**5. Vplyv veku a  na zdravotne uvedomelé správanie**

Každý jedinec prechádza v priebehu svojho života celým radom významných zmien v mnohých oblastiach svojho vývoja, ktoré prebiehajú na kontinuu od postupného rastu až k postupnej degradácii, pričom sa jedinec mení nielen po stránke fyzickej a psychickej, ale významnými zmenami prechádza i jeho pozícia v spoločnosti a rola v sociálnych vzťahoch. Všetky tieto postupne prebiehajúce zmeny sa s rôznou mierou intenzity premietajú i v uplatňovanom správaní súvisiacom so zdravím, pričom ho môžu ovplyvňovať ako v pozitívnom tak aj v negatívnom smere, čo sa následne odráža na subjektívne vnímanom i objektívne hodnotenom zdravotnom stave každého jedinca. Z historického i súčasného hľadiska sa u jednotlivých autorov významným spôsobom odlišuje šírka uhlu pohľadu na zdravie, od definícií určujúcich zdravie ako ako púhu neprítomnosť choroby (Brannon a Feist, 2009) až po veľmi široký kontext intervenujúcich premenných, v rámci ktorých je zdravie popisované (Albery a Munafo, 2008; Rohleder, 2012; Rosen a Imperato, 2015). Aj samotná definícia zdravia prešla komplikovaným vývojom od čiste biologického vnímania pojmu zdravie cez integráciu sociálneho a neskôr i psychologického hľadiska až k terajšiemu holistickému chápaniu, reflektujúcemu ako dynamiku vývoja zdravotného stavu v čase (na úrovni ontogenézy jedinca i vývoja zmien na škále medzi zdravím a chorobou), tak aj systémový prístup k zdraviu vo všetkých jeho dôležitých súvislostiach, založený na princípoch kauzality (Egger, 2013).

**5.1 Vplyv veku a pohlavia na správanie súvisiace so zdravím**

V priebehu vývoja jedinca prebieha celý rad postupných vývojových zmien, ktoré sa vo svojich dôsledkoch odrážajú aj vo vykazovanom správaní, pričom sa prejavujú v týchto základných oblastiach vývoja:

* Biologický vývoj, zahrňujúci telesný vývoj a všetky telesné zmeny s nim súvisiace, i kognitívny vývoj, zahrňujúci vývoj a všetky premeny procesov podieľajúcich sa na ľudskom poznávaní.
* Psychologický vývoj, zahrňujúci vývoj a všetky premeny prežívania, osobnostných charakteristík a vnímania, prežívania a hodnotenia vlastnej osoby i medziľudských vzťahov.

Na biologickej úrovni sa tieto vývojové zmeny odrážajú v neustále prebiehajúcich kvalitatívnych a kvantitatívnych fyziologických a fyzických telesných i kognitívnych premenách, ktoré prebiehajú smerom od rastu k postupnej degradácii organizmu a kognitívnych procesov. Psychologická úroveň vývojových zmien zahrňuje všetky zmeny v emocionálnom prežívaní, autoregulačných schopnostiach, identite, sebauvedomovaní, efektívnosti vlastného fungovania, zmenách v oblasti hodnôt a postojov atď. Sociálna úroveň vývojových zmien je potom určovaná prebiehajúcimi premenami v rodinných, vrstovníckych, partnerských a intímnych vzťahoch a zmenami v profesijnej dráhe i v príslušných rolách. Všetky tieto neustále prebiehajúce zmeny majú priamy dopad na jedinca a jeho vnímanie vlastného zdravia a spolu s kľúčovými environmentálnymi faktormi môžu významným spôsobom alebo podporiť alebo spochybniť prístup a správanie jedinca k zdraviu (Kern, Della-Porta a Friedman, 2014). Správanie vo vzťahu k zdraviu tak môže vo všetkých vývojových etapách prechádzať celým radom významných zmien, ktoré sa odvíjajú od už vyššie popísaných zmien v priebehu ontogenézy. V jeho rámci možno vo vzťahu k sebe samému a ku zdraviu zachytiť určitý prechod, ktorý spočíva v zmene orientácie z dosahovania zisku a orientácie na rast v mladšom veku na udržiavanie a prevenciu straty v staršom veku (Lockenhoff a Carstensen, 2004).

Za kľúčové obdobie pre vytváranie, upevňovanie a rozvoj žiadúcich návykov v oblasti správania orientovaného na zdravie je obecne považovaná adolescencia (Becker a Arnold, 2004), kedy prechádza zodpovednosť za zdravie realizovaná prostredníctvom dodržiavania žiadúcich hygienických návykov a kľúčových zásad žiadúceho správania voči zdraviu z rodičov na dospievajúceho jedinca. Výskum zdravie podporujúceho správania a životného štýlu u adolescentov v severnej Amerike upozorňuje na skutočnosť, že niektoré zdravie podporujúce (fyzické aktivity, zdravá výživa), ale aj poškodzujúce (fajčenie, alkohol) typy správania získané a adaptované v období adolescencie často pretrvávajú až do neskorej dospelosti, pričom 70% úmrtí má svoj základ práve v návykoch spojených so správaním v tomto rozhodujúcom vývojovom období (raj, Senjam a Singh, 2013). V tomto období sa však oproti neskorším životným etapám vyskytuje viac zdravie ohrozujúceho správania a riskantný postoj k vlastnému zdraviu potom dosahuje svoj vrchol v období ranej dospelosti, kedy je spojené so zvýšenou potrebou vyhľadávať niečo nové („sensation seeking“) a s túžbou po nových a neobvyklých zážitkoch (Arnett, 1944). Hazardovanie s vlastným zdravím však môže v oboch týchto vývojových obdobiach vyplývať tiež z výbornej fyzickej kondície, ktorá je pre tieto vývojové obdobia charakteristická (Haskell et al., 2007). Správanie ohrozujúce zdravie je súčasne ovplyvňované aj pohlavím – mužom je pripisovaná väčšia tendencia správať sa rizikovo a ženám potom väčšia svedomitosť v prístupe k zdraviu, čo sa premieta aj do správania voči zdraviu.

Správanie vo vzťahu k zdraviu sa vplyvom vývojových zmien mení i v ďalších obdobiach ontogenézy. Becker a Arnold (2004) vo svojom výskume porovnávali zdravie podporujúce správanie u troch vekových skupín od mladých dospelých cez stredný vek až ku starobe s cieľom zistiť, ktoré oblasti zdravie podporujúceho správania vykazujú jednotlivé vekové skupiny a či má toto vykazované správanie súvislosť s vnímanou úrovňou vlastného zdravia. Výsledky preukázali štatisticky signifikantné rozdiely medzi týmito vekovými skupinami v takmer všetkých sledovaných oblastiach (medziľudské vzťahy, výživa, pohybové aktivity, zodpovednosť za svoje zdravie a zvládanie stresu). Analýza post-hoc dokázala, že skupina starších dospelých vykazovala najlepšie výsledky v oblasti zodpovednosti za svoje zdravie a v oblasti výživy a najhoršie výsledky v oblasti zvládania stresu. V oblasti fyzickej aktivity dosiahli najlepšie výsledky mladí dospelí, najhoršie výsledky dospelí stredného veku. K obdobným výsledkom sopel i rad ďalších autorov (Dosedlová, et al., 2015).

V odbornej literatúre bývajú popisované aj pomerne výrazné zmeny v správaní voči zdraviu v období tzv. krízy stredného veku, pre ktorú je typické prehodnocovanie doterajšieho spôsobu života a ktorá je často sprevádzaná zmenou životného štýlu na jeho zdraviu prospešnú variantu, či naopak rezignáciou na doteraz realizované športové aktivity a pod. Rozsiahla prípadová štúdia realizovaná v USA a zahrňujúca viac ako 15.000 mužov a žien vo veku 45-64 rokov sledujúca zmeny v životnom štýle v súvislosti s výskytom kardiovaskulárnych ochorení priniesla závery, že u jedincov, ktorí novo prijali zdravý životný štýl v strednom veku, došlo k okamžitému zníženiu rizík kardiovaskulárnych ochorení a úmrtnosti, pričom nižšia pravdepodobnosť prijatia zdravého životného štýlu bola zistená u mužov a osôb s nižším socioekonomickým statusom (King, Mainous a Geesey, 2007). Výskumy zaoberajúce sa protektívnymi a podpornými faktormi v období krízy stredného veku zhodne uvádzajú, že najdôležitejšími ochrannými faktormi fyzického a psychického zdravia sú v tomto období optimizmus, pozitívne emócie a sociálna opora (Dainese et al., 2011).

Ďalšie výrazné zmeny v správaní vo vzťahu k zdraviu potom pokračujú v starobe, kedy sa odvíjajú od nárastu zdravotných ťažkostí spojených najčastejšie s bolesťami pohybového aparátu, kardiovaskulárnymi ochoreniami a zažívacími ťažkosťami i celkovým úbytkom fyzických i duševných síl a vnímanou zvyšujúcou sa celkovou únavou. V tomto kontexte je významná rola pripisovaná i sociálnemu statusu – tu hrá rolu hlavne to, či konkrétny jedinec žije v trvalom vzťahu alebo nie (Berge et al., 2014). Výsledky výskumov realizovaných v danej oblasti v posledných desaťročiach dochádzajú zhodne k záveru, že so zvyšujúcim sa vekom začína získavať na význame hlavne zdravá strava (Sabia et al., 2009). Seniori, ktorí často zostávajú v starobe osamotení a sú zodpovední za udržiavanie svojho vlastného zdravia, zvyknú veľmi často rezignovať na dodržiavanie zásad zdravej výživy – senior žijúci sám bez partnera a ďalších rodinných príslušníkov obvykle nemá ani motiváciu a ani energiu na prípravu nutrične vyváženej stravy, ako tomu u neho mohlo byť v minulosti.

Správanie vo vzťahu k zdraviu prechádza vo všetkých vyššie popísaných vývojových obdobiach celým radom významných premien, ktoré sa odvíjajú od príslušných vývojových zmien v procese ontogenézy. Z telesného i duševného hľadiska majú na zdravotné správanie najmarkantnejšie dopady vývojové zmeny, ktoré prebiehajú v starobe, kedy sa narastajúce zdravotné ťažkosti výrazne zrýchľujú a prehlbujú – zväčšuje sa význam zdravia subjektívneho nad objektívnym zdravím a veľmi významnú rolu tu zohrávajú všetky základné komponenty správania súvisiaceho so zdravím, teda všetky rozhodujúce kultúrno-environmentálne, interpersonálne i intrapersonálne vplyvy. Významnú rolu tu zohráva aj skutočnosť, že proces starnutia zahrňuje aj adaptačnú mentálnu reorganizáciu, ktorá obsahuje schopnosť prijať telesné a duševné zmeny, vrátane prepracovaných očakávaní do budúcnosti, v ktorých sa odrážajú aj základné osobnostné charakteristiky (Palgi et al., 2011).

**5.2 Vplyv individuálneho optimizmu na zdravotne uvedomelé správanie**

K faktorom, ktoré preukázateľným spôsobom pozitívne vplývajú na zdravotne uvedomelé správanie, patrí aj optimizmus jedinca (Soliah, 2011), ktorý má pozitívny vplyv nielen na duševné a fyzické zdravie, ale vplýva aj na rýchlejšie zotavovanie po operáciách a iných zdravotných ťažkostiach (Lyrakos, 2010). Empirické výskumy (Křivohlavý, 2012) dokázali, že optimizmus pozitívne ovplyvňuje imunitný systém a rad výskumných štúdií ho dáva do súvislosti s pozitívnym trendom v priemernej dĺžke života (Seligman, 2013).

Napriek tomu, že optimizmus je jedným zo základných pojmov súčasnej psychológie, je možnosť jeho jednoznačného vymedzenia limitovaná rôznorodosťou teórií vymedzujúcich jeho podstatu. Súčasné psychologické chápanie optimizmu sa u jednotlivých autorov dosť líši v závislosti od parciálnych zložiek a aspektov, ktorým venujú pozornosť. Zaujímavú teóriu tzv. malého a veľkého optimizmu sprostredkováva Peterson (2000), ktorý pojem optimizmu spája v prvom rade s pozitívnymi očakávaniami každodenného života a v druhom rade s celou životnou dráhou človeka, resp. s vierou v zmysluplnosť ľudského bytia. V prípade tzv. veľkého optimizmu sa tak môže jednať o biologicky danú tendenciu, ktorej spoločensky prijateľný obsah je daný kultúrne, zatiaľ čo tzv. malý optimizmus môže byť výsledkom učenia a životných skúseností jedinca.

K zdraviu je veľmi často vzťahovaný individuálny optimizmus, ktorá Carver a Scheier (2002) definujú ako relatívne stálu, geneticky ovplyvnenú kvalitu resp. osobnostnú charakteristiku, premietajúcu sa do generalizovaného očakávania kladného priebehu udalostí i samotného výsledku určitej udalosti alebo činnosti. Vu vzťahu k zdraviu sa prejavuje primárne ako celkové pozitívne očakávanie indikujúce budúci fyzický zdravotný stav a správanie súvisiace so zdravím. Carver a Scheier tiež predpokladajú, že každé správanie, teda aj správanie vo vzťahu k zdraviu, závisí od cieľov, ktoré si jedinci stanovujú a očakávaných výsledkov z naplnenia týchto cieľov. Vo svojich výskumoch orientovaných na vplyv optimizmu na zdravotné správanie dokumentovali, že optimisti realizujú zdravie podporujúce správanie vo vyššej miere než pesimisti, čím znižujú riziko nežiadúcich zdravotných ťažkostí do budúcnosti. Egger (2013) v tejto súvislosti uvádza, že existuje množstvo psychologických faktorov, ktoré môžeme považovať za zdravie podporujúce faktory, ale že dispozičnému optimizmu patrí medzi nimi výnimočná pozícia. Dispozičný optimizmus má pozitívny vplyv nielen na celkové zdravie, ale aj na priebeh rekonvalescencie po chorobe či operácii, zvyšuje pooperačnú kvalitu života a predikuje rýchlejšie začlenenie jedincov po ochorení späť do bežného života. Dispozičný optimizmus je tak celkovo vnímaný ako prediktor pohody a fyzického zdravia, čo je spojené aj s nižšou úmrtnosťou v dôsledku kardiovaskulárnych chorôb i nižšou mortalitou (Giltay et al., 2007). Niektoré štúdie však popisujú aj negatívny vplyv dispozičného optimizmu na zdravotné správanie, ktorý je obvykle dávaný do súvislosti najmä s väčšou toleranciou optimistov k riziku a rizikovým činnostiam (Gibson a Sanbonmatsu, 2004).

Palgi (2013) došiel k záveru, že s nižšou mierou optimizmu je spojený výskyt kumulatívnych chronických stresorov v druhej polovici života. Ruthig (2011) so svojimi spolupracovníkmi zmapoval ochrannú rolu optimizmu vo vzťahu k hodnoteniu vlastného zdravia u seniorov a dokumentoval vplyv dispozičného optimizmu na vyššiu mieru optimizmu súvisiaceho so zdravím aj napriek nepriaznivým objektívnym ukazovateľom zdravia v segmente 60-90 rokov. Zaslavsky et al. (2015) dospeli vo svojom výskume k podstatnému záveru, že dispozičný optimizmus napomáha udržať si vyššiu kvalitu života v období, kedy človek začína uvažovať nad témami súvisiacimi so smrťou a prispieva tak k udržaniu pozitívnej psychologickej perspektívy vo vzťahu k poklesu schopností spojených so starobou. Výskum realizovaný na University College London v roku 2006 (Steptoe et al., 2006) rovnako potvrdila nielen vzťah medzi dispozičným optimizmom u seniorov a ich zdravie podporujúcim správaním, ale potvrdil tiež, že zdravý životný štýl je silným prediktorom pozitívne hodnoteného zdravia a zdravého starnutia.

Pozitívny vzťah medzi dispozičným optimizmom a správaním súvisiacim so zdravím v priebehu ľudského života tak potvrdili výsledku celého radu výskumných štúdií (Steptoe, 2006; Baker, 2007; Egger, 2013). Gilaty et al. (2007) dospel k záveru, že vyššia miera optimizmu je spojená s vyššou fyzickou aktivitou, preferenciou zdravej stravy, s nižším vekom, vyšším vzdelaním, spolužitím s inými osobami a vyššou mierou subjektívne pociťovaného zdravia.

Význam dispozičného optimizmu pre zdravie podporujúce správanie podporuje aj fakt, že jedinci s výrazným komponentom optimizmu udávajú v priebehu svojho života menej zdravotných problémov i menej fyzických symptómov sprevádzajúcich bolesť a signalizujúcich prítomnosť choroby. Vo výskume Ruthiga a jeho kolegov (2011), ktorí longitudinálne skúmali vzťah zdravia a optimizmu, sa ukázalo, že optimisti disponujú vyššou mierou vnímania kontroly svojho zdravia a následne sa viac venujú starostlivosti o svoje zdravie, vykazujú vyššiu angažovanosť vo svojom správaní súvisiacom so zdravím (napr. v množstve fyzickej aktivity(. Dispozičný optimizmus je podľa ich výsledkov spojený nielen so zdravým správaním, ale aj s aktívnym zvládaním života celkove. V súvislosti s optimizmom teda uvažujeme nad zmenami v správaní vo vzťahu k vlastnému zdraviu tak, že optimizmus je stabilný rys osobnosti, ktorého prejavy sa v priebehu života menia, čo sa následne premieta do zdravie podporujúceho správania.

V rámci podpory zdravia a zdravie podporujúceho správania sa každá spoločnosť zaoberá tými determinantami správania vo vzťahu k zdraviu, ktoré možno v určitej miere ovplyvniť. V tomto kontexte predstavuje informačná základňa psychológie zdravia a dokumentované efekty dispozičného optimizmu vhodnú bázu pre tvorbu efektívnych intervenčných a preventívnych zdravotných programov s odporučeniami pre konkrétne vekové skupiny.