

Zachowania zdrowotne – wykład VI

Michał Ziarko

Poznań 2018

Łańcuchowa teoria zmiany zachowania

Podstawowe pytanie czy jedno zachowanie ułatwia wykonywanie innego zachowania z podobnej klasy zachowań?



Zachowania ekologiczne

- Zmiana łańcuchowa sytuacja gdy zaangażowanie w jedno zachowanie z danego typu pociąga za sobą zaangażowanie w inne zachowania danego typu
- **Pozytywne zmiany łańcuchowe** – np. aktywność fizyczna, pociąga jedzenie błonnika, ograniczenie słodczy
- **Negatywne zmiany łańcuchowe** – np. palenie sprzyja sięganiu po alkohol u młodzieży

Dlaczego ma dochodzić do łańcuchowych zmian zachowania

Teoria spójności

- Posiadamy potrzebę do bycia konsekwentnym
- Brak konsekwencji powoduje nieprzyjemne napięcie
- To motywuje nas do podjęcia zachowania niwelującego napięcie

Co wzmacnia:

(1) Publiczny charakter zobowiązania

Badania: pisemna deklaracja o wielokrotnym używaniu ręczników, zwiększała częstość gaszenia światła w pokojach hotelowych

Dlaczego ma dochodzić do łańcuchowych zmian zachowania

(2) Identyfikacja społeczna

- Obraz „ja” tworzymy w oparciu o przynależność do pewnej grupy ludzi
- Silna identyfikacja z grupą prowadzi do wykonywania zachowań zgodnych z oczekiwaniami tej grupy

Osoby identyfikujące się z grupą „zielonych” nie będą jadły mięsa, nosiły futer.

Dlaczego ma dochodzić do łańcuchowych zmian zachowania

Teoria autopercepcji Bema

- Zaangażowanie w jedno zachowanie pozwala osobie wnioskować o postawie wobec całej klasy zachowań
- Postawa motywuje do wykonania kolejnego zachowania z tej klasy

Jak ktoś prowadził ekologicznie samochód, to po roku częściej deklarował gotowość nie jedzenia mięsa. Mediatorem była postawa proekologiczna.

Zachowania ekologiczne

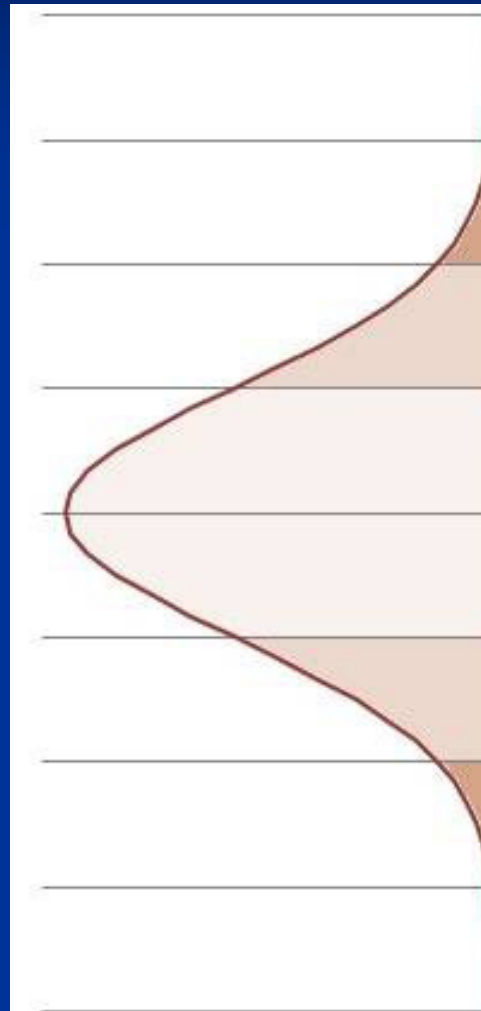
- Jestem członkiem organizacji ekologicznej
- Kupiłem kolektory słoneczne, aby produkować własną energię
- Wyłączam silnik, gdy stoję na czerwonym świetle
- Kupuje szary (niebielony) papier toaletowy
- Kupuję napoje w butelkach zwrotnych
- Do pracy dojeżdżam rowerem lub komunikacją miejską
- Używam wielokrotnie torby na zakupy

(General Ecological Behavior, Kaiser, Wilson, 2004)

Postawa a zachowanie

Wysoki poziom postawy

Postawa proekologiczna



Niski poziom postawy

Trudne zachowanie

Dofinansowywanie organizacji ekologicznych

Rezygnowanie z samochodu

Rezygnowanie z płynów do płukania tkanin

Przemieszczanie się rowerem

Kupowanie produktów z ekologicznych źródeł

Unikanie półproduktów

Segregowanie papieru

Segregowanie papieru jest ważne

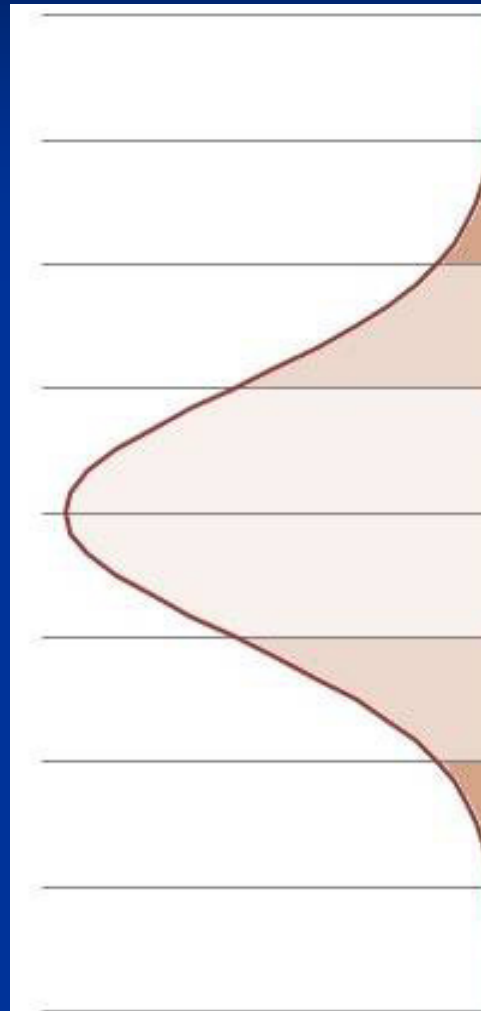
Ochrona środowiska jest ważna

Łatwe zachowanie

Postawa a zachowanie

Wysoki poziom postawy

Postawa proekologiczna



Niski poziom postawy

Trudne zachowanie

Dofinansowywanie organizacji ekologicznych

Rezygnowanie z samochodu

Rezygnowanie z płynów do płukania tkanin

Przemieszczanie się rowerem

Kupowanie produktów z ekologicznych źródeł

Unikanie półproduktów

Segregowanie papieru

Segregowanie papieru jest ważne

Ochrona środowiska jest ważna

Łatwe zachowanie

KOSZIK

Definicja postawy

Specyficzne rozumienie postawy

Właściwości osób, o których można wnioskować na podstawie prawdopodobieństwa realizowanie przez nie „form behawioralnych różnego typu i o różnym kierunku” (DeFluer, Westi, 1963)

Koszty behawioralne

Wykonanie każdego zachowanie wiąże się z kosztami

Koszty konkretne – zakup paneli wiąże się z wydatkiem finansowym

Koszty symboliczne – segregacja śmieci wymaga poświęcenia czasu

Koszty behawioralne

Koszty są zmienne i dynamiczne – np. w związku z zakazem palenia wzrosły jego koszty w miejscach publicznych.

W takiej optyce koszty wiążą się z osobami a nie osobami je wykonywującymi

Ciekawostka III

- Wyniki badania przeprowadzonego przez amerykańskich naukowców świadczą, że mężczyźni, którzy regularnie piją kawę - z kofeiną lub bez - mają mniejsze ryzyko zachorowania na agresywnego raka prostaty.
- Dane zbierano przez 20 lat wśród niemal 48 tysięcy mężczyzn z USA. Co cztery lata dostarczali oni informacji na temat ilości spożywanej kawy. W tym czasie zdiagnozowano ponad 5 tysięcy przypadków raka gruczołu krokowego, z czego 642 było zaawansowanych, tj. w stadium, w którym doszło do przerzutów lub które szybko zakończyło się zgonem.

Ciekawostka IIIId

- Analiza wykazała, że uczestnicy, którzy pili największe ilości kawy - minimum sześć filiżanek dziennie, mieli o około 20% niższe ryzyko zachorowania na raka prostaty w porównaniu z tymi, którzy nie pili jej wcale. Największy efekt ochronny stwierdzono w odniesieniu do agresywnego raka gruczołu krokowego - wśród pijących najwięcej kawy jego ryzyko było aż o 60% niższe, a wśród pijących od jednej do trzech filiżanek kawy - o 30%.

Co ciekawe, zaobserwowany efekt dotyczył zarówno kawy z kofeiną, jak i tej bezkofeinowej. Badacze podejrzewają więc, że za obniżanie ryzyka agresywnego raka prostaty odpowiadają inne jej składniki.

Ciekawostka IIIc

- Kawa zawiera też kwasy fenolowe o działaniu przeciwutleniającym, które łagodzą stany zapalne mogące brać udział w rozwoju raka oraz korzystnie wpływają na metabolizm glukozy. Wykazano ponadto, że picie kawy obniża poziom aktywnego biologicznie testosteronu we krwi, a jak wiadomo hormon ten przyczynia się do rozwoju raka prostaty.

Rak gruczołu krokowego jest jednym z najczęściej diagnozowanych nowotworów złośliwych u mężczyzn. W Polsce zajmuje drugie miejsce - po raku płuca - zarówno pod względem liczby zachorowań na choroby nowotworowe wśród panów, jak też liczby zgonów z ich powodu.

Konsekwencje takiego sposobu ujmowania genezy zachowań zdrowotnych.

Umożliwia wyjaśnienie nabywania tylko pojedynczego zachowania zdrowotnego.

Znajduje zastosowanie do wyjaśniania nabywania zachowań zdrowotnych przez grupy ryzyka.

Jest przydatny do wyjaśniania procesów nabywania zachowań zdrowotnych zachodzących w średniej dorosłości.

Pomija inne poza somatyczne konsekwencje zachowań zdrowotnych.

Dlaczego poznawcze modele nie zawsze się sprawdzają

- abstrahowanie od społecznego (kulturowego, instytucjonalnego, strukturalnego) i sytuacyjnego kontekstu działania
- mało adekwatne założenia (nie weryfikowane) co do natury człowieka - **człowiek medycznie racjonalny i heroicznie proaktywny**
- absolutyzowanie znaczenia tych treści i mechanizmów świadomości, które eksponowane są w znanych modelach teoretycznych
- dążenie do wyjaśnień monotoretycznych
- marginalizowanie mechanizmów logiki potocznej (m.in. „poznawczego lenistwa”, niespójności)
- zaburzone (poprzez metodę/technikę badań i przez założenie jednoznaczności pojęć) rozpoznanie świadomości (m.in. wartości zdrowia, jego kryteriów) (Puchalski, 2011)

Silne wpływy społeczno-środowiskowe

(często nieuświadomione, pochodzące z różnorodnych środowisk)

założenie: człowiek powinien radzić sobie wbrew ich oddziaływaniom

■ Wartości, normy, wzory zachowań

- Wysokie społeczne wartościowanie ryzyka (i innych obiektów/stanów alternatywnych wobec zdrowia – np. sukcesu)
- Presja antyzdrowotnego marketingu

■ Mechanizmy kontroli i wsparcia (nieformalnego, formalnego)

- Rzadkie realne wsparcie bliskich dla prozdrowotnych zmian (+ wsparcie negatywne)
- Słabość prozdrowotnego prawa (i jego egzekwowania)

■ Dostępność ważnych dla zdrowia infrastruktur, produktów

- Dysfunkcje instytucji systemu ochrony zdrowia
- Niejasne, sprzeczne oczekiwania i komunikaty dot. zdrowia (brak jasnego przekazu)
- Ograniczona dostępność zdrowej oferty rynkowej (ułatwiona niezdrowej) (Puchalski, 2011)

Emocjonalne ugruntowanie nie-działania

założenie: człowiek powinien kierować się rozumem, racjonalnością

- Częsta niechęć do ograniczeń, wyrzeczeń, reżimów (utożsamianych ze zdrowym życiem)
- Poczucie spokoju płynące z niewiedzy, niezmałconej harmonii mentalnej
- Ograniczone zaufanie do przekazów prozdrowotnych, poczucie niepewności zaleceń
- Irytacja wywoływana przekazami na temat zdrowia
- Funkcjonalność zachowań ryzykownych / pasywnych

Działania ryzykowne i pasywne pełnią w życiu codziennym istotne funkcje

założenie: zdrowie powinno być priorytetem w myśleniu i działaniu

- psychologiczne (m.in. sprawiają przyjemność, poprawiają nastrój, redukują stres, dają poczucie przynależności, stabilności, uwalniają od konieczności podejmowania decyzji, są integralne z tożsamością np. „smakosza”, „twardziela”)
- społeczne (m.in. są spoiwem interakcji, okazją do osiągania ważnych celów, redukują dystans społ.)



- uzyskują znaczenie inne niż zdrowie, przez co włączone zostają w pozazdrowotny kontekst refleksji i działania (np. kulinarny, zabawowy, biznesowy, tożsamościowy) (Puchalski, 2011)

Ograniczone kompetencje do prozdrowotnych zachowań

założenie: czynniki te, z wyjątkiem wiedzy, mają małe znaczenie

- Niedostatki wiedzy (gł. szczegółowej), błędne przekonania, niezrozumienie pojęć medycznych
- Słabo ukształtowane kompetencje behawioralne, np.:
 - umiejętności przygotowania jedzenia
 - zdrowego życia przy ograniczonych środkach
 - przeciwstawienia się presji grupy
 - poruszania się w systemie medycznym
 - rozumienia i zapamiętywania przekazów (w tym sprzecznych, dostosowanych do potrzeb marketingu)
- Limitowane myślenie w kategoriach celów, planów zmiany
- Niedostatki silnej woli, konsekwencji
- Ucieczka od autonomii (Puchalski, 2011)

Specyfika logiki potocznej w myśleniu o zdrowiu

- Myślenie o zdrowiu i działaniach zdrowotnych nie jest stałą cechą człowieka
- Myślenie często niespójne, niekonsekwentne – np. wiedzy ogólnej (teoretycznej) nie odnosimy do siebie
- Odmienny od profesjonalnego sposób pojmowania zdrowia, kryteria oceny skutków działań lub ryzyka (np. osobiste doświadczenie, wartości inne niż zdrowie)
- Trywialny, łatwy model zdrowego życia – dający poczucie jego realizacji (proste działania: regularne jedzenie, spacer, leczenie, niepalenie)
- Duży optymizm co do własnego zdrowia (aktorzy przekonani, że żyją zdrowo, że są zdrowi – nie widzą potrzeby działania, gdy zdrowie w próżni, gdy reaktywni)
- Poczucie przytłoczenia codziennością, braku czasu itp. pozwala subiektywnie usprawiedliwiać własną bierność
- Inne racjonalizacje (- pasywni częściej racjonalizują) (Puchalski, 2011)

Opór przed zmianą, bo może ona wymagać od ludzi heroizmu

- wyjścia poza rutynę i bezrefleksyjność dotychczasowych działań
- postawienia sobie celów, zweryfikowania dotychczasowych priorytetów
- konsekwencji w działaniu
- zrezygnowania z codziennych przyjemności
- porzucenia ugruntowanych przyzwyczajeń
- kompleksowej zmiany stylu życia (bo np. jedzenie powiązane jest z innymi działaniami)
- przeciwstawienia się wpływom społecznym lub podporządkowania się
- sprostania ograniczeniom materialnym, strukturalnym (Puchalski, 2011)

Odmienne typy osobowe aktorów działań

– aspekt motywacji do działań prozdrowotnych

Osoby refleksyjne – dążą do osiągnięcia, realizacji wartości, gł.:

- **zdrowie** (poczucie obowiązku troski o zdrowie jako o najwyższe dobro lub wynikająca z tego satysfakcja, przyjemność),
- **stany własnej osoby** – odróżnione od zdrowia lub przeciwstawione mu (kondycja i sprawność, dobre samopoczucie, atrakcyjny wygląd itp.),
- **wartości społeczne lub materialne** (np. utrzymanie rodziny, możliwość wykonywania pracy, podróżowania)
- **wymogi religijne lub ideologiczne** (np. Kościoła Adwentystów, weganizmu)

Osoby reaktywne – próbują radzić sobie z problemami, gł. problemy: dyskomfort (defekty urody, niedostatki kondycji), choroba, starzenie się

Osoby spontaniczne – nie mają racjonalnych motywów:

- konstrukcja psychofizjologiczna (np. „takie mam usposobienie”, „nigdy nie lubiłam mięsa”, „od zawsze lubiłam się ruszać”)
- wpływ wczesnej socjalizacji, wzorów społecznych

(na podst. 73 wywiady pogłębione z osobami aktywnymi; Puchalski i in. 1999)

Zróżnicowane style myślenia

(pracownicy o niskim poziomie wykształcenia, 50 wywiadów swobodnych, IMP 2010)

- „pryncypialnie prozdrowotny”
- „prozdrowotny mimo woli”
- „uległe prozdrowotny”
- „przytłoczony warunkami życia”
- „zagubiony buntownik”
- „jeszcze-nie-chory”

„Pryncypialnie prozdrowotny”

- Wśród uwarunkowań zdrowia eksponuje rolę sposobu życia (szerszego zainteresowania sprawami własnego zdrowia, środowiska przyrodniczego i in.)
- Uważa, że sam postępuje w sposób korzystny dla zdrowia i że inni ludzie też powinni żyć w taki sposób
- Krytycznie ocenia postępowanie większości społeczeństwa, jak też instytucji działających w sferze zdrowia (opieki medycznej, mediów)
- Oczekuje (od państwa, innych instytucji) intensywnego edukowania ludzi o zdrowiu, namawiania ich do zdrowego życia
- Deklaruje własne zainteresowanie informacjami dotyczącymi zdrowia

„Prozdrowotny mimo woli”

- Uważa, że zdrowie zależy zarówno od czynników zewnętrznych (genetycznych, środowiskowych) i od postępowania człowieka
- Jest przekonany, że prowadzi zdrowy tryb życia, bo taki mu odpowiada (np. smakują mu produkty uważane za zdrowe, do uprawiania sportu został przyzwyczajony w dzieciństwie)
- Nie interesuje się przekazami nt. zdrowia – uważa je za nudne, oczywiste lub nieprzydatne dla niego
- Nie sądzi, by wiedza o zdrowiu miała duże znaczenie dla motywacji i sposobu życia dorosłego człowieka
- Jest skoncentrowany głównie na sobie, nie na zdrowiu jako wartości (motywacja „dla siebie”, nie „dla zdrowia”)
- Skłonny jest uczestniczyć w programach zdrowotnych, jeżeli będą dla niego atrakcyjne z innych niż zdrowie powodów

„Ulegle prozdrowotny”

- Jest przekonany, że zdrowie zależy głównie od czynników, na które ma mały wpływ (geny, los, pozycja społ.)
- Jego wiedza o zdrowym życiu jest bardzo ogólna i tradycyjna (ciepły ubiór, higiena ciała, zdrowe jedzenie, ruch, wypoczynek, brak używek)
- Sądzi, że powinien trochę dbać o zdrowie - realizuje działania, które nie wymagają dużego zaangażowania, niejako przy okazji (np. dojazd rowerem do pracy, jedzenie serwowanych w domu zup warzywnych)
- Nie podejmuje działań prozdrowotnych lub szybko z nich rezygnuje, bo czuje się zdeterminowany przez „ludzką naturę” (brak samodyscypliny) i warunki życia (niedostatek pieniędzy, brak czasu, przeciążenie pracą)
- Nie broni się przed niewielką dawką wiedzy o zdrowym stylu życia (często z powodów normatywnych – „zdrowie najważniejsze”), ale sam jej nie poszukuje.

„Przytłoczony warunkami życia”

- Sądzi, że zdrowie zależy przede wszystkim od materialnych warunków życia, obciążenia pracą i dostępu do opieki medycznej. Nie widzi własnych możliwości działania (brak pieniędzy, czasu, przemęczenie pracą)
- Zdrowy to „oszczędzający” styl życia (m.in. ‘nie przemęczać się’, ‘nie nadużywać’)
- Oczekuje dostępu do opieki medycznej (badań i leczenia), możliwości wypoczynku oraz lepszych zarobków
- Nie widzi potrzeby edukowania się na temat zdrowia - brak możliwości wykorzystania tej wiedzy. Może okazjonalnie podjąć działania zdrowotne, gdy nie będzie to wymagało wysiłku i gdy zostaną mu zaoferowane sprzyjające warunki (np. bezpłatny dostęp do usług rekreacyjnych)
- Chce raczej coś otrzymywać, niż angażować się i dawać od siebie.

„Zagubiony buntownik”

- Dostrzega znaczącą rolę stylu życia w genezie zdrowia i jest przekonany, że powinien prowadzić zdrowy styl życia
- To, czy żyje zdrowo, zależy prawie wyłącznie od niego, od jego autonomicznej woli, która nie wynika z ogólnej wiedzy o zdrowiu. Zauważa sprzeczność zaleceń na temat zdrowia (typu: masło czy margaryna) i trudno sobie z nią radzi
- Jednocześnie nie widzi sensu edukacji zdrowotnej
- Jeżeli zachowuje się prozdrowotnie to dlatego, że działanie takie uznaje za funkcjonalne (np. nie pali, bo za drogo to kosztuje). Buduje wiele psychologicznych racjonalizacji, które usprawiedliwiają bierność wobec zdrowia
- Niekiedy w manifestacyjny sposób postępuje antyzdrowotnie – by pokazać swoją niezależność lub dystans do niespójnych zaleceń medycznych

„Jeszcze-nie-chory”

- Zdrowie nie jest w ogóle przedmiotem jego uwagi do czasu, gdy choroba znacząco nie komplikuje mu życia (“jak się zdrowie ma, to się nie dba”). Uważa, że nie ma powodu, by zajmować się zdrowiem, dopóki nie jest chory
- Stan zdrowia uzależnia od czynników, na które sam nie ma wpływu. Troskę o zdrowie wiąże przede wszystkim z leczeniem ewentualnej choroby i nie widzi sensu angażowania się w działania profilaktyczne
- Nie dostrzega roli własnych zachowań prozdrowotnych (widzi sens wykonania badań medycznych, gdy będzie przypuszczał, że jest chory)
- Nie jest zainteresowany przekazami edukacji zdrowotnej (“nie chcę wiedzieć, dokąd nie muszę wiedzieć”), bo ich treści nie mają zastosowania w jego życiu (nie myśli na co dzień o zdrowiu)
- Uwagę jego mogą zwrócić jedynie przekazy na temat choroby, której aktualnie doświadcza (a także to, co dzieje się w służbie zdrowia).

Ciekawostka I

Banany po wysiłku fizycznym owoce te są lepszym zastrzykiem zdrowej energii niż bardziej popularne wśród sportowców izotoniki.

Przeprowadzony przez nich eksperyment z udziałem rowerzystów wykazał, że banany dają takiego samego "kopa" energetycznego jak napoje izotoniczne, a dodatkowo - mają mniej kalorii.

Sportowców podzielono na dwie grupy - w trakcie trzygodzinnego treningu osoby z pierwszej co 15 minut wypijały szklanekę izotonika, a osoby z grupy drugiej - zjadały połówkę banana.

Okazało się, że banany dostarczały rowerzystom większej ilości cennych składników, chociażby antyoksydantów, których brakuje w składzie izotoników. Dodatkowo owoce te są źródłem potasu, witaminy B6 i błonnika, a także zawierają mieszankę zdrowszych cukrów, których sportowcy potrzebują do uzupełnienia braków energetycznych.