

ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST U OSOB S ROZDÍLNÝMI NUTRIČNÍMI NÁVYKY

LENKA ČABLOVÁ

Východiska: Výzkumná studie prezentuje psychologické souvislosti v prožívání životní spokojenosti mezi respondenty se standardním stylem výživy a jedinci stravujícími se makrobiotickou výživou. *Cíle:* Zjistit, zda se statisticky významně liší makrobiotická a srovnávací skupina v prožívání životní spokojenosti. *Metody:* Testová baterie se skládala z výběrového dotazníku zjišťujícího stravovací návyky a Dotazníku životní spokojenosti DŽS. Výzkumný soubor činil 120 probandů. Makrobiotickou skupinu tvořilo 60 studentů nebo absolventů humanitních věd ČR, ve věku 23–35 let, stravujícími se dle modelu makrobiotiky. Srovnávací skupina byla sestavena metodou párování a byla tvořena 60 studenty nebo absolventy humanitních věd ČR, odpovídajícím kritériím věku, pohlaví a vzdělání, se standardními nutričními návyky. *Výsledky:* V dotazníku DŽS byl zjištěn u makrobiotické skupiny signifikantně vyšší celkový skór. Signifikantní rozdíly byly zjištěny v oblastech Zdraví, Práce a zaměstnání a Finanční situace. *Závěry:* Mezi srovnávanými skupinami byly zjištěny statisticky významné rozdíly v prožívání životní spokojenosti. Makrobiotická skupina respondentů vykazovala vyšší míru celkové životní spokojenosti.

Klíčová slova: Životní spokojenost, psychologie výživy, makrobiotika, Dotazník životní spokojenosti.

Úvod

Téma životní spokojenosti se vždy vztahuje k individuálnímu jedinci a jeho životnímu stylu a subjektivnímu prožívání. Aktuální výzkumy naznačují pozitivní korelace mezi zdravým životním stylem a prožíváním životní spokojenosti (Grant, Wardle, Steptoe, 2009; Hoffman, 2008; Massa'D, 2008; Michalos et al., 2005).

Tato práce se zaměřila na výzkum psychologických souvislostí v kontextu prožívání životní spokojenosti u lidí stravujících se makrobioticky. Teoreticky vychází z poznatků současné psychologie zdraví a psychologie výživy a empiricky navazuje na výsledky zjištěné v rámci diplomové práce (Čablová, 2010b).

Teoretická východiska

Životní spokojenost bývá definována především v konceptu kvality života s ohledem na daného jedince a s dosahováním cílů určujících směr jeho života. Základem je osobní prožitek, který závisí na hodnotové orientaci a individuálních potřebách (Křivohlavý, 2001).

Mohapl (1992) uvádí, že životní spokojenost se vztahuje ke kognitivním a hodnotícím procesům a pozitivní emoce, štěstí se vztahují k emocionálnímu ladění a jeho kvalitám. Podstatu tohoto fenoménu lze vyjádřit jako jedincem (komunitou, společností) vytvářený víceúrovňový pohled na možnosti jeho fyzického, psychického, sociálního a spirituálního uplatnění v životě (Schipper, Clinch, Olweny, 1996).

Definice životní spokojenosti se často zaměňuje s pojmem kvalita života. Setkáváme se zde s rozdílnou terminologií a definicemi pojmů jako jsou: kvalita života, well-being (osobní pohoda) či wellness teorie, které jsou však spolu propojeny a navzájem se doplňují.

V novější literatuře se termín kvalita života vysvětluje různými způsoby. WHO (2001) uvádí, že kvalita života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. Vyjadřuje se jím většinou kombinace prožitku úrovně vlastního zdraví, úrovně osobní pohody, životní spokojenosti a postavení v sociální stratifikaci. V kvalitě života se také výrazně promítá schopnost osobní mobility a možnosti ovlivňovat vývoj vlastního života (Kebza, 2005).

Pro daného jedince může kvalita života představovat cokoli, čemu on sám přikládá důležitost. Jako subjektivní charakteristika nemůže být součtem podmínek a zdravotního stavu, ale spíše vypovídá o vlivu souvislostí mezi tímto stavem a podmínkami daného jedince (Vlčková-Zenáhlíková, 2000).

Současné přístupy v této souvislosti stanovují jako standard pro kvalitu života prožitek osobní pohody (well-being). Někdy se dokonce užívá, obzvláště mimo odborný jazyk, při překladu termínu well-being do češtiny pojmu životní spokojenost – subjektivní komfort, prožitek a stav, kdy se člověk cítí dobře (Kebza, 2005). Triádu názvosloví uzavírá pojem wellness, který můžeme vymezit jako koncept vztahující se k přijetí určitého životního stylu, podněcující optimální fyzické i psychické zdraví. Takové chování zahrnuje zdravou výživu, fyzické cvičení, nekuřáctví, žádnou nebo mírnou konzumaci alkoholu, dostatečný spánek a zvládání stresu (Carlson, Harrigan, Seeley, 1997 cit. podle Kebza, 2005, s. 73–74).

Navzdory častému zaměňování pojmů životní spokojenost, subjektivní dobré zdraví a kvalita života, jednota panuje v názoru, že kognitivní (bilanční) a afektivní komponenty všech oblastí života (např. zdraví, psychická stabilita, sociální vztahy) mohou přispívat k životní spokojenosti. Životní spokojenost se také často klade naroveň subjektivnímu zdravotnímu stavu (Rodná, Rodný, 2001).

Následující výzkumné práce v oblasti psychologie výživy se zaměřují na souvislosti mezi zdravými nutričními návyky a mírou prožívané životní spokojenosti.

Interkulturní analýza stravování mladších dospělých ukázala statisticky významnou souvislost mezi životní spokojeností a sedmi pravidly zdravého životního stylu – fyzickou aktivitou, ochranou před sluncem, absencí kouření a alkoholu, omezením tuků, zvýšeným příjmem ovoce a zeleniny a konzumací vlákniny (Grant, Wardle, Steptoe, 2009).

Studie zkoumající životní spokojenost v kanadské komunitě Manitoba zjistila rozdílné výsledky v dotazníkovém sebesposuzovacím šetření mezi muži, jež konzumovali ovoce a zeleninu alespoň čtyřikrát týdně a muži, kteří ji konzumovali méně než dvakrát týdně. Zjištěné rozdíly byly statisticky významné ve prospěch první skupiny respondentů (Lengyel, Obirek, Tato, 2007).

V několika multikulturních výzkumech vyšlo zdraví jako nejdůležitější faktor a hlavní determinant působící na prožívání životní spokojenosti (Hoffman, 2008; Massa'D, 2008;

Michalos et al., 2005). Vliv diety praktikované z důvodů nadváhy či jiných nutričních omezení v dosud preferovaných (ale zároveň škodlivých) jídlech se ukázal ve snížení všech skóre jednotlivých subškál měřících subjektivní prožívání životní spokojenosti (Corle, 2001; Esch, Zullig, 2008; Delanty et al., 2002).

Framinghamská studie podala důkazy, že zdravotní stav tepen a cév v mozku, jež přivádí krev, závisí na kvalitě stravy. Testy mentálních funkcí u 5000 lidí po dobu dvou let prokázaly, že osoby konzumující více tuků a nasycených mastných kyselin čelí vyššímu riziku vzniku demence prostřednictvím cévních potíží (Kalmijn et al., 1997). Na prevenci vzniku vaskulární a Alzheimerovy demence měla léčebný vliv také redukce příjmu potravy. Omezení kalorického příjmu přineslo ještě další pozitivní dopad na funkce mozku – produkci nových neuronů (Taupin, 2006).

Závěr studie zahrnující přes 260 jedinců zní následovně: Strava obsahující méně tuků, nasycených mastných kyselin a cholesterolu a naopak s vyšším obsahem polysacharidů, vlákniny a vitamínů (zejména kyseliny listové, vitamínů C, E a beta-karotenů) přispívá nejen ke zlepšení tělesného zdravotního stavu, ale i k zachování kognitivních schopností (Goodwin, 1983). Z longitudinálních výzkumů však vyplývá problém udržení sníženého příjmu kalorií a dlouhodobé dodržování redukčního dietního režimu (Chen, Guarente, 2007).

Postižení kognitivních funkcí tedy nevede nutně k ohrožení života a vyskytuje se převážně v pozdějším věku, avšak lidé se stávají závislí na svém okolí a kvalita jejich života se zhoršuje. Životní spokojenost je výrazně snížena, neboť tělesné zdraví a pocit osobní pohody (well-being) a nezávislosti se na ní významně spolupodílejí (Campbell, 2006).

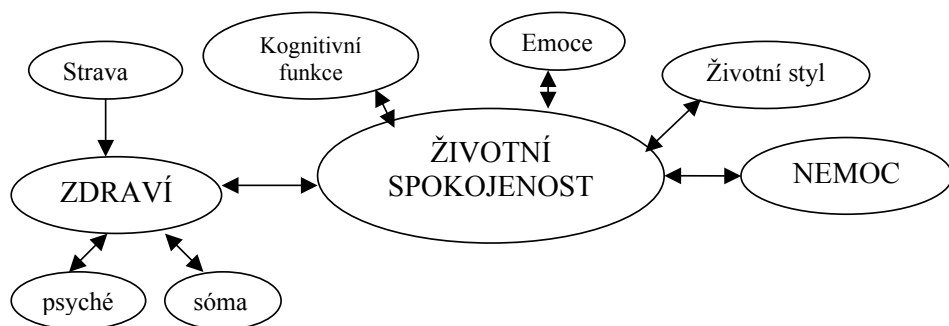


Schéma 1 Cirkulární model interference životní spokojenosti s aspekty zdraví

Schéma 1 znázorňuje vzájemné působení jednotlivých aspektů podílejících se na prožívání životní spokojenosti.

S konceptem prožívání životní spokojenosti výrazně souvisí téma životního stylu. Do psychologie zavedl tento termín Alfred Adler, zakladatel individuální psychologie. Životním stylem nazývá dynamickou strukturu integrující celou osobnost, zvláštní způsob, který si vytváří jedinec, aby se vyrovnal s realitou. S ním souvisí životní plán, cíle a hodnoty, kterých se jedinec snaží v životě dosáhnout (Hanzlíček, 1984). Stručně by se dalo říci, že je to jedinečný způsob, jakým si daná osoba v dané společnosti buduje podobu a náplň svého času a svých vztahů. Souvisí tedy se stupnicí hodnot daného jedince a se způsobem, jak těchto hodnot dosahuje. Dotýká se podstaty osobní existence, má hluboké filosofické, psychologické a sociální kořeny. Přesto se však v současné medicíně

i v psychologii užívá v oploštělé podobě jako výraz pro způsoby, kterým jedinec žije, jí a pije (Baštecká, 2001).

Zdravý životní styl patří mezi cíle primární prevence. Prvky nezdravého životního stylu nazývá Matarrazo (1982) behaviorálními patogeny. Radí mezi ně především kouření, stravu s vysokým obsahem tuků, sedavý způsob života, nebezpečné sexuální praktiky a nepoužívání bezpečnostních pásů. Hlavními izolovanými patogeny jsou kouření a obezita. Ukazuje se, že lidé, kteří tráví aktivně svůj volný čas, jsou spokojenější se svým životem. Chybějící kontrola jídelního chování a konzumace alkoholu, tabáku a jiných drog se naopak pojí s vyšší nespokojeností (Rodná, Rodný, 2001).

Aktivní životní styl je považován za preventivní faktor vzniku poruch kognitivních funkcí mozku a neurodegenerativních onemocnění. Nedávné výzkumy potvrdily pozitivní vliv konzumace přírodních produktů bohatých na omega-3 mastné kyseliny a rostlinné polyfenoly na udržení optimálního duševního zdraví a fungování psychických funkcí. Další studie ukázaly pozitivní efekt příjmu konkrétních přírodních látek na proces učení a zlepšení paměti. Jednalo se zejména o výše zmíněné omega-3 mastné kyseliny, některé druhy koření, ovoce a zelený čaj (Gómez-Pinilla, 2008).

Strava obsahující vysoké množství satureovaných tuků a cholesterolu zvyšuje riziko poškození vaskulárních funkcí mozku, zatímco vhodná dietní omezení chrání mozek před aerobními procesy vznikajícími při působení stresu (Stranahan, Mattson, 2008).

Výše uvedené závěry korespondují s nutričními doporučeními makrobiotické výživy. Makrobiotika není univerzální dieta pro všechny, ale určitý dietologický přístup. Tento systém stravování zohledňuje při dietních doporučeních klimatické a zeměpisné rozdíly, přírodní i společenské vlivy, lidský věk, pohlaví a měnící se fyzickou či duševní aktivitu jedince (Kushi, Jack, 1996).

Přirozeně vyvážená strava se skládá z celozrnných obilovin, luštěnin, čerstvých ryb, sezónní zeleniny a ovoce. Preferovány jsou suroviny z nejbližšího zdroje, biopotraviny z ekologického zemědělství, organicky čisté a průmyslově nezpracované. Nedoporučují se chemicky konzervované a GMO potraviny. Strava je tak bohatá na důležité esenciální živiny, polysacharidy, kvalitní bílkoviny, aminokyseliny, vitaminy a minerální látky (Kushi, 1997).

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zkoumat psychologické souvislosti v prožívání životní spokojenosti mezi makrobiotickou a srovnávací skupinou a zjistit, zda je mezi nimi statisticky významný rozdíl. V souvislosti s povahou výzkumného cíle bylo k jeho naplnění využito kvantitativního výzkumného plánu. Vzhledem ke skutečnosti, že již existují určité dotazníkové metody, které se v měření úrovně životní spokojenosti v posledních letech v psychologii osvědčily, byly použity i v této studii (Křivohlavý, 2004).

Výzkumné otázky

Na základě výzkumných cílů byly formulovány následující výzkumné otázky:

1. Bude v průměrných výsledných skórech dotazníku DŽS mezi osobami praktikujícími makrobiotiku a osobami stravujícími se standardním způsobem výživy statisticky významný rozdíl?
2. Budou jedinci praktikující makrobiotiku vykazovat vyšší úroveň životní spokojenosti v oblasti Zdraví v porovnání s jedinci stravujícími se standardním stylem výživy?
3. Budou jedinci praktikující makrobiotiku vykazovat vyšší úroveň spokojenosti v dimenzi Vlastní osobnost než jedinci stravující se standardním způsobem výživy?

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládal ze dvou skupin: makrobiotické a srovnávací. První skupinu tvořilo 60 osob – studentů nebo absolventů humanitních oborů ČR ve věku 23 až 35 let, stravujících se makrobioticky minimálně jeden rok. K ní byla vytvořena pomocí metody párování skupina srovnávací, obsahující také 60 osob – studentů anebo absolventů humanitních oborů ČR ve věku 23 až 35 let, stravujících se standardním stylem výživy.

Výběr výzkumného vzorku byl proveden pomocí metody kvót (Coolican, 2004) kombinovaný se záměrným výběrem přes instituce a snowball sampling (Miovský, 2006). Kvótami v tomto výzkumu byla stanovena diferenciační kritéria výběru probandů dle jejich věku, pohlaví, vzdělání a stylu stravování.

Výběr pomocí metody sněhové koule je metoda založena na kombinaci účelového výběru a prostého náhodného výběru. Základním východiskem pro možnost použití je první kontakt s účastníky výzkumu. Tato skupina je pak v kontaktu s dalšími potenciálními respondenty výzkumu (Hartnoll et al., 2003). Tak tomu bylo i v případě této studie, kdy jsem nejprve oslovila respondenty z okruhu svých přátel a známých, kteří mi později poskytlí kontakty na další účastníky splňující daná kritéria.

Záměrný výběr přes instituce je metoda, kdy využíváme činnost nebo určitý typ služeb nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu (včetně jejich aktivit), která nás výzkumně zajímá (Miovský, 2006). V této souvislosti je tímto označen postup, podle kterého byli respondenti kontaktováni prostřednictvím internetového fóra. Osoby, které zde měly zveřejněny svůj profil, jsem požádala o spolupráci a kontakt na jejich přátele a známé.

Charakteristika jednotlivých vzorků a jejich srovnání z hlediska rozložení hodnot demografických proměnných, reflektovaných v rámci výzkumu, byly věk, pohlaví, vzdělání, osobnostní struktura a styl stravování – u makrobiotiků také délka praktikování.

Je užitečné uvést, že tento výzkumný soubor zahrnující vzorky z hlediska demografických charakteristik vcelku korespondující (s výjimkou zastoupení studentů/pracujících), nelze považovat za reprezentativní, a to z několika důvodů. Prvním je dobrovolnost participace a způsob výběru respondentů, což se později může projevit jako významný faktor při interpretaci výsledků. Druhý limit je ovlivněn oblastí, jíž se výzkum zabývá. Makrobiotika je stále v našem prostředí fenomén spíše specifický než celoplošně se vyskytující a chybí zde znalosti o parametrech základní populace.

Tab. 1 Charakteristika výzkumného souboru

	Makrobiotická skupina	Srovnávací skupina
Věk	23–35 let	23–35 let
Pohlaví	muži – celkem 21 ženy – celkem 39	muži – celkem 21 ženy – celkem 39
Vzdělání	studenti nebo absolventi humanitních věd v ČR	studenti nebo absolventi humanitních věd v ČR
Styl výživy	makrobiotický	standardní
Makrobiotika	minimálně 1 rok	nikdy

Tabulka 1 ukazuje charakteristiky obou skupin výzkumného souboru. Všechny testované osoby zařazené do makrobiotické skupiny jsem na základě výběrového dotazníku prověřila, zda se stravují korektně, dle zásad léčebné makrobiotiky. Srovnávací skupinu jsem vybrala pomocí metody párování ze studentů filosofických a pedagogických fakult a prověřila na základě stejného výběrového dotazníku týkajícího se životního stylu a způsobu stravování.

Aplikované metody a proces zpracování dat

Výzkum proběhl dotazníkovou formou. Testová baterie se skládala z výběrového dotazníku zjišťujícího stravovací zvyklosti respondentů a Dotazníku životní spokojenosti DŽS (Fahrenberg et al., 2000; české vydání přeložili a upravili Rodná, Rodný, 2001).

Výběrový dotazník ověřoval stravovací návyky participantů. Byl sestaven podle nutričních doporučení makrobiotické výživy a jednotlivé kategorie vznikly empiricky na základě doposud referovaných studií (Čablová, 2010a; Čablová, 2010b; Čablová, 2011).

Výběrový dotazník se skládal ze dvou částí – první část obsahovala položky identifikující stravovací zvyklosti makrobiotické skupiny – druhá část zahrnovala položky vztahující se ke standardním stravovacím návykům srovnávací skupiny. Dle svých výpovědí byli účastníci následně rozděleni do makrobiotické či srovnávací skupiny. Kvalitativní analýzou výpovědí obou skupin respondentů byl vytvořen profil probandů. Participant zařazený do makrobiotické skupiny splňoval ve svých výpovědích následující kritéria:

- Pravidelná strava – příjem potravy třikrát denně.
- Čerstvě připravená a uvařená strava v intervalu 2–3krát denně.
- Průměrný čas potřebný ke konzumaci jedné porce hlavního jídla – 30 minut a více.
- Konzumace celozrnných obilovin v intervalu 2–3krát denně.
- Konzumace luštěnin a bílkovin rostlinného původu v intervalu 1–2krát denně.
- Příjem čerstvě vařené zeleniny v intervalu 2–3krát denně.
- Příjem mléčně kvašené zeleniny – 2krát denně.
- Příjem syrové zeleniny – 1krát denně.
- Použití speciálních makrobiotických produktů (mořské řasy, sojové omáčky shoyu a tamari) v intervalu 1–2krát denně.

V druhé části se u skupiny makrobiotických respondentů v položkách týkajících se pravidelnosti konzumace jednoduchých cukrů, tropického ovoce, mléka a mléčných produktů, sýrů, pečiva z bílé mouky, masa a uzených výrobků, nápojů obsahujících kofein a alkohol, tabáku a jiných návykových látek objevovala odpověď „vůbec“.

Participantů zařazení do srovnávací skupiny nikdy nepraktikovali makrobiotiku ani jiný alternativní styl výživy (vegetariánství, veganství, vitariánství aj.). V druhé části výběrového dotazníku na žádnou z výše vyjmenovaných položek (kromě pravidelného užívání alkoholu a jiných nelegálních drog) neuvedli odpověď „vůbec“. Kvalitativní analýzou výpovědí byl zjištěn následující profil probanda srovnávací skupiny:

- Konzumace pečiva a produktů z bílé mouky v intervalu 1–2krát denně.
- Konzumace mléka, jogurtů a sladkých mléčných výrobků v intervalech 1krát denně (56 % respondentů) a 1–2krát týdně (44 % respondentů).
- Konzumace sýrů a slaných mléčných výrobků v intervalech 1krát denně (58 % respondentů) a 1–2krát týdně (42 % respondentů).
- Konzumace červeného masa a masných výrobků v intervalech 1krát denně (65 % respondentů) a 3–4krát týdně (35 % respondentů).
- Průměrný čas potřebný ke konzumaci jedné porce hlavního jídla – 15 minut.
- Příjem jednoduchých cukrů a výrobků, které je obsahují – 1krát denně.
- Příjem čerstvého tropického ovoce v intervalu 1–2krát týdně.
- Pití kávy a nápojů obsahujících kofein v intervalu 1krát denně (62 % respondentů) a příležitostně (38 % respondentů).
- Pití alkoholických nápojů – příležitostně u 78 % respondentů a v intervalu 2–3krát týdně u 22 % respondentů.
- Úzus tabáku – příležitostně u 11 % respondentů a u 89 % respondentů vůbec.

Dotazník životní spokojenosti vznikl v rámci výzkumného projektu zabývajícího se psychologickou a lékařskou rehabilitací pacientů (Fahrenberg et al., 1986). Rozsáhlý dotazníkový průzkum vytvořil dostatečnou empirickou bázi pro analýzu škál a vytvoření norem (Schumacher, Laubach, Brähler, 1995).

Na českém vydání se podíleli K. Rodná a T. Rodný (2001). Nynější forma dotazníku zjišťuje úroveň životní spokojenosti v deseti oblastech. Dotazník umožňuje zachycení individuální spokojenosti v oblastech Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita, Přátelé, známí a příbuzní, Bydlení. Každá škála obsahuje celkem sedm položek, na něž proband odpovídá na sedmibodové stupnici, kde číslo 1 znamená „velmi nespokojen“ a číslo sedm „velmi spokojen“. Minimálně dosažitelné skóre je tedy 70 bodů, maximum je 490 bodů. Při interpretaci se může hodnotit každá oblast zvlášť nebo můžeme hodnotit celkovou úroveň životní spokojenosti na základě bodového součtu ze všech deseti oblastí. Výsledná škálová hodnota (DŽS-SUM) zahrnuje pouze sedm povinných škál a nepatří do ní nepovinné škály, jako jsou Práce a zaměstnání, Manželství a partnerství a Vztah k vlastním dětem (Rodná, Rodný, 2001).

Výsledky

Statistická analýza dat byla provedena použitím software SPSS 16.0 a Statistica 9. Nejprve byly provedeny testy normality rozložení hodnot, konkrétně Kolmogorov-Smirnovův test a Lilliefors test. Vzhledem k tomu, že v obou testech je p-hodnota větší než námi zvolená hladina alfa ($\alpha = 0,05$) a maximální absolutní diference mezi empirickou distribuční funkcí a teoretickou distribuční funkcí není větší než kritická hodnota $D_n(\alpha)$, lze prohlásit, že oba výběry pochází ze základního souboru s normálním rozdělením a pokračovat parametrickými statistickými metodami a aplikací Studentových t-testů.

Tabulky 2 a 3 znázorňují výsledky použitého t-testu pro makrobiotickou a srovnávací skupinu. V tabulce 2 je přehled hrubých skóreů pro jednotlivé subškály Dotazníku životní spokojenosti a tabulka 3 zobrazuje výsledky vážených skóreů pro obě skupiny respondentů.

Tab. 2 *Výsledky hrubých skóreů v jednotlivých škálách Dotazníku životní spokojenosti*

DŽS	Makrobiotická sk.		Srovnávací sk.		t	p	d
	M	SD	M	SD			
ZDR	38,77	4,96	34,96	6,35	3,63	< 0,001	0,67
PAZ	37,97	8,17	33,22	6,75	3,43	< 0,001	0,63
FIN	37,32	7,01	30,45	8,19	4,89	< 0,001	0,9
VLC	36,57	7,81	34,5	8,52	1,37	0,17	0,25
MAN	40,91	6,88	39,33	5,76	1,16	0,25	0,25
DET	43,71	4,38	41,67	4,01	1,58	0,12	0,48
VLO	36,82	6,15	36,5	5,7	0,28	0,77	0,05
SEX	36,43	5,91	35,88	6,47	0,49	0,63	0,08
PZP	35,58	6,49	36,38	5,47	-0,72	0,47	-0,13
BYD	39,33	6,96	37,33	6,39	1,62	0,11	0,3
Celkem	261	33,75	246	32,83	2,42	0,02	0,45

Tab. 3 *Výsledky vážených skóreů v jednotlivých škálách Dotazníku životní spokojenosti*

DŽS	Makrobiotická sk.		Srovnávací sk.		t	p	d
	M	SD	M	SD			
ZDR	4,64	1,52	3,46	2,04	3,57	< 0,001	0,66
PAZ	5,54	2,02	4,36	1,59	3,50	< 0,001	0,65
FIN	5,90	1,63	4,42	1,90	4,55	< 0,001	0,84
VLC	5,39	2,05	4,74	2,16	1,66	0,10	0,31
MAN	5,31	1,88	4,90	1,63	1,06	0,29	0,23

DET	6,24	1,40	5,76	1,20	1,18	0,24	0,36
VLO	4,30	2,17	4,30	1,99	0,00	1,00	0,00
SEX	4,80	1,71	4,82	1,83	-0,07	0,95	-0,01
PZP	4,55	2,14	4,77	1,86	-0,59	0,56	-0,11
BYD	5,69	1,95	5,20	1,84	1,40	0,16	0,26
Celkem	5,14	1,98	4,31	2,07	2,23	0,03	0,41

M – průměr, SD – směr. odchylka, d – Cohenovo d (standardizovaný rozdíl mezi průměry)

Dle výsledků t-testu bylo možné konstatovat, že v Dotazníku životní spokojenosti byl prokázán statisticky významný rozdíl ve prospěch makrobiotické skupiny ($p < 0,05$).

Podrobnější výsledky statistické analýzy naznačují, že makrobiotická skupina účastníků vykazuje vyšší míru celkové životní spokojenosti a zvýšené hodnoty v oblastech Zdraví, Práce a zaměstnání (vztahující se i na oblast Studium) a Finanční situace.

Pro porovnání významnosti rozdílů byl použit také výpočet pomocí Cohenova koeficientu d .

Cohenovo d je ukazatel velikosti míry účinku (tzv. effect size) a jeho hodnota poukazuje nejen na statistickou významnost testu, ale i na tu skutečnou – praktickou a klinickou. Cohen určil pro index d konvenční hodnoty, jen usnadňují rozhodnutí o velikosti účinku. Pokud je $d > 0,08$, je efekt velký, je-li $d \geq 0,05$, je efekt střední a pro $d < 0,02$ se jedná o efekt malý. Konkrétní význam Cohenova koeficientu je v tom, že se rozdíly standardizují pomocí směrodatné odchylky. Tím se dosáhne možnosti srovnávat odchylky, jež byly zjištěny v průběhu různých měření a působení intervencí (Hendl, 2009).

Standardizace za účelem vytvoření norem Dotazníku životní spokojenosti se zúčastnilo celkem 1292 mužů a 1578 žen. Tabulka s normami je rozdělená podle pohlaví do sedmi věkových skupin, přičemž účastníci z této studie byli srovnáváni s respondenty ve věku 25–35 let. S pohlavím a věkem byly tedy zohledněny dva nejdůležitější statusové znaky (Rodná, Rodný, 2001).

Tabulky 4 a 5 ukazují porovnání středních hodnot a rozdílů ve výsledcích mužů a žen z makrobiotické a srovnávací skupiny s normovacím výběrem v dimenzích DŽS.

Tab. 4 Srovnání středních hodnot mužů makrobiotické a srovnávací skupiny s normovacím souborem v jednotlivých dimenzích Dotazníku životní spokojenosti

DŽS	Makrobiotická sk.	Srovnávací sk.	Normovací soubor
ZDR	39,14	35,05	41,07
PAZ	36,81	33,95	36,95
FIN	36,24	32,15	33,63
VLC	36,29	37,25	35,06
MAN	41,31	39,86	40,06
DET	43,33	40,33	39,25

VLO	35,66	37,20	39,50
SEX	35,48	34,65	37,88
PZP	34,24	35,50	36,91
BYD	40,24	38,60	36,76
SUM	257,29	250,4	260,81

Tab. 5 Srovnání středních hodnot žen z makrobiotické a srovnávací skupiny s normovacím souborem v jednotlivých dimenzích Dotazníku životní spokojenosti

DŽS	Makrobiotická sk.	Srovnávací sk.	Normovací soubor
ZDR	38,56	34,80	39,84
PAZ	38,59	32,80	34,56
FIN	37,72	29,56	33,37
VLC	36,72	33,03	34,95
MAN	40,74	39,00	39,84
DET	43,88	42,60	40,86
VLO	37,44	35,90	38,85
SEX	36,95	36,00	37,18
PZP	36,31	36,63	37,12
BYD	38,85	36,65	36,83
SUM	262,72	242,56	258,15

Životní spokojenost v oblasti financí

Při interpretaci výsledků dimenze Finance, konkrétně vyšší mírou prožívané životní spokojenosti v této oblasti u makrobiotické skupiny, se může nabízet přímé vysvětlení. A to, že makrobiotická skupina respondentů je spokojenější, protože má celkově vyšší příjmy než srovnávací skupina. Ve společnosti se navíc často objevuje názor, že zdravé stravování a racionální výživu preferují lidé patřící k socio-ekonomicky vyšší vrstvě populace.

Tyto možnosti byly zohledněny již při sestavování testové baterie a vzhledem k výše uvedeným důvodům byly do výběrového dotazníku zařazeny také otázky zjišťující velikost průměrných měsíčních výdajů.

Statistická analýza získaných dat ukázala, že rozdíly v měsíčních výdajích mezi skupinami respondentů jsou téměř minimální. Největší rozdíl byl zjištěn v kategorii stravování – 317 Kč a celkový rozdíl činil 250 Kč. Z těchto výsledků lze konstatovat, že srovnávané skupiny respondentů patří přibližně do stejné socioekonomické třídy a vyšší

míru životní spokojenosti v oblasti Finance nelze u makrobiotické skupiny interpretovat tímto způsobem.

V tabulce 6 jsou uvedeny průměrné měsíční výdaje makrobiotické a srovnávací skupiny. Výsledné odpovědi byly rozříděny do následujících kategorií.

Tab. 6 Přehled průměrných výdajů makrobiotické a srovnávací skupiny za měsíc

Skupina	Stravování jídlo, nápoje	Oblečení, obuv, kosmetika	Sportovní a volnočasové aktivity	Kulturní, společenské aktivity	Měsíční výdaje celkem
Makrobiotická	3000,–	1250,–	1183,–	1066,–	6500,–
Srovnávací	2683,–	1366,–	1200,–	1100,–	6350,–

Diskuse

Výzkumným cílem této studie bylo provést srovnání makrobiotických respondentů a participantů se standardními stravovacími návyky v kontextu prožívání životní spokojenosti.

Statistická analýza dat ukázala, že makrobiotická skupina vykazuje vyšší míru celkové životní spokojenosti v dotazníku DŽS, konkrétně zvýšené hodnoty na škálách Zdraví, Práce a zaměstnání a Finanční situace. Na otázku, proč tomu tak je, se kromě dat z dotazníkového šetření, nabízí řada alternativních odpovědí.

Výsledný skóre v Dotazníku životní spokojenosti byl nejvíce ovlivněn vyššími hodnotami ve výše uvedených oblastech. Tuto skutečnost potvrzuje i řada korelačních interkulturních studií. Dle studie Willitse a Cridera (1988) měl největší vliv na celkovou životní spokojenost aktuální zdravotní stav. Zdravotní stav dále koreloval se spokojeností v práci a zaměstnání a se spokojeností v manželství.

Ve studii Wiklunda et al. (1992) korelovala položka životní spokojnosti s fyzickými obtížemi a s tělesnou výkonností. Zdravotní stav je dle výše uvedených studií nejdůležitějším faktorem globální životní spokojenosti. V dalších studiích se prokázala souvislost mezi subjektivními tělesnými obtížemi a celkovou mírou životní spokojenosti (Newsom, Schultz, 1996; Silveir, Ebrahim, 1998 cit. podle Rodná, Rodný, 2001, s. 14–15).

Dovolím si diskutovat o oblasti sexuality. Ačkoli v této škále nebyl mezi makrobiotickou a srovnávací skupinou prokázán statisticky významný rozdíl, v průběhu výzkumu jsem narazila na několik překážek při sběru, zpracování a interpretaci dat.

Manželství a partnerství je na rozdíl od škály Sexualita nepovinnou oblastí, která se do celkového výsledku (DŽS-SUM) nezapočítává. Při realizaci výzkumu jsem se však setkala s respondenty, kteří nemají partnerský vztah, a proto také nežijí sexuálním životem. Nabízí se tedy otázka, zda autoři dotazníku automaticky předpokládali a apriorně počítali s promiskuitou v mezilidských vztazích, anebo hodnoty z této škály mohou být považovány za určitý ukazatel přístupu k partnerství a schopnosti navazovat kontakty.

Další možná polemika se týká osobnostní struktury a primárního nastavení probandů. Použité dotazníkové metody nemůžou jednoznačně vyloučit, že se k makrobiotice dostane určitý typ lidí, kteří jsou již osobnostně integrovanější, s vnitřním místem kontroly. Otázkou zůstává, nakolik jsou rozdíly v osobnostní struktuře participantů způsobeny

primárním (premorbidním) nastavením a nakolik jsou ovlivněny přechodem na makrobiotický způsob stravování.

Dále nebyla zkoumána širší specifika dosavadního životního stylu, zejména individuální hodnotové zaměření, rodinné vlivy, časové a finanční možnosti. Je totiž možné, že makrobiotiku praktikují opět jedinci, kteří byli již dříve zaměřeni na zdravý životní styl, věnovali více času skladbě jídelníčku, sportovním aktivitám a ostatním činnostem potenciálně souvisejících s duševní hygienou.

Limitem studie byla i skutečnost, že jsem neměla přístup k dalším antropologickým údajům (váha, výška, BMI). Z terénního pozorování při sběru dat jsem zjistila, že většína makrobiotické populace je v porovnání se srovnávací skupinou výrazně štíhlejší. Dle výzkumů řady zahraničních studií jsou štíhlí lidé (tj. BMI = 19–25) somaticky a psychicky zdravější a tudíž i spokojenější než lidé s nadváhou, obezitou a BMI > 25 (Kolotkin, Head, Hamilton, 1995; Oswald, Powdthavee, 2007; Penedo, Dahn, 2005).

Tyto nežádoucí proměnné by vyloučilo užití designu longitudinální studie a dlouhodobého experimentálního výzkumu. Ideální by byli participanté, kteří se dosud s makrobiotikou neseťkali, a nemohli být předem ovlivněni. Tím by se spolehlivě vyloučil negativní vliv placebo a Hawthorského efektu. Vhodnou alternativou by bylo provedení dotazníkového šetření u osob, které teprve začínají s makrobiotikou, a následné snímání dat po určité době praktikování. Zde ovšem vyvstává riziko vysoké mortality, záměrného zkreslení dat či sebe prezentace.

Závěr

Výzkumná studie se zaměřila na psychologické souvislosti v prožívání životní spokojenosti mezi respondenty s odlišnými stravovacími návyky. Výsledky výzkumu naznačují, že makrobiotická skupina vykazuje vyšší míru celkové životní spokojenosti v porovnání se srovnávací skupinou stravující se standardním stylem výživy.

Statistická analýza ukázala, že rozdíly naměřených hodnot byly signifikantní. T-test pro dva nezávislé výběry zjistil statistickou významnost rozdílu celkových skóre v Dotazníku životní spokojenosti. Zjištěné rozdíly jsou signifikantní a ze statistického hlediska minimálně zatíženy systematickou chybou. Výše uvedené závěry v návaznosti na diskuzi a limity studie ovšem netvrdí, že pouze pomocí makrobiotického stravování je možné vysvětlit vyšší míru subjektivně prožívané životní spokojenosti.

Cílem výzkumné studie bylo především rozšířit poznatky současné psychologie výživy a ukázat nový pohled na možnosti aplikace psychodietologie v rámci somatopsychické terapie.

LITERATURA

- Baštecká, B. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Campbell, T. C., Campbell, T. M. (2006). *Čínská studie*. Praha: Svitání.
- Coolican, H. (2004). *Research Methods and Statistics in Psychology* (4th edition). London: Hodder & Stoughton.
- Corle, D. K. (2001). Self related quality of life measures: Effect of change to a low-fat, high-fiber, fruit and vegetables enriched diet. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(3), 198–207.
- Čablová, L. (2010a). Psychologické souvislosti výživy a zvládání stresu. *E-psychologie*, 4(4), 1–9.
- Čablová, L. (2010b). *Psychologické souvislosti mezi příjmem běžné stravy a makrobiotické výživy v prožívání životní spokojenosti*. Diplomová práce. Olomouc: Katedra psychologie FF UP. Dostupné též na <http://theses.cz/id/1ecszd>.
- Čablová, L. (2011). Výživa, psychické zdraví a zvládání stresu. In Psychologické dny 2010: Cesty psychologie a psychologie cest. *Sborník z konference XXVII. Psychologické dny 2010*. Praha: ČZU.
- Delanty, L. M., Hayden, D., Ammerman, A., Nathan, D. M. (2002). Medicinal nutrition therapy for hypercholesterolemia positively affect patient satisfaction and quality of life outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(4), 269–279.
- Esch, L., Zullig, K. J. (2008). Dieting behaviors and life satisfaction. *American Journal of Health Education*, 39(6), 345–348.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., Brähler, E. (2000). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Gómez-Pinilla, F. (2008). Brain foods: the effects of nutrients on brain function. *Nat. Rev. Neuroscience*, 9, 568–578.
- Goodwin, J. S., Goodwin, J. M., Garry, P. J. (1983). Association between nutritional status and cognitive functioning in a healthy elderly population. *JAMA* 249, 2917–2921.
- Grant, N., Wardle, J., Steptoe, A. (2009). The Relationship between life satisfaction and health behaviour: A cross-culture analysis of young adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3), 259–269.
- Hanzlíček, L. (1984). *Psychiatrická encyklopedie*. Praha: Zprávy VÚPs č. 28.
- Hartnoll, R. (ed.) (2003). *Výběr vzorku metodou sněhové koule. Snowball Sampling*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Hendl, J. (2009). *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál.
- Hoffman, A. T. (2008). Quality of life, food choice and meal patterns. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 52, 20–24.
- Chen, D., Guarente, L. (2007). SIR2: A potential target for calorie restriction mimetics. *Trends Molecular Medicine*, 13, 64–71.
- Kalmijn, S., Gauner, L. J., Ott, A. et al. (1997). Dietary fat intake and the risk of incident dementia. *Annals of Neurology*, 42, 776–782.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kolotkin, R. L., Head, S., Hamilton, M. (1995). Assessing impact of weight on quality of life. *Obesity Research*, 3 (1), 49–56.
- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kushi, M. (1997). *Makrobiotická cesta*. Olomouc: Votobia.
- Kushi, M., Jack, A. (1996). *Makrobiotika: preventivní energetická medicína budoucnosti*. Praha: Eminent.
- Lengyel, Ch. O., Obirek, A. K., Tato, R. B. (2007). The relationship between food group consumption, self-rated health and life satisfaction of community-dwelling Canadian males. *FASEB Journal*, 21(5), 155.
- Massa'D, S. G. (2008). Nutrition, mental health and health-related quality of life: Resilience and vulnerability. *Disertation Abstracts International*, 69(5-B), 2944.
- Matarrazo, J. D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37(1), 1–14.
- Michalos, A., Thommasen, H., Read, R., Anderson, N., Zumbo, B. (2005). Dererminants of health and the duality of life. *Social Indicator Research*, 72(1), 50.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mohapl, P. (1992). *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc: Vydavatelství UP.
- Oswald, A. J., Powdthavee, N. (2007). Obesity, unhappiness and the challenge of affluence: Theory and evidence. *IZA Discussion Paper*, 2017.

- Penedo, F. J., Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being. *Current Opinion in Psychiatry*, 18 (2), 189–193.
- Rodná, K., Rodný, T. (2001). *Manuál k dotazníku životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum.
- Schipper, H., Clinch, J. J., Olweny, C. L. M. (1996). Quality of life studies: Definitions and conceptual issues. In B. Spilker, *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Schumacher, J., Laubach, W., Brähler, E. (1995). Wie zufrieden sind wir mit unserem Leben? Soziodemographische und psychologische Prädiktoren der allgemeinen und bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 4, 17–26.
- Stranahan, A. M., Mattson, M. P. (2008). Impact of energy intake and expenditure on neuronal plasticity. *Neuromolecular Medicine*, 10, 209–218.
- Taupin, P. (2006). Neurogenesis in the adult central nervous system. *Comptes Rendus Biologie*, 329(7), 465–475.
- Vlčková-Zenáhlíková, V. (2007). *Substituce a kvalita života*. Vyhledáno 14. 2. 2010 na <http://www.adiktologie.cz/download/1170/Program-a-anotace-prispevku-TISK-v3-07.pdf?acc=enb>.
- WHO (2001). *Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století*. Praha: Světová zdravotnická organizace.
- Wiklund, L., Gorkin, L., Pawitan, Y., Schron, E., Schoenberger, J., Jared, L., Shumaker, S. (1992). Methods for assessing quality of life in the cardiac arrhythmia suppression trial (CAST). *Quality of Life Research*, 1, 187–201.
- Willits, F. K., Crider, D. M. (1988). Health rating and life satisfaction in the later middle years. *Journals of Gerontology*, 43, 172–176.

LIFE SATISFACTION IN PERSONS WITH DIFFERENT NUTRITION HABITS

L. ČABLOVÁ

ABSTRACT

Background: The research study presents psychological relations in experiencing life satisfaction between respondents with standard eating habits and participants eating macrobiotics. *Aims:* To investigate possible statistically significant differences in experiencing life satisfaction between the macrobiotic and comparative groups. *Participants:* A research sample included 120 participants. The macrobiotic group constituted of 60 students or graduates of arts, aged 23–35, eating according to the model of a macrobiotic diet. The comparative group was selected by a method of pairing and included 60 students or graduates, corresponding to the age, gender and education, eating conventionally. *Methods:* The testing battery consisted of the Selective Questionnaire on eating habits and the Life Satisfaction Questionnaire. *Results:* The macrobiotic group obtained significantly higher total score of life satisfaction in the Life Satisfaction Questionnaire. Significant differences appeared in areas of Health, Job and Profession, and Finances. *Conclusions:* Statistically significant differences were found in experiencing life satisfaction between the compared groups. The macrobiotic group showed higher rate of global life satisfaction.

Key words: Life Satisfaction, Psychology of Nutrition, Macrobiotics, Life Satisfaction Questionnaire.

LEBENSZUFRIEDENHEIT BEI PERSONEN MIT UNTERSCHIEDLICHEN ERNÄHRUNGSWEISEN

L. ČABLOVÁ

ABSTRAKT

Hintergrund: Die Studie präsentiert psychologische Zusammenhänge der erlebten Lebenszufriedenheit zwischen Probanden mit Standardernährungsweise und Probanden, die sich makrobiotisch ernähren. *Ziele:* Erkunden, ob es statistisch bedeutende Unterschiede zwischen der Gruppe, die sich makrobiotisch ernährt und der Vergleichsgruppe in der erlebten Lebenszufriedenheit gibt. *Methoden:* Wir benutzten einen Fragebogen zur Ernährungsweise und den Fragebogen der Lebenszufriedenheit. Die Forschungsprobe hat 120 Probanden. Die makrobiotische Gruppe bilden 60 Studenten oder Absolventen humanistischer Studien aus der Tschechischen Republik, Alter 23–35 Jahre, die sich nach den Prinzipien der Makrobiotik ernähren. Die Vergleichsgruppe wurde gepaart und besteht aus 60 Studenten oder Absolventen humanistischer Studien aus der Tschechischen Republik gleichen Alters, Geschlechts und Bildung, wie die makrobiotische Gruppe, aber mit Standardernährungsweise. *Ergebnisse:* Im Fragebogen der Lebenszufriedenheit erzielte die makrobiotische Gruppe signifikant höhere Gesamtscore. Signifikante Unterschiede erwiesen sich auf dem Gebiet Gesundheit, Arbeit und Beruf und Finanzielle Situation. *Schlussfolgerungen:* Zwischen den Gruppen waren statistisch bedeutende Unterschiede in der erlebten Lebenszufriedenheit. Die Gruppe der Probanden mit makrobiotischer Ernährung hatte eine höhere Lebenszufriedenheit.

Schlüsselwörter: Lebenszufriedenheit, Ernährungspsychologie, Makrobiotik, Fragebogen zur Lebenszufriedenheit.

PhDr. Lenka Čablová pracuje na Klinice adiktologie I. LF UK a VFN v Praze. Zaměřuje se na primární prevenci, poruchy příjmu potravy a psychologii výživy, e-mail: cablova@adiktologie.cz

Publikace vznikla v rámci řešení grantu číslo CZ.1.07/1.3.00/08.0205ESF OP.