

Oliva Řehulková, Evžen Řehulka

Zagadnienia stylu zdrowego życia u dorastającej młodzieży w Republice Czeskiej

Nauczyciel i Szkoła 3-4 (28-29), 49-54

2005

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Oliva Řehulková Evžen Řehulka

Zagadnienia stylu zdrowego życia u dorastającej młodzieży w Republice Czeskiej

Studiom zdrowego stylu życia i zdrowia dorastającej młodzieży¹ jest w naszym społeczeństwie poświęcana nieustająca uwaga specjalistów różnych dziedzin społeczno-naukowych. Zagadnienia te rozwiązują w różnych aspektach pedagodzy, psycholodzy, socjolodzy, prawnicy i lekarze.

W naszym projekcie badawczym zrealizowanym w ostatnim okresie zajmowaliśmy się neurotyzmem i lękiem w odniesieniu do sposobów radzenia sobie z trudnościami życiowymi oraz zdrowym stylem życia u dorastającej młodzieży. Za cel postawiliśmy sobie analizę wpływu neurotyzmu, który rozumiemy z jednej strony jako predyspozycje do lęku z drugiej zaś strony jako nieskuteczne sposoby radzenia sobie z trudnościami życiowymi, co rzutuje na kształtowanie się zdrowego stylu życia osób w okresie adolescencji.

Badania prowadzone były w kilku etapach, a w tym miejscu prezentujemy jedynie niektóre wyniki cząstkowe. W badaniach satysfakcji życiowej² analizowany był po pierwsze wpływ czynnika zewnętrznego jakim jest środowisko, a po drugie wpływ czynnika wewnętrznego, a więc właściwości osobowościowych. Okazało się, że zadowolenie z życia związane jest przede wszystkim z cechami osobowości, a przede wszystkim temperamentu (według teorii Eysencka). Ekstrawersja sprzyja pozytywnej samoocenie i zadowoleniu z życia, a według naszych badań warunkuje używanie pewnych sposobów radzenia sobie z trudnościami życiowymi. W przeciwieństwie tego neurotyzm sprzyja niezadowoleniu z życia i niskiej samoocenie oraz jest także związany z nieefektywnymi stylami *copingu*.

¹ Zamiennic używać będę w niniejszym tłumaczeniu terminów „młodzież w okresie dojrzewania”, „dojrzewająca młodzież” i „adolescenci” jako, że ten ostatni termin używany przez Autorów nie w każdym kontekście tekstu polskiego wygląda dostatecznie czytelnie. Używać także będę określeń „młodzieńcy” i „dziewczęta” jeśli mowa będzie o przedstawicielach różnych płci (przyj. tłum. – ZM)

² Termin „životna spokojenost ... którego używają Autorzy rozumieć można i jako „zadowolenie z życia” i „satysfakcja życiowa”, czy „komfort życia”. To ostatnie określenie występuje też w tekście jako synonim. Można te określenia odnieść do bardzo ogólnego pojęcia biologicznego i psychologicznego homeostazy. Można też termin „životna spokojenost” uważać za element składowy mechanizmu radzenia sobie bądź to ze stresem (*coping*) bądź radzenia sobie w kryzysowych sytuacjach życiowych (por. np. teorie kryzysów życiowych. E. Eriksona) O ile mi wiadomo w polskich badaniach pedagogicznych i psychologicznych zagadnienie to nie jest tak dogłębnie penetrowane. Dla większej przejrzystości i czytelności tekstu będę używać w tłumaczeniu pojęć „zadowolenie z życia” i „satysfakcja życiowa” w zestawieniu z terminem „poczucie”, a więc „poczucie zadowolenia...” czy „poczucie satysfakcji życiowej” (przyj. tłum. – Z.M.)

Ustaliliśmy, że z neurotyzmem wiąże się w stopniu istotnie wyższym poziom zarówno lęku stałego jak i lęku aktualnego, który jest wywołany sytuacjami stresującymi.³ Neurotyzm jest zatem związany zarówno z przeżywaniem sytuacji trudnych, stresujących, jak i zachowaniem się w tych sytuacjach.⁴ Neurotyzm warunkuje negatywną percepcję i negatywne przeżywanie sytuacji i utrudnia wypracowanie zdrowych nawyków, zdrowego stylu życia i skutecznych strategii radzenia sobie (*copingu*).

Problematyka zdrowia, zadowolenia z życia (komfortu) i nawyków zdrowotnych jest szczególnie aktualna w okresie dojrzerwania, gdy kształtuje się styl życia człowieka.

W trakcie realizacji programu ukierunkowaliśmy się na analizę skarg zdrowotnych dorastającej młodzieży, depresji, optymizmu i samooceny, wzajemnych zależności pomiędzy tymi cechami i ich udziału w różnorodnych wpływach w normalnej populacji adolescentów.

Neurotyzm, lęk, depresja, optymizm i samoocena są czasami uważane za różne przejawy tendencji jednostki do przeżywania negatywnych emocji (negatywna emocjonalność). Dla różnicowej diagnozy pomiędzy depresją a chronicznym i aktualnym lękiem oraz depresją a optymizmem przeprowadziliśmy analizę czynnikową ustalonych zmiennych; przy niskich wartościach cechy wyraźnie rozdzieliły się.⁵

Stwierdziliśmy także, że negatywne wydarzenia życiowe wpływają jedynie na poziom depresji nie zwiększając jednak tendencji do przeżywania lęku.

Depresja charakteryzuje się kilkoma grupami objawów. Spróbowaliśmy zidentyfikować typy depresji w normalnej populacji adolescentów. Największa grupa młodzieży odczuwa relatywnie mało przejawów patologicznego smutku. Wylonili się trzy typy z wyższym poziomem depresji, które charakteryzują się następującymi zespołami objawów: w jednym przeważa psychomotoryczna retardacja, w innym zakłócenia nastroju, a w ostatnim są objawy zaburzeń interpersonalnych. Typy te są do pewnego stopnia podobne do trzech podstawowych charakterystyk, które w analizie typologicznej wyróżnili inni autorzy – typ opóźniony w rozwoju (retardacyjny), typ lękowy i wrogi

W depresji charakterystyczny jest wysoki poziom wszystkich objawów, a zwłaszcza poczucia rozczarowania. Typologia depresji pozwala lepiej zrozumieć nie-

³ Autorzy odwołują się tu do tych koncepcji, które wyróżniają tzw. lęk podstawowy określanej też jako „bazowy”, „chroniczny” i lęk sytuacyjny, okazjonalny, reaktywny – tu nazwany „aktualnym” (przyp. tłum.-Z.M.)

⁴ A więc aspekt emocjonalny (przeżywanie) i behawioralny (zachowanie się) (Z.M)

⁵ Autorzy mówią tu skrótowym językiem analizy matematycznej. Chodzi o różnicowanie pozycji porównywanych w metoda analizy czynnikowej czyli statystycznej techniki ustalania i mierzenia względnej doniosłości zmiennych podstawowych. Zmienne te, to czynniki składające się na cechę złożoną. W relacjonowanych badaniach owymi cechami złożonymi są m.in. neurotyzm, depresja, zadowolenie itp., a czynnikami np. skargi zdrowotne, konflikty z rodzicami, sytuacje trudne itd. (przyp. tłum.- Z.M)

które dalsze pojedyncze symptomy. Na przykład objaw braku łaknienia jawi się jako niespójny z pozostałymi symptomami, a jego wysoki poziom określa jeden z empirycznych typów depresji.

Zajmowaliśmy się analizą struktury depresji przede wszystkim z metodologicznego punktu widzenia. Do badania depresji używane są niekiedy także twierdzenia objawowe sformułowane w formie negatywnej (pozbawionej pozytywnych emocji). Twierdzenia te wyodrębnia się jako specyficzny czynnik, który bardziej jest związany z innymi wpływami niż czynnik powstały z twierdzeń objawowych formułowanych w postaci twierdzeń pozytywnych (nieobecność emocji negatywnych, zahamowanie psychoruchowe itd). Na przykład u młodzieży w okresie dojrzewania negatywne zdarzenia życiowe i kłótnie z rodzicami zwiększają obecność objawów depresyjnych podczas, gdy żadnego wpływu nie ma na to występowanie lub niewystępowanie emocji pozytywnych.

Rodzinną atmosferę, tak jak odczuwana jest przez młodzież, wpływa na poziom objawów depresyjnych i częściowo upośrednia wpływ negatywnych sytuacji życiowych na depresję. Ich działanie jest jednak zależne od płci i temperamentu osób w okresie dojrzewania. U młodzieńców na poziom depresji wpływa atmosfera rodzinna bardziej niż u dziewcząt, kłótnie z rodzicami podwyższają poziom depresji i odwrotnie – ich serdeczność wobec dziecka obniża ją. Na introwertyków wpływ atmosfery rodzinnej jest poniekąd silniejszy, i na odwrót – wpływ przeżyć negatywnych mniejszy niż na ekstrawertyków.

W badaniach z zakresu psychologii zdrowia często jako tzw. zmienna badawcza występują skargi zdrowotne – a mianowicie subiektywnie odczuwane pojedyncze fizyczne lub psychiczne symptomy. Stwierdziliśmy, że te skargi na stan zdrowia należy analizować w ujęciu strukturalnym – w wyniku analizy wyłonił się czynnik dolegliwości żołądkowych i mdłości, czynnik choroby i wreszcie czynnik różnorodnych dalszych psychosomatycznych i wegetatywnych dolegliwości. W badaniach naukowych używa się najczęściej jedynie nieodróżnianej skali skarg zdrowotnych, będzie zatem koniecznym sprawdzić na ile takie rozróżnienia okażą się użyteczne. Według naszego mniemania wydaje się, że takie dzielenie na cząstkowe składowe umożliwia lepsze prześledzenie głównych elementów składowych.

W badaniach dotyczących skarg zdrowotnych najczęściej stwierdza się, że dziewczęta zgłaszają ich większą ilość niż młodzieńcy. Stwierdziliśmy, że różnica ta dotyczy jedynie niektórych skarg zdrowotnych a mianowicie czynnika obejmującego mdłości i niewydolność żołądkową. Psychosomatyczne i wegetatywne problemy, a także różne chorobowe dolegliwości dotyczą młodzieńców i dziewczęta jednakowo często. Pojedyncze skargi na dolegliwości zdrowotne można przewidywać u młodzieńców w związku z różnymi zmiennymi: dolegliwości wiążą się z ujemnymi emocjami i negatywnymi przeżyciami, zakłócenia wegetatywne

wiążą się z negatywnymi emocjami, młodości z negatywnymi przeżyciami i małą skutecznością własnego działania chociaż wpływu na ich poziom nie mają.

Wsparcie społeczne jest często uważane za jeden z czynników, który obniża wpływ negatywnych sytuacji życiowych na stan zdrowia. Nie udało się nam wykazać wpływu szerszych układów społecznych na stopień skarg zdrowotnych.

U dojrzewającej młodzieży na skargi zdrowotne wpływ ma przede wszystkim jakość warunków socjalnych rodziny oraz stosunek do przyjaciół. Stwierdziliśmy, że wsparcie społeczne otrzymane od przyjaciół obniża stopień skarg zdrowotnych. Śledziliśmy także, czy wpływ ten jest jednakowy u obu płci. Młodzieńcy i dziewczęta nie różnili się w tym kiedy szło o ilość negatywnych przeżyć życiowych. Dziewczęta cierpiały w wyższym stopniu na depresje niż chłopcy jednocześnie jednak otrzymywały silniejsze wsparcie z grona przyjaciół.

Tak u młodzieńców, jak i u dziewcząt stopień depresji można było przewidywać zarówno z przeżyć negatywnych zdarzeń (wraz ze wzrostem zdarzeń negatywnych rosła depresja) jak i z odczuwania wsparcia społecznego (wraz ze wzrostem poczucia wsparcia depresja malała).

Wsparcie społeczne jednak obniżało wpływ negatywnych zdarzeń jedynie w grupie chłopców, a jej wpływ był silniejszy u tych, którzy przeżywali więcej zdarzeń negatywnych. U dziewcząt wpływu tego nie stwierdzono.

Samoocena (ogólna opinia o sobie samym) jest w zestawie pozostałych zmiennych rozumiana różnie, tradycyjnie jako wynik norm społecznych, a jednocześnie raczej jako wyraz negatywnej emocjonalności, która wpływa na podstawowe przeżycia życiowe, a zatem i na postawę wobec siebie samego. Współistnieje z neurotyzmem, lękiem, zaburzeniami zdrowotnymi i depresjami.

Negatywna emocjonalność bardziej obniża tendencję do popierania negatywnych opinii o sobie niż tendencję do twierdzenia o sobie w pozytywnym sensie. Poczucie własnej kompetencji i poczucie zadowolenia podnoszą miarę posiadanych pozytywnych wyobrażeń o sobie, nie mają wpływu na przyjmowanie negatywnych sądów o sobie.

Konflikty z rodzicami wpływają na samoocenę w zależności od pozycji adolescenta wśród rodzeństwa: u najstarszego z rodzeństwa obniżają samoocenę, a przede wszystkim powodują tendencję do przyjmowania negatywnych sądów o sobie, tymczasem gdy u najmłodszych z rodzeństwa nie mają wpływu na samoocenę.

Na zakończenie można powiedzieć, że kształtowanie zdrowego stylu życia i sposobów wychowania prozdrowotnego młodzieży w okresie dojrzewania jest procesem złożonym, w którym często może nastąpić tendencja do ujednolicania oddziaływań. Wypracowanie stylu zdrowego życia, które w okresie dojrzewania dotyczy węzłowych problemów życiowych musi je rozwiązywać i projektować oddziaływania uwzględniające plec i osobowość wychowanka, ale i szereg dalszych

psychologicznych czynników które warunkują skuteczność wychowawczego oddziaływania w tym względzie.

Bibliografia

- Costa, P.T.Jr., McCrae, R.R.: Personality as a Lifelong Determinant of Wellbeing. In: Malatesa, C.Z., Izard, C. E. (Eds.): *Emotion in adult development*. Beverly Hills, Sage, 1984, 141-156.
- Hurrelmann, K.: *Lebensphase Jugend. Juventa*, 1995.
- Kobasa, S.C.: Stressful life events, personality, and Health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1979, 1-11.
- Macek, P., Osecká, L., Řehulková, O.: Zdravotní stesky adolescentních dívek a chlapců: Souvislosti s osobnostními a psychosociálními charakteristikami. In: 18. symposium Duševní zdraví mládeže. Brno, 1998.
- Macek, P.: *Adolescence. Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha, Portál, 1999.
- Müllner, J., Ruisel, I., Farkaš, G.: *Dotazník na meranie úzkosti a úzkostlivosti*. Bratislava, Psychodiagnostické a didaktické testy, 1980.
- Osecká, L., Franková, E., Řehulková, O.: Úzkost a úzkostnost: struktura a vztah k temperamentu u mužů. (Anxiety and anxiety state: structure and relation to the temperament in men). *Československá psychologie*, 1994, 392-399.
- Osecká, L., Řehulková, O., Řehulka, E.: Nezdolnost ve vztahu k temperamentu u studentů středních škol. *Kongres Duševní zdraví mládeže*, Brno 1994.
- Osecká, L., Řehulková, O., Macek, P.: Zdravotní stesky adolescentů: struktura a rozdíly mezi pohlavím. In: M. Svoboda – M. Blatný: *Osobnost a sociální procesy*. Brno, 135-144, 1998.
- Řehulka, E., Řehulková, O. (Eds.): *Učitelé a zdraví*. Díl 1, 2, 3, 4. Sborník Brno, Psychologický ústav AV ČR a Nakladatelství Křepela 1998, 1999, 2001, 2002.
- Řehulková, O., Blatný, M., Osecká, L.: Adolescent's coping styles: a relation to the temperament. *Studia Psychologica*, 37, 1995, 3, 159-161.
- Řehulková, O., Franková, E., Osecká, L.: Stabilita úzkosti: stabilita rysu úzkosti, úzkostného stavu a jejich pozitivních a negativních složek. (Stability of anxiety: stability of the train of anxiety, of the state of anxiety, and their positive and negative components.) *Československá psychologie*, 1995, 12-18.
- Řehulková, O., Osecká, L.: Relationship between anxiety and achievement motivation: The role of positive and negative affect. Poster. 39. Congress der Deutschen Gasellschaft für Psychologie, 25-29.

- Řehulková, O., Osecká, L.: Adolescent well-being: the effect of temperament and coping styles. ICA-International Conference on Conflict and development in adloscence. November 1995, Belgium, Ghent.
- Řehulková, O., Macek, P., Blatný, M., Osecká, L.: Temperament a sociální opora jako prediktory sebehodnocení. In: M. Svoboda – M. Blatný: Osobnost a sociální procesy. Brno, 154-162, 1998.
- Řehulková, O., Řehulka, E. (eds.): Psychologické otázky adolescence. Brno, PSÚ AV ČR, SCAN, 2001.
- Tobin, D.L., Holroyd, K.A., Reynolds, R.V.C., Wigal, J.: The hierarchical Factor Structure of the Coping Strategies Inventory. Cognitive Theory and Research, 1989, 343-361.

Summary

In the study in the research of well-being, the influence of both outside an inside factors was analysed. This line of research proved that well-being is mainly connected with personality traits, namely with temperament. The extroversion contributes for positive self-esteem and life satisfaction, and according to our research also determine the usage specific coping styles. On the other hand, the neuroticism lower well-being, and is connected with unproductive coping styles.