

Psychologie zdraví

pravidla

Respekt a psychologické bezpečí
Aktivní účast a dotazování
Příspěvky založené na důkazech
Pohodlí a praktické záležitosti
Materiály a zdroje

Docházka – povinná (3 absence)

Interveční plán – prezentace - 30%

Písemné zpracování intervence 70%

Prvek	Řídící otázka
Specifický	Co přesně se má změnit a koho se to týká?
Měřitelný	Jak bude změna kvantifikována?
Dosažitelný	Je cíl realistický vzhledem ke zdrojům?
Relevantní	Odpovídá širším zdravotním cílům?
Časově ohraničený	Do kdy má být cíle dosaženo?

- **Co bude hodnoceno**

- Logická struktura a návaznost částí (úvod – teorie – intervence – evaluace – závěr)
- Kvalita a relevance citovaných zdrojů (autor–rok na slidech)
- Přehlednost a vizuální kvalita prezentace (čitelnost, kontrast, stručnost textu, grafická podpora)
- Efektivní práce s časem
- Zvládnutí diskuse

- **Co nebude hodnoceno**

- Použitý software nebo vizuální efekty
- Nervozita, přízvuk či jazyková úroveň
- Drobná typografická nebo jazyková pochybení, která nebrání porozumění

1. Vymezení zdravotního problému

- Rozsah a epidemiologie
- Rizikové faktory
- Význam z hlediska veřejného zdraví

2. Teoretické východisko

- Zvolený model zdravotní psychologie (např. Model zdravotního přesvědčení, Teorie plánovaného chování, Sociálně-kognitivní teorie, Transteoretický model apod.)
- Klíčové konstrukty modelu
- Empirické studie dokládající účinnost zvoleného teoretického přístupu

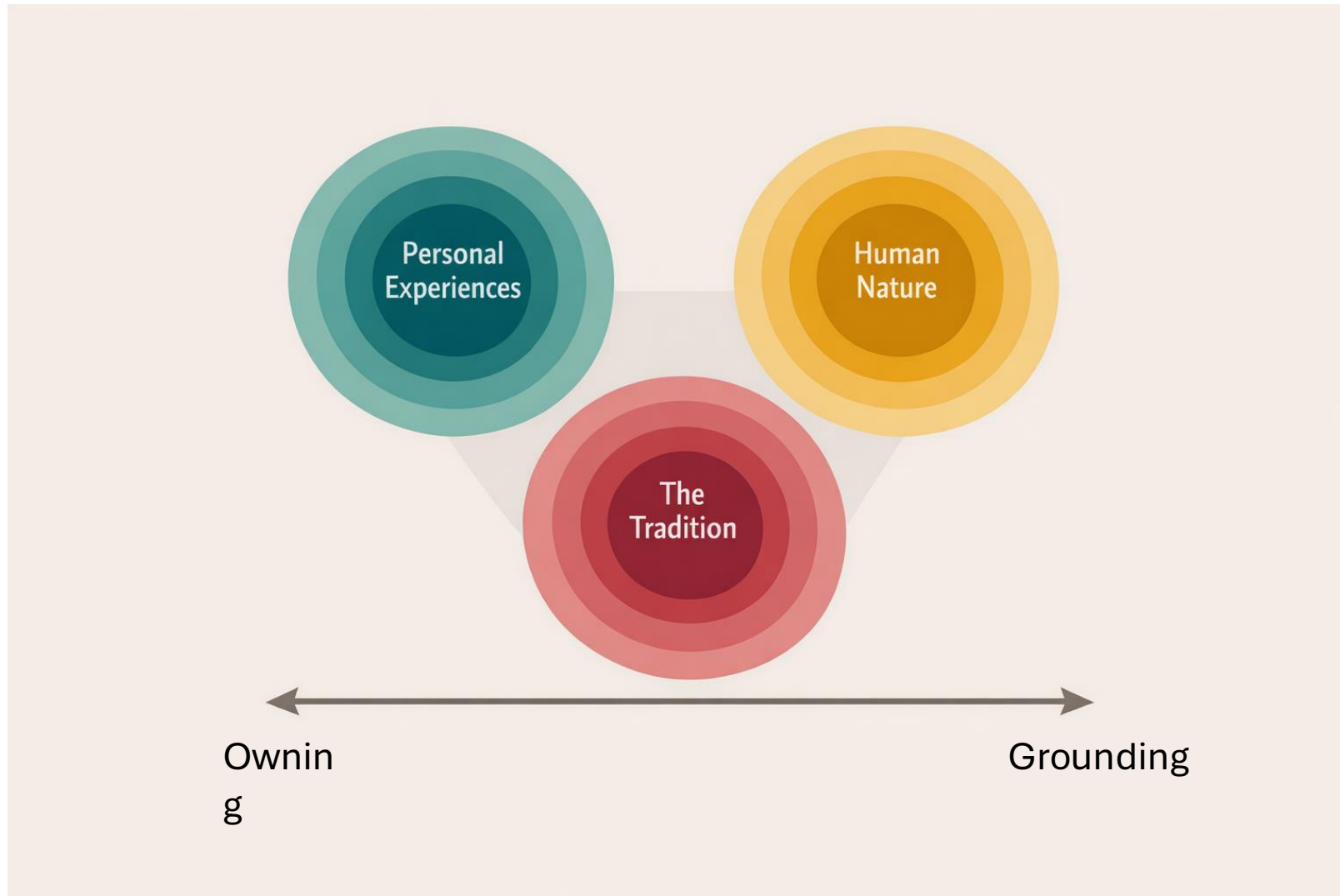
3. Návrh intervence / prevenčního programu

- **SMART cíle**
- **Strategie a aktivity**
- Konkrétní intervenční techniky
- Obsah jednotlivých modulů
- **Materiály a zdroje**
- Personální zajištění
- Technické a finanční zdroje
- **Harmonogram realizace**
- Časový plán implementace

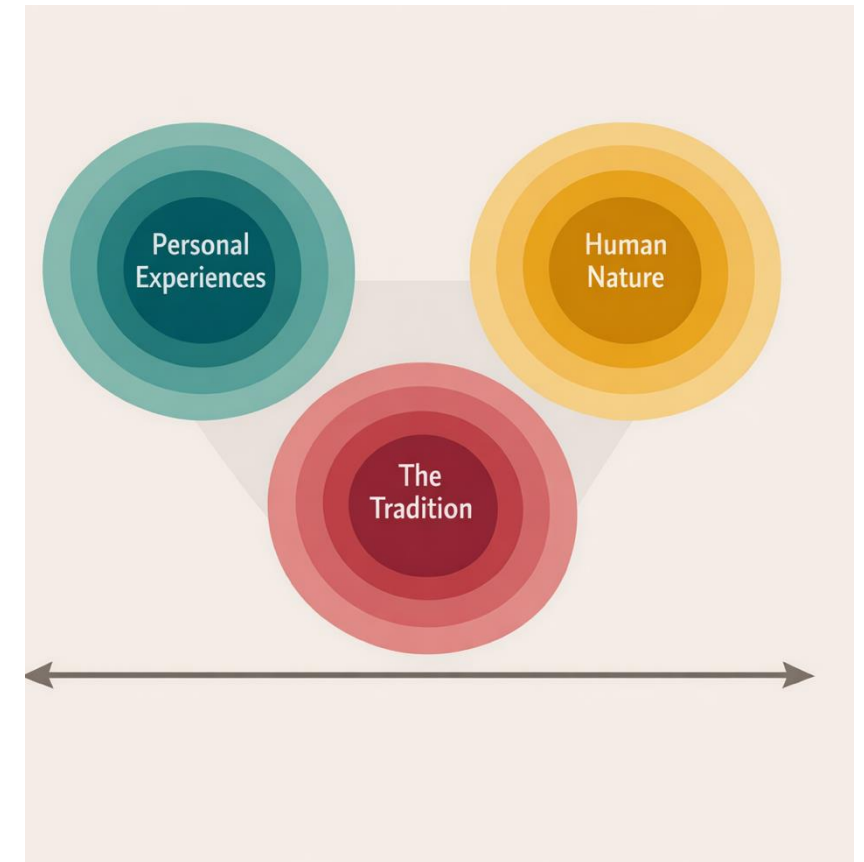
4. Reference

- Všechny citace a seznam literatury musí být v souladu s normou APA (7. vydání).

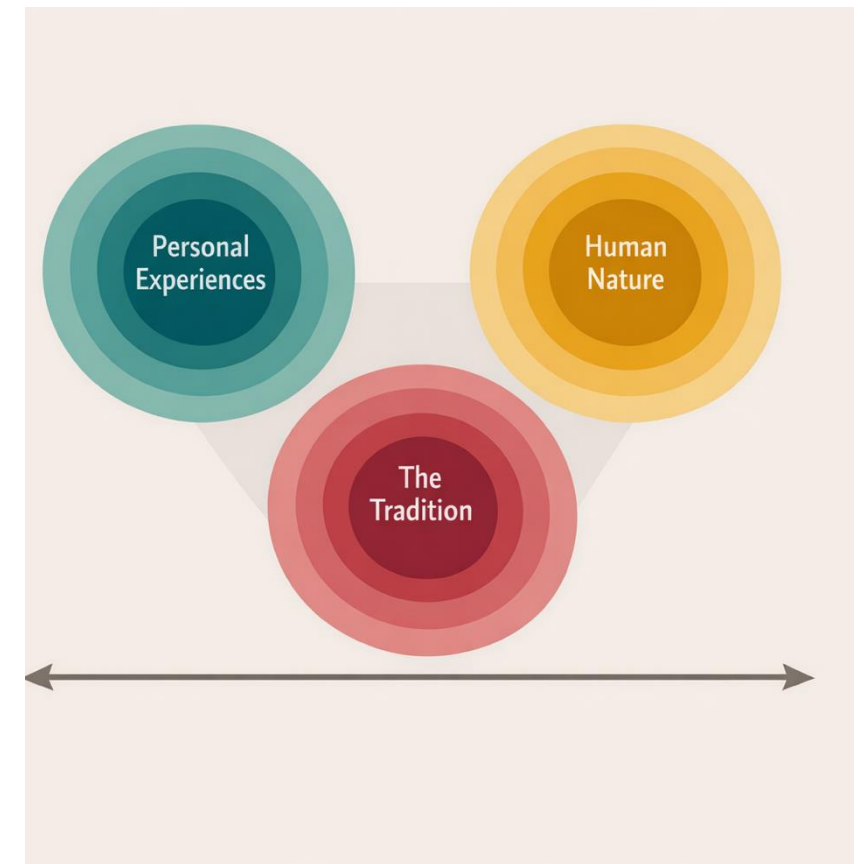
The Three Circle Model



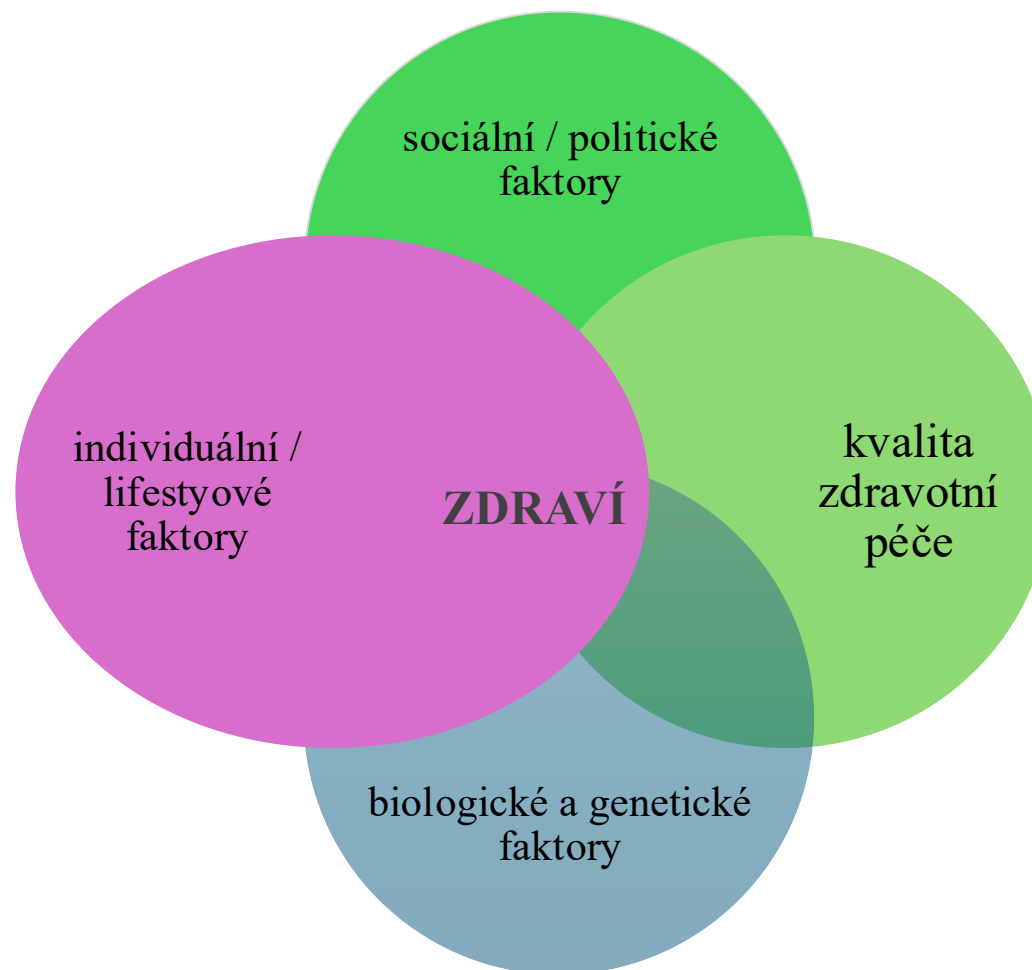
- **Osobní zkušenost** představuje naši vlastní perspektivu, náš individuální pohled na věc.
- **Tradice** reprezentuje autoritu, kterou sdílíme a respektujeme. V tomto kontextu se jedná zejména o psychologickou literaturu a tradiční teoretická rámování v psychologii.
- **Lidská přirozenost** zachycuje univerzální aspekty toho, co znamená být člověkem. Může jít o skutečně univerzální zkušenosti, nebo o široce sdílené kulturní zkušenosti.
- Tyto hranice nikdy nemohou být zcela přesné, protože některé fenomény jsou víceznačné a jejich význam se mění v závislosti na kontextu. Smyslem tohoto rozlišení je uvědomit si, že tyto široké kategorie poznání a zkušenosti mohou být interpretovány různě a je třeba je prezentovat způsobem, který je srozumitelný a intelektuálně poctivý.



- **Vlastnění (Owning) a ukotvení (Grounding)**
- Vlastnění a ukotvení nám umožňují formulovat tvrzení s integritou.
- **Vlastním (own)** vyjádření své osobní zkušenosti tím, že výslovně uznávám, že jde o moji zkušenost a že jiní mohou věci prožívat odlišně.
- **Ukotvuji (ground)** tvrzení vycházející z tradice nebo obecné lidské zkušenosti tím, že uvádím zdroj daného tvrzení. To odpovídá běžné akademické praxi. Například:
„Na straně 45 Fisk a Neuberg tvrdí, že...“
nebo
„V Shakespearově hře Hamlet zachycuje slavný monolog existenciální úzkost, která působí univerzálně.“



Co je zdraví?



DEFINICE WHO Z ROKU 1948: „STAV ÚPLNÉ FYZICKÉ, MENTÁLNÍ A SOCIÁLNÍ POHODY, A NE POUZE ABSENCE NEMOCI NEBO NEDOSTATKŮ.“

JAK MĚŘÍME ZDRAVÍ?

Jak měříme zdraví?

General health questionnaire

EHS M270: Work and Health

Spring 2007

General Health Questionnaire

We want to know how your health has been in general over the last few weeks. Please read the questions below and each of the four possible answers. Circle the response that best applies to you. Thank you for answering all the questions.

Have you recently:

1. been able to concentrate on what you're doing?

better than usual	same as usual	less than usual	much less than usual
(0)	(1)	(2)	(3)

2. lost much sleep over worry?

Not at all	no more than usual	rather more than usual	much more than usual
(0)	(1)	(2)	(3)

3. felt that you are playing a useful part in things?

more so than usual	same as usual	less so than usual	much less than usual
(0)	(1)	(2)	(3)

4. felt capable of making decisions about things?

more so than usual	same as usual	less than usual	much less than usual
(0)	(1)	(2)	(3)

5. felt constantly under strain?

Not at all	no more than usual	rather more than usual	much more than usual
(0)	(1)	(2)	(3)

6. felt you couldn't overcome your difficulties?

Not at all	no more than usual	rather more than usual	much more than usual
(0)	(1)	(2)	(3)

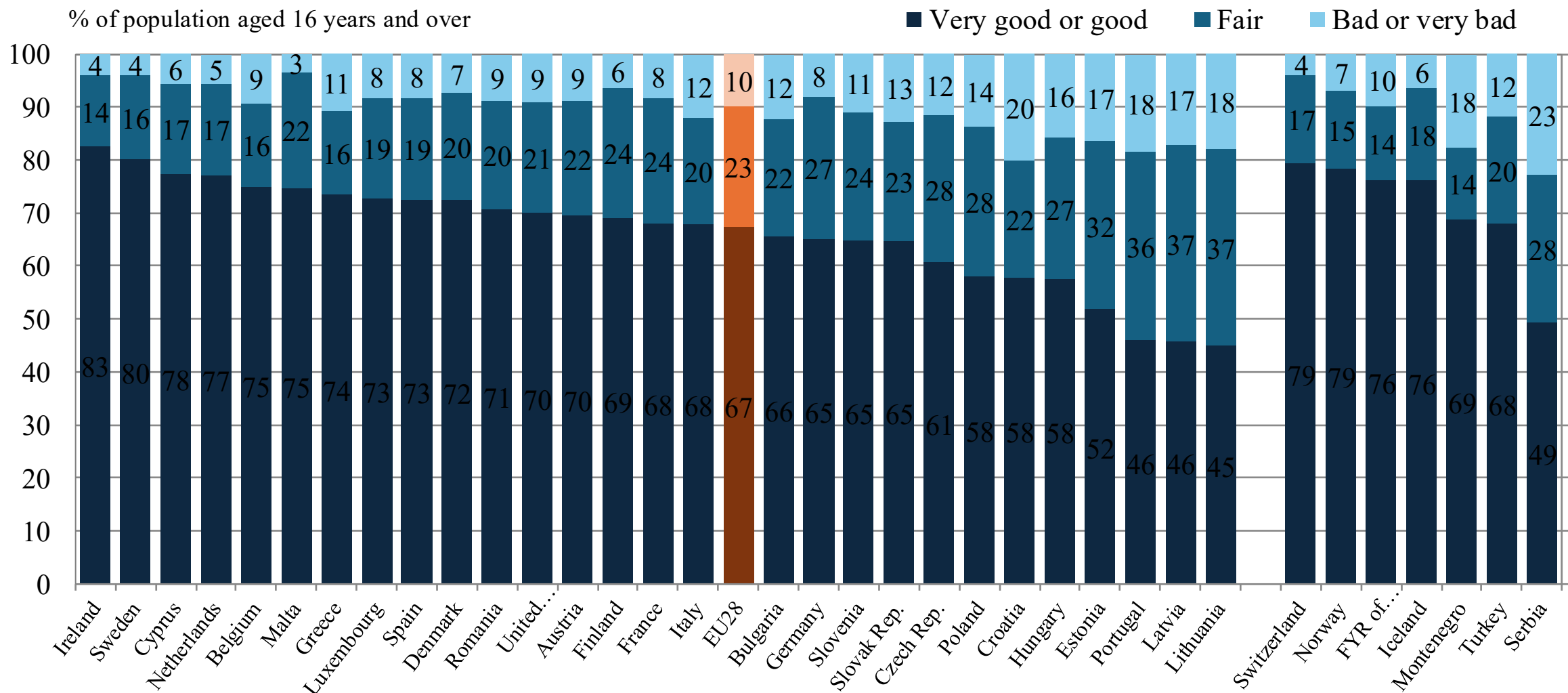
7. been able to enjoy your normal day to day activities?

more so than usual	same as usual	less so than usual	much less than usual
(0)	(1)	(2)	(3)

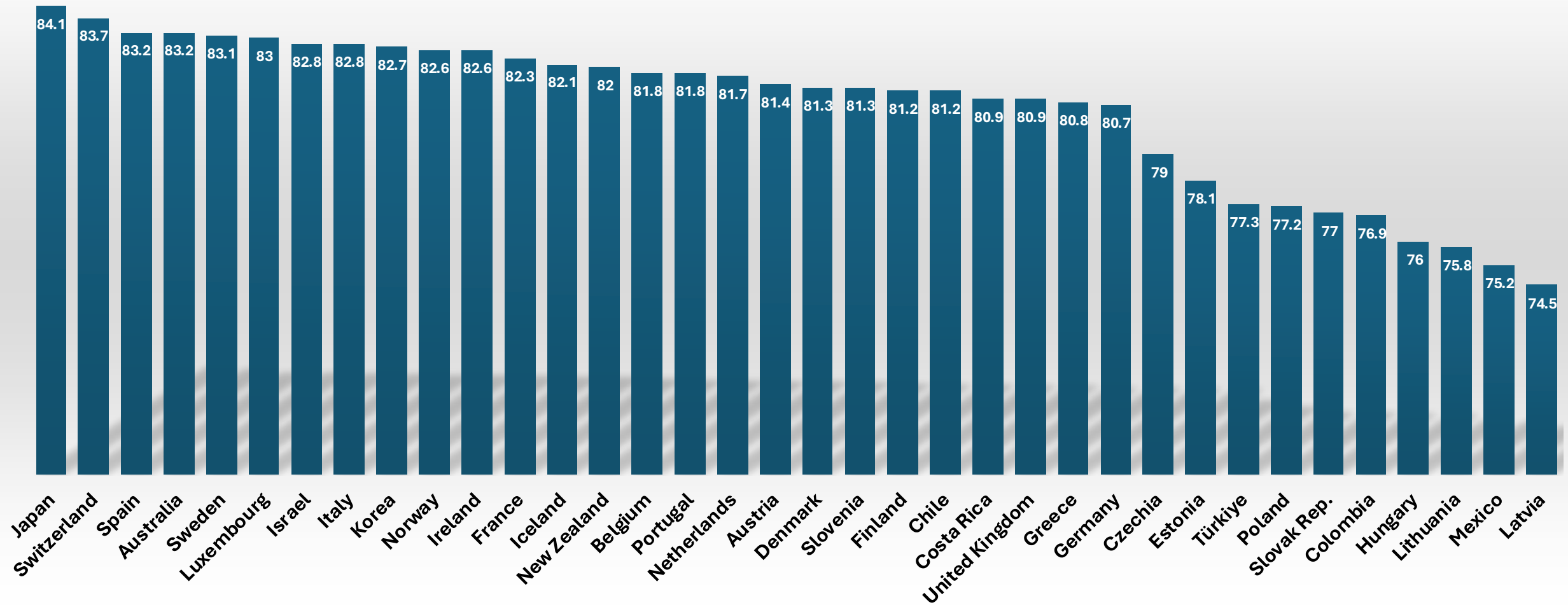
8. been able to face up to your problems?

more so than usual	same as usual	less than usual	much less than usual
(0)	(1)	(2)	(3)

Jak dobře se cítíte?

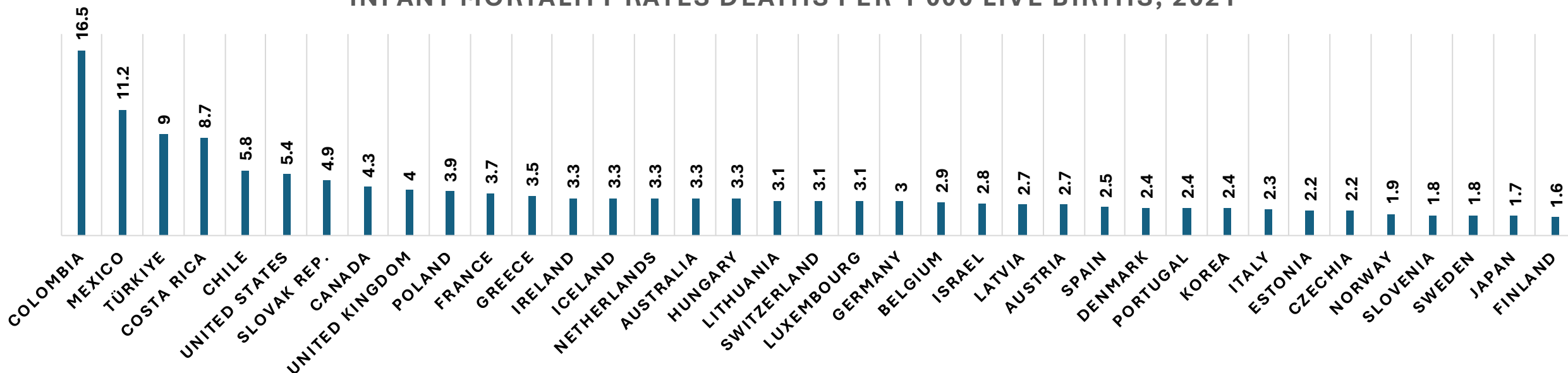


LIFE EXPECTANCY AT BIRTH TOTAL, NUMBER OF YEARS, 2022



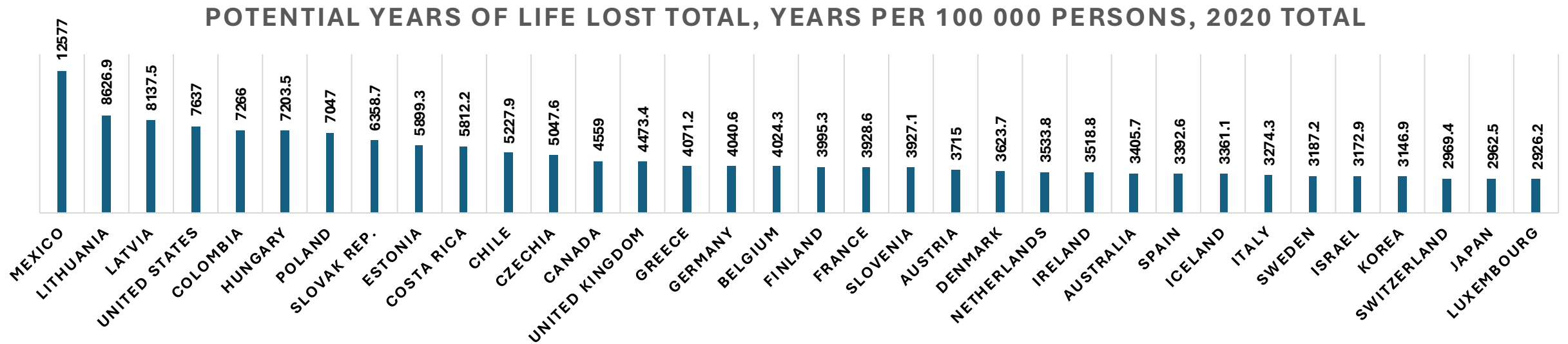
MÍRA KOJENECKÉ ÚMRTNOSTI

INFANT MORTALITY RATES DEATHS PER 1 000 LIVE BIRTHS, 2021



- KOJENECKÁ ÚMRTNOST JE JEDNÍM Z NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH UKAZATELŮ ZDRAVÍ POPULACE A KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE, ZEJMÉNA PÉČE O MATKU A NOVOROZENCE.
- VYSOKÁ MÍRA KOJENECKÉ ÚMRTNOSTI ČASTO UKAZUJE NA NEDOSTATEČNÝ PŘÍSTUP KE ZDRAVOTNÍ PÉČI, NÍZKÉ HYGIENICKÉ STANDARDY NEBO CHUDOBU.
- I KDYŽ JE UŽITEČNÝ PRO POROVNÁNÍ MEZI ZEMĚMI, JE NUTNÉ VZÍT V ÚVAHU ROZDÍLY V METODÁCH REGISTRACE, KTERÉ MOHOU ZKRESLIT DATA.

POTENCIÁLNĚ ZTRACENÉ ROKY ŽIVOTA



- PYLL vyjadřuje, kolik let života bylo "ztraceno" v důsledku úmrtí, která nastala před dosažením určitého věku (většinou je hranicí 75 let).
- Spočítají se úmrtí pro každou věkovou skupinu.
- Počet úmrtí v daném věku se vynásobí počtem let, které by člověk teoreticky mohl ještě žít do věku 75 let. Například pokud někdo zemře ve 40 letech, ztratí potenciálních 35 let života.
- PYLL může odhalit zdravotní nerovnosti mezi různými regiony, socioekonomickými skupinami nebo zeměmi. Vyšší PYLL obvykle naznačuje problémy s přístupem k prevenci a zdravotní péči.
- Napomáhá hodnotit efektivitu zdravotních systémů a preventivních programů – nižší PYLL ukazuje, že populace žije déle a zdravěji.

JAK MLUVÍME O ZDRAVÍ?

Research suggests being lazy is a sign of high intelligence

↑ 786 ↓ 198

independent.co.uk

7h

new

Drinking more coffee leads to a longer life, two studies say

By Daniella Emanuel, CNN

Updated 1541 GMT (2341 HKT) Jul 12, 2017



People **greatideas**

Pizza Is Officially the Most Addictive Food, Study Says

02/12/2016 AT 01:51 PM ET

HEALTH • DIET/NUTRITION

Sugar Is Definitely Toxic, a New Study Says



LIFESTYLE

A Glass Of Red Wine Is The Equivalent To An Hour At The Gym, Says New Study

23/07/2015 14:33 BST | Updated 08/01/2017 10:12 GMT

RESEARCH

Americans Are Eating Too Much Bacon and Too Few Nuts: Study

Lindsey Tanner/AP
Mar 08, 2017



TIME
Health

For more, visit [TIME Health](#).

CHICAGO — Gorging on **bacon**, skimping on nuts? These are among food habits that new research links with deaths from heart disease, strokes and diabetes.

Overeating or not eating enough of the 10 foods and nutrients contributes to nearly half of U.S. deaths from these causes, the study suggests.

"Good" foods that were under-eaten include: nuts and seeds, seafood rich in omega-3 fats including salmon and sardines; fruits and vegetables; and whole grains.

"Bad" foods or nutrients that were over-eaten include salt and salty foods; **processed meats including bacon**, bologna and hot dogs; red meat including steaks and hamburgers; and sugary drinks.

The research is based on U.S. government data showing there were about 700,000 deaths in 2012 from heart disease, strokes and diabetes and on an analysis of national health surveys that asked participants about their eating habits. Most didn't eat the recommended amounts of the foods studied.

Should I Eat Pork?

Should I Eat Pork?

JAMA | **Original Investigation**

Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes in the United States

Renata Micha, RD, PhD; Jose L. Peñalvo, PhD; Frederick Cudhea, PhD; Fumiaki Imamura, PhD; Colin D. Rehm, PhD; Dariush Mozaffarian, MD, DrPH

IMPORTANCE In the United States, national associations of individual dietary factors with specific cardiometabolic diseases are not well established.

OBJECTIVE To estimate associations of intake of 10 specific dietary factors with mortality due to heart disease, stroke, and type 2 diabetes (cardiometabolic mortality) among US adults.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS A comparative risk assessment model incorporated data and corresponding uncertainty on population demographics and dietary habits from National Health and Nutrition Examination Surveys (1999-2002: n = 8104; 2009-2012: n = 8516); estimated associations of diet and disease from meta-analyses of prospective studies and clinical trials with validity analyses to assess potential bias; and estimated disease-specific national mortality from the National Center for Health Statistics.

EXPOSURES Consumption of 10 foods/nutrients associated with cardiometabolic diseases: fruits, vegetables, nuts/seeds, whole grains, unprocessed red meats, processed meats, sugar-sweetened beverages (SSBs), polyunsaturated fats, seafood omega-3 fats, and sodium.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Estimated absolute and percentage mortality due to heart disease, stroke, and type 2 diabetes in 2012. Disease-specific and demographic-specific (age, sex, race, and education) mortality and trends between 2002 and 2012 were also evaluated.

← Editorial page 908

+ JAMA Report Video

+ Supplemental content

+ CME Quiz at
[jamanetworkcme.com](#)



Getty Images

MENTAL HEALTH/PSYCHOLOGY

Why Loneliness May Be the Next Big Public-Health Issue

Justin Worland
Mar 18, 2015



For more, visit [TIME Health](#).

Loneliness kills. That's the conclusion of a new study by Brigham Young University researchers who say they are sounding the alarm on what could be the next big public-health issue, on par with obesity and substance abuse.

Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review

Julianne Holt-Lunstad¹, Timothy B. Smith², Mark Baker¹,
Tyler Harris¹, and David Stephenson¹

¹Department of Psychology and ²Department of Counseling Psychology, Brigham Young University

Perspectives on Psychological Science
2015, Vol. 10(2) 227–237
© The Author(s) 2015
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1745691614568352
pps.sagepub.com



Abstract

Actual and perceived social isolation are both associated with increased risk for early mortality. In this meta-analytic review, our objective is to establish the overall and relative magnitude of social isolation and loneliness and to examine possible moderators. We conducted a literature search of studies (January 1980 to February 2014) using MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Social Work Abstracts, and Google Scholar. The included studies provided quantitative data on mortality as affected by loneliness, social isolation, or living alone. Across studies in which several possible confounds were statistically controlled for, the weighted average effect sizes were as follows: social isolation odds ratio (OR) = 1.29, loneliness OR = 1.26, and living alone OR = 1.32, corresponding to an average of 29%, 26%, and 32% increased likelihood of mortality, respectively. We found no differences between measures of objective and subjective social isolation. Results remain consistent across gender, length of follow-up, and world region, but initial health status has an influence on the findings. Results also differ across participant age, with social deficits being more predictive of death in samples with an average age younger than 65 years. Overall, the influence of both objective and subjective social isolation on risk for mortality is comparable with well-established risk factors for mortality.

How the Sugar Lobby Skewed Health Research

Alexandra Sifferlin
Sep 12, 2016



For more, visit [TIME Health](#).

The [sugar](#) industry has a long history of skewing nutrition science, a [new report](#) suggests. By combing through archival documents from the 1950s and 1960s, researchers from the University of California, San Francisco (UCSF), report that the [sugar industry sponsored research](#) that turned attention away from the sweetener's link to heart disease and toward fat and cholesterol as the bigger culprits.

The documents the researchers reviewed in their report, published Monday in *JAMA Internal Medicine*, included correspondence between the Sugar Research Foundation (SRF) and nutrition professors at the Harvard School of Public Health. The letters discussed the SRF's effort to respond to growing research linking sugar to coronary heart disease.

In 1954, SRF then-president Henry Hass gave a speech to the American Society of Sugar Beet Technologists that highlighted opportunities for the sugar industry to expand by encouraging people to adopt a low-fat diet. He said:

"Leading nutritionists are pointing out the chemical connection between [Americans'] high-fat diet and the formation of cholesterol which partly plugs our arteries and capillaries, restricts the flow of blood, and causes high blood pressure and heart trouble... if you put [the middle-aged man] on a low-fat diet, it takes just five days for the blood cholesterol to get down to where it should be... If the carbohydrate industries

Sugar Industry and Coronary Heart Disease Research A Historical Analysis of Internal Industry Documents

Cristin E. Kearns, DDS, MBA; Laura A. Schmidt, PhD, MSW, MPH; Stanton A. Glantz, PhD

Early warning signals of the coronary heart disease (CHD) risk of sugar (sucrose) emerged in the 1950s. We examined Sugar Research Foundation (SRF) internal documents, historical reports, and statements relevant to early debates about the dietary causes of CHD and assembled findings chronologically into a narrative case study. The SRF sponsored its first CHD research project in 1965, a literature review published in the *New England Journal of Medicine*, which singled out fat and cholesterol as the dietary causes of CHD and downplayed evidence that sucrose consumption was also a risk factor. The SRF set the review's objective, contributed articles for inclusion, and received drafts. The SRF's funding and role was not disclosed. Together with other recent analyses of sugar industry documents, our findings suggest the industry sponsored a research program in the 1960s and 1970s that successfully cast doubt about the hazards of sucrose while promoting fat as the dietary culprit in CHD. Policymaking committees should consider giving less weight to food industry-funded studies and include mechanistic and animal studies as well as studies appraising the effect of added sugars on multiple CHD biomarkers and disease development.

JAMA Intern Med. 2016;176(11):1680-1685. doi:10.1001/jamainternmed.2016.5394
Published online September 12, 2016. Corrected on October 3, 2016.

In the 1950s, disproportionately high rates of coronary heart disease (CHD) mortality in American men led to studies of the role of dietary factors, including cholesterol, phytosterols, excessive calories, amino acids, fats, carbohydrates, vitamins, and min-

professor of nutrition at the Harvard School of Public Health and co-director of the SRF's first CHD research project from 1965 to 1966,¹⁰ in the Harvard Medical Library¹¹ (27 documents totaling 31 pages).

We collected additional SRF materials through a WorldCat search

← Invited Commentary
page 1685

+ Author Audio Interview at
[jamainternalmedicine.com](#)

+ Supplemental content at
[jamainternalmedicine.com](#)

Author Affiliations: Author affiliations are listed at the end of this article.

Corresponding Author: Stanton A. Glantz, PhD, UCSF Center for Tobacco Control Research and Education, 530 Parnassus Ave, Ste 366, San Francisco, CA 94143-1390 ([glantz@medicine.ucsf.edu](#)).

MODELY PŘÍSTUPU KE ZDRAVÍ

BIOMEDICÍNSKÝ

- ZAMĚŘUJE SE NA BIOLOGICKÉ PŘÍČINY NEMOCI, JAKO JSOU GENETICKÉ PREDISPOZICE, PATOGENY NEBO FYZICKÉ POŠKOZENÍ.
- POVAŽUJE NEMOC ZA PORUCHU BIOLOGICKÝCH PROCESŮ.

BIOPSYCHOSCIÁLNÍ

- TENTO PŘÍSTUP INTEGRUJE **BIOLOGICKÉ, PSYCHOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ** FAKTORY JAKO VZÁJEMNĚ PROPOJENÉ SLOŽKY, KTERÉ OVLIVŇUJÍ ZDRAVÍ A NEMOC
- NEMOC JE SOUHRA VŠECH FAKTORŮ

Co způsobuje nemoc?

Kdo je zodpovědný za nemoc?

Jak by se měla nemoc léčit?

Kdo je zodpovědný za léčbu?

Jaký je vztah mezi zdravím a nemocí?

Jaký je vztah mezi myslí a tělem?

Jaká je role psychologie ve zdraví a nemoci?



Psychologie zdraví

aggregate of the specific educational, scientific and professional contribution of the discipline of psychology to the promotion and maintenance of health, the promotion and treatment of illness and related dysfunction

(Matarazzo, 1980: 815)

Přemýšlejte o tom, kdy jste byli naposledy nemocní. Které faktory jiné než biologické mohly přispět k vaší nemoci.

Který přístup se vám zdá vhodnější – biopsychosociální přístup nebo biomedicínský model? Proč?