ASPEKTY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU U BUDOUCÍCH ZDRAVOTNÍKŮ: APLIKACE TEORIE PLÁNOVANÉHO CHOVÁNÍ

Aspects of healthy life style in future healthcare professionals: Application of theory of planned behaviour

IX: 213–458, 2007
ISSN 1212–4117

Martin Horváth, Kateřina Ivanová

Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky

Summary

The work comprises results of the research of the life style in future healthcare professionals. It is particularly focused on their relationships to smoking, alcohol consumption and sport activities. The purpose of the work was to explain why a similar occurrence of negative health habits can be observed in this social group as in the common population. The theory of planned behaviour (TPB) by Martin Fishbein and Icek Ajzen was employed as a principal theoretical starting point for the preparation of the research. The subjects of the examination, which was carried out with the help of questionnaires, were students of health studies of the Purkyně University in Olomouc and Tomáš Bat'a University in Zlín (N=240). The research demonstrated the importance of the perceived control of the behaviour in the implementation of the behaviour, mainly in the case of smoking. The research of the standpoints indicates that in spite of the fact that smoking is considered as negative, even by smokers, the intensity of smoking is associated with positive attitudes to smoking as well as with refusal of negative social pressures against smoking. Thus, it is to expect that in this case, the behaviour is the decisive factor in the formation of attitudes. On the other hand, positive attitudes to the physical activity are not reflected by the frequency of the exercise. When considering mutual relationships between all these three activities, the correlation between smoking and alcohol consumption is not surprising. In the general approach to one's own health, smoking unfortunately plays the most important and negative role, where it is possible to find its negative correlation with the general assessment of the importance of one's own health, which is inter alia also manifested in the relationship between smoking and value of the Body Mass Index in smokers. The research demonstrated not only applicability of the TPB to particular components of the healthy life style, but also its capacity of offering a more integrated concept of this behaviour as whole. The research demonstrates that particularly in the case of smoking, the behaviour of individuals is most considerably affected by their inability to control this behaviour, where there is no difference between the whole population and healthcare professionals.

Key words: Life style – theory of planned behaviour – smoking – alcohol consumption – physical activity

Souhrn

Práce shrnuje výsledky z výzkumu životního stylu budoucích zdravotnických pracovníků. Zaměřuje se především na jejich vztah ke kouření, konzumaci alkoholu a provozování sportovních aktivit. Cílem bylo vysvětlit, proč v této sociální skupině nacházíme obdobný výskyt negativních zdravotních návyků jako v běžné populaci. Jako základní teoretické východisko pro přípravu výzkumu byla použita teorie plánovaného chování (TPB) Martina Fishbeina a Iceka Ajzena. Respondenty dotazníkového šetření tvořili studenti zdravotnických oborů UP v Olomouci a UTB ve Zlíně (N = 240). Výzkum prokázal důležitost vnímané kontroly chování při realizaci chování a to zejména v případě kouření. Výzkum postojů ukazuje, že i když je kouření, i kuřáky, vnímáno jako negativní, tak s intenzitou kouření stoupají jak pozitivní postoje ke kouření, tak i odmítání negativních sociálních tlaků vůči kouře-

ní. Lze tedy předpokládat, že chování je zde určujícím faktorem při konstituování postoje. Na druhou stranu pozitivní postoje k fyzické aktivitě se neodrážejí v četnosti cvičení. Při celkovém pohledu na vzájemné vztahy těchto tří činností nepřekvapí korelace kouření a konzumace alkoholu. V celkovém přístupu k vlastnímu zdraví hraje opět nevýznamnější a bohužel negativní roli kouření, kde je možné pozorovat jeho negativní korelaci s celkovým hodnocením důležitosti vlastního zdraví, což se mimo jiné projevuje také ve vztahu mezi kouřením a vyšší BMI u kuřáků. Výzkum prokázal aplikovatelnost TPB nejen na jednotlivé komponenty zdravého životního stylu, ale i schopnost podat ucelenější představu o takovém chování jako o celku. Z výzkumu vyplývá, že zejména v případě kouření je chování jedinců nejvýrazněji ovlivněno jejich neschopností kontrolovat toto chování, v čemž není rozdíl mezi běžnou populací a zdravotníky.

Klíčová slova: životní styl – teorie plánovaného chování – kouření – konzumace alkoholu – fyzická aktivita

Zdravý životní styl je považován za jeden ze základních předpokladů prevence celé řady akutních, ale zejména chronických onemocnění. Mezi nimi hrají nejvýznamnější roli choroby kardiovaskulárního systému, jakožto nejčastější příčina úmrtí v naší populaci. Výzkum Elišky Sovové a Marie Nakládalové realizovaný mezi zaměstnanci Fakultní nemocnice v Olomouci ukázal nízké rozdíly v rámci zdravého životního stylu mezi běžnou populací a osobami pracujícími ve zdravotnictví (Sovová et al., 2004). K obdobným výsledkům došel výzkum realizovaný Kateřinou Ivanovou a Janou Lorencovou zaměřující se na studentky ošetrovatelství a porodní asistence, studující vztahy mezi jejich znalostmi, postoji a chováním ve vztahu ke zdraví (Ivanová et al., 2005). I zde se hluboká znalost zdravotnické problematiky neodrážela v chování zkoumaných osob. Ukazuje se, že nikoliv znalosti, ale postoje jsou podstatným faktorem motivujícím jedince pro volbu zdravého životního stylu.

Zdravý životní styl u osob pracujících ve zdravotnictví přitom hraje významnou roli nejen jako důležitý aspekt osobní životní strategie, ale má také význam jako vzor pro ostatní populaci v chápání hodnoty zdraví a zdravého přístupu k životu. Při prosazování zdravotní politiky a preventivních programů by proto mělo být podstatné, aby zdravotničtí pracovníci, ať se již jedná o lékaře nebo o nelékařský zdravotnický personál, byli jejich prvotními představiteli.

Při podrobnějším zkoumání postojů a jejich vlivu na chování jedinců má, zejména v medicínské praxi, významnou pozici teorie plánovaného chování (dále TPB – theory of planned behavior), vypracovaná Martinem Fishbeinem a Icekem Ajzenem (např. Fishbein,

Ajzen, 1975). Medicínské aplikace této teorie se zaměřují především na vysvětlení velmi konkrétních variant chování (Horváth, 2005). Ale sami autoři této teorie navrhuji její užití i v rámci studia komplexnějších projevů chování (viz Fishbein, 1967).

Teorie plánovaného chování (TPB)

Základem TPB je předpoklad, že konkrétnímu chování předchází záměr (INT – intention) toto chování provést. Záměr je konstituován ze tří složek:

- z postoje k danému chování (ATT – attitude);
- z vnímaných sociálních norem, které se k danému chování vztahují – tzv. subjektivní normy (SN – subjective norms);
- z představ o možnostech realizace daného chování, resp. vnímaná kontrola chování (PBC – perceived behavioral control).

Měření těchto komponent může být prováděno buď přímo, nebo nepřímo. Přímé měření se dotazuje na postoje k chování, na vnímané sociální tlaky a na představy o možném provedení a udržení chování. V případě nepřímého měření jsou předmětem zkoumání jednotlivé složky daných komponent a síla jejich vlivu. V případě postojů jsou zkoumány představy o důsledcích chování a hodnocení těchto důsledků. V případě subjektivních norem jsou sledována normativní přesvědčení ve spojení s vybranými skupinami majícími vliv na chování jedince a motivace ke kompliance s těmito skupinami. V případě kontroly nad chováním jsou zkoumány možné faktory ovlivňující provedení chování a pravděpodobnost, s jakou takovéto faktory nastanou (Fishbein, Ajzen, 1975; Francis, 2004) – viz obr. č. 1.

Obr. č. 1 Schéma TPB podle Daniela Montana a Danuta Kasprzyka (Montano, Kasprzyk, 2002, s. 68)

V průběhu let 2006 a 2007 byl připravován a realizován výzkum založený na aplikaci TPB při zkoumání zdravého životního stylu u studentů a studentek zdravotních oborů na Univerzitě Palackého v Olomouci a Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Výzkumu se zúčastnilo 240 respondentů. Cílem bylo posoudit, které ze složek analyzovaných v rámci TPB mají největší význam pro jednotlivé komponenty zdravého životního stylu a identifikovat potencionální vztahy a podobnosti mezi jednotlivými komponenty zdravého životního stylu. Podstatné bylo vysvětlit, proč velmi dobře informovaná skupina osob nevykazuje při měření jejich zdravotního stavu a jejich životního stylu výrazně lepší hodnoty než ostatní populace. Obecným záměrem bylo stanovit ty faktory, které jsou při volbě individuálního chování klíčové.

Průběh výzkumu

TPB umožňuje u jednotlivých komponent volbu přímého či nepřímého měření. Obecně je za ideální považováno, pokud výzkum obsahuje

oba způsoby měření. U správně provedeného nepřímého měření lze očekávat více detailnějších informací než u měření přímého. Na druhou stranu je nepřímé měření značně rozsáhlejší a zejména při zkoumání komplexních životních situací je obtížně realizovatelné, a to jak z hlediska možnosti takové měření připravit (např. vytypovat všechny potencionální překážky pro uskutečnění chování), tak z hlediska technického sběru dat (připravované dotazníky nabývají nadměrně na rozsahu). Proto bylo před uskutečněním výzkumu rozhodnuto, že pro měření postojů bude aplikováno jak přímé, tak nepřímé měření. Pro měření vnímaných sociálních norem bylo užito pouze nepřímé měření a pro měření kontroly chování pouze měření přímé. Pro nepřímá měření bylo třeba provést předvýzkum pro identifikaci významných faktorů ovlivňujících postoje k vybraným komponentám životního stylu a k identifikaci významných sociálních skupin. Pro přímá měření byly v předvýzkumu připraveny měřicí škály. Tato fáze proběhla v rámci seminářů na UP Olomouc na podzim

2006. V lednu a únoru 2007 byl na základě získaných výsledků připraven a testován dotazník. Sběr dat probíhal v průběhu letního semestru 2007.

Popis vzorku

Výzkum byl prováděn na studentech UP Olomouc a UTB Zlín, konkrétně na studentech druhého ročníku bakalářského studia ošetrova-

telství, všeobecná sestra, porodní asistentka a radiologický asistent, a to jak u studentů prezenčního studia, tak u studentů kombinované formy. Dále u studentů prvního ročníku navazujícího magisterského studia dlouhodobé péče u dospělých. Celkový počet respondentů byl 240, konkrétnější popis vzorku ukazuje následující tabulka.

Tab. č. 1 Struktura respondentů podle pohlaví a typu studia

Kategorie	počet (číslo v závorce uvádí počet mužů z celkového počtu)
Žen	232
Mužů	8
Studentů ošetrovatelství:	159 (4)
Studentů porodní asistence:	67
Studentů radiologie:	14 (4)
Studentů prezenčního studia:	170 (7)
Studentů kombinovaného studia:	70 (1)
Studentů UP:	138 (6)
Studentů UTB:	102 (2)

Legenda: průměrný věk: 23,4; průměrná délka vzdělání ve zdravotnictví: 4,9 roku; průměrná délka vzdělání u prezenčního studia: 4,3 roku; průměrná délka vzdělání u kombinovaného studia: 6,2 roku

Vzhledem k celkovému zaměření výzkumu na nelékařský zdravotnický personál nepřekvapí celkový nepoměr v zastoupení pohlaví. Tato disproporce nebyla zohledňována v rámci statistické analýzy, neboť cílem bylo především popsat chování středního zdravotnického personálu jako celku. Průměrný věk ve vzorku byl 23,4 let, a to zejména díky studentům kombinované formy, kteří v převážné míře studují při zaměstnání. Analýza dat nepotvrdila vzhledem ke zkoumaným oblastem významné rozdíly mezi studenty prezenčního a kombinovaného studia. Vzorek může být pokládán za homogenní i vzhledem k základním ukazatelům socioekonomického statusu. Všichni respondenti aspirují na

vysokoškolské vzdělání a připravují se na velmi obdobné profese. S výjimkou jediného respondenta nepřesáhly příjmy hranici 20.000 Kč měsíčně.

V rámci výzkumu byly sledovány čtyři aspekty životního stylu – kouření, konzumace alkoholu, fyzická aktivita a zdravé stravovací návyky. Pro tento článek byly s ohledem na významnost výsledků a také délku textu vybrány první tři faktory s důrazem na vysoce zajímavý faktor kouření.

Kouření

Z celkového počtu 240 respondentů bylo 85, tedy 35,4 % kuřáků – viz tab. č. 2.

Tab. č. 2 Struktura respondentů podle kouření

Celkem	240	100 %	Pouze z kuřáků
Sváteční kuřáci (do 10 cigaret za měsíc)	36	15 %	42,4 %
Příležitostní kuřáci	17	7,1 %	20 %
Každodenní kuřáci	32	13,3 %	37,6 %

Alkohol

Mezi 240 respondenty bylo 14 abstinentů. Nejčastěji zastoupenou skupinou byli příležitostní

konzumenti, jak ukazuje tabulka. Jedna sklenička byla definována jako 1,5 dcl vína nebo 0,5 l piva nebo 0,5 dcl tvrdého alkoholu – viz tab. č. 3.

Tab. č. 3 Struktura respondentů podle konzumace alkoholu

Celkem	240	100 %
Abstinenti	14	5,8 %
1–5 skleniček za měsíc	121	50,4 %
Více než pět skleniček za měsíc	63	26,3 %
1–5 skleniček týdně	34	14,2 %
6–10 skleniček týdně	6	2,5 %
Více než 10 skleniček týdně	2	0,8 %

Cvičení

Cvičení bylo definováno jako čistě sportovní či pohybová aktivita v délce alespoň 30 minut.

Tab. č. 4 Struktura respondentů podle intenzity fyzické aktivity

Celkem	240	100 %
1–2 za měsíc či méně	38	15,8 %
3–4 za měsíc	26	10,8 %
1 týdně	77	32,1 %
2–4 týdně	69	28,8 %
5–6 týdně	10	4,2 %
každý den	18	7,5 %
několikrát denně	2	0,8 %

Při měření vybraných atributů chování byly získány výsledky odpovídající v úvodu zmíněným výzkumům Sovové a Ivanové, které rovněž ukázaly, že dostatečná a fundovaná informa-

nost o zdraví a jeho prevenci (kterou je možno u zdravotníků předpokládat) nezakládá skutečnost konkrétního „správného“ chování, zejména pak v počtech kuřáků a intenzitě fyzické aktivity.

Aplikace TPB

Měření postojů (ATT). Ve výzkumu bylo použito jak přímého, tak nepřímého měření postojů. V případě přímého měření bylo použito sedmibodových škál s póly dobré /špatné; příjemné/ nepříjemné; škodlivé/prospěšné; racionální

hloupé s hodnotami +3 až -3. Vnitřní míra konzistence postojových škál je vyjádřena pomocí Crombach alfa, podle ní škály dostatečně splňují požadavky, které jsou pro tento typ měření považovány za standardní (Francis, 2004, s. 30).

Tab. č. 5 Postoje – přímé měření

	průměr	SD	korelace s chováním	Crombach alfa
kouření	-1,3	0,6	0,32*	0,73
alkohol	0,24	0,8	0,46*	0,64
fyzická aktivita	2,34	0,52	0,36*	0,63

* Označené korelace jsou významné na hladině $p < 0,05$

Lze tedy říci, že prezentované výsledky odrážejí obecné postoje k těmto oblastem, ke kouření jsou negativní, ke sportu velmi pozitivní. Korelace s chováním také ukazují, že postoje jsou spojeny s chováním. Míra této vazby je nejvýraznější u konzumace alkoholu.

Nepřímé měření postojů bylo založeno na představách o důsledcích chování a na hodnoce-

ní těchto důsledků. V průběhu předvýzkumu se ukázalo, že vzhledem ke komplexnosti zdravého životního stylu lze analyzovat téměř shodné dominantní faktory ovlivňující jednotlivé typy chování. Jsou to: zdravotní důsledky daného chování, vliv na psychickou pohodu, na vzhled a na fyzickou výkonnost, finanční náročnost a skupinová realizace chování.

Tab. č. 6 Postoje – nepřímé měření

	kouření	alkohol	fyzická aktivita
zdraví	0,12	0,10	0,20*
vzhled	0,18	-0,04	0,21*
fyzická kondice	-0,10	0,06	0,34*
setkávání s přáteli	0,34*	0,26*	-0,05
psychická pohoda	0,40*	0,25*	0,16*
finance	-0,52*	-0,14	0,01

* Označené korelace jsou významné na hladině $p < 0,05$

Ve výsledcích se projevuje zlehčování negativních důsledků kouření na zdraví a velký význam, který je kuřáky přisuzován psychickému uspokojení, jež přináší cigareta, a sociálnímu prvku, které kuřáky spojuje. Pochopitelná je negativní

korelace mezi výdaji na kouření a intenzitou kouření. Odráží se zde snahy společnosti o omezení kouření zvyšováním cen cigaret, na druhou stranu zlehčování dopadů na zdraví naznačuje, že zdravotní varování, která jsou

tištěna na tabákové výrobky, nejsou dostatečnou motivací k omezení kouření.

Podobnost mezi užíváním alkoholu a kouřením a odlišnost od fyzické aktivity naznačují důležitost vnímat provázanost jednotlivých složek zdravého životního stylu.

Subjektivní normy (SN)

Vliv subjektivního vnímání sociálních norem byl měřen nepřímo. Byly sledovány vnímané názory blízkých a lékařů na chování respondentů (Myslíte si, že si Vaši blízcí/Váš lékař myslí, že byste měli kouřit, pít alkohol, cvičit mnohem

méně/mnohem více?) a hodnocení významnosti názorů těchto skupin (Názor Vašich blízkých/Vašeho lékaře na Vaše kouření, pití alkoholu, cvičení je důvodem udělat opak/velmi podstatný). Výsledná míra subjektivních norem byla získána jako průměr mezi názory blízkých, resp. lékařů násobený významem, který je jim přikládán.

Vnímaná míra subjektivních norem se mohla pohybovat v intervalu -9 až +9.

Tab. č. 7 Subjektivní normy

Chování	Průměrná hodnota SN	SD	Korelace s chováním
Kouření	1,5	1,74	0,08
Alkohol	1,21	2,69	0,04
Fyzická aktivita	-0,37	1,01	-0,12

* Označené korelace jsou významné na hladině $p < 0,05$

Nebyla nalezena korelace mezi intenzitou kouření, konzumací alkoholu a četností cvičení a vnímanými subjektivními normami.

Specifická je situace u kouření, kde, jak ukazuje tabulka č. 8, jsou statisticky nevýznamné

výsledky subjektivně vnímaných norem důsledkem dvojice protikladných vlivů. Na jednu stranu je pocíťován sociální tlak na omezení kouření, ale na druhou stranu působí téměř stejně silný negativní postoj k těmto tlakům.

Tab. č. 8 Subjektivní normy u kuřáků – rozklad

	kouření	blízcí	hodnocení	lékaři	hodnocení	SN
kouření	1,00	0,38*	-0,42*	0,21	-0,27*	0,08
blízcí		1,00	-0,01	0,58	-0,09	0,73*
hodnocení			1,00	0,00	0,62	0,32*
lékaři				1,00	0,12	0,86*
hodnocení					1,00	0,33*
SN						1,00

* Označené korelace jsou významné na hladině $p < 0,05$

Vnímaná kontrola chování (PBC). Bylo použito přímého měření vnímané kontroly nad chováním. Komplexnost zkoumané oblasti nedovo-

luje precizovat všechny možné významné vlivy, možnosti a intenzitu jejich výskytu, potřebné pro nepřímé měření.

Tab. č. 9 Vnímaná kontrola chování

Chování	Průměrná hodnota PBC	SD	Korelace s chováním
Kouření	0,96	2,11	-0,67*
Alkohol	1,8	0,72	-0,21*
Fyzická aktivita	1,50	1,75	0,20*

* Označené korelace jsou významné na hladině $p < 0,05$

Postoje kuřáků ke kouření, jak bylo prezentováno v jejich přímém měření, jsou sice na racionální úrovni částečně ovlivněny obecným negativním pohledem na kouření, ale výsledky zkoumání v dalších oblastech, stejně jako intence kouření v následujícím období, jasně ukazuje, že se jedná především o prezentované postoje, které se nepotvrdily v nepřímém měření postojů. Za relevantnější prezentaci postojů tak lze považovat způsob, jakým zasáhly do měření subjektivního vnímání norem. Význam kontroly chování v dané oblasti ukazuje, že nejvhodnějším způsobem prevence a omezení kouření je na jedné straně nevytvářet nové kuřáky, na druhé straně u již stávajících kuřáků neapelovat pouze na jejich racionální složku, ale především pomoci jim vyrovnat se s kouřením jako se závislostí.

Záměr

Záměr provést chování je klíčový zejména pro ty aplikace TPB, které se pokoušejí předvídat budoucí chování. V rámci tohoto výzkumu byly jednotlivé komponenty TPB vztahovány

k minulému chování, snažíce se ho tak popsat a vysvětlit. Přesto je intence k budoucímu chování zajímavým ukazatelem, který svědčí o vysoké míře uvědomění si daného chování, což je podstatné zejména u těch způsobů chování, které jsou vnímány jako negativní. Míry intence, resp. jejich korelace s dalšími komponenty TPB byly také použity při srovnání s výsledky jiných studií – viz tab. č. 11.

Intence budoucího chování byla operationalizována v rámci představy o průměrném chování v dané oblasti za posledních šest měsíců a tím, nakolik se bude dané chování od tohoto průměru lišit v následujícím měsíci. Představy o budoucím chování byly zkoumány pomocí škál, které byly tvořeny otázkami: očekávám, že příští měsíc budu/příští měsíc chci/přemýšlím o tom, že příští měsíc budu/rád bych příští měsíc... konkrétní chování a škála od -3 do +3 mnohem více, mnohem méně, než je můj průměr. Míra vnitřní konzistence škál, a tím i jejich reliabilita je vyjadřována pomocí Crombach alfa.

Tab. č. 10 Minulé chování a intence

Chování	Korelace s intencí	Crombach alfa
Kouření	0,91*	0,88
Alkohol	0,70*	0,83
Fyzická aktivita	0,79*	0,94

* Označené korelace jsou významné na hladině $p < 0,05$

Minulé chování je tedy ve všech třech případech velmi významným prediktorem chování budoucího a ukazuje na ustálené vzorce chování.

Diskuse

Inger Moan (Moan, 2005) se ve své práci snažil analyzovat provedené výzkumy kouření založené na teorii plánovaného chování. Většina tako-

vých šetření se zaměřuje na omezení či zanechání kouření. Pokud se zaměříme na ty, které se věnovaly kouření a vztahu mezi intencí kouřit a jednotlivými složkami analyzovanými v rámci

TPB, lze nalézt značnou shodu mezi zde prezentovanými výsledky a výzkumy Hansona, Hilla a McMillena.

Tab. č. 11 Srovnání výzkumů kouření

Výzkumy intence kouřit	Celkový počet respondentů	ATT	SN	PBC
Hanson, 1997, 1	141	.44*	.16*	-.48*
Hanson, 1997, 2	146	.62*	.03	-.36*
Hanson, 1997, 3	143	.55*	.07	-.43*
Hill et al., 1999	2114	.32*	.13*	-.51*
Maher & Rickwood, 1997	285	.24*	.33*	.40*
McMillan & Conner, 2003	471	-.03	.03	.37*
McMillan et al., 2005	741	.36*	.15*	-.31*
Horváth & Ivanová, 2006	240	.29*	.06	-.61*

* Označené korelace jsou významné na hladině $p < 0,05$

Z tabulky č. 11 také vyplývá, že jsou to především postoje a vnímaná kontrola chování, které ovlivňují intenci kouřit. Významné je zejména srovnání s výsledky Hansonové, neboť její výzkumy se týkají populací dospívajících dívek. A vzhledem k převaze mladých žen v našem vzorku jsou si tak bližší, u ostatních výzkumů nehrálo rodové dělení roli. Pokud srovnáme tyto dva ukazatele, tedy postoje a vnímanou kontrolu chování, je v našem výzkumu patrnější nižší vliv postojů, což může být způsobeno vnímaným negativním obrazem kouření vzhledem k časovému odstupu výsledků nebo ke specifčnosti zaměření našeho vzorku. Kouření jako dominantní negativní faktor pro zdravý životní styl je v našem výzkumu spojováno především s neschopností kontrolovat dané chování. Je

možné, že pozitivní postoje ke kouření u kuřáků jsou důsledkem tohoto chování a nikoliv motivací k němu.

ZÁVĚR

Korelace mezi jednotlivými typy chování, které mají vztah ke zdravému životnímu stylu, ukazuje tabulka č. 12. Do ní byly dále použity korelace s hodnotami podílu ovoce a zeleniny ve stravě, hodnota BMI respondentů a hodnota, kterou přisuzují zdraví. Významné korelace mezi kouřením, konzumací alkoholu, vyšším BMI a nižší hodnotou vztahu ke zdraví na jedné straně a cvičením, vyšší konzumací ovoce a zeleniny a nižší BMI na straně druhé ukazuje na potřebu zkoumání celkového životního stylu a ne pouze jeho oblastí.

Tab. č. 12 Kouření, konzumace alkoholu a fyzická aktivita – vzájemné vztahy a kontext

	kouření	alkohol	cvičení	konzumace OZ	BMI	hodnota zdraví
kouření	1,00	0,28*	-0,12	0,02	0,23*	-0,33*
alkohol		1,00	-0,04	-0,01	0,12	0,02
cvičení			1,00	0,20*	-0,19*	0,08

* Označené korelace jsou významné na hladině $p < 0,05$

Jako významné se zde ukazuje zejména nižší vnímání hodnoty zdraví kuřáky, které může mít negativní důsledky také v oblastech, které s kouřením přímo nesouvisí, např. pozdním vyhledáním lékařské péče při obtížích, nižší kompliance, ale také předáváním hodnotových vzorů chování dalším generacím. Tyto nepřímé vztahy jsou patrné také z korelace mezi mírou kouření a výší BMI.

Výzkum prokázal aplikovatelnost TPB nejen na jednotlivé komponenty zdravého životního stylu, ale i schopnost podat ucelenější představu o takovém chování jako o celku. Z výzkumu vyplývá, že zejména v případě kouření je chování jedinců nejvýrazněji ovlivněno jejich neschopností kontrolovat toto chování, v čemž není rozdíl mezi běžnou populací a zdravotníky. To ukazuje na nutnost působit při snaze o omezení kouření nejen na racionální složku a informovanost

LITERATURA

- FISHBEIN, M., AJZEN, I.: *Belief, Attitude, Intention and Behavior. An Introduction to Theory and Research*. 1. vyd., Reading: Addison – Wesley, 1975.
- FISHBEIN, M.: Attitude and the Prediction of Behavior. In: *Readings in Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley, 1967.
- FRANCIS, J. J. et al.: *Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behavior*. Newcastle: University of Newcastle, 2004.
- HANSON, M. J. S.: The theory of planned behaviour applied to cigarette smoking in African-American, Puerto Rican, and Non-Hispanic white teenage females. *Nursing Research*, 46 (3), 1997. s. 155–162.
- HORVÁTH, M., VYSLOUŽIL, M.: Možnosti změn chování u osob s rizikem kardiovaskulárního onemocnění. In: *Sociální dimenze zdraví a zdravotnictví. Zborník referátov z medzinárodnej konferencie*. Trnava: SSS pri SAV, 2005. s. 130–137.
- IVANOVÁ, K., LORENCOVÁ, J., ŠPATENKOVÁ, N.: Využití metody KAB (knowledge, attitude a behavior) při zjišťování přístupu jednotlivců k životnímu stylu. In: *Sociální dimenze zdraví a zdravotnictví. Zborník referátov z medzinárodnej konferencie*. Trnava: SSS pri SAV, 2005. s. 149–163.
- MOAN, I. S., RISE, J., ANDERSEN, M.: Predicting parents' intentions not to smoke indoors in the presence of their children using an extended version of the theory of planned behaviour. *Psychology and Health*, 20 (3), 2005. s. 353–371.
- SOVOVÁ, E., NAKLÁDALOVÁ, M., FIALOVÁ, J.: Projekt primární prevence kardiovaskulárních onemocnění - projekt Olomouc. *Praktický lékař*. 2004, 84, 84, No. 8. s. 472–475.
- HILL, A. J. & BOUDREAN, F.: Prediction of intention to use cigarettes among high-school students: An application of the theory of planned behavior. *Science et Comportement*, 27, 1999. s. 53–67.
- MAHER, R. A., RICKWOOD, D.: The theory of planned behavior, domain specific self-efficacy and adolescent smoking. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 6 (3), 1997. s. 57–76.
- MCMILLAN, B., CONNER, M.: Using the theory of planned behaviour to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychology, Health and Medicine*, 8 (3), 2003. s. 317–328.
- MCMILLAN, B., HIGGINS, A., CONNER, M.: Using an extended theory of planned behaviour to understand smoking amongst schoolchildren. *Addiction Research and Theory*, 13 (3), 2005. s. 293–306.
- MONTANO, D. E., KASPRZYK, D.: The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior. In: *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice*. 3. vyd., San Francisco: Wiley, 2002. s. 67–99.

Martin Horváth a Kateřina Ivanová
m.horvath@seznam.cz