

ZDRAVÍ A OSOBNÍ POHODA: NĚKTERÉ NOVÉ PŘÍSTUPY A METODY POSUZOVÁNÍ

Marie BLAHUTKOVÁ, Jiří DAN

Souhrn: *V článku uvádíme různá chápání pojmu zdraví. Koncept well-being je jednou z možností zkoumání mentálního zdraví. Zabýváme se 3 aspekty hodnocení osobní pohody, popisujeme 2 strategie hodnocení well-being, zmiňujeme Day reconstruction Method. Z nových sebesposuzovacích škál upozorňujeme na sebesposuzovací škálu G. Krampena ASS-SYM.*

Klíčová slova: *ASS-SYM, duševní zdraví, prožívaná duševní pohoda, posuzování duševní pohody*

V posledních desetiletích se problémy tělesného i duševního zdraví člověka dostávají na přední pozice veřejného i vědeckého zájmu. Jednu z možností ke kladení otázek v této oblasti a hledání odpovědí nabízí koncept prožívané *osobní pohody*, *well-being*. Zkoumání na půdě psychologie jako empirické vědy je možné proto, že základní termíny byly operacionalizovány a existuje už velký počet postupů a nástrojů k hodnocení duševního zdraví a prožívané osobní pohody včetně nástrojů zachycujících změny vlivem systematického tréninku.

Podle světové zdravotnické organizace (World Health Organization) je *zdraví* takový stav organismu, kdy je člověku naprosto dobře – fyzicky, psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti (Křivohlavý, 2001). Na zdraví je pohlíženo z různých hledisek a zdraví je pojímáno jako:

- zdroj fyzické a psychické síly
- metafyzická síla
- každý člověk má individuální zdroj zdraví (salutogeneze)
- schopnost adaptace organismu
- schopnost dobrého fungování (být fit)
- zboží
- ideál života a jeho smyslu.

Zdraví bývá také považováno za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness). Problematikou podporování a obnovy zdraví se zabývá zejména medicína a některé její obory, např. psychoimunologie. K faktorům podporujícím zdraví patří zejména:

1. vnímaná osobní zdatnost (self-efficacy; Bandura, 1988)
2. zvládání náročných životních situací (optimismus, smysluplnost života, sebe-důvěra)
3. sociální opora
4. duševní hygiena (sebevýchova, adaptace, autoregulace).

Psychologie jako vědecká disciplína vždy zkoumala zákonitosti psychických procesů člověka. K nim patří i duševní zdraví (mental health), a tak vznikla „psychologie zdraví“ jako jedna z nových psychologických disciplín. Nejrychleji se rozvíjí zejména v USA. Předmět psychologie zdraví zkoumá zdravotní dopady (kladné i záporné) určité lidské činnosti, lidského jednání a chování (Křivohlavý, 2001).

Pojetí zdraví se radikálně změnilo a změnil se i přístup lékařů k psychologům, kteří poskytují nemocným psychoterapeutické metody. Velmi kladný vztah k této problematice zaujala rychle se rozvíjející pozitivní psychologie, která pomáhá člověku v orientaci na pozitivní stránky života a vede k naplňování jeho smyslu. K pojmu *zdraví* neodmyslitelně patří pojem *šťěstí*. Šťastní jedinci se obvykle cítí zdravější a žijí déle. Skutečností však je, že zdraví jedinci neprožívají štěstí a spokojenost tak intenzívně jako osoby po úrazech nebo těžkých onemocněních.

K tomu, aby se každý z nás cítil vyrovnaný, a tedy zdravý, vedou složité cesty, které jsou vysoce individuální a hledáním těchto cest se postupně vytváří jádro duševní pohody člověka, tedy naplňuje se cesta ke zdraví. Poznáním potřeb směřujících k tomuto cíli a jejich užíváním naplňujeme lidskou *duševní hygienu*.

Základním pojmem *duševní hygieny* je pojem *duševního zdraví* jako žádoucího stavu, který je výsledkem vědomého nebo neuvědomovaného dodržování zásad duševní hygieny. Důležitá je správná adaptace (přízpůsobení), která je procesem, jímž se dosahuje duševního zdraví. Průběh adaptace je ovlivňován stresory, tedy podněty a podmínkami, které přinášejí zvýšenou zátěž (stres). Míček (1984) uvádí cesty vedoucí k dosažení duševní rovnováhy:

1. Mens sana in corpore sano (Ve zdravém těle zdravý duch) – upevněním tělesného zdraví zlepšujeme podmínky duševní rovnováhy.
2. Přírozenost – život s těsným sepětím s přírodou a s přírodními zákony.
3. Schopnost čelit nesnázím – vysoká frustrační tolerance jako schopnost zvládat životní nesnáze a vyčerpávající podněty bez podrážděnosti a neadekvátních reakcí.
4. Nezávislost a vnitřní autonomie – zaměřenost na vnitřní rovnováhu – umění získat sebe-důvěru a sebeovládání.
5. Objektivní pohled na sebe sama, sebepoznání - otevřenost vůči zkušenosti, schopnost korigovat svoje jednání a nechat se poučit, citlivě vidět svět a lidi kolem sebe a reagovat na druhé.
6. Sebeakceptace – sebezpřijetí (radost z toho, že jsem sám sebou).

7. Odvaha ke stálému začínání – reálná snaha o duševní růst a pokrok.
8. Spokojenost, tichá radostnost – subjektivní spokojenost a pocity štěstí.
9. Jemnost a smysl pro krásu – estetické vnímání vedoucí ke kultivovanosti.
10. Akceptace druhých lidí a sociální adaptace – vytváření kladného vztahu k druhým lidem.
11. Zmenšování vlastního já – nesobeckost a nezdůrazňování vlastní osoby, skromnost.
12. Smysl pro etiku - respektování základních morálních pravidel.

V posledních letech se do zorného pole výzkumu dostal také *well-being*, prožitek osobní pohody. V dalších úvahách vycházíme zejména z textu T. Lischetzkeové a M. Eida (2006).

Pod pojmem *prožitek osobní pohody* rozumíme hodnocení vlastního života, stejně jako poměr příjemných a nepříjemných fyzických a psychických pocitů. Aby bylo zdůrazněno, že se jedná o subjektivní pocity a hodnocení osoby, je často užíván pojem *subjektivní prožitek osobní pohody* (*subjective well-being*, SWB). Rozlišují se dvě komponenty osobní pohody: kognitivní komponenta se týká hodnocení spokojenosti s vlastním životem, eventuálně s jednotlivými životními oblastmi. Afektivní komponenta se týká nálad a emocí, které osoba prožívá v běžném životě. Vysoké skóre afektivní osobní pohody mají osoby, které často prožívají pozitivní nálady a emoce a zřídka negativní nálady a emoce (pozitivní afektivní rovnováha, positive Affect-balance), k tomu např. Diener, 2000).

Vedle rozlišování komponent osobní pohody je důležité mít na zřeteli časovou dimenzi posouzení. Rozlišujeme aktuální stav, subjektivní osobní pohodu – *subjective well-being* (State) a situaci překračující obvyklou, habituální úroveň osobní pohody (Set-Point). Na základě vlivů specifických pro situaci a vlivem denní a týdenní doby kolísá aktuální stav osobní pohody kolem obvyklé hodnoty. Diagnostika duševní pohody může proto směřovat na 3 aspekty:

1. aktuální stav prožívané osobní pohody,
2. obvyklou úroveň osobní pohody,
3. situačně podmíněné odchylky aktuálního stavu osobní pohody od obvyklé úrovně osobní pohody.

Přitom se tyto aspekty mohou vztahovat na život obecně nebo na různé oblasti života. Tak můžeme vztáhnout aktuální náladu k pracovnímu místu nebo k obecné úrovni atmosféry na pracovišti a k odchylkám nálady ve specifické pracovní situaci od obecné úrovně nálady v pracovním kontextu.

Diagnostikovat se může:

1) Kognitivní komponenta osobní pohody, kterou je životní spokojenost, a afektivní komponenta, v jejímž rámci odlišujeme diagnostiku emocí a nálad.

2) Z hlediska časového úseku můžeme diagnostikovat (jak výše uvedeno) aktuální a obvyklou úroveň osobní pohody a situačně podmíněné odchylky aktuálního stavu osobní pohody od obvyklé úrovně osobní pohody.

Kombinací těchto dvou složek získáme 9 variant cílů diagnostiky.

3) Z hlediska šíře můžeme diagnostikovat obecnou životní pohodu a životní pohodu v jednotlivých oblastech (zaměstnání, rodina, zdraví...)

Obecně můžeme rozlišovat 2 strategie hodnocení osobní pohody: hodnocení přímé a nepřímé.

Při *přímém* hodnocení SWB je vždy sledován aspekt *well-beingu* (State, Trait nebo situační odchylka v určité životní oblasti) přímo přes položku (item) měrného nástroje. Typicky se přitom užívá výrok osoby o sobě. Jako alternativy se nabízejí zprávy blízkých osob. Vedle aktuálního SWB se může zjišťovat obvyklá úroveň duševní pohody: „Obvykle jsem se svým životem spokojen(a)“.

Pokud jsou obvyklá úroveň nebo situační odchylka od obvyklé úrovně hodnoceny *nepřímě*, jsou nutná opakovaná měření stavu osobní pohody, což se realizuje metodami „pohyblivého hodnocení“ v přirozených podmínkách „Ambulatory Assessment“.

Ke zjištění obvyklé úrovně duševní pohody jsou získány hodnoty v různých časových okamžicích. Diference mezi aktuální a obvyklou hodnotou osobní pohody charakterizuje situaci, ve které se osoba nachází.

3 aspekty State, Trait a situační odchylka se dají také stanovit pomocí modelů nové teorie testů. Latent-State-Trait-Theorie (Yousfi, Steyer, 2006).

Poněvadž studie založené na Ambulatory Assessment s více měřeními během dne jsou velmi nákladné, vyvinuli Kahneman, Krieger, Schkade, Schwarz a Stone 2004 jako alternativu Day Reconstruction Methode. Přitom jsou získány detailní informace o předchozím dni. Nejdříve je osoba instruována, aby předchozí den rozčlenila na sérii epizod, např. jízda do práce, interakce s různými osobami. Každá tato epizoda je návazně charakterizována ve vztahu k prožívaným emocím a dalším aspektům, takže získáme specifické informace o osobní pohodě v různých životních oblastech jedním dotazováním. Agregace více takových informací specifických pro den může být užita jako indikátor obvyklé úrovně osobní pohody. Přitom osoby hodnotí v dlouhém časovém úseku, např. v průběhu dvou týdnů opakovaně – vícekrát za den náhodně vybrané okamžiky retrospektivně, jaké emoce prožívaly v určitém časovém úseku. Tímto způsobem lze zjistit četnost určitých emocí tím, že se spočítá, jak často osoba prožívala hněv, strach nebo radost, aniž by se zohledňovala síla emoční reakce. Poměr mezi četností pozitivních emocí a četností negativních emocí je označen jako afektivní rovnováha (Affect-balance). Je považována za důležitý indikátor afektivní složky osobní pohody. Při provádění je možno s výhodou užít přenosných notebooků.

Dodatečně je možné u longitudinálních studií spočítat obvyklá intenzita emočního prožívání jako střední hodnota jednotlivých měření. Typicky vysoce korelují míra intenzity specifických emocí, tzn., že osoby, které intenzivně prožívají pozitivní emoce, mají sklon k intenzivnímu prožívání negativních emocí. Poněvadž pozitivní efekty intenzivních příjemných emocí a negativní efekty intenzivních nepříjemných emocí se navzájem ruší, nevykazuje obvyklá intenzita emocí obvykle žádný vztah k afektivní rovnováze nebo životní spokojenosti. Obvyklou intenzitu emocí nemůžeme tedy počítat k indikátorům afektivní osobní spokojenosti. Jako alternativní indikátory k posouzení subjektivní osobní pohody samotnou osobou jsou v různých studiích užity metody posouzení blízkými nebo přáteli. Je také možno zkoumat behaviorální aspekty (např. projevy emocí) pomocí pozorování chování nebo psychofyzilogické parametry, např. krevní tlak. Zajímavou a validní metodou ke zkoumání osobní pohody je sledování pamětních výkonů, např. počet pozitivních nebo negativních životních zážitků, na které

si osoba vzpomene v rámci určitého časového intervalu. Validní jsou též různé rozhodovací úkoly (např. ohodnocení pravděpodobnosti, že přijdou různé pozitivní nebo negativní události). Osobní pohodu lze zkoumat též asociačním experimentem nebo testy Doplnění vět. K tomu blíže Diener, 2000.

Nejčastěji užívanou metodou ovšem zůstává i nadále sebehodnocení samotnou osobou, což je metoda reliabilní i validní. Pokud je to možné, doporučuje se užít kombinace více metod.

Specifickou skupinu metod tvoří metody ke zjištění osobní pohody citlivé na změny vyvolané systematickým tréninkem.

Z nových sebezposuzovacích škál stojí určitě nejen za zmínku, ale naši pozornost sebezposuzovací škála německého autora Güntera Krampena (2006), ASS-SYM, Änderungssensitive Symptom Liste – seznam symptomů citlivých na změnu týkajících se uvolněného prožívání, životní pohody, zátěže obtížemi a problémy. Obsahuje 48 položek, ve kterých se proband vyjadřuje na 4stupňové škále. Tyto symptomy jsou citlivé na změny v průběhu autogenního tréninku a progresivní relaxace. Nástroj byl ověřen při posuzování kvality, efektu různých terapeutických postupů. Jeho výhodou, na rozdíl od některých jiných, že nesugeruje obtíže. Subškály se vztahují k těmto 6 oblastem (každé odpovídá 8 položek):

Tělesné a psychické vyčerpání (např. „poruchy spánku a usínání“)

Nervozita a vnitřní napětí („vnitřní napětí, nervozita“)

Psychofyzilogická dysregulace („nechuť k jídlu“)

Obtíže s výkonem a chováním („strach ze zkoušek, z výkonových situací“)

Problémy se sebekontrolou („bolesti hlavy, tlak v hlavě“)

Obecné zatížení symptomy a problémy („nerozhodnost, problémy s rozhodováním“)

Škály mají dobré psychometrické vlastnosti. Tento nástroj si jistě zaslouží ověření v českém jazykovém prostředí.

Literatura

- KRAMPEN, G. *ASS-SYM. Änderungssensitive Symptomliste zu Entspannungserleben, Wohlbefinden, Beschwerden- und Problembelastungen*. Manual. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2006.
- BANDURA, A. Perceived self-agency in the exercise of personal agency. *The Psychologist*. Vol. 20., 1988, No. 2. s. 411–424.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2001.
- MÍČEK, L. (1984). *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.
- LISCHETZKE, T.; EID, M.: Wohlbefindensdiagnostik. Assessment of Well-being. In PETERMANN, F.; EID, M. (Hrsg.) *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen Hogrefe Verlag, 2006, s. 550–557.
- DIENER, E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 2000, s. 34–43.
- YOUSFI, S., STEYER, R. Latent-State-Trait-Theorie. In PETERMANN, F.; Eid, M. (Hrsg.) *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2006, s. 346–357.

KAHNEMAN, D., KRUEGER, A.B., SCHKADE, D.A., SCHWARZ, N., STONE, A.A. A Survey Method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method. *Science*, 306, 2004, 1776–1780, cit dle LIS-CHETZKE, T., EID, M., 2006.

HEALTH AND WELL-BEING ASSESSMENT: SOME NEW APPROACHES AND METHODS

Abstract: The paper presents different approaches to the concept of health. The concept of well-being is one of the possibilities in exploring mental health. Three aspects of well-being assessment are presented. 2 strategies of well-being assessment are described and the Day Reconstruction Method is discussed. The ASS-SYM self-assessment scale by G. Krampen is recommended.

Key words: ASS-SYM, assessment methods, mental health, well-being, assessment of well-being.