V současnosti shoda ve dvou hlavních aspektech:**

1. k dosažení změn chování a jednání je třeba kromě teoretických východisek i
2. názorného popisu konkrétních podmínek realizace těchto změn

## **Změna chování na individuální úrovni, má-li být trvalá či dlouhodobá, je podmíněna:**

**1) dosažením určitých znalostí, informací** (knowledge = znalosti), relativně ucelené soubory informací, reflektujících minulou (individuální či společenskou) zkušenost, jež jsou předávány buď individuálně nebo mediálním přenosem , dostatečná úroveň znalostí je nezbytnou podmínkou změn

**2) zaujetím určitých názorů a postojů** (attitude) - názory, postoje – pohotovost k určité aktivaci motivace, uplatňují se v nich všechny složky psychické činnosti (kognice, motivace, konace), vyjadřují i určité obsahy – jsou to tzv. hodnotící vztahy, vyznačují se třemi hlavními atributy, jsou intencionální, vztahují se k určitému objektu, dodávají hodnocení určitý směr v dimenzi +/-neutrál/-, intenzita hodnocení

**3) osvojením určitých speciálních dovedností** (skill) - vytvořením přesvědčení či vzniku (belief) o užitečnosti a potřebnosti změn, jež vede k vyšší identifikaci, ztotožněním se se stanoveným cílem

## O. Prochaska – self-change (změna sebe)

---

- 1. fáze – **prekomplentace** (první úvahy o potřebě změny)
- 2. fáze – **komplentace** (plné zaujetí změnou, soustředění na přednosti změny, člověk se zahltí pozitivními důvody), realizace změn, udržení změn, definitivní rozhodnutí pro změnu

### transteoretický model

- 1. fáze - **prekomplentace**, příprava
- 2. fáze - **komplentace** – období uvažování změn po dobu cca 6 měsíců
- bilancování zisků, ztrát, nákladů
- 3. fáze – **příprava**, soustředění pozornosti na to, co by člověk měl uskutečnit v nejbližší budoucnosti, konkrétní činnost, zbavování se produktů, zvyků, snižování dávek např. u kouření
- 4. fáze – **akce**, realizace hlavních činností znamenajících uskutečnění změny
- 5. fáze – **pokračování** v nových vzorcích chování, prevence návratu k minulosti

## A. Bandura – teorie sociálního učení

---

- 1973
- sociálně kognitivní teorie 1991
- **koncepte triadického recipročního determinismu** – existují tři skupiny faktorů ovlivňující chování lidí :

### 1. vlastní chování a jednání

### 2. vnitřní osobnostní dispozice

### 3. vnější prostředí

- tři faktory na sebe navzájem navazují a podmiňují se
- **self-efficacy** – důvěra ve vlastní schopnosti a možnost jejich uplatnění,
- sebeuplatnění

- percepce self efficacy ovlivňuje myšlenkové vzorce jednotlivých aktivit, ale i emocionalitu (arousal)
- programy změn chování se doporučují provádět v krocích, jež na sebe navazují
- jedním z nich je program vytvořený v **Centru pro výzkum prevence chorob**
- Stanfordské Univerzity:

**1) identifikace problému**, diagnostika, hledání rizikových faktorů v současném chování  
**2) utváření důvěry ve vlastní síly**, posilování identifikace s cílem, vyladění LOC blíže k internímu

**3) zvyšování uvědomění relevantních vzorců chování** prostřednictvím self - monitoringu, záznamy událostí, spotřeby – místo, čas, okolnosti, pocity), kognitivní restrukturalizací (změny postojů)

**4) utváření plánu akcí**, detailní popis a rozpis postupu dílčích změn chování, stanovení specifických cílů, vyhledávání pomocných podnětů pro odstranění nevhodných návyků, vliv sociální opory (blízké osoby)

**5) hodnocení plánu akcí**, dodatečné změny; modifikace cílů, jež se ukázaly nereálnými

**6) období, kdy se změna již uskutečnila** a je částečně fixována v nových vzorcích chování, vštípit nutnost pokračovat v započatých změnách, příprava na nebezpečí recidivy a selhání (relapse), selhání není tragédií ani důvodem k rezignaci

### **Diagnostika kuřáctví – Fagerströmův test Jarmark zdraví**

- program uskutečněný i u nás s cílem snížit počet a riziko kardiovaskulárních chorob
- snížil se krevní tlak, hladina cholesterolu, ale vzrostl BMI

### **base-line / end-point survey**

- šetření na začátku i na konci
- ze 1400 lidí jen 800 vydrželo

### **změny chování na skupinové úrovni**

- hromadné intervenční strategie
- vydávání tiskovin
- ad hoc kampaně
- masmédiá

## Typy chování

---

### Typ A

- agresivita a soutěživost
- **Friedman a Rosenmann - Collaborative Group study**
- nejde jen o snahu dosáhnout výsledku, ale dosáhnout ho jako první

### Typ B

- protiklad typu A
- má i jiné hodnoty než jen práci a úspěch

### Typ C

- **Baltrus** - souvisí s rakovinou a nádorovými onemocněními
- **pathological niceness** - člověk se snaží být sociálně akceptován, zakrývá své emoce aby nikoho nezranil

### Typ D

- **Denollet** - souvisí s hnisavými a zánětlivými onemocněními
- je akceptována introverze a snaha vyhnout se sociálnímu kontaktu

## Compliance

---

- **compliance** = nastavení se na léčbu
- aktivní ztotožnění se s léčbou, aktivita pacienta, pacient je angažovaný, interiorizuje strategii léčby
- **adherence** – to samé jako compliance, původně vnímána spíše ve vztahu k farmakoterapii, vede ke zlepšování stavu a to i při medikaci placebem
- **Epstein, 1984** – shrnuje dosavadní zkušenosti - vyšší compliance vede k lepším výsledkům léčby, ať byla medikace aktivní či placebo

### Zásady compliance

- celkový odhad non-compliance je 15-93% (záleží na typu choroby)
- u infekčních chorob je vysoká compliance

### očekávaná % compliance

- 15-93 % - celkový odhad compliance
- 30 % - krátkodobá léčba pomocí antibiotik (pacienti často ukončují léčbu po vymizení příznaků)
- 20-80 % - změna životního stylu a chování, nižší hodnoty - pití a kouření, vyšší hodnoty - to co má rychlé výsledky, bylo to obtěžující
- 40-50 % - chodí na preventivní prohlídky k lékaři (mnohem méně, když je porušena abstinence-stydí se)

- 85-95 % - rodičů, jejichž děti mají záněty uší dodržují dávkování antibiotik, často ale pouze do doby, kdy existují příznaky
- 78 % - průměrná compliance při krátkodobé léčbě
- 54 % - při chronických nemocech
- 60 % - při prevenci nemocí

## **Příčiny compliance/non-compliance**

### **motivace**

- pacient musí být motivován k dodržování léčby, musí mít šanci být aktivní
- podle lékařů na něco takového není čas (podle plateb mají asi 6 minut na pacienta)

### **dostatek informací**

- lékař by měl vysvětlovat takovým způsobem, aby to klient pochopil

### **podávání informací**

- důležité informace, jako je třeba dávkování léků, by měl pacient dostat napsané
- požádat pacienta, aby zopakoval důležité informace
- paměť je selektivní, mohou se ztratit i důležité informace
- podávat jasné, konkrétní a srozumitelné informace

### **demografické a kulturní kategorie**

- pozor na problematické vztahy jako profesionálně-pacientské vztahy, pohlavní, etnické, politické a sociokulturní rozdíly

### **psychologické faktory**

- haló efekt, posuzování lidí - u nesympatických lidí mohou být příznaky vnímány jako vážnější
- sociabilita

### **komunikace**

- otevřenost, vstřícnost, empatie
- ale je nutné zachovat profesionální vztah

## **Adherence**

---

- Stanton, 1987 – schéma faktorů podmiňujících adherenci
- informace a léčebný režim, znalosti a komunikace mezi pacientem a lékařem
- spokojenost s poskytovatelem (lékařem) a míra opory z jeho strany
- selhání léčby a vliv na životní styl
- vstřícnost k léčbě (adherence)

## locus of control - LOC (J. Rotter)

- health locus of control - přístup k tomu, co udělám pro své zdraví
- vnitřní a vnější LOC
- uvědomění si vlastního potenciálu (začít od sebe)
- **maintenance** - udržování, zachovávání léčebného režimu
- **avoidance** - vyhnutí se, odstoupení od dohody o léčbě
- **relapse** - selhání, návrat k dřívějším zvyklostem, "spadnutí do..."

## Sociální marketing

---

navazuje a běží zároveň se zdravotní výchovou žádoucí ovlivňování postojů a způsobů chování tvorba zdravotně výchovných krátkých sdělení (message) sdělení má racionální základ (doporučovaná změna postoje až po výskytu rizika), často se opírá o odkazy na obecně přijímané autority (politici, herci, zpěváci, sportovci)

### P. Kotler, E. Robert - Sociální marketing

- 1989
- poprvé R. K. Manoff, 1985
- **koncept 4P:**
  1. **product** – chování, které má být změněno,
  2. **price** – součet všech nákladů,
  3. **promotion** – podpora; poměr product/price
  4. **place** – dosažitelnost a dostupnost změny
- před realizací se zjišťuje připravenost k intervenci z hlediska:
  1. legislativy / postojů správních orgánů
  2. relevantních institucí
  3. vrstev a skupin populace (lobbying)
  - 4.+ kvalitativní společenskovední výzkum před a po (identifikace krizových bodů, témat rezistence)