

Kognitivní modely a teorie v psychologii zdraví

Mgr. Veronika Ročínová

Slidy od: Martina Sebalová Vňuková, Ms.C., Ph.D.

Fakulta humanitních studií UK, 1. lékařská fakulta UK

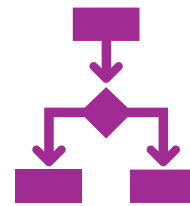
Co si dnes povíme



Jak lidé přemýšlejí o
zdraví, nemoci a riziku



Jak vznikají zdravotní
přesvědčení a proč
ovlivňují chování



Jak fungují hlavní
kognitivní modely
zdravého chování
(HBM, PMT, TPB,
HAPA)



Jak tyto modely
pomáhají porozumět
prevenci, adherenci a
změně chování

Proč je kognice důležitá



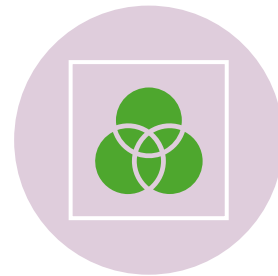
Určuje, jak vnímáme
zdraví a nemoc



Ovlivňuje rozhodování
o zdraví



Formuje motivaci ke
změně



Vysvětluje rozdíly mezi
lidmi

Subjektivní představa zdravotního stavu (health beliefs, Illness beliefs)

- Lidé nahlíží na nemoc a vysvětlují si jí, tak, aby jí porozuměli
- Ovlivňuje, jak interpretujeme symptomy, a jak na ně reagujeme
- Zahrnuje představy o:
 - Identitě nemoci (co to je?)
 - Příčinách
 - Časovém průběhu
 - Důsledcích
 - Léčitelnosti / kontrolovatelnosti

Odbočka k vymezení nemoci

- Disease: Choroba (nemoc) v objektivním smyslu slova, jedná se o diagnózu - odchylka od určité normy, projevující se symptomy
- Illness: Nemoc ve smyslu subjektivně prožívaného aktuálně zhoršeného zdraví, - momentální zdravotní indispozice, která může ustoupit nebo progredovat
- Sickness: Nemoc ve smyslu prožitku sociálního kontextu nemoci jako stavu, kdy se člověk necítí dobře
- Disorder: Porucha
- Infirmary: Neduživost, churavost, vratkost, slabost.
- Injury: Zranění
- Handicap: Znevýhodnění, postižení, vada, může se projevit jako dopad sociálních důsledků nemoci
- Disability: Tělesná či duševní nezpůsobilost, jež se může projevit jako možný

Chování ve vztahu ke zdraví (health behaviour)

Kasl & Cobb (1966):

- **Health behaviour** – chování zaměřené na prevenci nemocí (zdravá strava, očkování)
- **Illness behaviour** – vyhledávání pomoci při zdravotních potížích (návštěva lékaře)
- **Sick role behaviour** – chování podporující zotavení (užívání léků, dodržování léčby)

Matarazzo (1984):

- **Behavioural pathogens** - chování ohrožující zdraví
- **Behavioural immunogens** – chování podporující zdraví

Diskuzní okénko

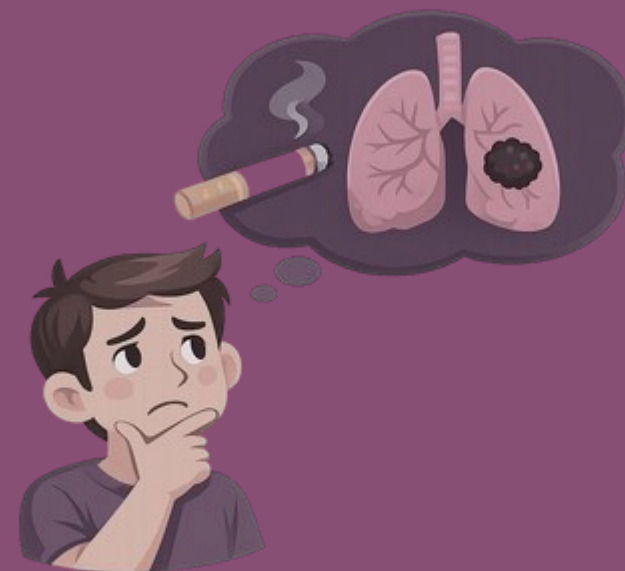
- Jaká zdravotní přesvědčení ovlivňují vaše zdraví podporující a zdraví ohrožující chování?
- Co nejvíce formuje vaše zdravotní chování?
- Co by vás motivovalo odstranit jedno ze svých „health pathogens“ (nezdravých návyků)? Jaké konkrétní kroky byste podnikli?
- Jak byste mohli posílit některý ze svých „health immunogens“ (zdraví podporujících návyků)?

Přesvědčení o zdraví x chování ve vztahu ke zdraví

– co nám tento vztah ovlivňuje?

1) Vnímané riziko (risk perception)

- Představu o tom, co mi hrozí když...
 - „*Jak velká je šance, že se mi to stane?*“
 - „*A jak vážné by to bylo?*“
- „*Vím, že kouření zvyšuje riziko rakoviny plic*“ + „*to je vážná nemoc*“ → **vyšší motivace něco změnit**
- Pokud člověk riziko nevidí, nebude nic měnit



Přesvědčení o zdraví x chování ve vztahu ke zdraví

2) Outcome expectations – očekávané výsledky

- Člověk si zváží, jestli se mu změna vyplatí.
- *Co získám, když to udělám?*
- *Co mě to bude stát?*

Příklad: „Když přestanu kouřit, budu zdravější... ale bude to těžké a sociálně nepříjemné.“

Přesvědčení o zdraví x chování ve vztahu ke zdraví

3) Vědomí vlastní účinnosti (Self-efficacy) – víra, že to dokážu

- A nakonec: „věřím, že to zvládnu?“
- *Mám na to?*
- *Dokážu to i když mám překážky?*

Příklad: „Dokážu cvičit i když mám málo času.“



Odbočka: Vědomí vlastní účinnosti (Self-efficacy, Bandura, 1977)

- **Víra ve vlastní schopnost vykonat určité chování navzdory překážkám.**
- **Klíčové složky:**
- **Mistrovské zkušenosti (Mastery experiences):** Minulé úspěchy posilují víru ve vlastní schopnosti
- **Zástupné učení (Vicarious learning):** Pozorování úspěchu podobných lidí motivuje.
- **Sociální podpora (Social support):** Povzbuzování od rodiny, přátel nebo odborníků posiluje víru ve vlastní schopnosti.
- **Fyzický a emoční stav (Physical/emotional state):** Stres nebo vyčerpání snižují víru ve vlastní schopnosti, pozitivní emoce ji naopak posilují.

Vnímání a kompenzace rizika

- **Vnímání rizika** = hraje klíčovou roli v rozhodování o zdravotním chování. To, jak lidé hodnotí riziko, ovlivňuje prevenci, přijímání opatření i přetrvávání v rizikovém chování
- **Kompenzace rizika** = nastává tehdy, když lidé **vyvažují rizikové chování jiným zdravým chováním**, čímž oslabují preventivní účinek
 - Někdo, kdo jí nezdravě, může říkat: „Nemusím si dělat starosti, protože chodím do posilovny.“
 - Řidič se zapnutým pásem může jezdit agresivněji, protože se cítí chráněný. → Kompenzace rizika může vytvářet **falešný pocit bezpečí** a zvyšovat celkové riziko

Optimismus

- **Nerealistický optimismus**= lidé mají tendenci podceňovat pravděpodobnost, že se jim stane něco špatného, a přeceňovat svou schopnost vyhnout se zdravotním problémům
- Kuřáci mohou věřit, že se jich riziko rakoviny plic netýká, protože jsou „mladí“ nebo „nekouří tolik jako ostatní“
- Lidé ignorují doporučení ohledně ochrany před sluncem, protože si myslí, že jsou „méně náchylní ke kožnímu nádoru než ostatní“
 - Nerealistický optimismus může vést k zanedbávání prevence (očkování, screeningy)

Co nám dále vstupuje do chování související se zdravím?

NORMY

- **Morální normy:**

- Zahrnují hodnoty a etické přesvědčení jednotlivce, které ovlivňují jeho rozhodování.
- Lidé, kteří považují očkování za morální povinnost vůči společnosti, se častěji nechávají očkovat.

- **Sociální normy:**

- Jednotlivci pozorují, co dělají ostatní, a přizpůsobují jim své chování (např. „všichni ve skupině chodí na pravidelné prohlídky“).
- Studie ukázaly, že lidé mají větší tendenci používat bezpečnostní pásy, pokud vidí, že je používá většina ostatních řidičů.
- Sociální vlivy přátel, rodiny nebo komunity mohou významně ovlivnit rozhodnutí týkající se zdraví.
- Pokud přátelé podporují zdravé stravování a cvičení, jsou jednotlivci motivováni se k nim připojit.

Jak byste vliv norem využili v intervenci?

- **Intervence zaměřené na normy:**

- Kampaně, které ukazují, že většina populace se chová zdravě, zvyšují pravděpodobnost, že se jednotlivci přizpůsobí. Například slogan: „9 z 10 lidí chrání svou pokožku před sluncem.“

Co nám dále vstupuje do chování související se zdravím?

Emoční (afektivní) přesvědčení

- Afektivní přesvědčení zahrnují emocionální faktory, které ovlivňují rozhodování. Emoce jako strach, potěšení nebo lítost často hrají větší roli než racionální úvahy
- Pozitivní emoce:
 - Lidé mají tendenci opakovat chování, které jim přináší potěšení nebo odměnu
- Negativní emoce:
 - Strach nebo lítost mohou být silnými motivátory ke změně chování
- Očekávaná lítost:
 - Lidé často jednají na základě očekávané lítosti, že neprovedli určité chování

Jak byste využili emoce v intervencích?

Intervence využívající afektivní rovinu:

- Zdravotní kampaně často využívají strach (např. ukazují účinky kouření na plíce) nebo potěšení (např. ukazují šťastné lidi při cvičení).



Teorie

Atribuční teorie (Kelley, 1971)

Atribuční teorie popisuje, **jak lidé vysvětlují příčiny svého chování a událostí**, zejména těch, které souvisejí se zdravím. Tato vysvětlení ovlivňují, **jak interpretují zdravotní problémy**, jak reagují a jaká rozhodnutí dělají.



Distinktivita (distinctiveness): *Jak specifické je chování pro danou situaci?* „Obvykle unavený nebývám, ale dnes jsem po nemoci, je to výjimečná situace.“



Konsensus (consensus): *Jak reagují ostatní lidé ve stejné situaci?* „Většina lidí po návštěvě té restaurace onemocněla, problém je v jídle, ne ve mně.“



Konzistence v čase (consistency over time): *Objevuje se chování opakovaně?* „Po cvičení se vždy cítím dobře, moje dobré zdraví souvisí s pravidelným pohybem.“



Konzistence napříč situacemi (consistency across modalities): *Objevuje se chování v různých kontextech?* „Stres se mi zhoršuje doma i v práci, příčina není jen v jedné situaci.“

Atribuční teorie

- **Interní vs. externí příčiny**
 - Interní: příčina je „ve mně“ - moje schopnosti, úsilí, chování.
 - Externí: příčina je „mimo mě“ - prostředí, náhoda, okolnosti.
- **Stabilní vs. nestabilní příčiny**
 - Stabilní: trvalé, neměnné faktory
 - Nestabilní: dočasné, proměnlivé faktory
- **Kontrolovatelné vs. nekontrolovatelné příčiny**
 - Kontrolovatelné: člověk je může ovlivnit.
 - Nekontrolovatelné: člověk je ovlivnit nemůže.
- **Globální vs. specifické příčiny**
 - Globální: ovlivňují více oblastí života
 - Specifické: týkají se jen jedné oblasti.

Jaký má atribuční teorie vliv na chování související se zdravím?

- Atribuční procesy ovlivňují přístup lidí k prevenci a léčbě
- Lidé s vnitřním přiřazováním vlivů jsou často více motivováni ke změně chování, protože věří, že mohou ovlivnit své zdraví
- Lidé s vnějším přiřazováním vlivů mohou být méně aktivní, protože věří, že jejich zdraví závisí na faktorech, které nemohou ovlivnit

Health locus of control (místo kontroly)

- **Interní locus of control**

- Člověk věří, že zdraví závisí na jeho vlastních rozhodnutích a chování. „*Jsem zdravý, protože cvičím a jím zdravě.*“ → Častěji vyhledává informace, věnuje se prevenci, dodržuje léčbu.

- **Externí locus of control**

- Člověk věří, že zdraví závisí na vnějších faktorech - štěstí, osudu, lékařích. „*Jsem zdravý, protože mám štěstí nebo dobré geny.*“ → Spíše spoléhá na lékařskou péči, méně na vlastní prevenci.

- **Rozšíření externího LOC**

- **Mocní druzí (powerful others):** „*Jsem zdravý, protože mám dobrého lékaře.*“
- **Náhoda (chance):** „*Zdraví je otázka štěstí, nedá se ovlivnit.*“

- **David, 45 let, po infarktu, říká:** „*Když to tak má být, uzdravím se. Moje zdraví je v Božích rukou.*“
 - Jaký locus of control vyjadřuje?
 - Jak by to mohlo ovlivnit adherenci (dodržování léčby)?
 - Jaké intervence bychom mohli zavést?

Limity LOC

1

Stav nebo rys? Je locus of control stabilní vlastnost nebo závisí na situaci? (např. vnitřní v případě prevence, vnější v případě vážného onemocnění)

2

Dualita: Někteří lidé vykazují současně vnitřní i vnější locus (např. „Věřím, že mohu ovlivnit své zdraví, ale v případě vážného onemocnění potřebuji lékařskou pomoc“)

3

Kulturní rozdíly: Západní kultury často kladou důraz na vnitřní locus (individualismus), zatímco východní kultury mohou akceptovat vnější locus (důvěra v autority, osud)

Teorie sebepotvrzování (Self-Affirmation theory, Steele, 1988)

- Lidé reagují na zdravotní informace, které ohrožují jejich identitu nebo sebepojetí
- Sebepotvrzení = připomenutí si jiných hodnot/oblastí, kde jsme kompetentní
- Jedinci s vyšším sebepovrsováním mají větší tendenci přijmout ohrožující informaci (*např. přiznat si, že kouření škodí, a hledat způsoby, jak přestat*)
- Jedinci s nižším sebepotvrzováním mohou informaci popírat nebo se jí vyhýbat (*např. „Ty statistiky jsou přehnané.“*)
- Self-affirmation lze využít v kampaních tím, že posiluje pozitivní identitu (*např. „Jste dobrý rodič, který chrání své děti“*) → snižuje odpor vůči sdělením, např. o očkování.

Použití v intervencích

1

Personalizované informace: intervence zdůrazňující individuální rizika jsou účinnější

2

Fakta + emoce: kombinace dat a emocí (např. fotky dopadu kouření na tabákových výrobcích) zvyšují dopad.

3

Snižování nerealistického optimismu: Intervence by měly poskytnout jasné, dostupné kroky.

Motivation and Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 1985)

- Soustředí se na kvalitu, nejen intenzitu a motivaci
- **Autonomní motivace:** Jednání na základě vnitřních příčin
 - Např.: Volba vegetariánství kvůli etickým/morálním hodnotám.
- **Kontrolovaná motivace:** Jednání na základě vnějších příčin/odměn.

Faktory ovlivňující motivaci

- **Podpora autonomie:** Intervence, které zdůrazňují autonomii, jsou účinnější. Lidé lépe reagují, když si mohou vybrat a mají pocit, že rozhodnutí odpovídají jejich hodnotám.
 - **Např.:** Lékař nabídne několik možností léčby a vysvětlí jejich výhody a nevýhody.
- **Vnímaná kompetence:** víra, že jsem schopna dané chování provést. Kompetenci lze posílit vedením, pozitivní zpětnou vazbou a realistickými cíli.
 - **Např.:** Program na redukci hmotnosti zdůrazňuje malé kroky (např. 15 minut cvičení denně).
- **Potřeba sounáležitosti:** více se zapojují, pokud cítí podporu od ostatních.
 - **Např.:** Skupinové programy pro odvykání kouření podporují sdílené zkušenosti a vzájemnou podporu.

SELF-DETERMINATION THEORY

HUMANS' THREE BASIC NEEDS

Competence

Be effective in
dealing with their
environment

Autonomy

Control to
course of their
lives

Relatedness

Have a close,
affectionate
relationship with
others

Fázové modely změny chování (Stage models)

- Fázové modely změny chování popisují proces, kterým jednotlivci procházejí, když se snaží změnit své zdravotní chování
- Tyto modely pomáhají porozumět dynamice změny a navrhovat intervence, které odpovídají konkrétní fázi, ve které se daný člověk nachází

Model fází změny (Stages of Change Model, Prochaska & DiClemente, 1983)



Precontemplation: Žádný úmysl ke změně



Contemplation: Zvažování změny



Preparation (příprava): Aktivní plánování



Action (akce): Podnikání konkrétních kroků



Udržování (maintenance): Udržení změny a prevence relapsu

Příklad

Lucie, 27, má nadváhu: “Vím, že bych měla cvičit, ale nemám na to čas. Možná někdy v budoucnu začnu.”

- V jaké je fázi (modelu)?
- Jakou intervenci byste navrhli, abyste ji pomohli?

Přístup k procesu zdravotního chování (Health Action Process Approach, Schwarzer, 1992)

- **Motivační fáze:** Zaměřuje se na vytvoření úmyslu změnit chování. Klíčové složky zahrnují:
 1. Sebedůvěru: Víra, že zvládnou udělat změnu.
 2. Očekávané výsledky: Víra, že změna přinese pozitivní dopady
 3. Hodnocení hrozby: vnímání rizik spojených se současným chováním.

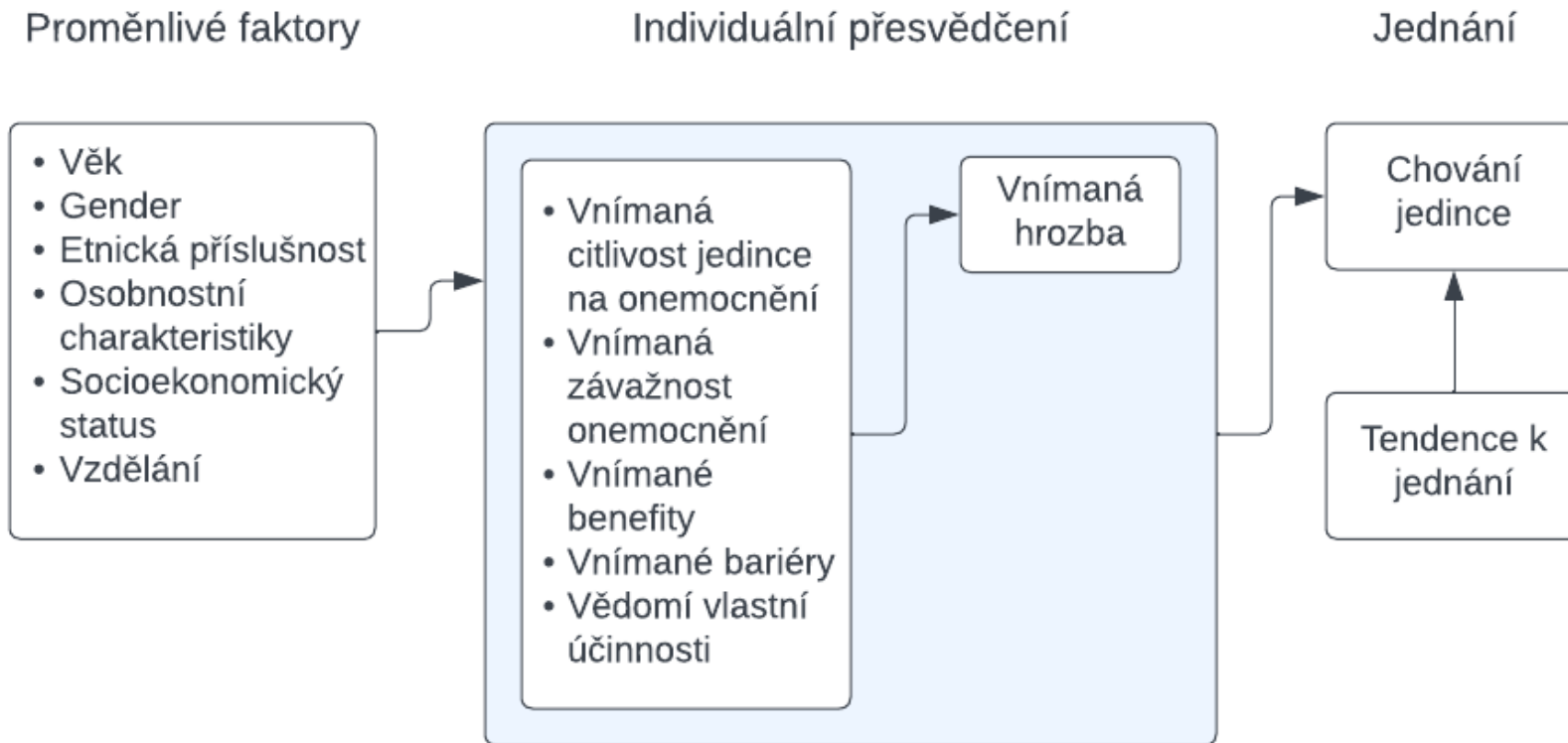
• Příklad: Člověk si uvědomí, že nadváha zvyšuje riziko diabetu, a začíná uvažovat o změně životního stylu.
- **Akční fáze:** Zaměřuje se na uskutečnění úmyslu a udržení nového chování. Klíčové složky zahrnují:
 1. Akční plány: Stanovení konkrétních kroků („Budu chodit do posilovny třikrát týdně“).
 2. Prevence relapsu: Strategies for managing risky situations and returning to previous behaviors.

• Příklad: Člověk začne pravidelně cvičit a vytvoří si plán, jak zvládat stresové situace, které by mohly vést k přejídání

Sociálně kognitivní modely

- Jsou to modely, které vysvětlují zdravotní chování pomocí:
 - Kognitivních faktorů (co si člověk myslí, jak hodnotí riziko...)
 - Sociálních faktorů
- Jejich základní předpoklad je, že lidé jednají na základě svých přesvědčení, očekávání a sociálního kontextu

Model přesvědčení o zdraví (The Health Belief Model, HBM, Rosenstock 1950)





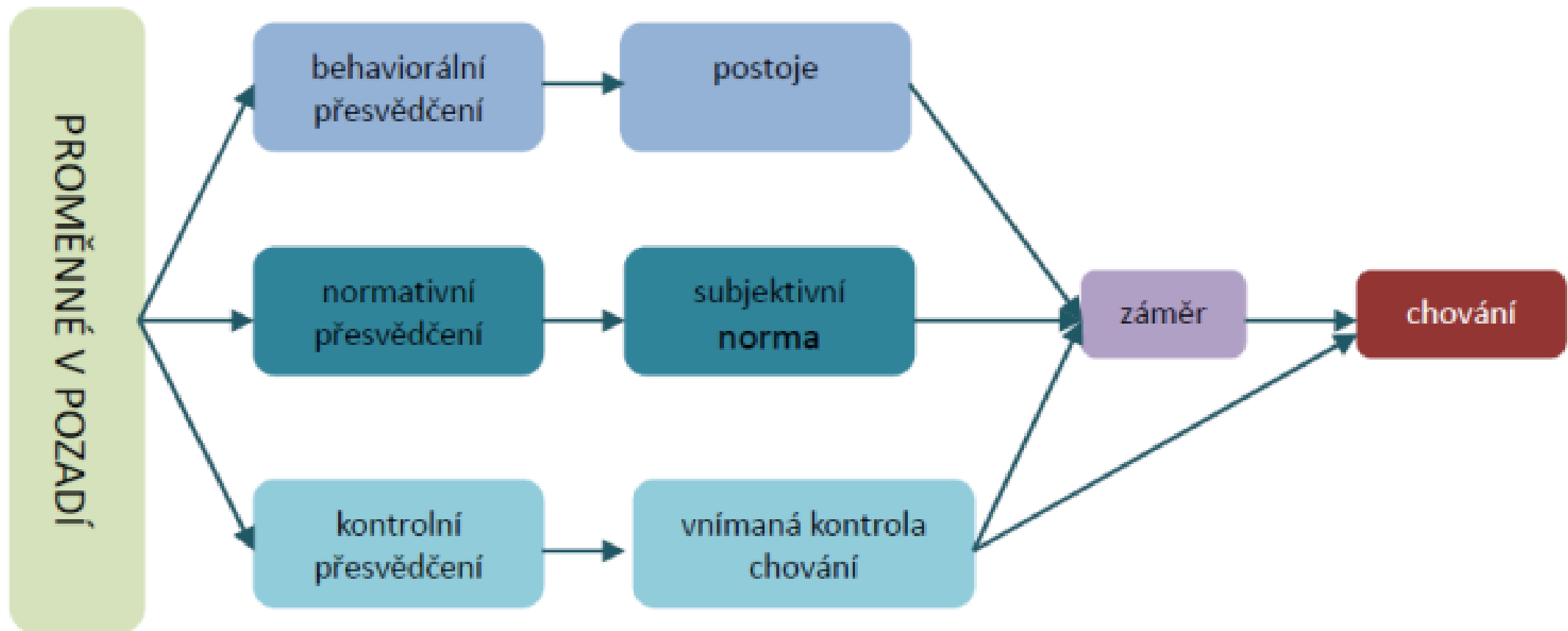
Co myslíte, že
chybí HBM?



Teorie plánovaného jednání (Theory of Planned Behaviour, TPB)

- TPB předpokládá, že intervence je nejsilnější prediktorem chování. Model se skládá ze 3 klíčových komponent:
- **Postoje:** Jak hodnotíme své chování?
 - Např. Člověk věří, že zdravá strava zlepší jeho fyzické a mentální zdraví.
- **Subjektivní norma:** Co očekávají druhí?
 - Např. Podpora od rodiny a přátel může motivovat start.
- **Vnímaná kontrola:** Zvládneme překonat překážky?
 - Např. Jedinec se rozhodne skončit s kouřením, protože věří, že má podpůrnou skupinu (a třeba substituční terapie).

Theory of Planned Behaviour (TPB)



SHRNUTÍ: Co formuje chování ve vztahu ke zdraví?

Vnímané riziko

Zdravotní přesvědčení

Interpretace symptomů

Atribuce

Self-efficacy

Locus of control

Sociální normy

Emoce a motivace

DĚKUJI ZA POZORNOST

Veronika.rocinova@lf1.cuni.cz - email pro dotazy😊