

OSOBI NE LIČNOSTI,
ŽIVOTNI STILOVI I
POZITIVNA I NEGATIVNA
ZDRAVSTVENA PONAŠANJA

- ❖ ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA SE INTERESUJE I ZA TO KAKO ŽIVIMO U NAJŠIREM SMISLU POČEVŠI OD SOCIO-EKONOMSKIH FAKTORA DO POSMATRANJA RAZLIČITIH NAČINA NA KOJI DOPRINOSIMO SVOM ZDRAVLJU ILI GA UNIŠTAVAMO.
- ❖ TO SE ODNOSI KAKO NA RAZLIČITA **PONAŠANJA TAKO I FAKTORE LIČNOSTI I KULTURNE UTICAJE** KOJI PROMOVIŠU RAZLIČITA PONAŠANJA KOJA MOGU DA UTIČU NA ZDRAVLJE.
- ❖ POSMATRA ŠTETNE NAVIKE I RAZVIJA NAČINE KAKO DA IM SE SUPROSTAVIMO KAO I POZITIVNE OBRASCE PONAŠANJA KOJE NASTOJI DA PROMOVIŠE.
- ❖ POSMATRA ODNOS IZMEDJU STAVOVA I PONAŠANJA

ZDRAVSTVENO PONAŠANJE

definicije

- **ZDRAVSTVENA PONAŠANJA** SU SVE ONE AKTIVNOSTI KOJE SE PREDUZIMAJU U CILJU SPREČAVANJA ILI OTKRIVANJA BOLESTI ILI ZA POBOLJŠANJE ZDRAVLJA I DOBROBITI (Conner, Norman 2002)
- **ZDRAVSTVENO PONAŠANJE** JE SVAKO PONAŠANJE KOJE MOŽE DA UTIČE NA FIZIČKO ZDRAVLJE OSOBE ILI SVAKO ONO PONAŠANJE ZA KOJE OSOBA VERUJE DA MOŽE DA UTIČE NA NJENO FIZIČKO ZDRAVLJE (Sutton 2000)
- **ZDRAVO PONAŠANJE** MOŽE DA SE DEFINIŠE KAO SVAKO PONAŠANJE OSOBE KOJA VERUJE DA JE ZDRAVA U CILJU SPREČAVANJA BOLESTI ILI NJENOG OTKRIVANJA U NAJRANIJEM STADIUMU (Kasl, Cobb 1966)

ŠTA NAM POMAŽE U OČUVANJU ZDRAVLJA A
ŠTA NAS VODI KA BOLESTI ?



POZITIVNA I NEGATIVNA ZDRAVSTVENA PONAŠANJA

- **POZITIVNA (ZDRAVA) PONAŠANJA**
 - REDOVNA FIZIČKA AKTIVNOST
 - REDOVNI GODIŠNJI PREGLEDI (KORIŠĆENJE MEDICINSKIH SLUŽBI I PRIDRŽAVANJE MEDICINSKIH REŽIMA)
 - ISHRANA SA PUNO VOĆA I POVRĆA I MALO ZASIĆENIH MASNIH KISELINA
 - UPOTREBA KONDOMA PRI KONTAKTU SA NOVIM SEKSUALNIM PARTNEROM
 - "UREDAN" ŽIVOT I VODJENJE RAČUNA O SEBI (DOVOLJNO ODMORA I SNA, BORAVAK U PRIRODI, DIETA, FIZIČKA AKTIVNOST, PRANJE ZUBA, REGULARNO SAMO-ISPITIVANJE, NE-PUŠENJE, NE-KONZUMIRANJE ALKOHOLA...)

POZITIVNA I NEGATIVNA ZDRAVSTVENA PONAŠANJA

- **NEGATIVNA (RIZIČNA, ŠTETNA) PONAŠANJA**
 - NEPRIDRŽAVANJE PREPORUKA ZA "ZDRAV" ŽIVOT
 - PUŠENJE
 - PRETERANA KONZUMACIJA ALKOHOLA
 - PRETERANO JELO I ISHRANA SA PREVIŠE MASNOĆA I ŠEĆERA
 - NEDOVOLJNA FIZIČKA AKTIVNOST
 - IZLAGANJE FIZIČKIM OPASNOSTIMA (BRZA VOŽNJA, EKSTREMNI SPORTOVI, NEDOSTATAK ODMORA...)

VARIJACIJE IZMEDJU OSOBA I VARIJACIJE SVAKE OSOBE U ODNOSU NA ZDRAVSTVENO PONAŠANJE

- RAZLIKE U ZDRAVSTVENOM PONAŠANJU IZMEDJU RAZLIČITIH OSOBA (ZAŠTO SE NEKI PONAŠAJU "ZDRAVO" A NEKI NE KAO DOMINANTNI NAČIN POSMATRANJA)
- RAZLIKE UNUTAR SVAKE INDIVIDUE (ZAŠTO SE NEKI PRIDRŽAVAJU ODREĐENIH POZITIVNIH PONAŠANJA A NE I SVIH, ZAŠTO SE PONEKAD PONAŠAJU "ZDRAVO" A NEKAD NE)
- KULTURNE VARIJACIJE
- **SVA ZDRAVSTVENA PONAŠANJA SU SLOŽENA** I NE MOGU SE POSMATRATI KAO GLOBALNE KATEGORIJE (U ISTRAŽIVANJIMA POTREBNO JE PRECIZNO ODREDITI ŠTA SMO UKLJUČILI U POSMATRANI POJAM)

ELEMENTI ZDRAVSTVENOG PONAŠANJA

- **AKCIJA** (SAMO PONAŠANJE)
- **CILJ** (ŠTA)
- **VREME** (KAD, KAKO ČESTO, KOLIKO DUGO...)
- **KONTEKST** (U KOM SLUČAJU, U KOM OKRUŽENJU, POD KOJIM USLOVIMA)
- Primer: "Upotrebiću kondom sledeći put kada budem imao sex sa novim partnerom." "Ići ću u teretanu da vežbam dva puta nedeljno."

ISPITIVANJA ZDRAVSTVENIH PONAŠANJA

- RETROSPEKTIVNA I PROSPEKTIVNA
- **PROVERA TEORIJE:**
 - **OPŠTE** (ne odnose se samo na zdravstveno ponašanje već mogu da imaju i širu primenu),
 - **SPECIFIČNE** U ODNOSU NA ASPEKTE ZDRAVLJA, SPECIFIČNE U ODNOSU NA ODREĐENA PONAŠANJA. GENERALNO OPŠTE TEORIJE SLUŽE KAO POLAZNA OSNOVA ZA SPECIFIČNE
- **INTERVENTNA ISPITIVANJA** – CILJ DA SE ISTOVREMENO PROMENI ODREĐENI BROJ MOGUĆIH EKSPLANATORNIH VARIJABLI DA BI SE MAKSIMIZIRAO EFEKAT INTERVENCIJE NA PONAŠANJE. OČEKUJE SE DA ĆE PROMENA STAVA DOVESTI DO PROMENE PONAŠANJA.

PROSPEKTIVNE STUDIJE

- PROSPEKTIVNE LONGITUDINALNE STUDIJE MOGU DA SE ODVIJAJU PREMA IZDVOJENIM ETAPAMA SA IDEJOM DA NA SVKU ETAPU (STEPEN) UTIČU ZA NJU SPECIFIČNI ČINIOCI. U TOM SMISLU INTERVENCIJE TREBA PRILAGODJAVATI FAZI.
- NAJVIŠE SE KORISTI PETOSTEPENI MODEL KOJI PODRAZUMEVA SLEDEĆE ETAPE
 - PREKONTEMPLACIJU
 - KONTEMPLACIJU
 - PRIPREMU
 - AKCIJU
 - ODRŽAVANJE

- STUDIJE MOGU DA POLAZE SA POZICIJE **KONTINUUMA** (ZDRAVSTVENO PONAŠANJE SE POSMATRA KAO KONTINUUM I UZIMA SE "PRESEK" U TRENUTKU ISPITIVANJA) KADA SE ISPITUJU MEDJUSOBNO PROKSIMALNE KOGNITIVNE DETERMINANTE ZA KOJE SE PRETPOSTAVLJA DA UTIČU NA PONAŠANJE.
- CILJ ISPITIVANJA JE DA SE IDENTIFIKUJU DETERMINANTE ODREDJENIH ZDRAVSTVENIH PONAŠANJA.

TPB – TEORIJA PLANIRANOG PONAŠANJA (Ajzen)

- **TPB** JE TRENUTNO DOMINANTNA TEORIJA ZDRAVSTVENOG PONAŠANJA
- PONAŠANJE JE DETERMINISANO SNAGOM **NAMERE** KOJU OSOBA IMA DA SE PONAŠA NA ODREDJENI NAČIN I STEPENA **KONTROLE** KOJU OSOBA IMA DA BI MOGLA DA IZVEDE ŽELJENO PONAŠANJE.
- VELIKA SLIČNOST SA KONCEPTOM **SAMOEFIKASNOSTI** (Bandura)

SAMOEFIKASNOST (Bandura)

- **SAMO-EFIKASNOST** – STEPEN DO KOGA OSOBA SMATRA DA JE U STANJU DA SE 'NOSI' SA DATOM SITUACIJOM.
- MOŽE DA SE ODNOSI NA RAZLIČITE ASPEKTE PONASANJA PA SAMIM TIM I NA ZDRAVSTVENO PONAŠANJE
- USPOSTAVLJENO OSEĆANJE SAMO-EFIKASNOSTI U ODNOSU NA NEKU SITUACIJU ODREDJIVAĆE VRSTE STRATEGIJA KOJE ĆE OSOBA UPOTREBITI.
- ANTICIPACIJA USPEHA DELUJE KAO POTSTICAJ ZA POSTIGNUĆE DOK JE ANTICIPACIJA NEUSPEHA SAMO-ONESPOSOBLJAVAJUĆA.

SAMOEFIKASNOST I ZDRAVLJE

- OSEĆANJE SAMO-EFIKASNOSTI POVEZANO JE SA IZBOROM KARIJERE, ZADOVOLJSTVOM, USPEHOM NA POSLU I BRIGOM O SEBI.
- **OSOBE SA NISKIM OSEĆANJEM SAMO-EFIKASNOSTI IMAJU MANJE ŠANSE DA BUDU FIZIČKI I MENTALNO ZDRAVE I GENERALNO IMAJU TEŠKOĆE DA SE NOSE SA STRESOM.**
- OSOBE SA VIŠOM OČEKIVANOM SAMO-EFIKASNOŠĆU IMAJU VIŠE ŠANSE DA BUDU FIZIČKI I MENTALNO ZDRAVE I MNOGO SU PRE SPREMNE DA POTRAŽE POMOĆ UKOLIKO IM JE POTREBNA, UKLJUČUJUĆI ODLAZAK KOD LEKARA UKOLIKO SE NE OSEĆAJU DOBRO.
- SAMO-EFIKASNOST JE SAMOREGULIŠUĆI PROCES.

SNAGA KARAKTERA, ZDRAVLJE, ZADOVOLJSTVOM ŽIVOTOM I OPORAVAK OD BOLESTI

- U OKVIRU POZITIVNE PSIHOLOGIJE GOVORI SE O **SNAZI KARAKTERA** KAO PREDIKTORU ZDRAVLJA, DOBROBITI I ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM.
- SNAGA KARAKTERA TAKODJE SE VEZUJE I ZA USPEŠAN OPORAVAK OD RAZLIČITIH BOLESTI.
- KONCEPT SNAGE KARAKTERA NA NEKI NAČIN POKRIVA I KONCEPTE PLANIRANOG PONAŠANJA I SAMOEFIKASNOSTI ALI JE ŠIRI OD NJIH (podrazumeva: mudrost i znanje; hrabrost; humanost; pravednost; umerenost; transcedenciju)

KORIŠĆENJE MEDICINSKIH SLUŽBI

- RAZLIČITE LIČNOSTI IMAJU RAZLIČITI STAV U ODNOSU NA TRAŽENJE ZDRAVSTVENE USLUGE.
- VEĆINA LJUDI SE OBRAĆA ZA POMOĆ SAMO KADA SE ZAISTA OSEĆA LOŠE, DAKLI KADA OBOLE.
- MANJI BROJ ODLAŽE OBRAĆANJE ZA POMOĆ DOK BOLEST NE UZNAPREDUJE U TOLIKOM STEPENU DA ZAHTEVA HITNU INTERVENCIJU (MNOGE HRONIČNE BOLESTI SE OTKRIVAJU U HITNOJ SLUŽBI)
- IZVESTAN BROJ LJUDI TRAŽI POMOĆ I KADA ONA ZAISTA NIJE POTREBNA (BILO U SKLOPU POTREBE ZA DODATNOM PAŽNJOM ILI KAO POSLEDICU IZRAŽENOG STRAHA OD BOLESTI)

KORIŠĆENJE MEDICINSKIH SLUŽBI

- NAJMANJI BROJ OSOBA KORISTI MEDICINSKE SLUŽBE U PREVENTIVNOM SMISLU, ODNOSNO PODVRGAVA SE REDOVNIM PREGLEDIMA I SKRININZIMA ZA RAZLIČITE BOLESTI, VAKCINIŠE SE, KONTROLIŠE KRVNI PRITISAK...). IPAK U VEĆINI ZEMALJA SE REGISTRUJE TREND POVEĆANJA PROCENATA ONIH KOJI SE PODVRGAVAJU REDOVNIM KONTROLAMA.
- U UK SU UVEDENI OBAVEZNI I BESPLATNI SKRININZI ZA NEKOLIKO FORMI KARCINOMA ZA GRUPU ODRASLIH STARIJIH OD 50 GODINA (za Ca dojke, Ca uterusa, Ca prostate, Ca debelog creva), ALI SE PREGLEDIMA ODAZIVA SAMO 50 – 60%.



Your Annual Health Check

Anyone with a learning difficulty can have a check up at their doctor's each year. This is called an Annual Health Check.

This booklet will tell you about an Annual Health Check.

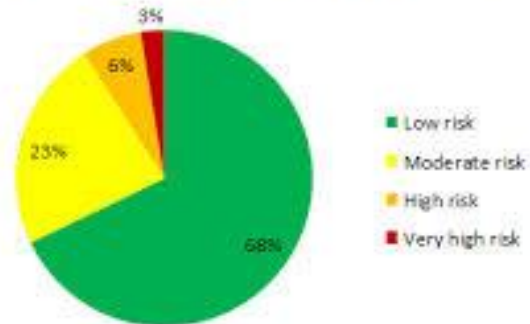


GP surgery

Mencap did some research about the health of people with learning difficulties in 2007.

They found that people with learning difficulties do not always get the health care they need.

8,181 Completed Health Checks



KORIŠĆENJE MEDICINSKIH SLUŽBI

- VELIKE ORGANIZACIJE UVODE OBAVEZNE SISTEMATSKE PREGLEDE RADNIKA
- (NE) POSTOJANJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I BESPLATNE (JEFTINE) MEDICINSKE SLUŽBE OTEŽAVA PREVENTIVNO KORIŠĆENJE MEDICINSKIH SLUŽBI.
- ZADATAK ZDRAVSTVENE PSIHOLOGIJE JE DA **PROMOVIŠE PREVENTIVNO PONAŠANJE** I NALAZI NAČINE KAKO DA TO EFIKASNO ČINI.
- SAMOEFIKASNOST (Bandura) SE POVEZUJE I SA ADEKVATNIM KORIŠĆENJEM ZDRAVSTVENIH SLUŽBI

KORIŠĆENJE MEDICINSKIH SLUŽBI

- KORIŠĆENJE MEDICINSKIH SLUŽBI ZAVISI NE SAMO OD TEŠKOĆA NEGO I OD INDIVIDUALNO PSIHOLOŠKIH I SOCIJALNIH FAKTORA.
- U UK NAJVEĆI BROJ OBRAĆANJA LEKARIMA OPŠTE PRAKSE ODNOSI SE NA BANALNE PROBLEME (MANJE AKUTNE INFEKCIJE) I ZATIM NA PROBLEME SA MENTALNIM ZDRAVLJEM (ČAK I PREKO 30%) I ZATIM NA HRONIČNE BOLESTI.
- NAJVEĆI BROJ OBRAĆANJA HITNIM SLUŽBAMA JE ZBOG PRETERANE UPOTREBE ALKOHOLA ŠTO UKLJUČUJE I POVREDE NASTALE U TOKU INTOKSIKACIJE.

PRAVILNA ISHRANA, KONTROVERZE I IDEALI

- **JEDNA TREĆINA ČOVEČANSTVA NEMA DOVOLJNO HRANE DOK SE U RAZVIJENIM ZEMLJAMA JAVLJA EPIDEMIJA GOJAZNOSTI**
- ISTOVREMENO PRISUSTVO IDEALA EKSTREMNE MRŠAVOSTI I STALNOG PORASTA BROJA GOJAZNIH (USA 40%, UK 35 %...)
- BOMBARDOVANJE RAZNIM RECEPTIMA ZA MRŠAVLJENJE (koji su često daleko od ideala zdrave ishrane) I ISTOVREMENO PRISUSTVO JEFTINE MASOVNO DOSTUPNE HRANE KOJA IMA PREVIŠE MASTI, PREVIŠE ŠEĆERA I KORISTI ADITIVE KOJI MOGU DA BUDU I ŠTETNI ("junk food")

IDEALNA ISHRANA



Sve vrste namirnica, raznovrsnost



Jesti namirnice svih boja



5 A DAY

PRAVILNA ISHRANA



- PREPORUKE ZA POVEĆANJE KORIŠĆENJA VOĆA I POVRĆA U ISHRANI, UNOŠENJE MANJE ŠEĆERA I MASNOĆA, RAZNOVRSNOST, SVEŽA HRANA, ORGANSKA HRANA...
- UVODJENJE SPECIJALNIH "ZDRAVIH" JELOVNIKA U ŠKOLSKE KUHINJE
- POPULARNOST EMISIJA O KUVANJU U KOJIMA SE PRIKAZUJU RECEPTI ZA ZDRAVU ISHRANU.
- TRADICIONALNA ISHRANA NIJE VODILA RAČUNA O SVEMU ŠTO SADA ZNAMO, ALI TADA NIJE POSTOJALA INDUSTRIJSKA PROIZVODNJA HRANE, PESTICIDI, ADITIVI....

- OPTIMALNA TEŽINA OSOBE IZRAŽAVA SE PREKO **BMI** INDEKSA (odnosa visine I težine) KOJI TREBA DA SE KREĆE U INTERVALU OD 20-25, MADA BMI DONEKLE ZAVISI I OD FIZIČKE KONSTITUCIJE OSOBE
- TEŽINA ISPOD BMI 16 SMATRA SE OPASNO NISKOM I JEDAN JE OD KRITERIJUMA ZA DIJAGNOZU ANOREKSIJE.
- BMI U GRANICAMA IZMEDJU 25-33 TRETIRA SE KAO POVIĆENA TEŽINA ALI U OVU KATEGORIJU ULAZE MNOGI SPORTISTI I LJUDI KOJI NASTOJE DA RAZVIJAJU MIŠIĆE (mnogo vežbaju na spravama za razvijanje snage, nije kriterijum za isključivanje za profesije koje zahtevaju fizičku spremnost)
- ZA ONE KOJI IMAJU BMI PREKO 40 SMATRA SE DA SU **MORBIDNO GOJAZNI** I NJIHOVO ZDRAVLJE JE OZBILJNO UGROŽENO OVAKO PREKOMERNOM TEŽINOM

- STAV PREMA ISHRANI JE ZAVISAN OD KULTURE (KAKO ŠIRE TAKO I UŽE), SOCIJALNOG STALEŽA I PRISTUPA IZVORIMA HRANE (u mnogim zemljama jedu se namirnice koje su na nekom drugom mestu neprihvatljive)
- STAV PREMA HRANI JE NEŠTO ŠTO SE PRVENSTVENO VASPITAVA U TOKU ODRASTANJA I NAČIN ISHRANE U DETINJSTVU STAVLJA PEČAT ZA KASNIJE PREFERENCIJE U ODNOSU NA JELO ILI ZA IZBOR ISHRANE KOJA PREDSTAVLJA SUPROTNOST RANO MODELIRANIM OBRAZACIMA (deca koja rastu u porodicama gde su roditelji gojazni I sama postaju gojazna ili nasuprot tome razvijaju suprotno ponašanje koje može da vodi u ekstrem – anoreksiju)

GOJAZNOST

- PREDSTAVLJA VRSTU “EPIDEMIJE” U SAVREMENOM SVETU.

OBESITY – EKSCESIVNA KOLIČINA TELESNIH MASTI



PREVALENCIJA, PODACI IZ SAD

- **U SAD je izvršeno veliko ispitivanje zdravlja I uhranjenosti stanovništva u toku 2009-2010 I dobijeni su veoma zabrinjavajući podaci**
- Više nego 2 od 3 odraslih imaju preteranu težinu ili su "obese" (morbidno gojazni)
- Više od 1 od 3 odrasla su morbidno gojazni
- Više nego 1 od 20 odraslih pripada kategoriji ekstremno gojaznih (BMI preko 50)
- Oko jedne trećine dece I mladih uzrasta od 6 do 19 godina ima preteranu težinu ili je morbidno gojazno
- Više nego 1 od 6 dece ili adolescenata uzrasta 6 – 19 godina je morbidno gojazno
- Broj gojaznih stalno raste I u poslednjih 10 godina povećao se za skoro 10% (<http://www.bbc.co.uk/news/world-us-canada-34802263>)

SOCIO-EKONOMSKI FAKTORI

- Tradicionalno “korpulentnost” se smatrala znakom socijalnog uspeha.
- Sada je gojaznost u razvijenim zemljama najviše prisutna kod siromašnih koji ne znaju kako ili nemaju mogućnosti da se pravilno hrane pa jedu jeftinu preterano kaloričnu i nezdravu hranu i ne bave se sportom.
- I dalje u društvima koja su dugo živela u siromaštvu i oskudici, prekomerna težina je poželjan deo socijalnog imidža.

FIZIČKA AKTIVNOST

- FIZIČKA AKTIVNOST SE DEFINIŠE KAO **SVAKO TELESNO POKRETANJE KOJE ZAHTEVA POTROŠNJU ENERGIJE.**
- FIZIČKA NEAKTIVNOST SE SMATRA ČETVRTIM PO REDU VODEĆIM RISK FAKTOROM MORTALITETA KOJA, KAKO SE PROCENJUJE, DOVODI DO 3,2 MILIONA SMRTI GODIŠNJE.
- REGULARNA UMERENA FIZIČKA AKTIVNOST KAO ŠTO JE TO HODANJE, VOŽNJA BICIKLA ILI BAVLJENJE NEKIM SPORTOM IMA ZNAČAJNE POZITIVNE EFEKTE PO ZDRAVLJE
- REGULARNA FIZIČKA AKTIVNOST REDUKUJE RIZIK OD KARDIOVASKULARNIH BOLESTI, DIABETESA, KARCINOMA DEBELOG CREVA I DOJKE I DEPRESIJE A TAKODJE POMAŽE U KONTROLI TEŽINE I OČUVANJA ZDRAVLJA MIŠIĆNO-SKELETNOG SISTEMA

FIZIČKA AKTIVNOST

- FIZIČKA AKTIVNOST JE PREPORUČENA I ČAK NEOPHODNA KAKO U PREVENCIJI BOLESTI TAKO I U REHABILITACIJI
- DAJU SE RAZLIČITE PREPORUKE KOJE MOGU DA NUDE INDIKACIJU MINIMUMA AKTIVNOSTI KOJA MOŽE DA UKLJUČUJE VREME, UČESTALOST I VRSTU AKTIVNOSTI .
- MA KOLIKO SE PROPAGIRAJU INTENZIVNI TRENINZI, IZGLEDA DA VEĆE KORISTI PO ZDRAVLJE IMAJU REDOVNE UMERENE AKTIVNOSTI (SVAKODNEVNA ŠETNJA ILI LAKO TRČANJE)

BENEFITI FIZIČKE AKTIVNOSTI

- ISTRAŽIVAČI SA DŽORDŽIJA UNIVERZITETA (SAD) OBJAVILI SU 2008. STUDIJU U KOJOJ SU SAOPŠTILI REZULTATE DA OSOBE KOJE SE GENERALNO SLABO KREĆU I ČESTO ŽALE NA UMOR MOGU DA POVEĆAJU SVOJU ENERGIJU ZA 20% I SMANJE OSEĆANJE UMORA ZA ČAK 65% UKOLIKO POČNU DA UPRAŽNJAVAJU REGULARNU FIZIČKU AKTIVNOST MALOG INTENZITETA (ŠETNJA, VEŽBE RASTEZANJA, JOGA...)

- OVAKVA VRSTA UMERENE FIZIČKE AKTIVNOSTI U KOJOJ NE DOLAZI DO FIZIČKOG ISCRPLJENJA, DOVODI DO DUGOTRAJNIJEG OSEĆANJA PRISUTNE I POZITIVNE FIZIČKE I MENTALNE ENERGIJE
- UMERENA AKTIVNOST KAO ŠTO JE TO 10-15 MINUTA HODA DOVODI DO POVEĆANJA ENERGIJE DOK INTENZIVNI "WORK OUT" U TERETANI DOVODI DO UMORA, PA SAMIM TIM I DO PRIVREMENOG SMANJENJA ENERGIJE (iako intenzivna vežba potencira lučenje hormona koji mogu da produkuju osećanje zadovoljstva)

OSOBA SKLONA NEZGODAMA

- ŽIVOTNO ISKUSTVO, ALI I ISTRAŽIVANJA UPUĆUJU NA TO DA SU NEKE OSOBE DALEKO VIŠE PODLOŽNE POVREDJIVANJU OD OSTALIH.
- GENERALNO POTRAGA ZA NOVIM MOŽE DA SE POVEŽE SA NEDOVOLJNOM PROCENOM RIZIKA I ULAŽENJEM U SITUCIJE U KOJIMA POSTOJI VEĆI RIZIK OD POVREDJIVANJA (u ekstremnom slučaju 'trill seekers' & 'dear-devils')
- NAJDIREKTNIJA POVEZANOST VIDI SE U ODNOSU NA **IMPULSIVNOST** ZA KOJU JE POKAZANA JASNA VEZA SA UČESTALOŠĆU POVREDJIVANJA U TOKU ŽIVOTA.



OSOBA KOJA UŽIVA U EKSTREMNIM SPORTOVIMA I DRUGIM AKTIVNOSTIMA KOJE UKLJUČUJU (PRETERANI) FIZIČKI RIZIK, BAVE SE FIZIČKOM AKTIVNOŠĆU ALI SE DALEKO VIŠE POVREDJUJU PA I GINU.

SAVESNOST

- VEĆ SMO POMINJALI VEZU SA DUGOVEČNOŠĆU
- SAMO DISCIPLINOVANOST I DOBRA ORGANIZOVANOST OSOBA SA VISOKOM SAVESNOŠĆU POVEZANI SU SA STRATEGIJAMA ADEKVATNE USRESREDJENOSTI NA PROBLEM I TRAŽENJU REŠENJA.
- OSOBE SA VISOKOM SAVESNOŠĆU MANIFESTUJU VIŠE DOBRIH ZDRAVSTVENIH PONAŠANJA.
- SAVESNI SE BOLJE PRIDRŽAVAJU ZAHTEVA TRETMANA
- SAVESNI IMAJU POVOLJNIJI ISHOD BOLESTI UKOLIKO OBOLE.

- RASMATRANJA RAZLIČITIH ZDRAVSTVENIH PONAŠANJA I NJIHOVE KORELACIJE SA ZDRAVLJEM I BOLEŠĆU DOMINANTNO SU BAZIRANI (KAO I VEĆINA ISTRAŽIVANJA U PSIHOLOGIJI) NA PROUČAVANJU RAZVIJENIH ZAPADNIH ZEMALJA.
- IAKO SE POSMATRAJU I ODREĐENE SOCIJALNO-DEMOGRAFSKE I SOCIJALNO-EKONOMSKE VARIJABLE ONE SE SPARUJU SA PONAŠANJIMA KOJA SU IDENTIFIKOVANA NA DRUGIM POPULACIJAMA KOJE MOGU DA ŽIVE U VEOMA RAZLIČITIM USLOVIMA I IMAJU VEOMA RAZLIČITE MOGUĆNOSTI I OGRANIČENJA.

- U ODNOSU NA ZDRAVSTVENO PONAŠANJE NE POSTOJE STRATEGIJE KOJE SU UNIVERZALNO DOBRE ILI UNIVERZALNO LOŠE
- ONO ŠTO JE DOBRO U JEDNOJ SITUACIJI NE MORA DA BUDE DOBRO I U DRUGOJ
- MEDITERANSKA ISHRANA SA MNOGO SVEŽEG VOĆA I POVRĆA I MASLINOVIM ULJEM NIJE DOVOLJNA NA DALEKOM SEVERU GDE ZBOG EKSTREMNIH HLADNOĆA LJUDSKI ORGANIZAM IMA POTREBU ZA VEĆIM BROJEM KALORIJA I VEĆOM KOLIČINOM MASNOĆA.
- LJUDI KOJI RADE TEŠKE FIZIČKE POSLOVE NE PROFITIRAJU PREVIŠE OD DODATNE FIZIČKE AKTIVNOSTI.
- ORIJENTACIJA NA BUDUĆNOST PONEKAD ZANEMARUJE SADAŠNJOST....