

„Zdravé správanie“ a psychická odolnosť v prevencii mládeže proti cukrovke v projekte Diateens

Viera Cviková¹, Adriana Ilavská²

¹ Katedra psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského Bratislava, Slovenská republika

² Medispektrum s.r.o., Bratislava, Slovenská republika

Súhrn

Približne každý piaty Slovák je obézny a každý druhý má nadváhu. Z tohto dôvodu bol realizovaný projekt Diateens – projekt pre mládež na prevenciu diabetes mellitus. Záštitu nad projektom prevzala Slovenská diabetologická spoločnosť a slovenská kancelária WHO ako jeden z edukačných programov v rámci Národného diabetologického programu. Cieľom projektu bolo zlepšiť informovanosť mladých ľudí o ochorení diabetes mellitus, zmapovať ich zdravotný stav a podporiť zdravý životný štýl (zdravé správanie) ako významný komponent v prevencii proti uvedenému ochoreniu.

Kľúčové slova: diabetes mellitus – Diateens – nadváha – obezita – prevencia – zdravie podporujúce správanie

“Healthy behaviour” and mental resilience in youth within the Diateens project

Summary

Approximately every fifth Slovak is obese and every other is overweight. These findings gave birth to a project called Diateens – the youth-oriented project aimed at the prevention of diabetes mellitus. The patronage over the project as one of the educational programme within the National Diabetes Programme, was assumed by the Slovak Diabetes Society and the Slovak WHO Office. The purpose of the project was to improve the awareness of young people about diabetes mellitus, ascertain the general state of their health and support a healthy lifestyle (healthy behaviour) as an important component in the prevention of the disease.

Key words: diabetes mellitus – Diateens – healthy way of life – obesity – overweight – prevention

Diateens – projekt pre mládež na prevenciu diabetes mellitus

Diabetes mellitus je ochorenie, ktorého nárast sa napriek odborným snahám nedarí zastaviť. Prevalencia diabetu je úzko spojená s výskytom obezity. Približne 80–90 % diabetikov 2. typu spĺňa kritériá pre nadváhu a obezitu. Slovensko sa podľa údajov OECD ocitlo na 7. mieste v rebríčku obezity dospelých ľudí. Približne každý piaty Slovák je obézny a každý druhý má nadváhu. Uvedenie si priamej súvislosti medzi obezitou a výskytom cukrovky považujeme za nevyhnutné z preventívneho hľadiska najmä v populácii mladých ľudí. Zdravie podporujúce správanie (pozitívne stravovacie návyky, primeraná pohybová aktivita, redukcia nadváhy) je kľúčovým faktorom prevencie diabetu. Uvedené myšlienky stáli na prahu vzniku Projektu Diateens.

Ciele, dizajn projektu a metódy

Cieľom projektu bolo zlepšiť informovanosť mladých ľudí o ochorení diabetes mellitus, zmapovať ich zdravotný stav a podporiť zdravý životný štýl (zdravé správanie) ako významný komponent v prevencii proti uvedenému ochoreniu. Projekt bol realizovaný pod záštitou Slovenskej diabetologickej spoločnosti a slovenskej kancelárie WHO ako jeden z edukačných programov v rámci Národného diabetologického programu. Po odbornej stránke garanciu edukačného programu zabezpečil doc. MUDr. Emil Martinka, PhD., predseda Slovenskej diabetologickej spoločnosti, a MUDr. Darina Sedláková, riaditeľka kancelárie WHO na Slovensku. Zrealizovať tento projekt bolo možné vďaka podpore viacerých partnerov (Novartis Slovakia s.r.o., MEDTRUST Slovakia s.r.o., Herbalife, Bioland for You, s.r.o., Rajo a.s.). Študenti vybraných 9 stredných škôl z celej republiky

boli testovaní v 2 vlnách a absolvovali vzdelávanie vedené odborníkmi z oblasti diabetológie. Do projektu sa v roku 2013 zapojilo viac ako 600 tínedžerov vo veku 16–20 rokov. Projekt bol konštruovaný medziodborovo s rešpektovaním bio-psycho-sociálneho modelu zdravia. Prebiehal v 2 vlnách.

Projekt Diateens obsahoval nasledovné časti:

- **zdravotno-medicínska časť** zahŕňala meranie glykémie, cholesterolu, tlaku krvi, meranie hmotnosti a výšky, telesného tuku a svalovej hmoty
- **edukačná časť** pozostávala v prvej vlne zo zisťovania poznatkovej úrovne tínedžerov o cukrovke a ich prejavov zdravie podporujúceho správania vo vzťahu k diabetes mellitus, nasledovali odborné prednášky, premietanie odborného filmu s témou diabetu a jeho prevencie a zážitkové interaktívne učenie (príprava zdravých raňajok a desiaty), meranie efektu edukačných aktivít bolo cieľom druhej vlny projektu Diateens, prebehlo formou dotazníkov
- **psychologická časť** sa zameriavala na meranie jednotlivých prejavov zdravie podporujúceho správania a životného štýlu tínedžerov v súvislosti s konceptom psychickej odolnosti (self efficacy)

Zdravie podporujúce správanie

Najpodstatnejšími preventívnymi prístupmi vo vzťahu k DM sú bezpochyby **redukcia nadváhy** vrátane dodržiavania **zdravých stravovacích zvyklostí** a dostatočnej **pohybovej aktivity**. Uvedené premenné v kognitívne behaviorálnom psychologickom prístupe zahŕňa koncept **zdravie podporujúceho správania** (health-protective behavior). Cieľom takéhoto správania je ochrániť, podporiť, upevniť a udržať zdravie. Zdravie podporujúce správanie človek uskutočňuje prostredníctvom výberu životného štýlu, ktorý je individuálnou voľbou danou vedomým rozhodnutím. Táto voľba je ovplyvnená mnohými intervenujúcimi premennými a je nutné ju zasadiť do kontextu genetických predispozícií, vlastností osobnosti a pôsobenia vonkajších faktorov. Gochman (1997) definuje toto správanie ako osobnostné kvality, akými sú presvedčenia, motívy, hodnoty, percepcie a iné kognitívne prvky; osobnostné charakteristiky nevynímajúc afektivitu a emócie; zjavné vzorce správania a návykov, ktoré súvisia so zlepšovaním, udržiavaním alebo obnovením zdravia [1].

Psychická odolnosť – resiliencia

Medzi psychologickými predispozíciami, ktoré významne ovplyvňujú aký životný štýl si človek vyberá, resp. ako sa človek správa k svojmu zdraviu, dominuje **koncept psychickej odolnosti – resiliencie**. Resilienciu chápeme ako proces, schopnosť a výsledok adaptačných snáh a síl človeka voči nepriaznivým životným podmienkam. Ide o výsledok dynamických procesov vzájomného pôsobenia medzi človekom a prostredím v priebehu času [2]. Resilientný človek dokáže žiť spokojne, vyrovnane a zmysluplne navzdory životným okolnostiam, čo má pozitívny

dopad na jeho subjektívnu kvalitu života (well being) a celkovú kvalitu života. Dnes je v literatúre popísaných viacero konceptov resiliencie (hardiness, optimizmus, kladné sebahodnotenie, súdržnosť osobnosti a iné) Pre potreby projektu Diateens sme vybrali koncept osobnej účinnosti – self efficacy.

Self efficacy – osobná účinnosť – prediktor zdravie podporujúceho správania

Ide o presvedčenie človeka o vlastnej účinnosti v živote, vieru vo vlastné schopnosti prekonávať nepriaznivé životné okolnosti a dosahovať ciele a istotu, že vynaložené úsilie prinesie očakávané výsledky [3]. Vnímaná osobná účinnosť sa vzťahuje k presvedčeniu, že človek môže mať kontrolu nad okolnosťami, že môže ovplyvňovať a riadiť svoj život, že disponuje kvalitami, ktoré mu to umožňujú. Self efficacy je dôležitou súčasťou zvládajúceho (copingového) správania ovplyvňujúceho dĺžku a intenzitu námahy, alebo úsilia vynaloženého na zvládnutie záťažovej situácie. Sebaúčinnosť ovplyvňuje spôsob, akým človek dosahuje svoje ciele a vyrovnáva sa so životnými úlohami a výzvami [4]. Úroveň self-efficacy ovplyvňuje, či bude človek určitú situáciu vnímať ako hrozbu, alebo naopak práve ako výzvu [5]. Ľudia s vyššou úrovňou self-efficacy si určujú náročnejšie ciele, majú lepší pocit kontroly nad situáciou, minimalizujú svoje negatívne emocionálne stavy, prežívajú menej stresu, sú menej depresívni a celkovo viac spokojní. Pokiaľ sú vystavení neúspechu, tak sa ich self-efficacy rýchlejšie obnovuje a svoj neúspech pripisujú najmä svojim nedostatčným znalostiam či schopnostiam, ktoré si však časom dokážu osvojiť [6]. V porovnaní majú osoby s nízkou úrovňou self-efficacy nižšie sebavedomie a ľahšie podliehajú depresii či stresu. Často sa vyhýbajú náročnejším úlohám a rýchlo sa vzdávajú. Svoje obavy sústreďujú skôr na svoje nedostatky a prekážky, ktoré im bránia v dosahovaní cieľov, než na rôzne iné spôsoby dosiahnutia úspechu [4]. Sebaúčinnosť významne ovplyvňuje aj odolnosť voči nešťastiu či neúspechu, úlohu zohráva aj pri myšlienkových vzorcoch, a to v zmysle, či sú skôr seba – podceňujúce alebo naopak seba – povzbudzujúce. Vnímanie úrovne tohto presvedčenia o vlastných schopnostiach ovplyvňuje úsilie a vytrvalosť, ktorú sú ľudia ochotní vynaložiť pri prekonávaní prekážok [7].

Self efficacy a zdravie

Vzťah medzi self-efficacy a zdravím možno sledovať na dvoch úrovniach. V prvom rade môže presvedčenie o vlastných schopnostiach a možnosti kontroly pôsobiacich stresorov minimalizovať nepriaznivé biologické účinky, ktoré ďalej ovplyvňujú zdravie jedinca. Na druhej strane, môže self-efficacy ovplyvniť proces zmeny životného štýlu. Do určitej miery ovplyvňuje to, či ľudia budú uvažovať o svojich návykoch, či budú ochotní podstúpiť zmenu smerom k lepšiemu zdraviu a či budú schopní v tomto zdravie podporujúcom správaní pokračovať. V rámci mnohých výskumov sa ukázalo, že self-efficacy koreluje so zdravie podporujúcim správaním, celkovou kvalitou života a osobnou

pohodou (well being) [8]. Self-efficacy sa spája s preferenciou zdravého životného štýlu [9,10], napr. s vyššou mierou vykonávania fyzickej aktivity [11]. Ľudia s vysokou úrovňou self-efficacy sú úspešnejší pri odstraňovaní nevhodných zdravotných zvykov a pri osvojení zdravie podporujúceho správania a následnej zmene životného štýlu, dokážu skôr skončiť s fajčením [12], alebo úspešne znížiť telesnú hmotnosť [13].

Cieľom psychologickkej časti projektu Diateens bolo na vzorke mladých ľudí v adolescentnom veku zistiť úroveň sebaúčinnosti (self efficacy) ako jedného z psychologických prediktorov zdravie podporujúceho správania a postihnúť jeho vplyv na mieru vykonávanej fyzickej aktivity, na stravovacie návyky a sociálne vzťahy. Adolescencia je významným formatívnym obdobím v živote človeka, je rozhodujúcim pre osvojenie si návykov zdravého životného štýlu, konštantných postojov k životným hodnotám a vlastnému zdraviu. Na meranie sebaúčinnosti sme použili sebaopisujúci dotazník GSES – General Self-Efficacy Scale, autorov Jerusalem a Schwarzer (1981). Slovenská verzia GSES je nazvaná Škála všeobecnej úspešnosti a jej autormi sú Košč a Heftyová (1992), ktorá bola zahrnutá do dotazníkovej batérie. Jej súčasťou boli aj otázky o stravovacích návykoch, pohybovej aktivite a sociálnych vzťahoch [14].

Výsledky

Vnímaná osobná účinnosť (self-efficacy) pozitívne koreluje s pozitívnymi stravovacími návykmi – 5 jedál denne ($r_s = 0,136$), ovocie ($r_s = 0,115$), zelenina ($r_s = 0,193$) – a s presvedčením o racionálnosti prijímanej stravy.

Mladí ľudia z našej výskumnej vzorky, ktorí majú vysoké skóre v hodnote sebaúčinnosti, sú vybavení zdravými stravovacími návykmi (jedia 5krát denne, pravidelne konzumujú ovocie a zeleninu tab. 1). Rovnako sú sebaúčinní ľudia presvedčení, že prijímajú racionálnu stravu ($r_s = 0,091$).

Chlapci majú osvojený návyk jesť 5krát denne významne pevnejšie ako dievčatá, ale prijímajú významne viac sladených nápojov a fastfoodu. Celkovo v projekte Diateens majú chlapci negatívnejšie stravovacie návyky ako dievčatá.

Na porovnanie rozdielov v stravovaní u mužov a žien bol použitý Mannov-Whitneyov U-test. Priemer poradí (mean rank) pre položku „5 jedál denne“ bol vyšší u mužov (mean rank = 265,66) ako u žien (mean rank = 236,08), rozdiel bol štatisticky signifikantný $U = 24\,905$, $z = -2,318$, $p < 0,05$. Priemer poradí (mean rank) pre celkové skóre „negatívnych stravovacích návykov“ bol vyšší u mužov (mean rank = 280,55) ako u žien (mean rank = 227,37), rozdiel bol štatisticky signifikantný, $U = 22\,195$, $z = -4,091$, $p < 0,001$. Priemer poradí (mean rank) pre položku „sladené nápoje“ bol vyšší u mužov (mean rank = 286,13) ako u žien (mean rank = 224,10), rozdiel bol štatisticky signifikantný $U = 21\,178,5$, $z = -5,025$, $p < 0,001$. Priemer poradí (mean rank) pre položku „fast-food“ bol vyšší u mužov (mean rank = 268,86) ako u žien (mean rank = 234,21), rozdiel bol štatisticky signifikantný $U = 24\,922$, $z = -3,036$, $p < 0,001$ (tab. 2).

Self-efficacy pozitívne koreluje s vykonávaním pohybovej aktivity. Chlapci sa venujú pohybovej aktivite častejšie aj intenzívnejšie ako dievčatá.

Tab. 1. Korelácie self-efficacy a stravovacie návyky

			pozitívne stravovacie návyky				pozitívne stravovacie návyky		
			raňajky	5 jedál	ovocie	zelenina	sladkosti	sladené nápoje	fastfood
Spearmanov korelačný koeficient	SE	korelačný koeficient	0,087	0,136	0,115	0,193	-0,005	-0,018	-0,063
		sig. (2-tailed)	0,054	0,003	0,010	< 0,001	0,916	0,692	0,161
		N	493	493	493	493	493	493	493

Tab. 2. Mannov-Whitneyov U-test pre stravovacie návyky mužov a žien

	pozitívne stravovacie návyky	negatívne stravovacie návyky	raňajky	päť jedál denne	ovocie	zelenina	sladkosti	sladené nápoje	fastfood
Mannov-Whitneyov U-test	26 794,000	22 195,500	27 869,000	24 905,000	28 140,000	28 170,500	27 513,000	21 178,500	24 322,000
Wilcoxonov test (W)	75 310,000	70 711,500	44 522,000	73 421,000	44 793,000	76 686,500	76 029,000	69 694,500	72 838,000
Z	-0,997	-4,091	-0,300	-2,318	-0,116	-0,096	-0,577	-5,025	-3,036
asymp. sig. (2-tailed)	0,319	< 0,001	0,764	0,020	0,908	0,924	0,564	< 0,001	0,002

SE – self-efficacy sig. – úroveň signifikance (hladina významnosti) Z – rozdiely medzi párovými hodnotami

Študenti/ky zapojení/é do projektu Diateens s vyššou úrovňou self-efficacy majú tendenciu zapájať sa do pohybovej aktivity ($r_s = 0,150$), muži z nášho súboru sa zapájajú do pohybovej aktivity významne viac ako ženy, čo do frekvencie aj intenzity. Priemer poradí (mean rank) pre premennú „pohybová aktivita nad 30 minút týždenne“ bol štatisticky signifikantne vyšší u mužov (mean rank = 289,16) ako u žien (mean rank = 222,32), $U = 20\,627$, $z = -5,380$, $p < 0,001$. Priemer poradí (mean rank) pre premennú „častosť pohybovej aktivity“ bol štatisticky signifikantne vyšší u mužov (mean rank = 289,60) ako u žien (mean rank = 222,07), $U = 20\,548,5$, $z = -5,490$, $p < 0,001$.

Self-efficacy pozitívne koreluje so spokojnosťou v rámci priateľských vzťahov.

Sebaúčinní/é chlapci a dievčatá sú spokojní/é so svojimi priateľskými vzťahmi. V rámci vzťahu self-efficacy a položky „priateľské vzťahy“ ($r_s = 0,183$) boli zistené štatisticky významné korelácie, na druhej strane v položke „spokojnosť s rodinnými vzťahmi“ sa predpokladaný vzťah nepotvrdil ($r_s = 0,067$). Pri štatistickom vyhodnotení sme sa rozhodli nespájať tieto dve položky do jednej, nakoľko každá z nich má v období adolescence svoje špecifiká.

V našom súbore Diateens dosahovali štatisticky významne vyššie hodnoty self efficacy chlapci ako dievčatá.

Zistené celkové skóre self-efficacy bolo u mužov vyššie ($M = 29,30$; $SD = 3,75$) než u žien ($M = 28,42$ $SD = 3,72$), a rozdiel bol štatisticky signifikantný, $M = -0,88$; 95 % CI $[-1,57, -0,20]$, $t(491) = -2,529$, $p = 0,012$, $d = -0,23$.

Záver

Diateens bol projekt zameraný na zvýšenie informačnej aj skúsenostnej úrovne mladých ľudí o ochorenie diabetes mellitus. Jeho základnou ideou bolo multidisciplinárne nahládanie na problematiku diabetu v kontexte aktuálnych alarmujúcich zdravotných ukazovateľov slovenskej a svetovej populácie. Priniesol významné informácie o zdravotnej a vedomostnej úrovni slovenských tínedžerov. Obdobie adolescence je kľúčovým obdobím, kedy si jedinec osvojuje vzorce správania, názory a postoje ktoré budú hrať významnú rolu v rámci celého jeho života. Týka sa to aj otázok zdravia a zdravie podporujúceho správania. Mladý človek spracováva podnety, zážitky a informácie z prostredia subjektívnymi procesmi vo svojej osobnosti. Kreuje a konštruje svoju individualitu. Úroveň presvedčenia o vlastných schopnostiach, za pomoci ktorých je jedinec schopný prekonávať aj tie najzložitejšie prekážky v živote – self-efficacy – je konštruktom sociálno-kognitívnej teórie. Predpokladá sa jeho priamy vplyv na správanie jednotlivca vo vzťahu k zdraviu. Projekt Diateens ukázal, že self-efficacy skutočne pozitívne koreluje

s vybranými modelmi zdravie podporujúceho správania. Javí sa preto viac ako zmysluplné sústrediť v súvislosti s cukrovkou širšie preventívne snahy nielen v zmysle informačnom a vedomostnom, ale aj v zmysle posilňovania integrity a pozitívneho rozvoja dospelujúcej osobnosti.

Publikácia tejto práce bola podporená spoločnosťou Novartis Slovakia s.r.o.

Literatúra

1. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (eds). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. Jossey-Bass: San Francisco 2008. ISBN 978-0787996147.
2. Šolcová I. Vývoj resilience v detsťvi a dospelosti. Grada: Praha 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.
3. Paulík K. Psychologie lidské odolnosti. Grada: Praha 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
4. Luszczynska A, Schwarzer R. Social cognitive theory. In Conner M, Norman P (eds). Predicting health behavior. Open University Press: Berkshire (England) 2005: 127–169. ISBN 978 0335 21176 0.
5. Bandura A. Self-efficacy. In Corsini RJ (ed.). Encyclopedia of psychology (Corsini Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science). Vol. 3. 2nd ed. Wiley: New York 1994: 368–369. ISBN 9780471558194.
6. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman: New York 1997. ISBN 978-0716728504
7. Kebza V. Psychosociální determinanty zdraví. Academia: Praha 2005. ISBN 80-200-1307-5.
8. Janoušek J. Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. Cs Psych 1992; 36(5): 385–398.
9. Zalewska-Puchala J, Majda A, Galuszka A et al. Health behavior of students versus a sense of self-efficacy. Adv Med Sci 2007; 52(Suppl 1): 73–77.
10. Jackson ES, Tucker CM, Herman KC. Health value, perceived social Support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. Journal of American College Health 2007; 56(1): 69–74. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.3200/JACH.56.1.69-74>>
11. Dziewaltowski DA, Noble JM, Shaw JM. Physical Activity Participation: Social Cognitive Theory Versus the Theories of Reasoned Action and Planned Behavior. JSEP 1990; 12(4): 388–405.
12. Prochaska JO. A stage paradigm for integrating clinical and health approaches to smoking cessation. Addict Behav 1996; 21(6): 721–732.
13. Clark MM, Abrams DB, Niaura RS et al. Self-efficacy in weight management. J Consult Clin Psychol 1991; 59(5): 739–744.
14. Kočš M, Heftyová M, Schwarzer R et al. Slovakian adaptation of the general self-efficacy scale. 1993. Dostupné z <<http://userpage.fu-berlin.de/~health/slovak.htm>>. [20.03.2014].
15. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (eds). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice 5th ed. Jossey-Bass: San Francisco 2015. ISBN: 978-1-118-62898-0.

Mgr. Viera Cviková, PhD.

✉ viera.cvikova@uniba.sk

Katedra psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského Bratislava, Slovenská republika

www.fphil.uniba.sk

Doručeno do redakce 15. 2. 2016