

PREČO JE NÁS TERAZ TOLKO PSYCHICKY NEZDRAVÝCH?

WHY DO SO MANY PEOPLE SUFFER MENTAL HEALTH PROBLEMS?

Damián KOVÁČ

Ústav experimentálnej psychológie SAV
Dúbravská cesta 9, 813 64 Bratislava, SR
expdamk@savba.sk

Abstrakt

Štúdia sa odvíja od hodnotenia koncepcie zdravia WHO ako optimálnej somatickej, psychickej a sociálnej pohody. Naznačujú sa historické zmeny v štruktúre chorobnosti. Ako všeobecné príčiny zvýšeného výskytu chorobnosti sa načrtávajú: predĺžujúci sa matrikálny vek (ilustrovaný svetovou štatistikou), neadekvátne výživa (osobitne výskyt obezity) a telesná inaktivita (hnutie „wellness“). Narastajúci výskyt psychických ochorení sa analyzuje viacerými tendenciami. Sú to najmä: zoslabenie adaptability ľudského organizmu na prudké zmeny v živote; masová dezintegrácia osobnosti ľudí vo vyspelých krajinách; dôsledky obrovskej diferenciácie osobností pre súladné spolunažívanie; životný štýl jedincov v tzv. výkonnostnej spoločnosti; dosahy zmien v tradičných hodnotách.

Kľúčové slová: zdravie, chorobnosť, osobnosť, bolesť, psychické ochorenia

Abstract

This study is based on the WHO's conception of health as optimal physical, mental and social well-being. The paper outlines historical changes in the structure of illness incidence. General causes of rising illness incidence are: the lengthening of human life expectancy (illustrated by international statistics), inadequate diet (especially obesity), and physical inactivity (the 'wellness' movement). The increasing occurrence of mental illness is analyzed on the basis of several tendencies. These are: weaker adaptability of the human organism to abrupt changes in life; the mass disintegration of the human personality in industrial countries; the consequences for harmonious co-habitation of the enormous differentiation of personalities; individuals' lifestyle in the so-called performance society; consequences of changes in traditional values.

Key words: health, incidence of disease, personality, pain, mental illnesses

ÚVOD

K najčastejším želaniam ľudí v bežnom styku akiste patrí zdravie. Avšak „veľa zdravia“ nie je odborne náležité; namieste je želať „dobré zdravie“, napr. veku primerané zdravie. Zdravie totiž nemožno merať kvantitatívne (veľa-málo), **zdravie patrí do kvality života každého ľudského jedinca v rôznom štádiu vývinu.**

Ibaže ani z odborného hľadiska nie je chápanie zdravia jednoznačné. **Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ho nevymedzuje neprítomnosťou choroby, ale ako optimálnu somatickú, psychickú a sociálnu pohodu** („well-being“ na rozdiel od „ill-being“). Takéto

nazeranie akoby dávalo za pravdu ľudovému výroku, že „zdravie je len nedobre diagnostovaná choroba“. Súčasne však platí, že zdravie zďaleka nie je záležitosťou tých, ktorí sa označujú takým prírmením, teda zdravotníckeho personálu, nemocníc a liečební. Príslušné autority radi prírivukujú, že väčšina toho čo nás dospelých udržuje akoby zdravých, t.j. vyše 50 %, máme vo vlastnom rozhodovaní, predovšetkým v našom životnom štýle; zbytok, okrem zdravotníckej starostlivosti, sú genetické determinácie a environmentálne vplyvy. Akiste by bolo nadbytočné dokladať uvedené konkrétosťami. Ved' kto z nás nevie, že treba vyhľadávať prevenciu vrátane očkovania, striedmo sa stravovať, neustále sa pohybovať, nefajčiť, nehodovať alkoholu, vyhýbať sa stresom, zvládať konflikty atď. (pozri napr. J. Křivohlavý, 2001; Kebza, 2005; Jurkovičová, 2006).

Jednako: napriek veľkým pokrokom v prevencii chorôb a obrovským vřdobytkom lekárskeho poznania i kumštu a im slůžiacim technológiam, **chorobnosť ostáva aj v moderných spoločnosťach akútnym spoločnosťským problémom. Prečo?**

Predovšetkým preto, že sa ešte v celosvetovom meradle nevykynožili klasické choroby, akými sú malária, chorela (ebola), tuberkulóza a d'. Na druhej strane sa objavilo množstvo nových onemocnení, ktoré sa označujú ako choroby z civilizácie; srdco-cievne, nervové, psychické, napokon aj viaceré druhy rakoviny tu možno k nim zaradiť (Zikmund, 1995). Zmenila sa tým aj štruktúra chorobnosti. Podľa Národného centra štatistiky zdravia v USA, začiatkom 20. stor. patrili zápal pľúc, tuberkulóza, cukrovka k najčastejším príčinám smrti. Od polovice 20. stor. sa však ako príčiny smrti najčastejšie identifikovali infarkty, rakovina a degeneratívne choroby. No a ku koncu 20. stor. boli to práve ony, t.j. degeneratívne choroby, ktoré prevažne, t.j. viac ako v 60 percentách zapríčiňovali smrť obyvateľov USA. Netreba sa azda rozpisovať, že k nim patria nielen choroby pohybového ústrojenstva; vyspelým svetom sa prudko šíri starnutie s „Alzheimerom“.

Aj keď táto novodobá (či novo objavená) choroba získala na negatívnej popularite správami v médiách o významných jedincoch (napr. prezident USA R. Regan), gerontopsychológia či – psychiatria evidujú celý rad involučných psychopatologických zmien, najčastejšie sa prejavujúcich ako senilné demencie. Nejde tu len o plazivé znečitlivenie základných procesov vnímania (najmä sluchu), ale o znefunkčnenie pamäti vo fáze vřteповania nových informácií. Okrem nedorozumení vyvoláva to aj konflikty v sociálnych interakciách, radikalizuje negatívne črty osobnosti, spôsobuje depresie a neraz vyúsťuje do opustenosti. To všetko ešte znásobuje aj rozširujúci sa „ageizmus“, t.j. priam xenofóbna intolerancia mladých voči starým.

Na otázku v nadpise tejto štúdie možno odpovedať už na základe kombinácie všeobecného vzdelania, súčasných medializovaných informácií ako aj vlastných skúseností.

ŠIROKO SPEKTRÁLNE ČINITELE

1. Predlžujúci sa matrikálny vek

Kým v starom Ríme sa priemerný vek člena slobodnej vrstvy pohyboval okolo hranice 25 rokov, v súčasnosti má hociktorá krajina desiatky 100 a viacročných; Japonsko takmer milión. Na dlžke matrikálneho veku sa akiste podieľa viacero činiteľov, jednako však akýmsi kumulovaným kritériom toho je civilizačný pokrok. Dá sa však to z nasledujúcej tabuľky údajov vycítať?

Tabulka 1

Očakávaná dĺžka života ľudí od narodenia vo vybraných krajinách sveta

Názov krajiny		Muži	Ženy
Japonsko	82.07	78.73	85.59
Francúzsko	80.87	77.68	84.23
Švajčiarsko	80.62	77.75	83.63
Švédsko	80.63	78.39	83
Kanada	80.34	76.98	83.86
Taliansko	79.94	77.01	83.07
Španielsko	79.78	76.46	83.32
Nórsko	79.78	76.46	83.32
Rakúsko	79.21	76.32	82.26
Nemecko	78.95	75.96	82.11
Belgicko	78.92	75.75	82.24
Veľká Británia	78.7	76.23	81.3
Fínsko	78.66	75.15	82.31
USA	78.06	75.15	80.97
Dánsko	77.96	75.65	80.41
Portugalsko	77.87	74.6	81.36
Poľsko	77.19	73.88	79.44
Slovinsko	76.53	72.84	80.47
Česko	76.42	73.14	79.88
Mexiko	75.84	73.05	78.78
Srbsko	75.06	72.49	77.86
Slovensko	74.95	71	79.11
Chorvátsko	74.9	71.26	78.75
Maďarsko	72.92	68.73	77.38
Čína	72.88	71.13	74.82
Bulharsko	72.57	68.95	76.4
Estónsko	72.3	66.87	78.07
Rumunsko	71.91	68.41	75.62
Litva	71.6	66.39	77.1
Bielorusko	70.05	64.31	76.14
Ukrajina	67.88	62.16	73.96
Rusko	65.87	59.12	73.03

Zdroj: CIA – The World Factbook 2008 www.cia.gov/library/publications/the.world-factbook

2. Neadekvátna výživa

Z globálneho pohľadu pozostáva populácia sveta aj z dvoch extrémnych skupín: hladujúcich, čo je zhruba miliarda ľudí a presýtených, kde osobitnú časť predstavujú obézni. Tých je vo vybraných krajinách, na prekvapenie, nemálo, čo ukazujú nasledujúce údaje:

Tabulka 2

Vybrané krajiny sveta s populáciou obéznych jedincov podľa BMI kritéria v percentách (NationMaster.com, 2003)

	Krajina	%
1	USA	30.6%
2	Mexiko	24.2%
3	Veľká Británia	23%
4	Slovensko	22.4%
5	Grécko	21.9%
6	Austrália	21.7%
7	Nový Zéland	20.9%
8	Maďarsko	18.8%
9	Luxembursko	18.4%
10	Česko	14.8%
11	Kanada	14.3%
12	Španielsko	13.1%
13	Írsko	13%
14	Nemecko	12.9%
15	Portugalsko	12.8%
16	Fínsko	12.8%
17	Island	12.4%
18	Turecko	12%
19	Belgicko	11.7%
20	Holandsko	10%
21	Švédsko	9.7%
22	Dánsko	9.5%
23	Francúzsko	9.4%
24	Rakúsko	9.1%
25	Taliansko	8.5%
26	Nórsko	8.3%
27	Švajčiarsko	7.7%
28	Japonsko	3.2%
28	Južná Kórea	3.2%

Ako je známe, nadhmotnosť je determinantom takmer väčšiny somatických ochorení, osobitne však hypertenzie, endokrinných chorôb, cukrovky. Obezita má však aj bezprostredný vplyv aj na psychický stav jedincov; pravdaže nielen tým, že traumatizuje telesný sebaobraz.

Severoamerické štúdie na početných vzorkách (N=9125) presvedčivo preukázali štatisticky významnú súvislosť obezity s depresiou (Simon et al., 2006).

Obéznymi sa, pravdaže, nestávame zo dňa na deň. Keďže však len malé percento obezity v detstve má endogénny pôvod, nadhmotnosť je spravidla dôsledkom nadbytočného príjmu potravy, jej nezdravého zloženia a nedostatku pohybu. M. Harineková (2009) charakterizuje tento stav ako časovanú zdravotnú bombu: r. 2010 bude vo svete cca 150 miliónov obéznych detí, teda 10% z tejto populácie. Žiada sa ešte dodať, že k nezdravému psychickému profilu obéznych detí sa pridružuje aj intolerancia vrstovníkov, ktorá sa prejavuje prezývkami, posmeškami, šikanou, telesnými atakmi atď. (pozri Řičan, 1998). Všetko to vyvoláva emočný distress, anxiету, depresiú, napokon patologickú stigmatizáciu osobnosti obéznych detí.

Keďže cez ústa prijímame nielen potravu, ale aj iné latky, t. j. alkohol a drogy, zvýšenú chorobnosť v súčasnosti spôsobuje aj rozširujúca sa závislosť na ne, a to u jedincov rôzneho veku, pohlavia, sociálneho statusu, pracovného zamerania, inteligentnej úrovne atď. Že v tomto prípade ide o chorobu larvového typu, ktorá skôr či neskôr vplýva na totálnu deštrukciu osobnosti, netreba tu azda presvedčať (podrobnejšie Nociar, 2001).

3. Telesná inaktivita

Z historickej antropológie sa vie, že človek v štádiu vývoja od lovca k poľnohospodárovi strávil väčšinu dňa v pohybe; len tak si mohol zabezpečiť potravu na prežitie seba a svojich. Naproti tomu väčšina ľudí 21. stor. sa vyznačuje, ako vieme, sedavým strávením takmer celého dňa, čo poznačuje už detstvo! A to je krajne proti prirodzenosti človeka, má to za následok celý rad somatických a psychických ochorení.

Súčasná civilizácia vyznačujúca sa top-technológiou, prenikajúcou nielen do pracovnej činnosti ale aj do každodenného života, si vynútila, voľky-nevoľky, novú charakteristiku človeka: **homo sedens**. Sediaci človek na rozdiel od chodiaceho je však semenišťom nielen somatických ale aj psychosomatických ako aj psychických ochorení. K prv menovaným patria napr. rôzne deformácie kostrovej i svalovej sústavy, k druhým napr. priebežný vznik osobnosti typu A alebo D vedúcich k srdco-cievnyim ochoreniam (bližšie Selko, Dubayová, 2006), napokon k tretím napr. syndróm počítačovo-hráčskej závislosti.

Aj keď rôzne štatistiky sa pokúšajú vyčíslieť koľko času (tisícok hodín za rok) strávi dospelý jedinec vo vyspelých krajinách sveta v sede, predsa len istým zrkadlom toho, nakoľko si to uvedomujeme ako vážny problém, je frekvencia anti-sedavého života už v detstve. V školskej príprave ju ukazuje o.i. aj nasledujúca štatistika.

Tabulka 3

Časová dĺžka vyučovania telesnej výchovy v min. za týždeň vo vybraných štátoch Európy (Malovič, 2009)

Názov krajiny	Zákl. škola	Stredná škola
Francúzsko	300	180
Grécko	240	?
Nemecko	180	180
Andora	180	120
Španielsko	180	120
Poľsko	135	180
Bielorusko	135	135
Slovinsko	135	135
Ukrajina	135	135
Chorvátsko	135-90	90
Bulharsko	120	90
Belgicko	100	150
Česko	90	90
Slovensko	90	90

Treba k tomu azda komentár?

Príslušní odborníci v dôsledku kritického nedostatku pohybových aktivít začali rozvíjať koncepciu tzv. „wellness“, t. j. akoby životný štýl „dobrého“ zdravia najmä pohybom. Zahŕňa v sebe nielen tzv. fyzické blaho dosahované rôznymi cvičeniami, ale aj zdravú výživu, priemerný spánok, častý relax atď. (Cathala, 2007).

Neprekvapuje preto, že médiá vo vyspelých krajinách sú priam zaplavené fyzikultúrou v podobe osobitného trhu ako aj propagovaním tzv. fitness-centier, ktoré majú slúžiť odolnosti voči chorobám. Ibaže: koľko je tých, ktorí majú čas i peniaze na túto záujmovú činnosť?!

ŠPECIÁLNE PSYCHOLOGICKÉ ČINITELE

Hoci na vytýčenú otázku, prečo je nás teraz toľko psychicky nezdravých, doteraz bola reč prevažne o somatických chorobách, platí, že každé takéto onemocnenie je neodmysliteľne prepojené so špecifickým psychickým fenoménom, ktorým je bolesť; výnimkou nie sú ani tzv. zákerné choroby, aj keď sa bolesť u nich prejaví až v neskorších štádiách ochorenia.

4. Bolesť ako univerzálny psychický syndróm

Emočne nepríjemný zmyslový pocit vzniká podráždením špecifických nervových zakončení – tzv. bolestných bodov, ktoré máme rôzne umiestnené v celom tele, počínajúc pokožkou a končiac vnútornosťami. Pocity bolesti vyvolávajú nielen patologické procesy v organizme, ale aj škodlivé podnety z okolia niekedy aj nevedomované (žiarenie). Okrem somatickej s rôznou dávkou emócií, bolesť môže vznikáť aj psychogéne, čo spôsobujú napätia, neúspechy, straty, konflikty, sklamania, depresie. Osobitným prípadom ako pre diagnostiku i terapiu je **bolesť hlavy**. Bolesť môže vznikáť zrazu, môže byť akútna, rôzne intenzívna, chronická, dokonca aj tzv. fantómová. Výpovede o nej majú pre diagnostikovanie choroby veľký, neraz rozhodujúci význam. Psychológom patrí nemalá zásluha preto, že dokázali

bolesť ako indikátora choroby alebo aj nespokojnosti a nepohody podrobne diferencovať (napr. Paulík, 1997). Tak navrhli rozlišovať desiatky rôznych verbalizovateľných druhov: bolesť svrbivá, mravenčia, štekľivá, striedavá, stiesňujúca, rozptyľujúca, pulzujúca, hľadavá, úporná, kŕčovitá, dusivá, takmer neznesiteľná atď. (bližšie, Ciriakova –Vlachos et al., 2007). Súčasne, okrem zmiernovania či odstraňovania bolesti medicínskymi prostriedkami (analgetiká, anestetiká, chirurgické zákroky), známe sú viaceré psychologické prístupy, ako sú napr. biologická spätná väzba, desentizačné a relaxačné techniky, hypnoterapia ako aj viacero druhov autoregulácie. Žiada sa ešte dodať, že zvládanie bolesti môže mať u religióznych jedincov aj transpersonálny rozmer prijatím utrpenia (pozri Kovalíková, 2007).

Netreba dokazovať, že bolesť, najmä chronická, neúspešne zvládaná a liečená, má veľký vplyv na kvalitu života; hlavne na osobnostnú pohodu, a to najmä v staršom vekovom období. No osobitne to platí aj pre optimálny psychický vývin, ako to dokazujú príslušní experti (podrobne Mareš-Marešová, 2004).

5. Fundamentácia slabou adaptabilitnosťou ľudského organizmu na prudké zmeny života

Historický čas vývoja ľudstva enormne akceleruje. V stručnosti a zjednodušene: Starovek trval cca 2500 rokov, stredovek okolo 1000 rokov, novovek už len pár sto rokov, no a informačno-znalostná spoločnosť (či ju inakšie nazvať) napreduje iba niekoľko desiatok rokov. A každá z týchto veľkoepoch kládla na interakciu ľudí s environmentom nové a nové požiadavky. Z človeka ako zberateľa, lovca, poľnohospodára sa stal odrazu masový výrobca a konzument vo svete prudkých zmien. **Niet však dôkazov na to, že adaptačné potenciály človeka na kardinálne historické zvraty života sa vylepšili.** Naopak, početné výskumné poznatky vystríhajú, že **u ľudí modernej doby sa zoslabila imunitná odolnosť, rozrušil sa endokrinný systém, zvýšila sa labilita vegetatívnej sústavy atď.** A keďže psychika človeka vzniká a funguje na báze slabo adaptabilných, ak už nie zoslabených somatických, nado všetko neurofyziologicalkých procesov, vznikol tak **bazálny fundament porúch a** (preskočme podrobnosti) **aj na zvýšený výskyt psychických či azda lepšie psychonervových ochorení akéhokoľvek druhu.**

6. Ohrozenie z masovej dezintegrácie osobnosti ľudí v civilizačne vyspelých krajinách

Helénsky ideál kalokagatie, súlad krásy a dobra, ako aj snaha po telesnej a duševnej dokonalosti, predpokladal aj harmóniu hlavných psychických potenciálov – rozumu, citu a vôle. Počnúc osvietenstvom a neskorším nástupom vedecko-technickej revolúcie ich súlad sa totálne rozrušil; **v osobnosti ľudí 21. stor. vysoko dominujú kognície (informácie), na úkor prirodzene vznikajúcich pozitívnych emócií (pohoda) a pri takmer absencii vôľou regulovaného konania (zlyhania).** Je to stav prekračujúci schizoiditu, t.j. rozdvojenosť, keďže jednotlivci strácajú odhodlanie adekvátne riešiť čo i len problémy každodenného života. Zhruba tretina našich zdravotníkov fajčí, americkí psychológovia patria k najviac rozvádzajúcim sa, vôľové výkony sa medializujú stupídnymi výkonmi registrovanými v Guinesovej encyklopédii. **Tento stav vedie väčšinu „roztrojených“ k neschopnosti riešiť vážne problémy života, vedie k emočným barličkám v podobe alkoholizmu, k frustráciám, k agresivite, k neurózam a celej plejáde psychopatologických osobností.**

7. Dôsledky obrovskej diferenciácie osobnosti pre súladné súžitie

Expert v manželských poradniach, ale najmä rozsudky rozvodových procesov manželstiev ukazujú, že **v rozvrate spoluzitia partnerov nedominuje sex, ale tzv. povahové rozdiely.** Naša právna terminológia, žiaľ, ešte stále používa ne odborný výraz povaha, ktorý sa

v odbornej psychologickej terminológii najviac blíži k temperamentu a menej k charakteru. V skutočnosti však ide o **rozdiely v štruktúre osobnostných vlastností, dôsledky predchádzajúceho vývinu a nadovšetko odlišnosti v motivácii, ašpirácii v dosahovaní životných cieľov**. Predtým platilo, že cca 10–15 % heterosexuálnych jedincov nemá šancu na trvalejšie súladné vzťahy. V súčasnosti – odhadujem – je to percento podstatne vyššie. Z toho plynie, že konflikty v rodine (spočiatku verbálne ale neskoršie aj „rukolapné“), nehody na pracoviskách (najprv akoby krivdy a neskoršie ako „mobing“) a napokon animozity presvedčení rôznych spoločenských skupín sú semenišťom nielen tzv. ľahších, ale, žiaľ, aj psychotických ochorení počínajúc paranoidami a končiac...

8. Etiológia zo životného štýlu jedincov v tzv. výkonnostnej spoločnosti

Prerod agrárno-rodinného štýlu života v priemyselno-konzumný sa azda najvypuklejšie udial na rozhraní bývalých storočí v Severnej Amerike. Tento fenomén sa však neskoršie – globalizáciou – rozšíril do celého sveta a špecificky priam „postihol“ správanie ľudí v tzv. postkomunistických krajinách Európy. **Výkonnosť → peniaze → životná úroveň, nehovoriac už o zbohatnutí – špekulatívnymi „aktivitami“**. Tento proces vytvoril okrem tzv. workoholikov aj „smotánku“ miliardárov ako aj jednotlivcov či rodiny nezamestnaných. A z toho vyplývajú vážne dôsledky pre normalitu osobnosti. Psychologické výskumy v európskych krajinách napr. preukázali, že dlhodobá nezamestnanosť (rok a dlhšie) sú poznačení celým radom psychopatologických syndrémov; **vyúsťujú nielen do klinických typov depresí, ale aj do viacerých patopsychologických prejavov, vrátane rôznych závislostí**.

9. Dosahy historických zmien tradičných hodnôt

Eudaimonia – dobrý život (starovek), cnostný život (stredovek) sa v ostatných desaťročiach dostali do pozadia s pachtením sa po materiálno-praktických potrebách. „Spas- und Lachgesellschaft“, teda vyznávanie a užívanie sveta prerastá do hedonistických zážitkov, zaplavuje celý mediálny trh. Jednako život prináša aj postihy, choroby, neriešiteľné problémy, sklamanie, stresy atď., teda **najmä všadeprítomnú bolesť. Tento najuniverzálnejší zmysel dostal v súčasnosti aj rôzne psychické dimenzie**. Trápenie sa, čo je možno psychiatricky neostrý termín, zo sklamanie manželských partnerov, detí, vnúčencov, strádanie z neuznávania pracovných zásluh, šikanovanie, že ste ako starnúci na obťaž okolia atď., je širokou pôdou pre celý rad psychologicko-psychiatrických syndrémov súčasnosti; vrcholom toho je **oslabenie či strata zmyslu života, syndróm, ktorý aj v spoločenských hojnosti je stále frekventovanejším**. Vede nielen k depresiám ale aj k suicídiam.

*

Na výzvu pomenovať „*rizika duševných ochorení*“ by sa malo odpovedať aj **námetmi ako im predchádzať**. Je to však zadanie na interdisciplinaritu. K dispozícii sú tu národné programy zdravia, a to tak v ČR a SR. Navyše toho existuje aj európsky dokument „Duševné zdravie Európanov“, Brusel 2005, ktorý možno nájsť v internete na [www.dusevnezdravie v EÚ](http://www.dusevnezdravie.eu).

Z psychologického prístupu, a to v mojej koncepcii, **ide nadovšetko o vývin kultivovaných osobností**: vybavených nielen vysokou inteligenciou ale aj múdrosťou, nielen extravertiou ale aj prosociálnosťou, nielen znalostnými kompetenciami ale aj pokornou tvorivosťou atď. O tom i ďalšom je nové hnutie v psychológii, ktoré sa akiste nadbytočne označuje ako **pozitívna psychológia**. V mojej knižke (Kováč, 2007) som ju najstručnejšie charakterizoval takto:

V rámci projektu zameranom na kvalitu života, **psychológia nie je len o bolesti ale aj o radosti, nie len o nenávisti ale aj o láske, nie je len o depresii ale aj o nádeji, nie je len o egoizme ale aj o altruizme, nie je len o agresii ale aj o odpúšťaní...**

POUŽITÁ LITERATÚRA

- CATHALA, H. *Wellness – od vonjšieho pohybu k vnútornému klidu*. Praha : Grada, 2007.
- CIA - Central Intelligence Agency : the world factbook [online]. Washington, 2008 - [cit. 2009-06-12]. Anglická verze. Dostupná z WWW: <<https://www.cia.gov>>
- CIRIAKOVA-VLACHOS, K., CLARK, W. C., WHARTON, R. N. A translation of the multidimensional affect and pain survey (maps) from english to slovak languag. *Studia Psychologica*, 2007, Vol.49, No.1, s. 5-18.
- HARINEKOVÁ, M., Psychologické aspekty obezity v školskom veku. In Selko, D. a kol., *Psychológia zdravia v praxi*. Bratislava : Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a.s., 2009, s. 46-52.
- JURKOVIČOVÁ, J. *Vieme zdravo žiť?* Bratislava : Vydavateľstvo Univerzity Komenského, 2006.
- KEBZA, V. *Psychosociálne determinanty zdravia*. Praha : Academia, 2005.
- KOVÁČ, D. *Psychológiou k metanoi*. Bratislava : Veda, 2007.
- KOVÁLIKOVÁ, V. Človek, osobnosť a utrpenie. In *RAN*, 2007, roč. 10, č. 2, s. 32-36.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001.
- MALOVIČ, P. Pohybová aktivita a verejné zdravie. In Selko, D. a kol., *Psychológia zdravia v praxi*. Bratislava : Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a.s., 2009, s. 53-68.
- MAREŠ, J., MAREŠOVÁ, J. Bolest a kvalita života u dětí. In *Bolest*, 2004, roč. 7, č. 4, s. 215-223.
- NationMaster.com : the world factbook [online]. 2003 - [cit. 2009-06-06]. Anglická verze. Dostupná z WWW: <<http://www.nationmaster.com>>
- NOCIAR, A. *Alkohol, drogy a osobnosť*. Bratislava : ASKLEIPIOS, 2001.
- PAULÍK, K. K pojmu spokojenosť v súčasnej psychológii. In *Universitas Ostraviensis, Acta Facultatis Philosophicae, Psychologica*, 1997, s. 35-50.
- ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikanovanie medzi deťmi*. Bratislava : EDUCATIO, 1998.
- SELKO, D., DUBAYOVÁ, T. Typ D a riziko kardiovaskulárnych ochorení v „zdravej populácii“. In Selko, D. (ed.): *Psychológia zdravia*. Bratislava, Sekcia psychológia zdravia pri Slovenskej psychologickej spoločnosti pri SAV, Bratislava, 2006.
- SIMON, G. E. et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. In *Arch Gen Psychiatry*, 2006, roč. 63, s. 824-830.
- ZIKMUND, V. *Choroby z civilizácie*. Bratislava : Veda, 1995.