

09

Nezdravý životní styl: příklad intervence

np2430 Psychologie zdraví a nemoci

Katedra společenských věd a managementu sportu FSpS MU

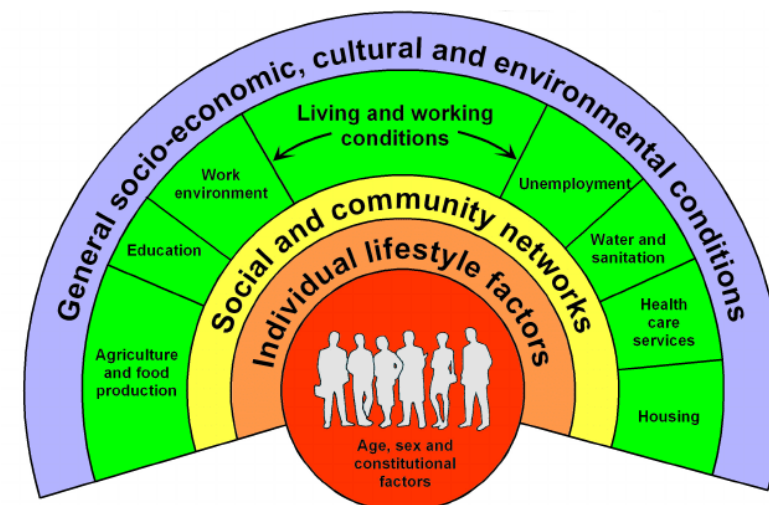


Nezdravý životní styl

- Kouření
- Alkohol
- Drogy
- Nezdravé stravovací návyky
- Rizikový sex
- Nehody a úrazy
 - Rozložení nehod a úrazů není náhodné, někteří lidé k nim mají nižší/vyšší sklony
- Pozn. nemáme kapacitu na zabývání se každým z „hlavních“ aspektů nezdravého životního stylu, proto jsem vybrala kouření na ukázkou celkové propojenosti se zdravím a především toho, co může klient zkusit změnit, tj. co Vy můžete navrhnout, diskutovat s klientem, modifikovat, použít jako inspiraci pro jiné „zlozvyky“ ...

Kouření

- Ve většině vyspělých zemí užívání tabáku pokládáno za **jednu z nejzávažnějších příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění**, které se ale dá předcházet - je tzv. **preventabilní**
 - Téměř 20 % úmrtnosti v ČR souvisí s kouřením
- **Globální důsledky kouření**
 - Snížení produktivity práce kuřáků – zvýšená pracovní neschopnost, kuřácké pauzy, invalidní důchod
 - Léčba → významná ekonomická zátěž
 - Úmrtí v nižším věku → vdovské a sirotčí důchody
- Vizte naše schéma z prvních hodin
 - Chování jednotlivců má vliv na nejvzdálenější determinanty zdraví
 - (Proti)kuřácká politika, kultura aj. mají vliv na chování vzhledem ke zdraví
 - Více kouří lidé s nižším vzděláním (další slide)
 - ...



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

Kouření v ČR dle Státního zdravotnického ústavu (SZÚ, 2018)

Tabulka 1 Složení výběrového souboru dle krajů

KRAJ	N	%	ODCHYLKA
PRAHA	219	12,1	-0,1
STŘEDOČESKÝ	225	12,5	+0,1
JIHOČESKÝ	108	6,0	-0,1
PLZEŇSKÝ	99	5,5	0,0
KARLOVARSKÝ	52	2,9	+0,1
ÚSTECKÝ	140	7,8	+0,1
LIBERECKÝ	74	4,1	-0,1
KRÁLOVÉHRADECKÝ	95	5,3	+0,1
PARDUBICKÝ	90	5,0	+0,1
VYSOČINA	86	4,8	0,0
JIHOMORAVSKÝ	202	11,2	0,0
OLOMOUCKÝ	108	6,0	0,0
ZLÍNSKÝ	99	5,5	-0,1
MORAVSKOSLEZSKÝ	207	11,5	+0,1

Ve srovnání s členěním základního souboru činí maximální odchylka 0,1 %.

Tabulka 2 Demografické charakteristiky vzorku

	N (%)
Celkem	1 804 (100)
Pohlaví	
Muži	878 (48,7)
Ženy	926 (51,3)
Věková skupina	
15-24	201 (11,1)
25-44	637 (35,3)
45-64	554 (30,7)
65+	412 (22,8)
Místo bydliště	
Město	1363 (75,6)
Venkov	441 (24,4)
Vzdělání*	
ZŠ a SOU	586 (36,6)
SŠ s mat.	698 (43,5)
VŠ	319 (19,9)

* Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší (N=1603).

Kouření - vznik

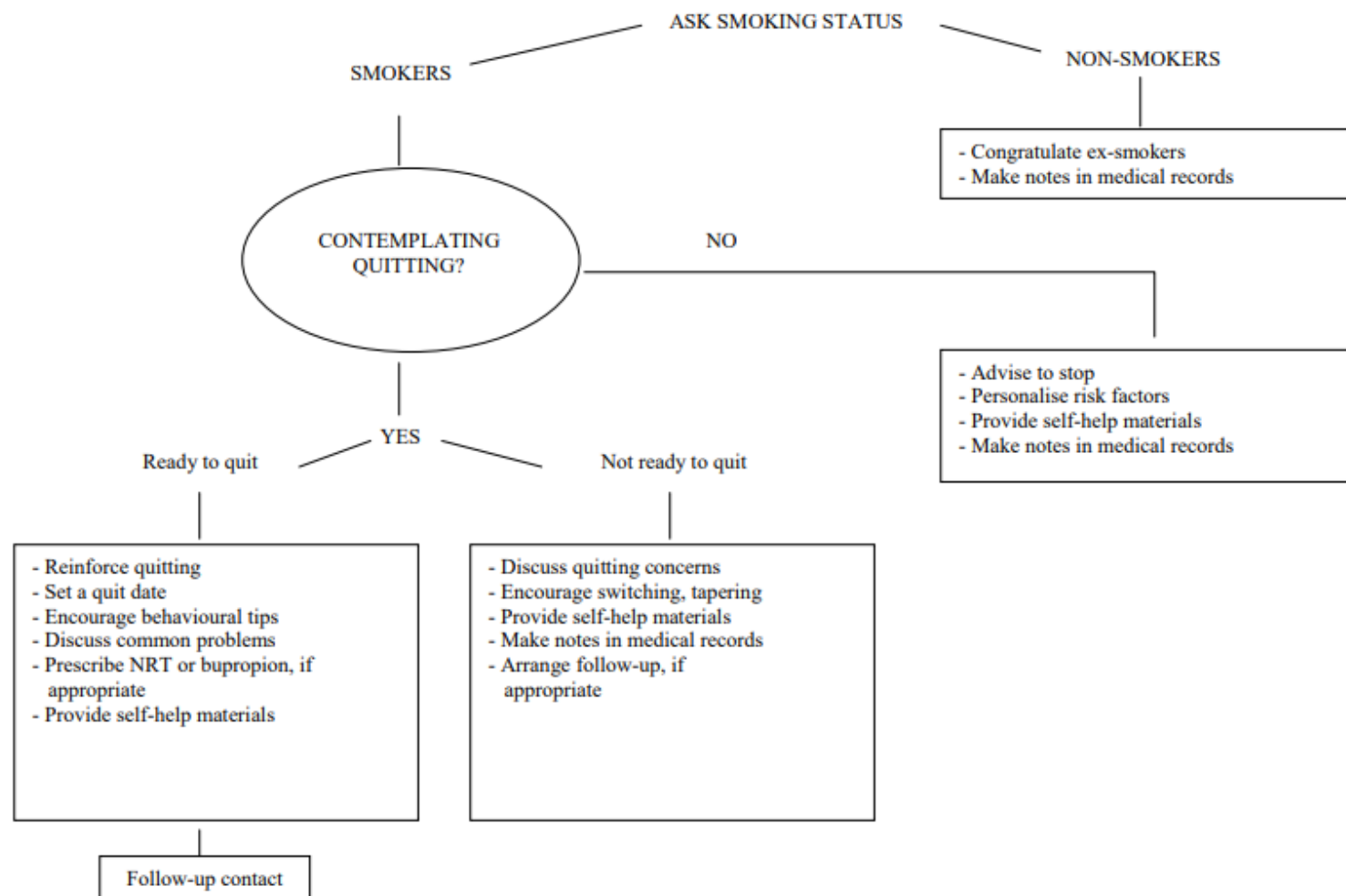
- Ke kouření jsou náchylnější lidé, kteří:
 - Zažívají pocity méněcennosti
 - Jsou v sociální izolaci
 - Snadno podléhají sugesci
 - Mají externí locus of control
- Prvotním impulzem je většinou sociální vliv
 - **Peer pressure, social pressure** = tlak sobě rovných, na základě něhož měníme své postoje, hodnoty, chování
- Častá volba kouření **ve stresové situaci**
 - Kladný vliv na momentální řešení zátěžové situace → když se tento vliv jedinci osvědčí, opakuje strategii, zapálí si i příště
 - Z toho vyplývá, že prevencí je učit už od dětství zdravé, **efektivní strategie zvládnání stresu**, posilovat **resilienci**

Kouření – intervenc



https://www.who.int/mental_health/evidence/stop_smoking_whomsdmdp01_4.pdf

Figure 2. Smoking Cessation Strategy Flowchart



Kouření – intervence 2

- **The Five Ds.** Patients may find it useful to remember and practise the Five Ds
When confronted with the urge to smoke:
 - Delay, even for a short while
 - Drink water
 - Deep breathing
 - Do something different and
 - Discuss the craving with another person

- **Poskytnutí informací**
 - Co když klient (jakkoli se to může zdát paradoxní) neví, jaký vliv má kouření na jeho zdraví?
- **Sepsání důvodů**, proč chce klient přestat kouřit a jejich **umístění na viditelné místo**, připomínání těchto důvodů, protože...
 - Základem je uvědomění a to, že klient sám chce!!!
 - Klient si vymyslí seznam sám – je jeho, ztotožňuje se s ním → funguje mnohem lépe než „nařízení shora“
 - Pro každého jsou relevantní a „silné“ jiné argumenty
 - Lépe si pamatujeme to, co jsme sami vymýšleli, čeho jsme se účastnili
 - Vizualizace
 - Princip závazku (commitment & consistency)
- **Plán** toho, co bude klient dělat, když dostane chuť na cigaretu
 - Také ideálně ne jako příkaz, ale tvořit společně, „dovést“ k tomu klienta
- **Pozitivní sociální vliv** - obklopení se přáteli, kolegy, blízkými, kteří nekouří
 - Vychází z různých konceptů - sociální opora, sociální nápodoba, pozitivní vzor

Kouření – intervence 3

- **Změna návyků** asociovaných s kouřením
 - Metoda interference – vypěstování nové reakce na starý podnět, např. „káva + cigareta“ → „káva plus křížovka“, „kouření po obědě“ → „žvýkačka po obědě“
 - Místo cigarety se jít projít, zacvičit si
- **Změna denní rutiny** tak, aby byly potlačena asociace určitých činností s kouřením
- **Zbavení se všech tabákových produktů a příslušenství** ke kouření – zapalovače, popelníky aj., zbavení oblečení cigaretového zápachu
- **Změna prostředí**
 - Např. pokud něco v bytě vyvolá chuť kouřit, připomene kouření, přemístit věc na jiné místo, odstranit ji
- **Zaměstnání rukou** jinak, než cigaretou
 - Pletení, origami, antistresový míček
- **Pohyb v nekuřáckých prostorech, v případě hrozícího relapsu odejít**
 - Např. jít na toaletu
- **Fyzická aktivita**
 - Jít se projít, zacvičit si → snižuje stres, odvede myšlenky jinam

Kouření – intervence 4

- **Odložení peněz**, které by jinak klient utratil za tabákové výrobky, **odměna**
- **Vyhýbání se prostředí, kde se kouří**
 - Nácvik např. „Děkuji, já nekouřím.“
- **Informovat okolí, domluvit se s kuřáky**, požádat je, aby v přítomnosti odvykajícího nekouřili, nenabízeli cigarety
- **Pozitivní myšlení, pohled na odvykání jako na dlouhodobou cestu**, ne jednorázovou záležitost
 - Někomu může samozřejmě vyhovovat metoda nepoužívání
- **Nahrazení a postupné odvykání**
 - Náplasti, žvýkačky aj.
- **Vhodná psychoterapie?**
 - Např. kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

Na závěr: Na co nikdy nezapomenout?

- **Klient musí chtít sám**
 - Můžete motivovat, informovat, doporučovat, ale pokud klient nechce, nemá cenu mu „násilím nutit“ plán, změnu životního stylu – nebude to fungovat
 - To, co klient vymyslí sám (resp. co vymyslíte společně, k čemu ho dovedete) bude fungovat lépe než to, co mu „naservírujete“
- **Individuální přístup**
 - Co jednoho uklidní, může druhého stresovat – klidně doporučujte, co platí u Vás, jen mějte na paměti, že to není jediná možnost
 - Lišíme se i v tom, jak jsme cílevědomí, jaký máme locus of control, jak vnímáme celek a detaily...
- **Nejste psychoterapeuti? Neprovádějte psychoterapii**
 - Dělejte to, co je ve Vašich kompetencích
 - Můžete ale doporučit psychoterapii, motivovat, být tím, kdo ji normalizuje (k psychologovi nechodí „bláznit“, ale lidé, kteří potřebují s něčím pomoci)

Děkuji za pozornost.

SMOKING....

HELPS YOU

RELAX!

