

Grada Publishing, a.s.



Grada Publishing, a.s.

Karel Paulík

PSYCHOLOGIE LIDSKÉ ODOLNOSTI

2., PŘEPRACOVANÉ
A DOPLNĚNÉ VYDÁNÍ

- bod 1
- bod 2
- bod 3
- bod 4

Grada Publishing, a.s.



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Grada Publishing, a.s.

© Copyright

Obsah

Předmluva ke druhému vydání	9
Úvod	11
1. Adaptace	13
1.1 Pojem „adaptace“	13
1.2 Adaptační systémy organismu	19
1.2.1 Kosterně-svalová soustava	19
1.2.2 Dýchací a trávicí soustava	20
1.2.3 Oběhová soustava	20
1.2.4 Hormonální systém	23
1.2.5 Nervový systém	27
1.3 Jevy ovlivňující adaptaci zvenčí	35
1.3.1 Sociální opora	36
1.4 Psychologické adaptační činitele	39
1.4.1 Kognitivní složky adaptace	40
1.4.2 Afektivní stránky adaptace	53
1.4.3 Zaměřenost úsilí a chování	58
1.5 Poruchy adaptace	61
1.6 Vulnerabilita	62
2. Situace se zvýšenými nároky na adaptaci	65
2.1 Zátěž, stres	65
2.1.1 Teoretická pojetí stresu	69
2.2 Běžné typy náročných situací	78
2.2.1 Problém	79
2.2.2 Frustrace	79
2.2.3 Konflikty	81
2.2.4 Strach a úzkost	85
2.2.5 Nemoc	94
2.2.6 Bolest, strádání, utrpení	95
2.2.7 Krize	97
2.3 Důsledky stresu	106
2.3.1 Únava	106

2.3.2	Vztah zátěže a zdraví	108
2.3.3	Aktivní a pasivní reakce na stres	109
2.3.4	Posttraumatický růst	112
3.	Zvládání stresu	115
3.1	Obranné mechanismy	115
3.2	Coping	118
3.2.1	Copingové styly a strategie	121
3.3	Zvládání strachu	122
3.4	Alternativní léčení nemocí	125
3.5	Zvládání bolesti	127
3.5.1	Příprava na zvládání bolesti	127
3.5.2	Akupunktura a akupresura	128
3.5.3	Zvládání bolesti z popálení a bolesti hlavy	129
3.6	Řešení konfliktů	131
3.6.1	Tři přístupy k prevenci konfliktů	131
3.6.2	Řešení konfliktů již vzniklých	132
3.7	Zvládání krizových situací	141
3.8	Intervenující proměnné ve zvládání zátěže	144
3.9	Účinnost zvládání zátěží	145
4.	Odolnost jako psychologická charakteristika	147
4.1	Pojem „odolnost“	147
4.1.1	Pojem „resilience“	156
4.1.2	Kompetence pro zvládání zátěže, frustrační tolerance	160
4.1.3	<i>Sense of coherence</i> (SOC)	163
4.1.4	<i>Hardiness</i>	166
4.1.5	Účinná integrovanost osobnosti	169
4.1.6	Odolnost: terminologický souhrn	169
4.2	Odolnost a ontogeneze	172
4.2.1	Tranzitorní krize	174
4.2.2	Vývojové výhody	175
4.3	Odolnost organismu, imunita	176
4.3.1	Vliv stresu na imunitní systém	179
4.3.2	Psychologické faktory vzniku a zvládání nádorových onemocnění	181
4.4	Odolnost mužů a žen	183
4.4.1	Biologické pohlaví	184

4.4.2 Maskulinita, feminita a androgynie	185
4.4.3 Gender	186
4.5 Odolnost a zdraví	192
4.5.1 <i>Well-being</i>	193
4.6 Odolnost a kvalita života	195
4.7 Odolnost a výživa	197
4.7.1 Energetický metabolismus	199
4.7.2 Neadekvátní výživa	199
4.7.3 Potravinové postoje	201
4.8 Odolnost a sociální vztahy	202
4.8.1 Rodina jako zdroj odolnosti vůči zátěži	203
4.8.2 Lásky a přátelství	207
4.9 Odolnost a škola	209
4.10 Odolnost a zaměstnání	214
4.11 Odolnost a smysl života	218
4.12 Odolnost a víra	220
4.13 Odolnost a sportovní výkon	226
4.14 Odolnost v extrémních podmínkách	228
5. Metody zjišťování psychické odolnosti	231
5.1 Objektivní postupy	232
5.2 Psychologické postupy	234
6. Možnosti rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu	245
6.1 Realistické sebepoznávání a sebehodnocení	248
6.1.1 Informace od jiných lidí	252
6.1.2 Na co sebezpozorování zaměřit	254
6.1.3 Vnější obraz osobnosti	255
6.1.4 Vnitřní složky osobnosti	259
6.2 Sebevládnání a seberozvoj	272
6.2.1 Zlepšování koncentrace pozornosti	273
6.2.2 Možnosti rozvíjení kreativity	275
6.2.3 Zvládání vlastních negativních emocí	277
6.3 Režim práce a odpočinku	279
6.4 Time management	281
6.5 Tělesná cvičení	285
6.5.1 Aerobní a anaerobní cvičení	287
6.5.2 Zásady správného cvičení	288

6.5.3 Pět Tibeťanů	290
6.5.4 Osm kusů brokátu (<i>pa-tuan-tin</i>)	292
6.6 Otuzování	293
6.7 Relaxace, imaginace, meditace	293
6.7.1 Dýchání	296
6.7.2 Imaginace	297
6.7.3 Meditace	298
6.7.4 Jóga	300
6.8 Racionální výživa	302
6.9 Několik dalších rad k prevenci stresu	305
Závěr	311
Slovníček pojmů	313
Resumé	319
Summary	325
Literatura	331

Předmluva ke druhému vydání

Za dobu, která uplynula od prvního vydání knihy, šel vývoj poznání v této oblasti rychle kupředu. Byla vyslovena i publikována řada názorů, hypotéz a teoretických úvah a přibýlo množství poznatků z vědeckého výzkumu. Proto jsem rád, že jsem dostal možnost knihu přepracovat – alespoň do určité míry doplnit ve druhém vydání novější poznatky a informace a odstranit některé nedostatky v naději, že moji snahu přijme čtenářská obec s pochopením.

Psychická odolnost souvisí s velkým množstvím různých jevů a okolností. Jejich úplný přehled ani výčet na jednom místě není možný. Tato kniha představuje pouze výběr některých poznatků a myšlenek k danému tématu. Mnoho dalších informací a podnětů přinášejí badatelé z různých oblastí psychologie. Na řadu z nich v textu odkazují a případný vážný zájemce se s nimi může podrobněji seznámit na základě rozsáhlé bibliografie.

V Ostravě v září 2016

Autor

Grada Publishing, a.s.

Úvod

Jednou ze základních podmínek vývoje člověka i jeho přežití je **účinná adaptace** na neustále se měnící podmínky působící **v interakci lidského jedince s prostředím**. To platí jak pro individuální vývoj od početí do smrti (ontogeneze), tak pro vývoj člověka jako druhu (fylogeneze). My se budeme zabývat zejména adaptací na aktuální situace během **ontogeneze**.

Od početí do smrti je každý vystaven vlivu mnoha nejrůznějších činitelů, s nimiž se musí s vynaložením většího či menšího množství energie vyrovnat. Úspěšnost a efektivita úsilí, které při tom vynakládá, závisí na celé řadě okolností. To, do jaké míry – a zda vůbec – lidský jedinec nároky svého života za daných okolností zvládne, ovlivňují jeho dlouhodobé osobnostní charakteristiky i aktuálně zvolené postupy. Problematiku lidského zvládnání nejrůznějších životních nároků včetně nepříznivých vlivů lze prohlásit za organickou součást jednoho z nejvyhledávanějších témat současné psychologie. Zvládnání požadavků lidským jedincem může být studováno s důrazem na dynamické změny prostředí a konkrétní okolnosti, nebo mohou být akcentovány spíše obecněji platné souvislosti.

Tato kniha se zabývá faktory vyrovnávání se člověka se zátěží z psychologického hlediska na základě teoretické analýzy i výsledků empirického výzkumu, realizovaného různými badateli. Aniž bychom chtěli sledovaný problém nepřipustně redukovat, zaměřujeme se především na obecnější souvislosti **lidského adaptačního procesu při zvládnání na něj kladených nároků (zátěže)**, vycházejících především z každodenního života. Bereme v úvahu široký kontext zahrnující dynamické stránky, dlouhodobější, v čase přetrvávající jevy ovlivňující adaptaci, situační podmínky i interakci osobnostních a situačních faktorů. Pokud se zabýváme jednotlivými jevy a pojmy blíže, neznamená to samozřejmě jakékoli nedocení, nebo dokonce popření ostatních jevů a souvislostí. Jde zde jen o určitý úhel pohledu na složitou realitu, kterou lze nejspíš komplexně zachytit jen stěží. Při studiu jednotlivých aspektů zvládnání zátěže je nezbytné vyrovnat se s komplikovaností působících fenoménů a jejich vztahů i s mnohostranností možných pohledů na ně a (jak je to koneckonců v psychologii pravidlem) s pojmovou rozmanitostí s různými nejasnostmi, nebo dokonce zmatkem.

S termínem **odolnost** se setkáváme v rozdílném kontextu v různých vědních oborech. Může jít ve fyzikálním či biologickém smyslu o odolnost jednotlivých materiálů či organismů proti onemocnění nebo námaze, chladu, únavě, rušení apod. Z psychologického hlediska pak budí pozornost zejména odolnost proti zátěži či stresu. I když tyto pojmy v zásadě akcentují a zaměřují se na víceméně odlišné jevy

a jejich stránky, je možné u nich najít určitý společný základ. Pro hledání tohoto základu či jakéhosi společného jmenovatele se nabízí několik logických možností. Obecně lze v odolnosti spatřovat **relativně v čase stabilní základnu** (dispoziční bázi) **adaptačních procesů**, uplatňování obranných mechanismů či volby copingových strategií. Kromě toho je možné na odolnost pohlížet jako na charakteristiku **procesu**, který umožňuje pružné přizpůsobení se nepříznivým změnám prostředí, i jako na určitý časově i prostorově vymezený (tady a teď) **stav** (představující po určitou dobu aktuální úroveň právě probíhajících zvládacích procesů utvářených na základě **výsledků** předchozích zvládnání, která je současně východiskem další adaptace). Všechny tyto možnosti byly dosud v psychologii uplatňovány, ať již více či méně samostatně, nebo v různých kombinacích. V této knize používáme pojem „odolnost“ jako obecný český ekvivalent pro základní předpoklad zvládnání, aniž bychom se jednoznačně hlásili k důrazu na některou ze zmíněných možností. Z takového zorného úhlu lze říci, že odolnost je charakteristikou ovlivňující míru zátěže za daných podmínek i kognitivní, afektivní i konativně behaviorální reakce na zátěž. Při **nízké odolnosti** se zvyšuje okruh proměnných, které mohou člověka obtěžovat nebo ohrozit – potenciálních stresorů. **Konstituční odolnost** je vrozená dispozice síly, vytrvalosti, snášenlivosti organismu a nervového systému, jeho imunity související s psychickou odolností. **Habituální odolnost** se získává osvojením vhodných způsobů reagování na zátěžové situace. **Aktuální odolnost** představuje momentální schopnost účinně se adaptovat na zátěž za určitých okolností.

Kdo by se nechtěl bez větších problémů vyrovnat s nároky života a úspěšně překonávat i náročnější nebo krizové situace? K tomu lze dospět různými způsoby: od relativně nejjednoduššího osvojení (natrénování) si konkrétních postupů vhodných pro určité situace (které však za jiných okolností mohou selhat) po hlubší proniknutí do podstaty zátěžových jevů, které nabízí tato kniha. Výhodou poznatků zobecňujících podstatné souvislosti je širší možnost jejich aplikace v různých daných podmínkách i určitá úspornost (není nutné zabývat se dopodrobna četnými konkrétními detaily a jejich odlišnostmi).

Čtenář může v textu nalézt dvě úrovně předkládání poznatků. První, „vědecktější“, se důkladněji zabývá jejich teoretickou bází s odvoláním na relevantní odborné zdroje, druhá, „praktičtější“, se zaměřuje více na možnosti jejich využití v běžném životě i bez hlubších teoretických znalostí. To čtenáři umožňuje vybírat si z textu pasáže podle svého zaměření. Orientace v teoretických poznatcích o podstatě a souvislostech určitého jevu je ovšem „praktická“ přinejmenším v tom, že lépe vybavuje člověka do různých situací tím, že mu dává možnost vzít v úvahu při svém hodnocení dané zátěžové situace různé souvislosti (včetně těch, které z vlastní zkušenosti nezná), vytvořit si vhodný způsob reagování a pružně jej upravovat podle vývoje událostí.

1. Adaptace

1.1 Pojem „adaptace“

Pojem „adaptace“ má široký obsah. Postihuje klíčovou vlastnost přírodních i umělých systémů (viz např. Andresen, 2006). Obecně představuje takové chování systémů, které jim umožňuje přizpůsobení se podmínkám (prostředí, okolí), v nichž existují, a tak je nezbytnou podmínkou jejich fungování a u živých organismů také přežití a vývoje. Zde adaptaci zajišťuje **schopnost vzájemného působení různých více nebo méně složitých systémů, jejich podsystémů, součástí a prvků**, která umožňuje neustále se vyrovnávat s nároky a jejich změnami v určitém rozsahu a udržovat **relativně stabilní stav vnitřní rovnováhy** označovaný jako **homeostáza** (Cannon, 1939). Schopnost udržovat homeostázu v dynamickém prostředí je založena na nových i na již dříve osvědčených a pružně uplatňovaných adaptačních mechanismech v adekvátních modifikacích v nových podmínkách. Při udržování homeostázy lidského organismu se spojují **biologické a psychologické funkce** a uplatňují se **zpětnovazební mechanismy**. Podle potřeby dochází ke **změnám fyziologických funkcí**, jako je tělesná teplota, tepová a dechová frekvence, krevní tlak atd. Tyto změny jako součást adaptace probíhají celý život. Uskutečnění potřebných změn organismu při běžných změnách v prostředí (vnitřní rovnováhu narušují jen nepodstatně a v přijatelných mezích) mnohdy nevyžaduje žádné výjimečné vynaložení energie. Výrazné změny ve vnějším prostředí, případně i uvnitř organismu (např. v důsledku onemocnění či poranění), ohrožující jednotlivé subsystemy nebo celý systém organismu, představují v interakci organismu s prostředím výjimečný stav, který bývá označován (jak o tom ještě podrobněji pojednáme dále, zejména v oddíle 2.1) jako **stresová situace**.

Homeostatické mechanismy spočívají na **biologické úrovni** především v korekcích odchylek pomocí zásahů kompenzujících změny prostředí. Na **psychologické úrovni** je situace složitější. Do hry vstupuje jako další důležitý činitel **subjektivní hodnocení vzniklé situace, doprovázený větší či menší emocionální odezvou**, čímž se utváří prostor pro uplatnění dimenze prožívání. Rovnovážný stav organismu bez větších vnitřních výkyvů a napětí se prostřednictvím tělesných pocitů promítá do **aktuálního psychosomatického stavu**. Jeho prožívání závisí na dlouhodobých osobnostních charakteristikách (např. hodnotách, optimální hladině stimulace) i na

aktuální úrovni uspokojení potřeb. Psychická adaptace se realizuje pomocí **psychické regulace**, která umožňuje dokonalejší přizpůsobení prostředí, plánovité změny okolí i změny vlastního systému, v němž existuje (srov. Nakonečný, 1997).

Stav vnitřního klidu a uvolnění spojený s homeostázou může být člověku příjemný zejména po předchozí větší aktivitě a námaze, ale na druhé straně může za určitých okolností i vadit. Jinými slovy, člověk se nemusí cítit dobře a být spokojen ani v situaci, kdy je jeho organismus v rovnovážném stavu a všechny základní fyziologické potřeby jsou uspokojeny. Naopak, může být podněcován k další aktivitě směřující k dosažení určité změny víceméně pozitivně prožívané. Pro **psychickou rovnováhu** (*ekvilibrum*) je tedy důležitý prožitek vnitřní pohody (subjektivní *well-being*) osobnosti jako bio-psycho-sociálně-duchovní entity. V kognitivní oblasti jde o rovnováhu mezi stávajícím systémem poznatků a novými informacemi z prostředí, která se označuje jako **kognitivní ekvilibrum** (kognitivní adaptace).

Adaptační změny nezbytné pro život a rozvoj člověka jako živého druhu i pro zdárný vývoj jedince od početí do smrti jsou zpravidla výsledkem kombinovaného působení **genetických** a **environmentálních činitelů**. Adaptace na podmínky prostředí je individuální a populačně specifická i kulturně specifická.

K nejčastějším oblastem života člověka, na něž je nezbytné se adaptovat, patří určitá **kultura a společnost** (kulturní a sociální adaptace, *adjustace*) a **práce** (pracovní adaptace). Adaptovat se na kulturu, do níž se lidský jedinec narodí, je základním socializačním úkolem. Jedinec se učí za pomoci a pod kontrolou rodiny, školy i dalších výchovných institucí a nejbližšího sociálního okolí prostřednictvím nápodoby či identifikace nebo pomocí instrukcí. Činitelé sociálního prostředí (např. rodiče, pedagogové i další dospělí, případně i dospívající) mu přitom poskytují zpětnou vazbu s informacemi o správnosti či nedostatcích, chybách a omylech. Složitější a náročnější bývá adaptace na novou kulturu při mezikulturní migraci, jejíž nároky stoupají s distancí původní a nové kultury (srov. Průcha, 2004). Vedle obecné adaptace zahrnující přizpůsobení kulturním a životním podmínkám hostitelské společnosti je přitom podle Blacka a Mendenhalla (1990) potřebné navázání a udržování uspokojivých mezilidských vztahů (*adjustace*) i funkční zapojení do pracovního procesu (pracovní adaptace). V této souvislosti se často používají dva pojmy – **integrace** a **inkluze**, někdy jako synonyma, jindy se klade důraz spíše na jejich větší nebo menší odlišnosti. Pokud jde o odlišnosti, je možno například chápat integraci jedince či skupiny do nového prostředí (viz např. Zelina, 2014) jako jev založený zejména na přizpůsobování příchozích zvyklostem majority. Ty se v podstatě nemění, i když se příslušníci hostitelské majority snaží příchozím situaci usnadnit. Při inkluzi se pak v zájmu začleňování předpokládají i zásadní změny stávajícího kulturního prostředí zohledňující odlišnosti zvyků, potřeb i zájmů jedince nebo skupiny tak, aby byl

umožněn jejich optimální rozvoj a uplatnění. V podmínkách školní edukace jde v inkluzivní škole o vzdělávání všech dětí bez ohledu na to, zda mají speciální vzdělávací potřeby, nebo ne. Ve školní třídě se pak mohou setkávat děti zdravé a průměrně či nadprůměrně nadané z majoritní populace s dětmi zdravotně znevýhodněnými, méně nadanými, dětmi etnicky se neřadíci k většinové společnosti apod. To může žákům i učitelům přinášet nové možnosti, výzvy i problémy.

Lidský organismus je schopen přizpůsobit se poměrně velkému rozsahu změn životního prostředí. K přizpůsobení dochází (srov. O'Neil, 2014) na úrovni biologických reakcí a kulturní a technologické praxe. Biologické reakce probíhají formou aklimatizace, genetických či vývojových změn během lidského života bez genetického základu. Člověk na rozdíl od mnoha živočišných druhů dokáže překonat dietní nerovnováhu i různé virové či bakteriální infekce, znečištění vody i vzduchu.

Příkladem krátkodobé adaptace především na biologické úrovni může být **aklimatizace**. Díky ní můžeme za určitou, nezřídka i relativně krátkou dobu při změně místa pobytu zvládnout velké výkyvy teplot, vlhkosti, nadmořské výšky apod. Jedná se o proces přizpůsobení se změně podmínek (prostředí), který zpravidla funguje po dobu, kdy je to potřeba, což může být časový úsek trvající od několika sekund po dny i déle (měsíce, roky). Příkladem dlouhodobé aklimatizace může být nárůst tělesné hmotnosti při dlouhotrvajícím přejídání (po návratu k dosavadnímu způsobu stravování se zpravidla vrátí i původní hmotnost). Krátkodobá aklimatizace se uplatňuje například při výstupu do vyšších nadmořských výšek nebo při potápění do hloubky. Přitom často platí přímá úměra mezi rychlostí aklimatizace na určité podmínky a trváním příslušného efektu při návratu do původních běžných podmínek (O'Neil, 2014).

Tlak životních podmínek, který stále dlouhodobě působí na řadu generací, může vyvolat **genetické změny**. Jedinci, kteří zdědí určité vlastnosti, jež jim usnadňují přežití za daných podmínek, mohou přenášet příslušné geny na další generace a tak přispívat k přirozenému výběru (srov. Brandon, 1990). Příkladem může být schopnost vytvářet pot při pohybu v horku, zděděná po prehumánních předcích žijících v tropech, nebo schopnost přizpůsobit se vysokohorskému prostředí, kde vzduch obsahuje nižší podíl kyslíku. Třeba u žen dlouhodobě žijících v Andách nebo Himálajích je možno zaznamenat zřetelné zvýšení průtoku a zásobení kyslíkem dělohy během těhotenství, podstatně redukcující riziko nízké porodní váhy dětí v důsledku nedostatku kyslíku. Takové změny pravděpodobně nejsou pouze výsledkem aktuální aklimatizace a dá se zde předpokládat přinejmenším částečný podíl genetických činitelů (Pritchard, Pickrell, Coop, 2010), i když dodnes není přesně znám příslušný mechanismus.

Geneticky podložené změny pod tlakem prostředí se v populaci šíří jen velmi pomalu. Celý proces běžně trvá mnoho generací. Rychlejší jsou adaptační změny růstu a vývoje během ontogeneze na základě přírodních a kulturních vlivů v nejširším slova smyslu.

Řada vývojových změn není geneticky podložená. Dochází k nim během ontogeneze pod vlivem různých podmínek a učení záměrně nebo bez přímého úmyslu. Pozitivní adaptační vývojové změny nastávají například jako důsledek zdravého životního stylu (viz dále). Příkladem negativních změn mohou být deformace nohou kvůli nošení určité módní obuvi (příliš těsné, s příliš vysokými podpatky apod.) nebo při extrémních odchylkách od standardů výživy (poruchy příjmu potravy, podvýživa, přejídání, nutričně nevhodná strava). Některé tělesné změny mohou být navozovány uměle, například v zájmu zlepšení zjevu (rovnání zubů, chirurgické úpravy pokožky, úpravy velikosti prsou apod.) podle aktuálních módních představ. Někdy bývají finančně nákladné i bolestivé.

Pro obecné označení adaptační schopnosti systému lze použít pojmu **adaptabilita**. Její teoretická analýza se zabývá jak celostní, osobnostní úrovní (člověk jako jednotný integrovaný celek), tak úrovní osobnostních subsystémů (senzorický, motorický, kosterně-svalový, oběhový apod.) a dílčích funkcí (adaptace jednotlivých smyslových orgánů, součástí nervosvalové soustavy apod.).

V adaptaci můžeme rozlišit několik dimenzí z různých hledisek (srov. Kollárik, Letovancová, Výrost a kol., 2011), například podle trvání na krátkodobou a dlouhodobou, podle adekvátnosti na přiměřenou a nepřiměřenou, podle rozsahu úplnou a částečnou, podle subjektu na individuální a skupinovou. Některí badatelé diferencují různé stránky adaptace důležité z hlediska lidského vývoje (viz např. Millová, 2012) a zvládání zátěže. K nim patří například akomodace, asimilace a imunizace (Piaget, 1970; Brandstädter, 2011) nebo generální adaptační syndrom (Selye, 1979, 1983). Akomodaci a asimilaci považuje ve svém známém pojetí Piaget (1970) za dva základní a komplementární momenty adaptačního procesu. Víceméně pasivní přizpůsobování se nárokům prostředí označuje jako akomodaci. Aktivní adaptaci spočívající v přizpůsobování prostředí sobě nazývá asimilací. **Asimilace** je založena na přizpůsobení prostřednictvím změny v okolí systému. Příkladem asimilace z biologie je fotosyntéza jako jeden z projevů metabolismu, v němž živé rostliny ve svých zelených částech transformují za účasti slunečního světla anorganický kyslíčnan uhličitý a vodu na organické sloučeniny, které pak využívají jako stavební prvky. V psychologii je asimilace příznačná aktivním zasahováním jedince do jeho prostředí s cílem přizpůsobit si je s ohledem na své potřeby a zájmy. Spočívá tedy v zaměření na zachování či změny stávajícího stavu v prostředí, které mu vyhovují. V kognitivních procesech jde o úpravy nových informací tak, aby odpovídaly zku-

šenostem jedince při jejich zařazování do stávajícího systému poznatků. Projevem asimilace v mezilidských vztazích je **aktivita** v jednání s lidmi. Podle míry, do jaké na ně bere ohled a respektuje jejich potřeby a zájmy, je možno rozlišit aktivní chování **asertivní** (prosazující vlastní práva, pocity i názory nenásilnou a slušnou formou) a **agresivní** (bezohledné útočné projevy, často ohrožující či poškozující druhé).

Akomodace směřuje ke změnám ve vlastním systému tak, aby lépe vyhovoval požadavkům okolí. Známým příkladem z biologie je akomodace oční čočky, tedy změny jejího zakřivení, které umožňují dopad světla na sítnici pod úhlem vhodným pro vznik zrakového vjemu. V kognitivní sféře při akomodaci dochází k úpravě stávajících poznatků tak, aby odpovídaly novým informacím. To například znamená, že lidský jedinec respektuje požadavky svého okolí a snaží se chovat tak, aby jim vyhověl. V sociální psychologii se viditelná tendence maximálně vyhovět lidem kolem sebe na úkor vlastního názoru, případně převažující nadměrný respekt k autoritám, označuje jako **konformismus**. V obdobích ontogeneze, kdy dochází k výraznějším osobnostním změnám, relativně převažuje akomodace nad asimilací. Ve fázích relativního klidu převažuje asimilace. Pro označení adaptačních dějů se někdy, zejména zdůrazňuje-li se v této souvislosti **sociální kontext adaptace**, používá pojem **adjustace**. Základní funkce lidského adaptačního procesu spočívají ve zhodnocení situace, volbě a aplikaci způsobů vyrovnávání se s příslušnými nároky, zpětnovazební vyhodnocení postupu a jeho případné změny.

V akomodacích a asimilačních procesech směřujících k navození nebo obnovení vnitřní rovnováhy organismu a rovnovážného stavu mezi ním a prostředím působí tlumivě specifický adaptační proces **imunizace**. Člověk ji uplatňuje zejména u událostí (srov. Millová, 2012), které se vztahují k jeho sebeobrazu a sebepojetí. Přitom interpretuje situace tak, aby to odpovídalo jeho stávajícímu sebehodnocení. V pozdějším věku může například nastat situace, s níž se nedokáže uspokojivě vyrovnat, interpretovat tak, aby nebylo patrné jeho selhání jako úbytek schopností. Zakrývání určitých vlastních nedostatků omezuje akomodací i asimilační tendence, které by se jinak projeví. Imunizace se pak v období stárnutí může stát prostředkem pro zvládnání zátěže plynoucí ze snižování sebehodnocení na základě dojmu poklesu schopností a omezení osobní kontroly nad stavem věcí (srov. Brandstädter, Rothermund, 2002).

Charakterizujeme-li aktuální adaptační proces jako výsledek předchozího a východisko právě probíhajícího adaptačního procesu, můžeme při posuzování adaptovanosti vycházet z vnější nebo vnitřní perspektivy (Smékal, 2009). Vnější, **objektivně zaměřený pohled** se zabývá tím, jak se člověk včleňuje do podmínek svého života, jak je zakotven ve své rodině, mezi známými, přáteli, jak se mu daří (podle objektivních kritérií) konstruktivně se vyrovnat s problémy a úkoly života, podmínkami

i požadavky, kterým je vystaven, jak zvládá nároky zaměstnání, partnerského života, výchovy dětí apod. **Vnitřní, subjektivní stránku** či **subjektivní perspektivu** adaptačního procesu charakterizuje přiměřená autonomie, míra, do níž je člověk schopen žít v souladu se sebou samým (přijetí vlastní identity), realisticky se posuzovat včetně hodnocení vlastního postavení ve světě ostatních lidí, adekvátně svým možnostem i objektivním podmínkám řídit svůj vlastní vývoj apod.

Globálním subjektivním ukazatelem adaptace je to, jak se jedinec cítí, jak je **spokojen** sám se sebou, se svou identitou, zaměstnáním, sociálními vztahy i životem vůbec (*well-being*). Neúspěšná adaptace (maladaptace, maladjustace) se projevuje navenek výskytem četných obtíží, nedorozumění a konfliktů s ostatními lidmi, v prožívání vnitřními rozpory, nízkým sebehodnocením, nesamostatností, nespokojeností atd. **Maladaptovaný či maladjustovaný jedinec** nároky svého života, překážky a problémy zvládá jen s obtížemi, případně vůbec. Přitom nezřídka trpí nejen sám, ale způsobuje nepříjemnosti i svému okolí. V této souvislosti se neúspěšná či nedostatečná adaptace nachází na pozadí psychických problémů, onemocnění i řady sociálně nežádoucích negativních jevů.

Z hlediska **výkonnosti** umožňuje účinná adaptace dosahování výkonu odpovídajícího předpokladům (potřebné schopnosti, dovednosti a motivace). Neúčinná adaptace se negativně promítá do výkonu i v běžných podmínkách. Pro adaptaci na vlivy prostředí je nezbytná určitá úroveň **psychofyzilogické aktivity**, která je jejím energetickým základem. Tato aktivace čili připravenost organismu k aktivitě, zajištěná mobilizací energetických zdrojů, se uskutečňuje za účasti nervové i hormonální regulace. Ve stavu aktivace se spojuje průvodní vegetativní reakce organismu s příjemně či nepříjemně prožívanou psychickou tenzí. Ta může být pro vyrovnání se s nároky a pro dosažení určitých výsledků prospěšná (jako prožívaný stav připravenosti, nabuzenosti či vyladění k určité aktivitě, výkonu; ve sportu se takový stav označuje jako „dobrá forma“) i nežádoucí. Při nadměrné aktivaci fyziologického systému organismu může docházet k selhání výkonu co do množství i kvality. V této souvislosti se mluví o „přemotivování“, „přebuzení“ jako o stavu, kdy velká touha po dosažení špičkového výkonu a úspěchu a snaha o vyvinutí maximálního úsilí vyzní kontraproduktivně (více v oddíle 4.13).

U adaptačního procesu, podobně jako u každého psychického děje, lze alespoň teoreticky určit jeho počátek, průběh, konec a důsledky. Pro účely teoretické analýzy může být také smysluplné určování kognitivních, afektivních či konativních stránek adaptace v intencích v psychologii zavedeného triadického třídění. Přitom může být také uplatňována spíše vnější nebo vnitřní perspektiva.

Při analýze procesu adaptace se v zásadě můžeme zaměřit buď na jeho dynamické charakteristiky uplatňující se v daném situačním (tedy proměnlivém) kontextu,

nebo spíše na to, co zůstává v měnících se okolnostech a na jejich pozadí delší dobu neměnné, statické, invariantní. Za relativně stabilní v čase se v tomto smyslu považují **osobnostní dispozice** pro adaptaci (osobní zdroje odporu). Tendenci k přetrvávání a uplatňování v různých zátěžových situacích mají také více méně neuvědomované **obrné mechanismy**. Obecně se adaptační schopnost, jak již bylo řečeno, označuje jako adaptabilita. Její rozsah s ohledem na nároky zátěžových podnětů včetně těch ohrožujících (stresorů) vymezuje pojem **odolnost vůči zátěži** (stresu), jak se o tom podrobně zmiňujeme v kapitole 4.

1.2 Adaptační systémy organismu

Psychická regulace probíhá v zásadě ve třech základních rovinách: **instinktivní** (pudové, nepodmíněně reflexní), **zvykové** (automatizované, naučené) a **volní** (záměrné, úmyslné). Instinktivní regulace je zajišťována prostřednictvím vrozených reakcí, odehrávajících se automaticky bez přímé účasti vědomí. Uvědomujeme si je většinou až poté, co nastaly. Zvyková rovina regulací se realizuje navyklými a naučenými způsoby chování. Ani ty si zpravidla předem neuvědomujeme a uplatňují se zde automatismy. V takových případech říkáme, že jsme se chovali určitým způsobem bez rozmyšlení, „ze zvyku“. Na zajištění psychické regulace se podílejí do určité míry všechny základní soustavy (systémy) lidského organismu: **kosterně-svalová, dýchací, trávicí, vylučovací, reprodukční, nervová, hormonální a oběhová**. Rozhodující řídicí funkce přitom zabezpečují **nervový a hormonální systém**. Specifickou úlohu pro přežití a fungování organismu i pro celkovou odolnost má **imunitní systém**, který je funkčně propojen s nervovým i hormonálním systémem.

1.2.1 Kosterně-svalová soustava

Kosterně-svalová soustava zajišťuje oporu těla, jeho pohyb a ochranu vnitřních orgánů (mimo jiné mozku a míchy). Podílí se na vnějším vzhledu člověka i na jeho fyzické zdatnosti a výkonnosti. Důležitou roli v mezilidském kontaktu hrají například mimické svaly obličeje. Kosti jsou zásobárnou fosforu a vápníku. Kostní dřevina je místem vzniku krvinek. Na tělesném pohybu se podílejí svaly a klouby. Svaly jsou spojeny s kostmi šlachami. Kosterní svaly jsou ovládaný vůlí nebo reagují reflexivně. Většina energie vydané na svalovou činnost se transformuje v teplo, na vlastní pohyb se využije jen asi čtvrtina uvolněné energie. Intenzivní a déletrvající svalová práce vyvolává únavu.

Fyzická únava souvisí se změnami ve svalových vláknech (např. nedostatek kyslíku a živin, nahromadění kyseliny mléčné). Se **svalovou únavou** souvisí **psychická únava**, snižující zájem o dění v okolí a motivaci k motorické aktivitě. Mimo jiné sehrává roli signální (informuje o změnách v organismu, potřebě obnovy energetických zdrojů) a ochrannou (chrání před vyčerpáním a případným poškozením).

Individuální utváření kosterně-svalové soustavy (velikost a proporce různých částí těla) se podstatně podílí na vnějším viditelném vzhledu jedince, ovlivňuje rychlost a rozsah pohybů. Spolu s fyzickou silou a výkonností se tyto znaky také určitým způsobem promítají do chování a prožívání a ovlivňují i přístupy ke zvládnání zátěžových situací. Úvahy o vztahu tělesné stavby (konstituce, biotyp, somatotyp) a psychiky mají v psychologii poměrně dlouhou tradici. Na **souvislostech tělesné stavby a temperamentu** jsou založeny konstituční typologie (např. E. Kretschmer, W. Sheldon, blíže viz např. Smékal, 2009). Moderní teorie temperamentu (srov. Blatný a kol., 2010) již s těmito souvislostmi nepočítají a upouštějí také od Kretschmerova předpokladu o vztahu mezi temperamentem a duševními chorobami jako vědecky neprokázaného.

Vzhledem k odolnosti stojí za povšimnutí temperamentové charakteristiky, jako je citlivost k podnětům, dráždivost, úzkostnost, hledání vzrušení, vyhýbání se poškození, impulzivita, projevující se mimo jiné ve **sklonech k určitému chování** (rychlost odpovědí, míra vyhledávání a udržování sociální opory).

1.2.2 Dýchací a trávicí soustava

Dýchací a trávicí soustava zabezpečují životně důležité funkce organismu, aby odpovídaly i potřebám intenzivního úsilí a výdeje energie v situacích zvyšování zátěže. Vylučovací soustava odstraňováním odpadních produktů metabolismu přispívá k udržování vnitřní rovnováhy organismu. Význam reprodukční soustavy pro psychickou regulaci je spíše nepřímý. Lze jej spatřovat například ve vztahu sexuálních aktivit a afektivních a motivačních stránek lidského duševního života podílejících se na kvalitě života.

1.2.3 Oběhová soustava

Oběhová soustava je tvořena srdcem, krevními a mízními cévami, krví a mízou. Zajišťuje přívod potřebných látek do tkání, odvádění koncových buněčných metabolitů z těla, hormonální regulaci a imunitní funkci. Učebnice fyziologie (srov. Merkunová, Orel, 2008) popisují funkci oběhové soustavy zhruba následovně.

Srdce je dutý orgán zhruba kuželovitého tvaru rozdělený na dvě části (pravé a levé srdce). Obě se dále člení na předsíň (síň, atrium) a komoru (ventriculus). Srdce nepřetržitě zajišťuje proudění krve v cévním systému tak, že ji na jedné straně do oběhu pod tlakem vrhává a na druhé z oběhu odsává. Při tom se rytmicky střídají stahy (systola) a relaxace (diastola).

Srdce je tvořeno zvláštním druhem svalové tkáně se vzájemně propojenými, síťovitě propletenými trámečky uspořádanými ze svalových vláken – **myokardem**. Zvenku je myokard obalen pevnou vazivovou vrstvou osrdečníku (perikard). Vnitřní vrstvu srdeční stěny pokrývá srdeční nitroblána (endokard). Myokard je zásobován krví prostřednictvím věnčitých (koronárních) cév. Pro jeho funkci je nezbytné dostatečné zásobování kyslíkem, potřebným pro získání energie oxidací. V klidu se spalují hlavně mastné kyseliny a glukóza, při zvýšené svalové námaze stoupá využití kyseliny mléčné, produkované svaly a krví dopravované do srdce. Průměrná srdeční frekvence dospělého je kolem 70 stahů za minutu. Celkový srdeční výdej ovlivňuje kromě frekvence také tepový objem. Na srdeční výdej působí povzbudivě zvýšená aktivita sympatiku, adrenalin, noradrenalin a hormony štítné žlázy i léky povzbuzující sílu stahu myokardu (kardiotonika). Srdeční výdej snižuje útlum aktivity sympatiku, zvýšená aktivita parasympatiku, léky bránící přísunu vápníku k buňkám myokardu. Dále záleží na trénovanosti a fyzické kondici, věku, pohlaví (u dětí a žen je srdeční frekvence vyšší než u dospělých mužů). Pro oscilace momentální srdeční frekvence a časové intervaly mezi srdečními stahy následujícími po sobě se používá označení **variabilita srdeční frekvence** (Jandačková, 2012). Periodické proměnlivosti srdeční frekvence v klidovém stavu si všimli fyziologové již v minulosti. U zdravého srdce s dobře fungujícími autonomními kontrolními mechanismy je variabilita srdeční frekvence (HRV) vysoká. Je-li variabilita srdeční frekvence nízká, srdeční rytmus je víceméně pravidelný i při změnách fyzické aktivity, je to znakem nedostatečné adaptability autonomního nervového systému a nedostatečné adaptability vůči závažným situacím, což může znamenat pro zdraví jedince nepříznivý prognostický faktor. Jak naznačují výzkumy, variabilita srdeční frekvence se snižuje ve stresových situacích, například v souvislosti s dlouhodobou nezaměstnaností (Jandačková, Paulík, Steptoe, 2012).

Cévní systém je tvořen morfologicky uzavřenou hustou sítí cév, které se člení na dva funkční celky: malý (plicní) a velký (tělní) krevní oběh. Nekolující krev se shromažďuje ve slezině. Zde se rozpadají dožilé erythrocyty. V uzlíčcích lymfoidní tkáně (bílá dřev) vznikají lymfocyty.

Malý krevní oběh začíná plicní tepnou (plicní kmen), vycházející z pravé komory. Ta se dělí na dvě části, zásobující obě plicce. V nich se plicní kmen dále větví až na vlásečnice, kde se krev okysličuje. Okysličená krev proudí cévní soustavou tvořenou

plicními žilkami, postupně se spojujícími do čtyř plicních žil (po dvou z každého plicního křídla), které ústí do levé srdeční předsíně.

Velký krevní oběh má začátek v srdečnici (aorta), kterou protéká z levé komory okysličená krev. Z aorty odbočují jednotlivé tepny (arterie), jež se postupně dále větví až na tepénky (arterioly) a vlasečnice (kapiláry). Vlasečnice se postupně spojují do větších cév (žilky – venul a žil – vén), které nakonec utvářejí pod srdcem dolní (*cava cardalis*) a nad srdcem horní (*cava cranialis*) dutou žílu. Obě duté žíly odvádějí odkysličenou krev do pravé předsíně.

Ve velkém oběhu tedy tepny vedou okysličenou krev ze srdce ke tkáním a žíly odkysličenou krev z tkání do srdce. V malém oběhu tepny vedou odkysličenou krev ze srdce do plic a žíly okysličenou krev z plic do srdce.

Intenzivní aktivace sympatiku ve stresu vede k zúžení tepének a ke zvýšení krevního tlaku. Opačně působí fyzická aktivita. Rozšíření tepének ve svalech snižuje krevní tlak a celkově pozitivně působí na krevní oběh. Pokud osoby často vystavované psychickému stresu nekompenzují jeho vliv na oběhový systém odpovídající tělesnou aktivitou, zúžení tepének přetrvává, krevní tlak zůstává zvýšený.

Krev se skládá z krevní plazmy, červených a bílých krvinek a krevních destiček. Krevní plazma je tvořena vodou a rozpuštěnými organickými a anorganickými látkami (cukry, tuky, bílkoviny, barviva, ketolátky, látky z nebiřkovinného dusíku, soli). Červené krvinky (erytrocyty) zabezpečují transport dýchacích plynů kyslíku a kysličníku uhličitého. Bílé krvinky (leukocyty) se podstatně podílejí na imunitních funkcích. Dělí se na granulocyty (neutrofil, eozinofil, bazofil, tonin) a agranulocyty (lymfocyty, monocyty). Krevní destičky (trombocyty) zabezpečují zástavu krvácení zejména při drobnějších cévních poraněních (destičková zátka).

Mízní lymfatický systém je morfologicky tvořený soubor mízních cév, kapilár a mízních uzlin, jimiž protéká **míza** (lymf), tvořená z přebytků tkáňového moku. Tok mízy jedním směrem k vyústění žil a k srdci je zajišťován pohyby hrudníku při nádechu (nasávání hrudní pumpou) a stahy kosterních svalů, především nohou (svalová pumpa). Do krve se odvádějí tukové částice (chylomikrony) a s nimi spojené vitamíny rozpustné v tucích, přebytečná míza, protilátky z mízních uzlin a vyvrálé T-lymfocyty z tymu.

Mízní systém má část centrální (primární) a periferní (sekundární). Primární část zahrnuje tymus a pluripotentní kmenové buňky kostní dřeně. Součástí periferní části mízního systému jsou slezina, mízní uzliny a mízní uzlíky. Z kmenových buněk se tvoří funkční součásti imunitního systému lymfocyty B a T. **Mízní uzlíky** jsou shluky mízní tkáně umístěné pod sliznicemi trávicí soustavy, močových a reprodukčních orgánů, dýchací soustavy, které zachycují vdechované a v potravě obsažené mikroorganismy. Řadí se k nim i mandle.

Mízní uzliny se jako shluky nacházejí například za ušními boltci, na krku podél ohýbačů hlavy, v podpaží, v dutině břišní a hrudní, v tříselech. Jejich úkolem je filtrovat z lymfy cizorodé látky, prachové částice, mikroorganismy či nádorové buňky. V mízních uzlinách, kterými procházejí cévy, se přeměňuje tkáňový mok na mízu.

Mízní kapiláry mají počátek v mezibuněčném prostoru. Tok mízy směřující k žilám podporuje hrudní svalová pumpa, jeho jednosměrný průběh v mízních cévách zajišťují chlopně.

Mízní cévy se po průchodu uzlinami spojují do dvou mízovodů. Pravý mízovod odvádí mízu z pravé poloviny hlavy, krku, hrudníku a pravé horní končetiny do žilní části krevního oběhu ve spojení pravé vnitřní žíly hrdla a pravé podklíčkové žíly. Hrudním mízovodem se dopravuje míza z dolní části těla, levé horní končetiny, levé poloviny krku a hrudníku do žilní části oběhu v místě, kde se stýkají levá podklíčková a levá vnitřní hrdelní žíla.

1.2.4 Hormonální systém

Hormonální systém sehrává spolu s nervovým a imunitním systémem, s nimiž je funkčně propojen, hlavní úlohu v řízení a integraci funkcí organismu. Tvoří jej (viz např. Merkunová, Orel, 2008) jednak anatomicky ohraničené **endokrinní žlázy** (žlázy s vnitřní sekrecí), jako je hypofýza, štítná žláza, příštítná tělíska či nadledviny, jednak skupiny buněk produkujících a uvolňujících hormony do krve, které jsou roztroušeny v různých orgánech (pankreas, hypotalamus, střeva, žaludek, varlata, vaječníky, srdce, ledviny, placenta), ale anatomický charakter endokrinních žláz nemají. Řídící činnost hormonálního systému se realizuje prostřednictvím biochemicky účinkujících **hormonů**, produkovaných endokrinními žlázami a roznášených po těle krevním oběhem. Hormony ovlivňují přímo činnost řady orgánů. Jejich působení je skutečně mnohostranné. Některé z nich jsou řízeny centrálním nervovým systémem, jiné jsou ovlivňovány situací uvnitř organismu.

Řídící úlohu v celém **endokrinním systému** má **hypofýza**. Tvoří se zde **více hormonů**, ovlivňujících další žlázy s vnitřní sekrecí. Má dvě samostatně fungující části: **přední** (adenohypofýza) a **zadní** (neurohypofýza). Obě části hypofýzy úzce souvisejí s činností **hypotalamu**, který je částí mozku a zajišťuje **propojení mezi nervovým a hormonálním systémem** – ve fyziologii se hovoří o **hypotalamo-hypofyzárním systému**. Zadní lalok hypofýzy je s hypotalamem spojen přímo nervovými drahami. Na aktivitu hypotalamu působí informace z mozkové kůry, **retikulární formace mozkového kmene**, limbického systému, z receptorů vnitřních orgánů a oční sítnice. Tak se mimo jiné promítají do hormonální činnosti hypota-

lamu stresové situace. V hypotalamu se tvoří dvě skupiny hormonů. Jednou z nich jsou hormony regulující činnost předního laloku hypofýzy. Stimulující účinek na hypofýzu mají **RH-hormony** (*releasing hormones*), nazývané také **liberiny**. **IH-hormony** (*inhibiting hormones*) neboli **statiny** zde působí tlumivě. Liberiny a statiny mají specifický účinek na různé typy buněk. Druhou skupinou hypotalamických hormonů jsou hormony systémové, **antidiuretický hormon** (ADH) a **oxytocin**. ADH řídí množství vody v buňkách (produkci potu, vstřebávání vody), nepřímo ovlivňuje krevní tlak a také **pozitivně působí na paměť**. Výdej ADH se zvyšuje při stresu, nedostatku vody v organismu, vlivem nikotinu či morfinu. Alkohol nebo přebytek vody vyvolává naopak snížený výdej ADH.

Oxytocin působí u žen na stahy děložních svalů (při porodu nebo orgasmu) a mléčných žláz. Při intenzivním kojení se zpětně stimuluje produkce oxytocinu, což jednak usnadňuje další kojení, jednak ovlivňuje pocity matky a její mateřské chování. Zdá se, že vliv oxytocinu na psychiku je významnější, než se dříve předpokládalo. Podílí se nejen na vzniku příjemných pocitů, ale pravděpodobně také na nitroděložním vývoji mozku (Orel, 2015). U mužů působí na chámovody. Oproti ADH **ovlivňuje paměť negativně**.

Přední lalok hypofýzy produkuje hormony, které působí přímo, a hormony řídí činnost dalších endokrinních žláz (tropiny). **Přímo působící hormony** jsou **somatotropní hormon** (somatotropin, STH), **prolaktin** a **melanocyty stimulující hormon** (MSH). STH má silné metabolické účinky. Ovlivňuje růst těla a po jeho ukončení dělení buněk a tvorbu tkání (STH podporuje tvorbu somatomedinů řídících tvorbu a růst tkání v játrech i dalších tkáních). Pro potřeby růstu a dělení buněk (proteosyntéza) uvolňuje energii ze zásobních tuků a omezuje pro tento účel také spotřebu glukózy ve tkáních. **Prolaktin** působí na průběh porodu a laktaci. Úloha MSH v lidském endokrinním systému není dosud zcela jasná. Předpokládá se, že ovlivňuje mozkovou činnost či pigmentaci kůže (Merkunová, Orel, 2008).

Nepřímo, prostřednictvím funkce dalších endokrinních žláz, působí kortikotropin, tyreotropin, gonadotropin. **Kortikotropin** čili adrenokortikotropní hormon (ACTH) ovlivňuje rozvoj, růst a činnost kůry nadledvin. Jeho **produkce výrazně stoupá při stresu** (proto bývá nazýván stresovým hormonem) a působením cytokinů, které produkují makrofágy. Funkci štítné žlázy reguluje tyreotropin (TSH). Gonadotropiny ovlivňují činnost pohlavních žláz.

Zadní lalok hypofýzy je zásobníkem ADH.

Štítná žláza (*glandula thyroidea*) je tvořena pravým a levým lalokem po obou stranách průdušnice. Produkuje hormon **tyroxin** (T_4) a **trijodtironin** (T_3 , který je zásobní a v krvi se přeměňuje na T_4). Tyroxin zvyšuje bazální metabolismus, srdeční frekvenci, produkci tepla. Dále podporuje vylučování vápníku a fosfátů do moči,

zvyšuje citlivost tkání na jiné hormony a dráždivost nervového systému, snižuje obsah cholesterolu v krvi. V dětství ovlivňuje růst kostí a vaziv, rozvoj mozku a reprodukčních orgánů. Akutně zvýšená produkce tyroxinu vyvolává pocení a zvyšuje pocit únavy. Patologickým důsledkem dlouhodobě zvýšené produkce tohoto hormonu je tzv. Basedowova choroba, charakteristická vypoulením očí a hubnutím. Nedostatek tyroxinu v dětství může vést i k nedostatečné osifikaci kostí a ke snížení regenerační schopnosti buněk. Jeho patologickým obrazem bývá nedostatečný růst končetin a zaostávání intelektového vývoje. Snížení produkce štítné žlázy v pubertě zpomaluje tělesné dospívání.

Příštítná tělíska jsou čtyři a jejich produkt **parathormon** ovlivňuje uvolňování vápníku, hořčíku a fosfátů do krve a vzrušivost nervového systému.

Pankreas (slinivka břišní) je smíšenou žlázou, neboť kromě hormonů produkuje trávicí šťávu. Hormony se tvoří v buňkách A, B a D tzv. Langerhansových ostrůvků. **Glukagon**, produkovaný v buňkách A, ovlivňuje množství cukru v organismu (glykemie) a sílu srdečních stahů. Buňky B produkují **inzulin**, který reguluje metabolismus cukrů. Jeho množství ve stresu (pod vlivem zvýšené produkce adrenalinu, noradrenalinu a somatostatinu) klesá. Při nedostatečném vlivu inzulinu na buňky v organismu dochází k onemocnění cukrovkou (*diabetes mellitus*). Buňky D produkují hormon **somatostatin**, jenž ovlivňuje produkci glukagonu a inzulinu a zpomaluje vstřebávání živin ve střevě a hromadění zásob, proto se mu říká „antiobézní“ hormon.

Pohlavní žlázy – mužské (*testes*) produkují hormony androsteron, testosteron a ženské (*ovaria*) tvoří hormony estrogen a progesteron. Pohlavní hormony regulují rozvoj a diferenciaci zevních i vnitřních pohlavních orgánů a sekundárních pohlavních znaků. **Testosteron** ovlivňuje formování kostry a rozvoj kosterního svalstva příznačný pro muže, podílí se na agresivitě a sexuálním citění (libido). Dále testosteron podporuje tvorbu bílkovin, červených krvinek a působí i na metabolismus. U žen pohlavní hormony ovlivňují děložní cyklus. **Estrogen** je dále odpovědný za libido a vzorce chování tradičně považované za příznačné pro ženy. Působí například na srážlivost krve či na tvorbu kostní tkáně. **Progesteron** má význam zejména pro těhotenství. Při zvýšené tvorbě může navozovat depresivní stavy.

Tymus (brzlík) je důležitou součástí **imunitního systému**. Spolu s kostní dřeninou utváří centrální lymfatické orgány. V tymu se po opuštění kostní dřene diferencuje část T-lymfocytů až do jednotlivých buněčných typů. Jejich dozrávání je podporováno hormony, které se zde tvoří. Největší velikosti dosahuje brzlík v prvních třech letech věku. Po pubertě postupně atrofuje a jeho tkáň je nahrazována tukem.

Nadledviny jsou tvořeny kůrou a dřeninou. **Kůra** produkuje **glukokortikoidy**, **mineralokortikoidy** a **androgeny**. Nejvýznamnější glukokortikoid – **kortizol** –

ovlivňuje metabolismus cukrů a tuků, štěpí bílkoviny. Jeho nízká produkce podporuje zvýšení aktivity imunitního systému a působí proti zánětům, zvýšená sekrece kortizolu imunitní aktivitu tlumí. **Ve stresu dochází také ke zvýšení produkce glukokortikoidů** (také kortizol lze podobně jako adrenokortikotropní hormon ACTH označit za stresový hormon). Nejdůležitější mineralokortikoid – **aldosteron** – ovlivňuje prokrvení ledvin, které je důležité pro jejich vyměšovací funkci a působí na metabolismus vody a minerálních látek. **Androgeny**, tvořící se v kůře nadledvin, v relativně malém množství ovlivňují růst v dospívání. U žen je možná jejich přeměna na estrogeny, což je významné zejména v klimakteriu (prevence řídnutí kostí).

Dřeň nadledvin tvoří katecholaminy, zejména **adrenalin** (epinefrin) a **v menším množství noradrenalin** (norepinefrin) a **dopamin**, které vyvolávají v organismu podstatné změny. Mobilizují energii k rychlému reagování v tísni. Jejich produkci, výrazně zvýšenou ve stresu, stimuluje sympatikus. Adrenalin zrychluje srdeční tep, podněcuje pocení, zužuje cévy ve vnitřních orgánech, zvyšuje krevní tlak. Nárůst množství adrenalinu v krvi působí na celkové nabuzení organismu, na jeho pohotovost k akci. Noradrenalin působí prostřednictvím hypofýzy na zvýšení hormonální produkce kůry nadledvin (mobilizace energetických zásob k uskutečnění motorických reakcí), zužuje tepénky, zvyšuje diastolický krevní tlak. Oba hormony dřeně se podílejí na emotivní odezvě při tělesných vzrušeních. Dopamin může vyvolávat silně příjemné pocity, což může mít vztah například ke vzniku závislosti.

Šišinka (epifýza, *glandula piualis*) je malým výstupkem mezimozku. Tvoří se zde ze serotoninu hormon **melatonin**. Jeho tvorbu podporuje noradrenalin a tma. Světlo naopak produkci melatoninu snižuje. Nejvíce se ho tvoří v dětství. Množství produkovaného melatoninu souvisí s cyklem světlo–tma. Ve spánku se jeho hladina zvyšuje, před probuzením klesá. V malých dávkách se někdy podává k obnovení narušeného cyklu noc–den (např. při práci na směny nebo při rychlém překročení několika časových pásem během dlouhých cest letadlem). Melatonin je silným la- pačem volných, zejména kyslíkových radikálů (antioxidant), tak může působit proti ateroskleróze a zhoubným procesům.

Hormony se tvoří také v dalších endokrinních buňkách umístěných v jiných tkáních, jako jsou ledviny, placenta, trávicí soustava. Navíc se ve všech tělesných buňkách tvoří místní (lokální) hormony se širokou škálou účinků (např. ovlivňují sekreci žláz, dýchání, srážení krve, tělesnou teplotu). Látky hormonální povahy jsou tvořeny také v některých nervových buňkách, které jsou schopné je uvolňovat přímo do krve. Prostřednictvím krevního oběhu pak mohou tyto látky specificky působit na různé buňky a tkáně těla. Tato schopnost se označuje jako **neurokrinie** a představuje jeden z prostředků **propojení nervového a hormonálního systému**.

Hormonální regulace je fylogeneticky starší než nervová regulace. Setkáváme se s ní již na subhumánní úrovni. Vzhledem k podmínkám lidského života není vždy zcela účelná. Neprobíhá často dostatečně rychle, množství zmobilizované energie je někdy vzhledem k situaci nadměrné. Nedostatečné spotřebování této energie může mít pro organismus negativní důsledky.

1.2.5 Nervový systém

Nervový systém je oproti hormonálnímu systému nositelem vývojově mladších, kvalitativně vyšších, adaptabilnějších, rychlejších regulačních aktivit. Nezřídká odpovídá konkrétním situacím a podmínkám lidského života lépe než regulace hormonální. Má rozhodující podíl na řízení veškerých funkcí lidského organismu. Nervový systém tvoří obrovské množství (řádově desítky miliard) nervových buněk (neuronů), složitě propojených do větších, určitým způsobem specializovaných celků.

Neurony jsou vysoce specializovanými buňkami, procházejícími složitým vývojem a zráním. Jejich základní funkcí je příjem, vedení, přenášení a zpracování informací. Součástí nervových buněk je tělo, které má u jednotlivých neuronů různý tvar, rozvětvené výběžky (dendrity) a dlouhý výběžek (axon, neurit). Většina axonů je obalena myelinovou pochvou tvořenou Schwannovými buňkami. Myelinová pochva je členěna na segmenty oddělené neobalenými částmi neuritu (Ranvierovy zářezy), mezi nimiž přeskakuje nervový vzruch. Elektrické impulzy jsou přitom vedeny axony směrem od těla nervové buňky k terminální části. U dendritů je tomu naopak. Neobalené axony se označují jako šedá nervová vlákna. Axony jsou různě dlouhé a zpravidla se člení (telodendrie) až na svém konci (srov. Orel, 2015). Nervové buňky jsou na povrchu obaleny buněčnou membránou, která je ohraničuje a odděluje od jejich okolí, chrání před škodlivými vlivy, udržuje jejich celistvost a tvar, zprostředkovává jejich kontakt s okolním prostředím a podílí se na výměně látek.

Přenos informací jedním směrem mezi neurony i mezi neurony a jinými druhy buněk se děje prostřednictvím **synapsí**. Specifické látky, které se na tomto přenosu podílejí, se označují **mediátory** (neurotransmitery, přenašeče). Dnes je jich známo více než šedesát (Merkunová, Orel, 2008). Některé působí stimulačně, jiné inhibičně. Patří k nim například adrenalin a noradrenalin, acetylcholin, serotonin, dopamin, glutamát.

Nervový systém je možno rozdělit na dvě hlavní části:

1. **Centrální nervový systém** (CNS). Integruje nervové i hormonální funkce v celém těle. Je hierarchicky strukturovaný. Během celého života nepřetržitě přijímá

a zpracovává velké množství informací z nitra organismu nebo z okolí v interakci s prostředím pomocí **receptorů**. Přijaté podněty jsou zde vyhodnoceny z hlediska potřeb člověka a výkonné orgány – **efektory** – na podněty podle potřeby určitým způsobem reagují. Centrální orgány navíc kontrolují průběh a účinky odpovědí organismu, registrují v paměti účinnost různých reakcí v daných podmínkách a na základě zpětnovazebních mechanismů také rozhodují o výběru dalších odpovědí. Po narození není CNS plně zralý, postupně dozrává pod vlivem podnětů z vnějšího i vnitřního prostředí. Nejvyšší úroveň integrace a regulace reprezentuje **mozek (encephalon)**. **Páteřní mícha (medula spinalis)** spojuje mozek s periferním nervstvem, integruje jednodušší funkce, například jednoduché vrozené reflexy. Dochází zde k syntéze a předběžnému zpracování některých informací z různých částí těla, které jsou předávány do mozku.

2. **Periferní nervový systém (PNS)**. Spojuje svazky nervových vláken CNS s ostatními orgány těla. Je tvořen hlavovými, míšními a vegetativními nervy a senzitivními nervovými uzlinami (*ganglii*). Podle druhů nervů lze rozlišit **somatický (senzorický a motorický)** nervový systém, zajišťující spojení receptory – CNS-efektory (chování), a **vegetativní** nervový systém, který zprostředkovává řízení orgánů zajišťujících rozdělování a přeměnu látek a energií v organismu. Většina periferních nervů obsahuje nervová vlákna více typů, a je tedy **smíšená** (srov. Merkunová, Orel, 2008).

Samotný **mozek** je velmi složitý útvar, jehož části jsou propojeny do funkčního celku, který tvoří mozkový kmen, mozeček, mezimozek a koncový mozek.

Mozkový kmen:

- **Prodloužená mícha (medulla oblongata)** – kontrola srdeční činnosti, dýchání, polykání, trávení).
- **Varolův most (pons Varoli)**.
- **Střední mozek (mesencephalon)**.
- **Retikulární formace mozku (formatio reticularis)** je propojená síť nervových buněk. Prostupuje mozkovým kmenem od prodloužené míchy po velký mozek. Má dvě části: **vzestupnou** (ascendentní) a **sestupnou** (descendentní). Vzestupná část přijímá přes talamus impulzy z analyzátorů a předává je difuzně do celé mozkové kůry, čímž ovlivňuje její **vzrušivost** (reagování organismu na různé podněty) a **celkovou úroveň vědomí** (kontinuum spánků–bdění, rozptýlená–zaměřená pozornost). V jádrech retikulární formace jsou umístěna centra základních životních funkcí (dýchání, trávení, srdeční aktivity, zužování a rozšiřování cév) a reflexů (kýchání, kašel, polykání, zvracení).

- **Čtverohrbolí** (centrum zrakových a sluchových reflexů).
- **Jádra některých hlavových nervů** zajišťujících senzorické a motorické funkce.

Mozeček (*cerebellum*) zajišťuje kontrolu svalového tonusu, rovnováhy, koordinace záměrných pohybů a podílí se také na paměti a učení.

Mezimozek (*diencephalon*):

- **Talamus** je párový orgán, propojený nervovými vlákny s mnoha dalšími mozkovými oblastmi a tvořící jakousi přestupní stanici pro informace směřující z jednotlivých smyslových orgánů do mozku; na základě zpracování těchto informací je buzena retikulární formace, což umožňuje jejich vstup do mozku a do vědomí. Kromě toho se talamus podílí na motorických a autonomních funkcích. Velmi důležitou úlohu pro řadu funkcí sehrává malý útvar asi velikosti rýžového zrnka, lokalizovaný pod talamem a nazývaný subtalamické jádro (Abelson, Tržilová, 2015). Kromě motorické hybnosti ovlivňuje mentální dovednosti, změny nálady, nárůst hmotnosti atd. Současný vědecký výzkum uskutečněný českými vědci, zaměřený na fungování mozkových nervových buněk (Sieger, Serranová, Růžička a kol., 2015), přinesl zajímavá zjištění o existenci neuronů reagujících výhradně na emotivní obsah. Tyto tzv. emotivní neurony vlastně rozhodují o tom, jakou budeme mít náladu. Byly nalezeny pomocí speciálních mikroelektrod, které vědci zaváděli do mozku, když hledali nejlepší místo pro umístění elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci při léčbě Parkinsonovy choroby. U člověka se jedná o vůbec první takový nález (viz https://www.youtube.com/watch?v=pz7_fdSXMRI).
- **Hypotalamus** zprostředkovává **kontrolu hormonální regulace**, a to jak vegetativně řízených funkcí organismu (metabolismus, teplota, tep srdce apod.), tak uskutečňování vrozených vzorců emočního a motivačního chování. Regulační hormony se v hypotalamu dostávají do organismu díky uspořádání cév. Speciální hormony v hypotalamu sdružené ve dvou jádrech (*nucleus supraopticus* a *nucleus paraventricularis*) vytvářejí systémové hormony – antidiuretický hormon a oxytocin. Další neurony hypotalamu jsou zdrojem regulačních hormonů, které prostřednictvím speciální kapilární sítě portálního hypotalamicko-hypofyzárního oběhu stimulují (liberiny) nebo inhibují (statiny) tvorbu hormonů adenohipofýzy (viz Orel, 2015).

Limbický systém je velmi složitý, funkčně ani morfologicky jasně nevymezený soubor několika zvláštních korových i podkorových struktur. Zajišťuje zejména

realizaci vzorců chování kontrolovaného hypotalamem. Podílí se především na regulaci jejich časového průběhu a zaměření k cíli. Podráždění nebo poškození limbického systému (zejména amygdaly) má za následek výrazné zesílení některých emočních reakcí (prudký hněv, agrese, silný strach apod.) a znemožňuje uskutečnění plánované činnosti. V amygdale také dochází k vyhodnocení prožívaných událostí a přidělení emoční kvality. Při zaregistrování nebezpečí se aktivizuje mozková kůra, a zejména systém hypotalamus–sympatikus, spouštějící stresovou reakci. Další významná struktura limbického systému, hipokampus, má význam pro paměť (viz např. Merkunová, Orel, 2008).

Koncový (velký) mozek (*telencephalon*) je vývojově nejmladší a nejvyšší oblastí CNS. Jeho **vnitřní oblast** („bílá hmota“ vláken obalených myelinem) je překryta **mozkovou kůrou** („šedá hmota“ – převážně neobalená vlákna a těla nervových buněk). V mozkové kůře dochází k úplnému zpracování informací a k integraci všech regulačních systémů v **jednotném řízení činnosti**. Jsou zde zakotveny **projekční oblasti** vnímání a pohybových reakcí (jejich podráždění tyto vjemy a reakce vyvolává, poškození je naopak ruší) a **asociační oblasti**, které mají podstatný **význam pro paměť a myšlení** (čelní asociační oblast se vztahuje k myšlenkovému řešení problémů; týlní oblasti pravděpodobně zprostředkovávají integraci vjemů; spánkové asociační oblasti mají zřejmě vztah k vybavování zážitků). Čelní projekční oblasti a spánkové asociační oblasti se podílejí na **rozumění a tvoření řeči**. Poškozením těchto oblastí vznikají závažné poruchy řečové činnosti – afázie (projevující se neschopností porozumět mluvenému či psanému slovu nebo samostatně tvořit věty, číst či opakovat slyšené). Část mozku umístěná hned za čelní částí lebky a očima se označuje jako **prefrontální kortex**; hraje podstatnou úlohu pro koncentraci, paměť, tvořivost, porozumění i rozhodování. Je velmi důležitá pro plánování do budoucna i pro sociální chování. U člověka je prefrontální kortex rozvinut podstatně více než u ostatních živých tvorů, což mu umožňuje ovládat své emoce, morálně uvažovat i rozumět jiným lidem a vycházet s nimi. Jeho porušení se projevuje změnami osobnosti, poruchami krátkodobé paměti, chybami v rozhodování, snížením schopnosti předvídat riziko nebo poruchami emotivity, což může mít negativní dopad na rozhodování i na sociální vztahy.

Velký mozek je tvořen dvěma polokoulemi (hemisférami), spojenými kalózním tělesem. Uvnitř polokoulí je uložena funkční soustava bazálních jader (ganglií) tvořených šedou hmotou, propojených s dalšími částmi mozku, podílejší se s mozečkem a mozkovou kůrou na záměrných pohybech. Psychické funkce obou hemisfér jsou poněkud odlišné (srov. Balcar, 1991).

Pravá hemisféra zpracovává smyslové údaje z levé části zorného pole a levé poloviny těla a řídí její pohyby. U většiny lidí (98 %) se rozhodujícím způsobem

podílí na celostním, názorném, obrazném, spíše intuitivním než logickém zpracování skutečnosti. Přitom má k dispozici jen **omezené jazykové prostředky** (spíše konkrétní výrazy a jejich subjektivně pojmávaný obsah). Funkcí pravé hemisféry je také řízení emocionálního života.

Levá hemisféra zpracovává údaje z pravé části těla a ovládá i její motoriku. Řídí zejména analytické, věcné, logické zpracování reality, které respektuje časové a prostorové souvislosti. Zprostředkovává tvoření a používání pojmů, chápání významu a smyslu různých vztahů a situací a má rozhodující podíl na řečové činnosti čili na té části **sémiotické funkce**, týkající se užívání slov jako prostředků označujících různé předměty a události.

Mozek ovšem pracuje jako funkční celek, specializace jeho částí na různé funkce je relativní. Dělbá úloh mezi oběma mozkovými polokoulemi v rámci psychické činnosti je výsledkem jejich postupné diferenciaci v průběhu vývoje. Je známo, že existuje poměrně **značná schopnost kompenzovat** funkce určité poškozené oblasti mozku činností oblasti jiné.

Při pozorování aktivit druhých lidí se aktivují **zrcadlové neurony** mozkové kůry. Tento druh neuronů objevený před nedávnem (Orel, 2015) sehrává pravděpodobně důležitou roli v mezilidských vztazích a komunikaci. Jejich aktivita je nejspíš ovlivňována také pamětí zprostředkovanou minulou zkušeností. Tyto neurony jsou specializované podle fází, směru či kontextu pozorované činnosti a pravděpodobně jsou také schopny rozlišovat široký kontext činnosti jiných lidí.

Senzorická a motorická část periferního nervového systému (PNS) vcelku rychle a bezprostředně informuje mozek o situaci, v níž se organismus nachází (dostředivé, aferentní nervové dráhy od receptorů smyslových orgánů k centru), a realizuje patřičnou odpověď (odstředivé, eferentní nervy), která je v souladu se záměry člověka, případně je bezděčná. Součástí vnímání je zpracování informace z kožních nociceptorů prožívané jako **bolest**.

Vegetativní větev (VNS) periferního nervového systému je zprostředkovaná fyziologicky i psychologicky komplikovaněji. Řídí viscerální funkce organismu. Působí na žlázy, hladké svalstvo vnitřních orgánů, je relativně nezávislá na vůli člověka. Ten ji může ovlivňovat jen nepřímo navozováním situací, o nichž je známo, že mají na vegetativní nervstvo určitý účinek. Těchto postupů využívá například jóga či relaxační a aktivační techniky. Proto se VNS nazývá také **autonomním nervstvem**. VNS je tvořen třemi funkčními subsystémy (viz např. Merkunová, Orel, 2008):

- **Sympatický** – vyvolává povzbuzující nebo tlumící účinky u řady různých vnitřních orgánů současně. Je aktivován při svalové námaze, v nemoci, ve stresu,

při pocitu chladu. Zvyšuje srdeční aktivitu, zvyšuje sekreci potu, tlumí činnost žaludku, zvyšuje tonus svěračů, navozuje ejakulaci apod. Působí jako celek. Zvyšuje metabolickou aktivitu pro zvládnání stresu. Důležité je propojení sympatiku s dřením nadledvin (sympatoadrenální systém): uvolnění adrenalinu a noradrenalinu z dřeně nadledvin zprostředkuje sympatickou regulaci.

- **Parasympatický**, tlumící nebo budící činnost orgánů výběrově i jednotlivě (zpoomaluje např. srdeční frekvenci či rychlost vedení vzruchů). Obecně podporuje aktivity organismu spojené s regenerací a úsporou energie, převládá například při trávení (zesiluje produkci trávicích šťáv, pohyby trávicí trubice a činnost svěračů) a ve spánku.
- **Enterický** – je uložen přímo v trávicím traktu po celé jeho délce a ovlivňuje jeho funkci relativně nezávisle na CNS.

Sympatický a parasympatický oddíl VNS řídí většinu orgánů společně. Působí zpravidla střídavě a jejich účinek bývá opačný. Některé funkce jsou aktivovány sympatikem i parasympatikem současně. Vzájemná vyváženost obou částí VNS je pro zdravou funkci osobnosti nezbytná. Narušení této rovnováhy je spojeno s tělesnými i duševními problémy. Činností sympatiku a parasympatiku je ovlivňován **enterický** subsystém.

Možnosti působení na činnost nervového systému

Funkci nervových buněk lze ovlivňovat v zájmu jejího posílení, zlepšení či odstranění jejích poruch a chorob na biologické, psychologické, sociální, duchovní i celostní úrovni (srov. Orel, 2015). K tomu lze použít chemické prostředky (farmaka), rostliny a jejich produkty, fyzikální prostředky i prostředky psychologické.

Chemické látky mohou působit na nervové buňky v zásadě specifickým a nespecifickým způsobem. Jejich specifický účinek vzniká působením na konkrétní nervovou strukturu nebo na její funkci, nespecifický účinek ovlivňuje chemicko-fyzikální vlastnosti neuronální membrány a iontové toky. Obecně může být povzbuzující (stimulační) nebo tlumící (inhibiční). Chemické účinky různých látek se využívají v lécích (farmaka). V běžném životě se často používají například léky na snižování bolesti (analgetika) a tělesné teploty (antipyretika), dále léky účinkující proti zánětům, lokálním křečím (antispastika), léky snižující napětí kosterních svalů (myorelaxancia) atd. Zvláštní skupinou léků ovlivňujících psychické funkce představují **psychofarmaka**. Ta lze dělit podle různých kritérií, například podle toho, které ovlivňují psychické procesy a stavy (srov. Orel, 2015, s. 163):

1. Bdělost a vědomí – například psychostimulancia, hypnotika.
2. Afektivitu – antidepresiva: anxiolytika (proti úzkosti), tymoprofylaktika (léky stabilizující náladu), dysforika (látky upravující manické stavy).
3. Psychickou integraci – antipsychotika, halucinogeny.
4. Kognitivní (poznávací) funkce (zejména paměť) – neuroprotektiva (látky ochraňující nervový systém např. před příznaky slabosti, hypoglykemie, poruchami jemné motoriky s třesem, poruchami vidění, bolestmi hlavy, případně v těžších případech před poruchami vědomí), anticholinergika (látky působící proti nežádoucímu účinku acetylcholinu na jeho receptorech).

Na nervový systém působí také, jak známo, některé rostliny a jejich produkty. Léčebnými účinky rostlin se zabývá **fytoterapie**. Účinky chemických i přírodních látek na neurony mohou být **toxické**. Účinky **toxinů** – látek schopných poškodit lidský organismus – mohou být akutní nebo chronické, vratné (reverzibilní) i nevratné (ireverzibilní) (srov. Orel, 2015). Na některé chemické i přírodní látky působící na lidský nervový systém (alkohol, nikotin, kofein, opiáty, halucinogeny apod.) může vznikat návyk.

Biologický účinek léku na člověka je doplňován psychologickým účinkem v důsledku očekávání (placebo).

Z fyzikálních vlivů působících na nervový systém se budeme zabývat světlem a tmou, elektrickým proudem a magnetickým polem. Jasné světlo podporuje funkci některých mozkových neuronů (produkci hormonů, mediátorů apod.) a optimalizuje mozkové biorytmy (Orel, 2015), čehož se často používá k léčebným účelům. V ročních obdobích, kdy sluneční světlo působí kratší dobu, dochází ke zvýšenému výskytu depresí. Působení světla se používá při léčení sezonních afektivních poruch ve **phototerapii**. Ta spočívá ve využití silného umělého světla (intenzita větší než 2 500 luxů). Zajímavé účinky na lidský organismus můžeme zaznamenat také díky působení tmy, které mimo jiné rovněž skýtá určité možnosti terapeutického využití (terapie tmou – *dark therapy*). Po určité době pobytu ve tmě se serotonin proměňuje na melatonin, který ovlivňuje biologické životní cykly. **Terapie tmou** v kombinaci s dalšími psychoterapeutickými postupy napomáhá pochopení vlastních emocí ve vztahu k sociálnímu prostředí, zlepšuje realistické myšlení, působí na sebepojetí apod. (Kupka, Malůš, Kavková a kol., 2012).

Elektrický proud působí na funkci a metabolismus mozkových neuronů. Při působení na nervový systém se používá stimulačních elektrod, které jsou aplikovány na povrch lebky (neinvazivní postup – např. elektrokonvulzivní metoda, stimulace subtalamického jádra, stimulace bloudivého nervu = X. hlavový nerv, *nervus vagus*) nebo (mikroelektrody) implantované do mozku (invazivní postupy). I když

není mechanismus léčebného účinku některých metod (např. elektrokonvulze, elektrická stimulace vagu) dosud plně objasněn, jsou v řadě případů považovány za indikované a efektivní (viz Orel, 2015). Intenzivní **magnetické pole** (mnohokrát vyšší, než je magnetické pole Země) procházející k mozkové tkáni z cívky přiložené v příslušném místě k lebce je schopné v mozkových buňkách indukovat elektrický potenciál. Opakovaná stimulace magnetickým polem dokáže ovlivňovat aktivitu neuronů a přechodně vyvolávat funkční změny ve stimulované oblasti mozkové kůry i v dalších oblastech, které jsou s ní funkčně spojeny. Stimulace vysokofrekvenčním magnetickým polem (frekvence 5 Hz) má na neurony aktivující účinek a zpravidla zvyšuje kortikální excitabilitu. Nízkofrekvenční magnetické pole (frekvence 1 Hz) obvykle snižuje kortikální excitabilitu (srov. Dvořáková, 2006).

Psychologické působení na nervový systém směřuje k individuálnímu chování a prožívání a je ovlivněno sociálním kontextem jedince. Individuální rozdíly lidí se samozřejmě týkají i aktivity nervového systému. Určité osobnostní rysy se vyznačují i zvláštnostmi reaktivity neuronů. To bylo popsáno již dříve, například u emoční stability/lability (Eysenck, 1960). Zjednodušeně se dá říci, že nervový systém emočně stabilních jedinců oproti jedincům emočně nestabilním (s vyšší úrovní neuroticismu) na podněty reaguje s menší četností i intenzitou emocí. Přitom příslušné mozkové struktury jsou zpětně ovlivňovány uskutečňovanými reakcemi. Reaktivitu nervových sítí spoluovlivňují zkušenosti jedince i vlivy, které formovaly jeho osobnost od raného dětství. Emocionálně významné zážitky se ukládají do neuronových sítí a podstatně modulují jejich další fungování (Orel, 2015, s. 188). V sociální interakci reaguje jedinec na danou situaci přímo (např. v případě bezprostředního reálného ohrožení) nebo na základě jejího hodnocení. Následující pocity a projevy chování souvisejí s funkcí hormonální, nervové i kosterní svalové soustavy.

Psychologických prostředků na odborné úrovni cíleně využívá psychologické poradenství a psychoterapie (viz např. Kratochvíl, 2012). K obecným charakteristikám psychologického přístupu k osobám, které mají nějaké problémy psychologického rázu, patří (srov. Paulík, 2009, s. 10–11):

- kontakt a interakce;
- vytvoření vztahu (vzájemná důvěra);
- věnování pozornosti;
- porozumění a empatie;
- poskytování informací včetně zpětných vazeb;
- respekt a akceptování;
- trpělivost;

- vlídnost;
- opravdovost v přístupu ke klientovi atd.

Psychologická intervence do řešení problémů lidského jedince vychází z různých teoretických východisek a používá rozmanitých metodických postupů. Z obecného hlediska lze s ohledem na tradici a teoretické i praktické aspekty odborné intervence rozlišit psychologické poradenství a psychoterapii.

Působení na nervový systém jevů z oblasti duchovna, přesahujícího biologické a sociální vlivy i individuální psychické charakteristiky, se věnuje řada badatelů. Díky svému charakteru je ovšem tato oblast mimořádně obtížně exaktně postižitelná. Souvislostem této oblasti a psychické odolnosti je věnována pozornost ještě v oddílech 4.11 a 4.12.

1.3 Jevy ovlivňující adaptaci zvenčí

Lidská adaptace se realizuje v interakci dvou systémů: osobnosti a prostředí. Pro zjednodušení složitého rozboru je možné se zaměřit na některé jevy a jejich vazby a od dalších odhlédnout, aniž by byl jejich význam podceněn, nebo dokonce popírán. To v podstatě platí i pro uplatnění tradičního dělení vlivů na **vnější a vnitřní stránky adaptačních dějů** při jejich analýze. Zjednodušení výhodné pro popis, pro vyjasnění orientace empirického výzkumu (charakteristika proměnných) či pro praktické účely ovšem snižuje rozsah zobecnitelnosti výsledků.

Vnější, objektivní stránka adaptace vystupuje do popředí zejména v případech, kdy podněty a s nimi spojené nároky skutečně ohrožují zdraví nebo život člověka bez ohledu na to, zda si je toho vědom. Jde například o situace, kdy se výměna energií v prostředí náhle vymyká kontrole a přitom je dostatečná k tomu, aby člověk byl reálně ohrožen padajícími tělesy, intenzivním prouděním vzduchu či velké masy vody, extrémním teplem atd. Analýzu vnějších nároků v interakci člověka s prostředím více či méně abstrahujícího od rozmanitosti individuální odezvy organismu lze využít třeba při stanovení obecné charakteristiky „objektivních“ pracovních nároků nebo nároků určité profese v různých taxonomiích. Již před více než třiceti lety se u nás například M. Hubač (1978) nebo V. Bajčík a M. Broniš (1981) zaměřovali při hodnocení adaptačních požadavků různých prací na vnější nároky, které se podílejí spolu s neuropsychickým stavem jedince a dobou zatížení na celkové míře namáhání organismu. Přitom uvažovali o charakteru a množství těchto nároků včetně informací, které v podobě nervových impulzů procházejí nervovým systémem. Pro

jejich exaktní analýzu může být vhodné vyjádření míry působení řady vnějších vlivů pomocí fyzikálních jednotek, jak navrhuje již G. C. D. Burger (1964).

K nejdůležitějším vnějším vlivům působícím na adaptační proces se zpravidla řadí **životní události** (*life events*), **drobné každodenní nepříjemnosti** (*daily hassles*) a **radosti** (*daily uplifts*) a **sociální opora** (*social support*). Kromě problémů v sociálních vztazích mohou nepříjemnosti způsobovat také fyzikální, chemické, bioklimatické vlivy s objektivní mírou pravděpodobného ohrožení organismu, hodnotového systému či potřeb osobnosti. Podstatná je například masa energie, jejíž výměna se vymyká kontrole jedince a která jej může přímo poškodit.

Různé životní události spojené s velkými nesnázemi a problémy, ale i nahromadění drobných nepříjemností zvyšují zátěž jedince často až na úroveň stresu, někdy neúnosnou. Při vši rozmanitosti individuálního prožívání a hodnocení událostí vlastního života různými lidmi ovšem existují i **situace**, které jsou za adaptačně **náročné** považovány **všeobecně**.

Ve snaze řadit životní události podle intenzity jejich všeobecně negativního dopadu na člověka sestavovali někteří autoři různé škály. K nezávažnějším událostem v tomto směru jsou řazeny (viz např. Holmes, Rahe, 1967; Míček, Zeman, 1997) úmrtí manželského partnera a dalších členů rodiny, jejich či vlastní vážné onemocnění, věznění, rozvod, smrt blízkého přítele, ztráta zaměstnání apod. Výskyt nejzávažnějších událostí a jejich kumulace v průběhu roku ztěžuje adaptaci, zvyšuje riziko výskytu negativních důsledků stresu (např. nespokojenost, vyčerpání, snížení imunity organismu).

Denní drobné nepříjemné události se stávají stresogenními a vyvolávají také nespokojenost, zejména když se často opakují a když se během nějaké doby nahromadí. Pak jsou prožívány jako dlouhodobě obtížné a umořující „stokrát nic“.

Častými zdroji problémů kladoucích zvýšené nároky na adaptační proces jsou neshody a konflikty mezi lidmi z rozmanitých důvodů. Řada náročných situací souvisí se zaměstnáním (nízký příjem, nezajímavá práce, neshody na pracovišti) či životním stylem (málo možností pro relaxaci a zábavu, nedostatek přátelských vztahů apod.).

Naopak pozitivně na subjektivní prožívání jedince působí každodenní drobné životní radosti. Schopnost jejich rozpoznání a vnímání je funkcí pozitivní afektivity a pozitivního myšlení, optimismu apod.

1.3.1 Sociální opora

Za relativně účinný faktor mezilidských vztahů omezující působení stresu – hovoří se například o zmírňujícím nárazníkovém (*buffering*) vlivu – na člověka je řadou autorů považována sociální opora, i když odborná diskuse na téma vztahu mezi adaptací na

zátěž a sociální oporou není zdaleka uzavřená. Sociální opora je součástí naplnění lidských sociálních potřeb (srov. např. Křivohlavý, 1994). Zahrnuje různá působení lidí v okolí jedince, kteří jsou mu blízcí, pozitivně jej hodnotí a mají jej rádi. Patří sem i uznání předností jedince osobami, na nichž mu záleží. Přírozeným zdrojem sociální opory je především **rodina**, kde akceptování, pomoc či povzbuzení každému členu tvoří součást jejich funkcí a podílí se na utváření pocitu jistoty a bezpečí od raného dětství. Na základě řady pozorování lidí v kritických životních situacích se ukázalo, že pozitivní sociální vazby v rodině či dalších sociálních skupinách i ve vztazích k jednotlivým osobám usnadňují adaptaci na nepříznivé podmínky a ovlivňují pozitivně zdravotní stav. Sociální akceptování, pocit důvěry, jistoty, sounáležitosti apod. navozují také pocit spokojenosti se sebou samým i se životem vůbec, který se zvyrazňuje (viz Caplan, 1974) v důsledku toho, že se jedinec vidí jako schopný své prostředí zvládat. Pozitivní vliv sociální opory na lidskou adaptaci je zajišťován i prostřednictvím změn v neurohumorálních reakcích na danou situaci. Mimo jiné se ukazuje důležitost sociální opory u emocionálně náročných profesí, například jako prevence **syndromu vyhoření** (*burnout*), příznačného například emocionálním vyčerpáním, ztrátou pocitu osobní výkonnosti a ceny, ztrátou iluzí a pozitivních postojů k práci i pocitu odosobnění a rozvojem negativních postojů k sobě i ostatním lidem (viz např. Křivohlavý, 2009).

Podstata pozitivního působení sociální opory spočívá jednak v přesvědčení o blízkosti a dostupnosti pomoci a porozumění od lidí v okolí, jednak v reálné existenci této pomoci. Vědomí podpory a účasti dalších lidí pozitivně působí na sebehodnocení, formování pozitivních vztahů k jiným lidem i důvěry k okolnímu světu. Pro význam sociální opory v životě jedince je podstatná její struktura i funkce. Důležitou roli sehrává existence dostupných sociálních sítí (rodina, přátelské sociální skupiny, které se mohou utvářet i prostřednictvím elektronických médií). Sociální opora a citové zázemí v rodině a v partnerském vztahu (srov. Mičková, 2015) podporuje vznik pocitu jistoty a bezpečí a je nezanedbatelná pro jedince i v období dospívání a dospělosti.

Sociální oporu lze vnitřně diferencovat podle jejích znaků (viz např. Křivohlavý, 2009) a je u ní také možno rozlišit různé dimenze. **Emocionální sociální opora** spočívá například v chování okolních osob vyjadřujících náklonnost, blízkost, lásku, porozumění či starostlivost. Instrumentální sociální opora spočívá v pomoci prostřednictvím konkrétních nástrojů. **Evaluační sociální opora** je příznačná poskytováním pozitivního hodnocení. Weiss (1974) rozlišuje v rámci sociální opory intimitu, sociální integraci, vážnost, starostlivost, společenství a vedení.

Z organizačního hlediska se lze na sociální oporu dívat jako na poskytování souboru důležitých a potřebných informací, díky němuž mají lidé v zaměstnání mimo jiné též pocit, že jim organizace jako taková i jednotliví spolupracovníci věnují

kolegiální pozornost, poskytují jim potřebnou péči a že jsou zde zapojeni do sítě vzájemných pracovních závazků i neformálních vztahů. Napomáhá k získání sebeúcty, kladného sebevědomí a posílení sebedůvěry.

Vztah mezi zátěží a sociální oporou shrnuje například Mareš (Mareš a kol., 2001, s. 6) do čtyř možností:

1. Sociální opora ovlivňuje adaptaci na zátěž: člověk v tísní zažívá oporu a tím se snadněji vyrovnává s nároky; sociální opora má podobu pomoci při zvládnání zátěže (*coping assistance*).
2. Adaptace ovlivňuje sociální oporu: způsob, jakým se člověk vyrovnává či nevyrovnává se zátěží, signalizuje jeho sociálnímu okolí, zda vůbec potřebuje pomoc, případně který typ pomoci potřebuje.
3. Sociální opora a adaptace na zátěž se navzájem neovlivňují žádným konzistentním způsobem.
4. Sociální opora a adaptace na zátěž se ovlivňují navzájem, a navíc jsou obě ovlivňovány dalším faktorem stojícím v pozadí.

Pro získání aktuální sociální opory související s momentální spokojeností jsou podle Hobfolla et al. (1991) důležité jak pociť blízkosti jedné osoby, tak pociť svazku se širší sociální skupinou. Podpora blízké osoby účinně zvyšuje i spokojenost. Obecně však je pro člověka uspokojující i dostupnost podpory širšího sociálního prostředí. Prožívání sociální opory souvisí s emocionální stabilitou. Emocionálně stabilnější jedinci prožívají výraznější sociální oporu ve srovnání s jedinci s nižší emoční stabilitou (viz např. Mičková, 2014).

Pokud se jedná o účinek sociální opory, lze rozlišit (viz např. Quinter, Gleckauf, Jackson, 1990) **přímý a nepřímý účinek**. Výkladový model zabývající se přímým účinkem (*direct effect model*) předpokládá příznivý účinek sociální opory na psychickou pohodu (*well-being*) bez ohledu na aktuální úroveň stresovanosti jedince. Nepřímý model (*buffer effect model*) orientovaný na nárazníkové působení sociální opory počítá s její interakcí s aktuální hladinou stresu. Uspokojivá sociální podpora pak chrání osoby vystavené stresorům před jejich negativními dopady. Nárazníkový efekt sociální opory lze vyložit přijetím příznivější alternativy kognitivního hodnocení situace nebo inhibicí maladaptivních obranných reakcí díky uspokojivým sociálním vazbám. Jinými slovy, sociální opora podle nárazníkového modelu působí jako intervenující proměnná mezi stresem a výsledkem jeho působení na jedince. Přitom mohou vznikat i situace, například při závažných životních událostech (vážné onemocnění, úraz, úmrtí blízké osoby apod.), kdy se okolí od postiženého jedince sociálně distancuje (např. proto, že neví, jak se v dané situaci vůči němu chovat).

To pak může zvyšovat jeho pocit osamocení, úzkost, depresi i nespokojenost. Vztah mezi prožívanou sociální oporou a zdravím dokládají četné výzkumy.

Při posuzování pozitivního vlivu sociální opory na zvládání stresu a jeho nepříjemných důsledků se můžeme setkat i s opatrněji formulovanými stanovisky, která upozorňují na nebezpečí přeceňování stresově nárazníkového vlivu sociální opory samé jako izolovaného jevu.

Sociální opora není jen pasivním procesem, v němž je rozhodující její vnímání a přijímání, ale její součástí je i poskytování podpory druhým lidem (Sarason, Sarason, Pierce, 1990). Pomoc druhým v nesnázích spojená s opuštěním role oběti a přijetím role aktéra přispívá k rozvoji vlastní sebedůvěry a spokojenosti se sebou samým. Navíc pasivní jedinci, cítící se jako bezmocné a beznadějně hříčky nepřízně osudu, nezřídka sociální oporu z okolí, na kterou čekají, nedostávají. Podrobně se sociální oporou v obecném smyslu i z hlediska řady souvislostí a speciálních otázek zabývá třídílný sborník redigovaný J. Marešem (Mareš a kol., 2001, 2002, 2003).

Určitým ukazatelem adaptace na sociální podmínky (adjustace) může být schopnost porozumět a požadavkům vyplývajícím **ze sociálních rolí** se vyrovnat. Z vývojového hlediska lze objektivně adaptaci posuzovat podle úspěšnosti plnění **vývojových úkolů** (Havighurst, 1972), stanovujících neformálně na bázi dlouhodobých historických zkušeností a zvyklostí určité kultury požadavky na schopnosti a výkonnost jedince, tedy to, co má v určité etapě ontogeneze v souvislosti se svou socializací zvládnout. Jejich časový rozvrh respektuje zpravidla průměrný vývoj nervového systému a osobnostních předpokladů. Plnění těchto úkolů je také společensky hodnoceno. Opoždění za požadavky plynoucími z vývojových úkolů, případně jejich předbírání, bývá spojeno s určitými potížemi pro jedince. Například při vážnějším zaostávání jedince bývá takové selhání negativně hodnoceno, popřípadě i trestáno okolím. To vytváří pocit zvýšené zátěže a mimo jiné také zvětšuje pravděpodobnost selhání v dalších úkolech. Naopak je-li socializační úkol vyžadován opožděně, ztrácí pro jedince aktuálnost a může být zanedbán, případně vytěsněn jiným obsahem. Společensky dané úkoly socializace znamenají vždy určitá omezení vrozených biologických i psychologických tendencí, regulují různou měrou způsob jejich uplatnění (např. uspokojování tělesných potřeb, realizace zájmů).

1.4 Psychologické adaptační činitele

Při charakteristice vnitřních psychických složek adaptačního procesu se budeme zabývat souvisejícími psychickými ději z obecnějšího pohledu při zachování tradič-

ního dělení psychických procesů na kognitivní, afektivní a konativní (behaviorální). Konkrétněji se budeme věnovat jednotlivým fenoménům a příslušným konstruktům ještě dále.

1.4.1 Kognitivní složky adaptace

Předmětem kognitivních funkcí sehrávajících důležitou roli v adaptačním procesu je zachycení, pochopení a hodnocení celé situace (percepce), zahrnující hodnocení sebe sama i věcí, jevů či podnětů z okolí. Postižení situace zajišťuje zaměření pozornosti a vnímání. Při percepci sebe sama je důležitá **všímavost** (*mindfulness*) jako schopnost soustředěného sledování vlastního aktuálního prožívání (tělesných pocitů, psychických stavů, emočních dějů, obsahu myšlenek). V posledních letech se všímavost stala předmětem zájmu rostoucího množství badatelů. Velká část z nich přitom do nějaké míry bere v úvahu pojetí východních myslitelů, zejména abhidhammy a praxe vhledu a meditace. Abhidhamma je buddhistický psychologicko-etický systém, jehož smysl spočívá v dosažení šťastného života pro sebe i ostatní bez ideologických předpokladů a omezení (srov. Fryba, 1996; Sujiva, 2012).

Myšlenky a pojmy, které se všímavostí souvisejí (srov. Benda, 2007, 2010), lze ovšem najít i u představitelů západní provenience. „Východnímu“ i „západnímu pohledu“ je vlastní zaměření na řešení utrpení, které je v buddhistické perspektivě přirozenou součástí lidského života, s nímž je třeba se vyrovnat, zatímco v západním nazírání je důležité spíše utrpení odstranit, předcházet mu, případně jej mírnit. Západní psychoterapie se snaží integrovat myšlenky východní provenience. Přitom může všímavost člověku pomoci ve zlepšování jeho schopnosti adaptovat se na zátěžové situace.

Prostředkem kultivace všímavosti může být meditace. Dokládají to i výsledky některých výzkumů naznačující rozdíl ve všímavosti mezi meditujícími a nemeditujícími osobami (Stránská, 2016). Nicméně ani rozvinutá všímavost samotná k dosažení štěstí nestačí. Jde jen o jednu z podmínek umožňujících další rozvoj osobnosti. K dosažení nejvyšší blaženosti spojené s dokonalým tělesným i duševním klidem Nibbanou dochází až s hlubokým všeobecným vhledem, který nepotřebuje ani vědomí (Sujiva, 2012).

Ze subjektivního hlediska je pro adaptaci podstatný zejména dopad hodnocení situace do roviny prožívání. Kvalita vlastního hodnocení je v obecné rovině ovlivněna intelektovými předpoklady jedince včetně jeho schopnosti vyrovnat se s různými chybnými tendencemi plynoucími z obranných mechanismů (viz oddíl 3.1), různých chyb v logice usuzování apod. Příkladem konstruktů představujících kognitivní dispozice k věcnému posouzení objektivních situačních i subjektivních momentů

i k následné volbě adekvátních řešení v reálných (i nepříznivých) podmínkách mohou být například inteligence (Ruisel, 2013), účinná kapacita rozumu (Mikšík, 1991) nebo konstruktivní myšlení (*constructive thinking*) (např. Epstein, Katz, 1992; Epstein, 1994).

Kognitivní hodnocení

Zásadní podíl kognitivního hodnocení (*cognitive appraisal*) situace, v níž se člověk právě nachází, na jeho prožívání zdůrazňují mnozí autoři řadu let. Například již Grinkel a Spiegel (1945) upozorňují na významný vliv hodnocení skutečnosti (rozlišování, usuzování, rozhodování) na to, jak ji lidský jedinec prožívá a jak příslušné požadavky zvládá. Podobně uvažují také ve svých pozdějších pracích Selye (1979, 1983 aj.) či Folkmanová a Lazarus (1980). Selye například hovoří o tom, že percepce a hodnocení stresu podstatně ovlivňují jeho důsledky (např. zdravotní), takže psychické vlivy mohou nabývat převahy nad mechanismy organismu (*mind-over-body*). Folkmanová a Lazarus rozlišují primární a sekundární hodnocení. **Primární hodnocení** se týká míry nebezpečnosti dané situace vůbec a posouzení rizik různých řešení. **Sekundárně se hodnotí** možnost úspěšně situaci zvládnout, případně i příležitost ji pozitivně využít. Dále je možno mluvit v této souvislosti o **přehodnocení** (*reappraisal*) jako o později nastupující adaptační fázi zvládnání stresu, kdy člověk v důsledku získaných nových informací přehodnocuje své vidění situace.

Kognitivní hodnocení situace může trvat i velice krátkou dobu. Během této doby má člověk vlastně relativní svobodu v rozhodování ve více nebo méně širokém rozpětí posouzení od pozitivních po negativní a ohrožující hodnoty a od s tím související úplné spokojenosti přes neutrální úroveň až k úplné nespokojenosti, obavám apod. Výsledek hodnocení je patrný i na příslušné neurohumorální reakci. Předmětem kognitivního hodnocení se stávají až ty přetrvávající podněty, které vědomí registruje, protože nebyly účinně zvládnuty nevědomými a víceméně automatizovanými fyziologickými regulačními mechanismy, nebo podněty, jež mají svůj původ přímo ve vědomí jako představy či myšlenky.

Kognitivní hodnocení může realitu i poměrně značně zkruslovat. Člověk někdy nedocení reálné nebezpečí některých podnětů a roli stresorů jim za daných okolností nepřipisuje, i když je jeho ohrožení jinak vysoce pravděpodobné, nebo dokonce zákonité. Naopak běžně považuje za škodlivé i situace, kdy je ohrožení pouze domnělé nebo objektivně nepodstatné. Role stresoru je pak přičítána podnětům, i když jejich negativní vliv není zřejmý nebo pravděpodobný. Kognitivní omyly (srov. Praško, Prašková, 2001) často vznikají, protože lidé při posuzování své situace například

vyvozují nesprávné závěry z událostí, které samy o sobě nutně nemusí být negativní (někdo se na nás neusmívá – nemá nás rád), vytrhují jednotlivé události z kontextu, zaměřují se zejména na jejich záporné stránky a zveličují jejich význam, pomíjejí pozitivní aspekty, podléhají černobílému klamu (předpoklad, že věci jsou buď dobré, nebo špatné), nesprávně generalizují, přeceňují vlastní emoce (rozzlobilo mě to – je to nesprávné). Chybou také je, pokud své jednání zaměřujeme pouze k tomu, co bychom měli a neměli, co musíme nebo nesmíme („musturbace“). Tak se sami dostáváme pod tlak a zvyšujeme svoji zátěž, což nás dlouhodobě vyčerpává.

Kognitivní styl

K psychickým jevům z okruhu přetrvávajících osobnostních charakteristik, které mají zřejmý vztah k hodnocení situace, a tím koneckonců i k celému průběhu a výsledku adaptačního procesu, patří kognitivní styl. Kognitivní styl jako určitou individuálně příznačnou osobnostní charakteristiku preferovaného způsobu získávání, zpracování a využívání informací tak lze vzhledem ke zmíněnému významu kognitivních aspektů adaptace považovat za důležitou součást odolnosti vůči zátěži.

Pojem „styl“ v psychologii uplatnil G. W. Allport (1937) ve své známé práci o psychologickém pojetí osobnosti při charakterizování určitých obecnějších typických znaků osobnosti nebo chování i typických způsobů řešení problémů, vnímání i zapamatování. Širší měrou se v odborné literatuře uplatňuje patrně od počátku padesátých let 20. století (Zhang, Sternberg, Rayner, 2011). Podle Smékala (2009) je v tomto termínu vyjádřeno úsilí vynaložené k objasnění vnitřní konzistence a jednoty osobnosti. Její chování a prožívání je ovlivňováno charakteristickými způsoby vytváření subjektivních obrazů okolního světa a sebe samého včetně různých představ a myšlenek o různých vztazích a souvislostech. Tyto obrazy pak mají tendenci v generalizované podobě v naší mysli přetrvávat a ovlivňovat chování.

Kognitivní styl je chápán jako tendence jedince přijímat a zpracovávat informace a podněty ze svého okolí určitým, víceméně konzistentním způsobem. Jinými slovy, kognitivní styl představuje jakéhosi „společného jmenovatele“ postupů, obvykle volených jedincem při poznávání reality a řešení problémů. Kognitivně orientovaní psychologové v pojmu „styl“ zobecňují charakteristické vzorce prožívání a chování, v nichž se uskuteční abstrakce ze specifických vjemů a reakcí (Smékal, 2009). Někteří známí autoři v této souvislosti pracují s dalšími termíny. Například Piaget (1970) hovoří o **schématech**. Schémata jsou složitě utvářené komplexy psychických aktivit a obsahu vztahujících se k určitému jevu. Schémata jsou oproti stylům dynamičtější. Kelly (1955) používá pojem **osobní konstrukt**. Osobní konstrukty jsou ze zkušenosti

vyvozené, individuálně příznačné a přetrvávající způsoby hodnocení a anticipace událostí, které ovlivňují jednání jedince v určitých situacích.

Období poměrně velkého zájmu o výzkum kognitivních stylů trvalo zhruba do poloviny osmdesátých let 20. století. Přestože pak dochází k patrnému poklesu badatelské pozornosti, dá se říci, že ve vztahu k problematice zátěžové odolnosti má téma kognitivního stylu svůj zřejmý význam. V této souvislosti se jím na Slovensku zabývají například I. Sarmány-Schuller (1994) a I. Ruisel (2006).

Teoretická analýza pojmu „kognitivní, případně percepčně-kognitivní styl“ dospívá mimo jiné k diferenciaci různých stylů. K nim jsou dále jako jevy obdobné povahy řazeny styly učební a intelektové (myšlenkové). V určování dimenzí kognitivních stylů v odborné literatuře není shoda co do jejich podoby ani počtu. Nicméně předpoklad o jejich souvislosti s odolností se jeví jako přijatelný.

Například D. Flahout (viz Sarmány, 1992a) uvádí celkem 21 kognitivních stylů (další autoři, např. Messick, 1984, uvažují o počtu dimenzí kognitivních stylů od deseti do devatenácti) a začleňuje je do pěti obecněji pojatých skupin: (1) funkční úroveň, (2) specializace, (3) diferenciaci, (4) flexibilita, (5) stabilita. Vztah těchto dimenzí kognitivních stylů k psychické odolnosti vůči zátěži není jednoznačný. V zásadě zde mohou sehrát pozitivní i negativní, ale také neutrální roli a zřejmě přitom záleží i na dalších okolnostech. To platí též o dalších často uváděných charakteristikách kognitivních stylů, jako je například vztah ke známým či neznámým možnostem zvládnání dané situace. Poměrně známé je členění na inovační a adaptační přístup (Kirton, 1976), případně na heuristický a algoritmický přístup (Groner, Groner, 1990, cit. dle Sarmány, 1992a). Inovační přístup (inovátoři) se vyznačuje hledáním nových aspektů situace a snahou o uplatnění nových, variabilních způsobů jejího zvládnání, což může být výhodné v nových, neznámých či nepřehledných situacích, kdy je ztížená orientace jedince. Oproti tomu adaptoři tíhnou ke známým, osvědčeným, někdy přesně předepsaným postupům (algoritmy). Taková tendence může být úspěšná spíše v situacích známých nebo obsahujících některé již známé součásti.

V daných souvislostech se také uplatňuje pojem **intelektový styl** (např. Gri-gorenko, Stenberg, 1997), v němž se zdůrazňuje preferovaný způsob zpracování informací v myšlení, vyjadřování či v uplatňování určitých schopností a vědomostí.

Intelligence

Schopnost adaptovat se na požadavky prostředí a adekvátně jim dostát je zdůrazněna v řadě starších i novějších definic fenoménu vztahujícího se ke kvalitě poznávání a zpracování informací (či celkové kvalitě myšlení) – intelligence (např. W. Stern,

D. Terman, L. L. Thurston, C. Burt, R. J. Sternberg, S. Brockert). Z teoretického předpokladu o funkci inteligence jako globálního (kognitivního) adaptačního činitele logicky vyplývá důležitost inteligence pro zvládnání stresu (např. Lazarus, Folkman, 1984), nicméně příslušné empirické doklady tohoto předpokladu jsou sporadické, pravděpodobně proto, že se výzkumy zaměřovaly především na abstraktní inteligenci (srov. Ruisel, 2013).

Inteligence je tvořena efektivním propojením více dispozic. Součástí inteligence je mimo jiné schopnost využít k učení zkušenost (a poučit se z chyb), schopnosti abstraktního myšlení, řešení problémů či chápání vztahů, které umožňují hodnotit sebe sama i věci a události v okolí, rozlišovat při tom podstatné od nepodstatného a využívat získaných poznatků k reálnému manipulování s věcmi a jejich zpracování v myšlení a představách. To může mít zřejmou vazbu na detekci zdroje zátěže, jeho identifikaci, bilanci možností adaptace, volbu strategií, hodnocení průběhu a výsledků jednotlivých aktivit apod. Inteligence je ovlivněna kulturou, úrovní vědění i sociálními vztahy.

V souvislosti s adaptací na sociální vztahy a se zvládnáním sociálně podmíněné zátěže (adjustace) a se schopností orientovat se v prožívání vlastním i jiných osob se uplatňují pojmy **sociální inteligence** (např. Blatný a kol., 2010; Ruisel, 2013) a **emoční inteligence** (např. Bar-On, 2006; Goleman, 1997, 2000; Kaliská, Nábělková, 2015), případně **sociální kompetence** (souhrn schopností a dovedností umožňujících úspěšně se adaptovat v určitém sociálním prostředí a dobře vycházet s ostatními lidmi, jako je např. přirozenost, empatie, komunikace, kooperace, ochota pomáhat apod.). V tomto smyslu by se mohlo jednat i o nadřazený pojem k emoční a sociální inteligenci. Také by bylo možno považovat emoční kompetenci za celek a jednotlivé kompetence za její složky. Autoři pojednávající o sociální inteligenci v psychologii se zpravidla odvolávají na E. L. Thorndikea, který v roce 1920 vymezil sociální inteligenci jako schopnost chápat a zvládat jiné lidi a chovat se v souladu se společenským očekáváním (moudře). Jiní autoři postupně doplňovali obsah pojmu „sociální inteligence“ o další charakteristiky (srov. Ruisel, 2013), jako je schopnost sociální účasti a spolupráce, pohotovost reagovat na podněty od jednotlivců i skupin, schopnost vcítit se do nálad i osobnostních vlastností jiných osob. Emoční inteligenci lze vymezit jako schopnost vyznat se ve vlastních emocích i v emocích ostatních lidí a vlastní emoce ovládat a usměrňovat. Ponecháme-li stranou historické souvislosti, terminologické a metodologické problémy, lze pojmy „emoční inteligence“ i „sociální inteligence“ vztahovat ke schopnosti rozumět sobě i jiným lidem a dobře s nimi vycházet. Přitom u emoční inteligence je kladen zvýšený důraz na emoční děje. Mimo jiné se předpokládá schopnost zvládat vlastní emoce a využívat jich při řešení problémů, což může napomáhat i úspěšnému zvládnání zátěže a zlepšení psychického fungování vůbec. Je možno rozlišovat emoční

inteligenci jako schopnost a jako osobnostní vlastnost (např. Salbot a kol., 2011). Dá se říci, že oba pojmy spolu souvisejí a vzájemně se doplňují. V jejich vzájemných souvislostech považují někteří autoři sociální inteligenci za pojem nadřazený emoční inteligenci (např. Mayer a Salovey), jiní (např. Goleman) naopak (srov. Kaliská, Nábělková, 2015). Oba fenomény ovlivňují vztahy s jinými lidmi a sehrávají pozitivní úlohu při zvládnání zátěže. Ve výzkumu se projevil pozitivní vztah sociální i emocionální inteligence (srov. Baumgartner, 2012) a **preferenci efektivnějších strategií zvládnání** (zaměření na problém převažovalo nad tendencemi k vyhýbání se zátěži). Emocionální inteligence chápána jako osobnostní rys (Salbot a kol., 2011) korelovala záporně s frekvencí negativních emocí (pocit viny, hněv, strach, smutek) a naopak pozitivní byly její korelace u frekvence kladných emocí (radost, štěstí, pocit tělesné svěžesti). Ve výzkumu E. Fickové (2006) dosahovaly osoby s vyšší úrovní sociální inteligence také vyšších hodnot v testu extravertze, nižší míru psychické lability, vyhoření, méně často pociťovaly osamělost ve vztahu k lidem.

Sociální, emoční i akademická (všeobecná, abstraktní) inteligence se ukázaly sice jako příbuzné, ne však jako totožné pojmy. To podporuje předpoklad, že se **nejedná o synonymní koncepty** a že kromě společného obsahu zahrnuje každý z nich i určité specifické stránky, které se snaží zachytit například příslušné testy (srov. Výrost, Baumgartner, 2006). Emocionální inteligenci se budeme podrobněji zabývat ještě v oddíle 1.4.2.

Inteligence v běžném životě

Praktická zkušenost ovšem naznačuje, že ani vysoká míra inteligence zjištěná inteligenními testy automaticky jedince nedisponuje k efektivnímu chování v zátěžových situacích a jejich úspěšnému zvládnání. Pro adaptaci na různé zátěžové situace jsou nezdídky spíše než obecné intelektové předpoklady důležitější ty schopnosti nebo dovednosti, které jedinec dokáže v životě efektivně využít za daných, i nepříznivých okolností. V tomto smyslu se hovoří například o **praktické inteligenci, zdravém rozumu, účinné kapacitě rozumu**, případně o **moudrosti**. V pojmu „praktická inteligence“ (Sternberg, Wagner, 1986) je obsažen předpoklad účinné adaptace v reálných životních podmínkách, která je pro zvládnání běžných i zvýšených nároků každodenního života mnohdy důležitější než inteligence zjišťovaná testy, založenými zejména na uměle vytvořených modelových úkolech, jež zpravidla nepředstavují celý kontext přirozených podmínek. V triadickém modelu inteligence R. J. Sternberga (2002) je praktická inteligence složkou doplňující se s dalšími dvěma složkami – tvořivou a analytickou inteligencí. Autoři pojednávající

o praktické inteligenci v psychologii se zpravidla odvolávají na E. L. Thorndikea, který o ní (původně ji označil jako mechanickou) uvažuje vedle inteligence abstraktní a sociální. Dalo by se říci, že praktická inteligence souvisí se schopností užívat zdravého rozumu. **Zdravý rozum** v běžném slova smyslu představuje základ pro věcné, logické myšlení, vycházející z poznatků respektujících realitu a zřejmé souvislosti, tak jak jsou běžně chápány v určité kultuře. Je zajímavé, že psychologové definici tohoto fenoménu dosud nevěnovali příliš pozornosti (srov. Ruisel, 2013). K nedostatkům zdravého rozumu patří jeho poměrně široký záběr, který zahrnuje i riziko povrchnosti. Řada poznatků přičítaných zdravému rozumu je založena jen na intuici. Přesto je všeobecně přijímána a tradována, aniž by byla adekvátně prověřena a doložena vědecky přijatelnými argumenty. To mimo jiné může vést až k šíření mýtů a omylů. Odvolávání na zdravý rozum může být v komunikaci i manipulativně zneužito. Některé nedostatky zdravého rozumu může zmírňovat **kritické myšlení** založené především na důsledném a realistickém hodnocení charakteru, průběhu i výsledků mentálních aktivit člověka. Kritické věcné hodnocení postupu při řešení problému, opírající se o fakta a důkazy a usilující o eliminování předsudků a ukvapených závěrů, může být dobrým pomocníkem při zvládnání náročných zátěžových situací. Kriticky uvažující člověk (srov. Ruisel, 2013) je přizpůsobivý i přiměřeně skeptický, připouští také možnost vlastní neobjektivity, není povrchní, zvažuje různé alternativy, dokáže akceptovat pohled jiných, nespojuje důkazy s jejich nositeli atd. Kritické myšlení není výsledkem jedné izolované a identifikovatelné schopnosti. Spíše jde o komplex individuálně příznačných dispozičních znaků osobnosti, umožňujících racionální a věcné zvážení kladů a záporů určitého rozhodnutí. Jiným příkladem kognitivně zakotvené součásti odolnosti jsou pojmy **konstruktivní myšlení** (Epstein, Katz, 1992; Epstein, 1994) a **pozitivní myšlení** (Horowitz, 1979). Konstruktivní myšlení je příznačné automatickým využíváním zkušenosti při učení bez vědomého úsilí. S. Epstein předpokládá, že konstruktivně myslící jedinci jsou schopni přistupovat k náročným situacím bez silných negativních emocí (emoční zvládnání), mají tendenci hledat v problémových situacích to nejlepší možné řešení a postupovat efektivně (konativní zvládnání). Nepodléhají osobním pověrám, pesimismu, depresím ani naivnímu nereálnému optimismu. Lidé s takovým přístupem se v zátěži nevzdávají a snaží se celou situaci změnit (jde tedy o opačnou tendenci, než jakou představuje naučená bezmocnost s pasivním poddáním se situaci), případně mění svůj postoj k ní (srov. Smékal, 2009).

Pozitivní myšlení spočívá v zaměření myšlenek na pozitivní stránky jejich obsahu a hledáním pozitivních významů (interpretací), včetně přerámování původních negativních významů na pozitivní a vybavování si pozitivních vzpomínek. Pozitivní myšlení ovšem není jednostranné a odtržené od negativních stránek reality. Je sou-

částí určitého trendu chování a prožívání, které směřuje k pozitivě i za nepříznivých okolností, ne však za každou cenu. Výzkumy naznačují (srov. Slezáčková, 2012), že tendence k pozitivnímu myšlení a prožívání se váže k odolnosti. Odolní lidé reagují ve stresu spíše na aktuální stav věcí než na minulé problémy a na možnosti, co všechno by se mohlo stát v budoucnosti, snaží se hledat řešení a po odeznění nepříznivé situace se rychleji zklidňují.

O **účinné kapacitě rozumu** se uvažuje (Mikšík, 1991) jako o té části reálné intelektuální kapacity, kterou jedinec v běžných (i náročnějších) podmínkách dovede skutečně efektivně využívat. V souvislosti s adaptací na požadavky plynoucí z interakce člověka s prostředím používá Mikšík (1991) pro kognitivní složku označení **kognitivní variabilita osobnosti**. Kognitivní variabilita je v jeho koncepci složkou **psychické variability osobnosti**, blížíci se svou funkcí i projevy do jisté míry temperamentu. Kognitivní variabilita sehrává důležitou roli při tom, když se jedinec vyrovnává se situačními nároky. Spolu se složkou emocionální, regulační a adjustační tvoří kognitivní složka čtyři na sobě nezávislé faktory variability, získané faktorovou analýzou. Jejím základem je rozsah informací, který jedinec při svých interakcích s prostředím aktuálně zpracovává. Vysoká kognitivní variabilita je příznačná tendencí zpracovávat realitu komplexně v co nejširších souvislostech, bere v úvahu a vyhledává maximum dosažitelných informací. V zátěžových situacích vytváří předpoklady k hledání různých řešení a elaborativnímu domýšlení jejich důsledků. Jedinci s nízkou kognitivní variabilitou tíhnou ke zjednodušenému pohledu na situaci, snáze podléhají černobílému klamu (přesvědčení, že věci lze posuzovat ve dvou protikladných polaritách nepřipouštějících další možnosti), všímají si jen některých stránek jevů a odmítají brát v úvahu změny a nové souvislosti. Rozsah sebekontroly ovlivňuje **regulační variabilita**. Je-li její úroveň vysoká, jedinec své jednání promýšlí a váží pro a proti. Je-li nízká, jedinec reaguje impulzivně, neuváženě a riskuje.

Adjustační variabilita se vztahuje ke schopnosti adaptace na měnící se situace. Její vysoká úroveň je charakterizována plastickou přizpůsobivostí. Při nízké úrovni se člověk přizpůsobuje jen částečně nebo vůbec, často reaguje pouze na některé stránky situace, jiné účinně nezvládá, což pak navozuje frustraci. **Emocionální variabilitou** se budeme zabývat ještě později v příslušné pasáži o emocionálních proměnných odolnosti.

Každý faktor variability může být vyjádřen na škále od minima (rigidita, netečnost) po maximum (plasticita, instabilita). Rovněž lze nalézt dvě roviny vyššího řádu pro každý ze čtyř faktorů psychické variability osobnosti, označované jako **psychická spontabilita, vzrušivost, nabuditelnost a motorická hybnost**.

Moudrost je pojem známý od pradávna, jak o tom svědčí dochované písemné záznamy například z období sumerské kultury před pěti tisíciletími (Ruisel, 2013).

V obecném smyslu lze moudrost chápat jako vyšší, jen ojediněle dosahované stadium mentální zralosti, přesahující kognitivní a intelektuální osobnostní dimenzi (srov. Benedikovičová, Ruisel, 2008), která je příznačná rozsáhlou schopností přijímat život v různých aspektech a v komplexnosti a s určitým odstupem a nadhledem. Moudrý člověk dokáže organicky propojit teoretické poznatky s intuicí, věcně vyhodnocenými zkušenostmi vlastními i ostatních lidí v dlouhodobé časové perspektivě a s ohledem na různé souvislosti a jejich možný vývoj v čase. Psychologické přístupy k moudrosti často zdůrazňují její integrativní charakter, v němž se překleneje tradiční protiklad racionální a emocionální stránky lidské psychiky (Ruisel, 2013). Při řešení problémů běžného života (ale i v rámci pravděpodobnostního uvažování vědců) se uplatňuje rovněž **kontrafaktuální myšlení**. Zahrnuje úvahy typu „co by bylo, kdyby nastalo něco, co ve skutečnosti nenastalo“, „jaký by byl důsledek, kdyby se zvolil jiný postup než ten skutečně zvolený“, „co by se bylo případně mohlo za jiných okolností stát“. Kontrafaktuální myšlení se zpravidla zaměřuje na hodnocení minulých událostí, často takových, které přinesly nezdar, nicméně se může také hypotetické uvažování uplatnit i při hodnocení plánovaných budoucích aktivit. Užitečné je zejména všude tam, kde pomáhá nápravě chyb a hledání vhodnějších alternativ zvládnutí náročných situací. (srov. Ruisel, 2013).

V osobnostním modelu Big Five (McCrae, Costa, 1999; Hřebíčková, 2011) reprezentuje kognitivní složku **otevřenost zkušenostem** (*openness to experience*), intelektuální, tvořivá, kultivovaná zvědavost. Vyznačuje se vnímavostí k vnějšímu světu i vnitřním pocitům, zaujetím novými poznatky a dojmy včetně introspektivní sebereflexe, bohatou fantazií. Ve vztahu k adaptaci může mít pozitivní význam zejména senzitivita a otevřenost pro informace a nové nápady, ochota kriticky přehodnotit stávající postupy, osvědčené algoritmy a přijímat nová řešení. Na druhé straně může zvýšená citlivost na negativní podněty adaptaci ztěžovat. Předpoklad o přínosu otevřenosti zkušenostem pro zvládnutí zátěže potvrzují některé výzkumy. (viz např. Paulík, 2010; Paulík, Tichý, 2012). Naše výsledky například ukazují, že otevřenost vůči zkušenostem souvisí s uplatňováním pozitivních strategií (aktivní coping, pozitivní reinterpretace, případně hledání sociální opory) a s nižší tendencí k popírání zátěže a vyhýbání se řešení příslušných problémů.

Důležitost individuálního poznávání a hodnocení dané situace pro její zvládnutí zdůrazňuje ve svých pracích, jak již bylo uvedeno v kapitole o adaptaci, R. S. Lazarus (1966, 1993 aj.). Zmiňuje se o **hodnocení významu podnětů** pro člověka jako důležité determinantě psychického zpracování podnětů, podstatného pro míru psychické zátěže. Hodnocení v dané souvislosti konstatuje již utrpěnou škodu, očekávané ohrožení nebo výzvu. Vyhodnocení situace jako výzvy současně předpokládá, že se tato situace dá zvládnout, že je možno ji mít pod kontrolou, a že tedy má smysl se o to

snažit. Míra kontroly, kterou má subjekt nad situací, je důležitá pro celkovou reakci osobnosti na zátěžové podněty. Klíčovou roli kontroly situace pro zvládnání zátěže podtrhuje i celá řada dalších autorů (např. Antonovsky, 1985, 1987; Kobasa, Maddi, Kahn, 1982; Rotter, 1966) a fenomén kontroly je v nějaké míře obsažen a akcentován, jak také uvedeme ještě dále, v řadě koncepcí zvládnání, ať již s akcentem na jeho procesuální nebo strukturální charakteristiky.

Z nedostatku informací o příštím vývoji situace a z přesvědčení o nemožnosti tento vývoj ovlivnit vychází **pocit beznaděje a bezmocnosti** (*helplessness* a *hopelessness* – Seligman, 1975), který může u lidí vyústit ve ztrátu motivace k řešení situace, pasivní submisivité, apatii. Vyvíjí-li se tento pocit od dětství (např. dítě neví, jak na jeho čin budou reagovat rodiče, protože jejich chování postrádá pro něj pochopitelný smysl a řád), může se generalizovat i na další situace a vzniká **naučená bezmocnost** (*learned helplessness*). Jedinec pak má příznačnou tendenci vnímat v situacích zejména momenty ohrožení. Často předpokládá, že okolí v sobě zahrnuje nepřátelství a nebezpečí a jemu chybí potřebné předpoklady k jeho ovládní. Výzkumy věnující se naučené bezmocnosti (srov. Kebza, 2005) naznačují, že chování člověka v problémových situacích ovlivňují i další proměnné. Při jejich objasňování lze uplatnit atribuční teorii (Heider, 1958; Weiner, 1986, aj.) zabývající se způsobem vysvětlování a hodnocení vlastního i cizího chování včetně očekávání chování v budoucnu a rozšířit úvahy o bezmocnosti o hodnocení důležitých a zátěžových situací a jejich součástí. Výsledky výzkumů ukazují (Kebza, 2005), že výskyt naučené bezmocnosti je pravděpodobnější, když existují nevhodné osobnostní předpoklady dlouhodobého rázu a spíše globálního charakteru (s dopadem na více oblastí života). V souvislosti se začleněním faktoru přisuzování určitých kvalit lidem, věcem a událostem při hodnocení možností aktivně situaci ovlivnit se pak hovoří o atribučních stylech a o vysvětlovacích (interpretačních) stylech (např. optimistický a pesimistický – viz dále) jako o habituálních tendencích k určitému způsobu vysvětlování příčin událostí. Podle toho, zda lidé považují kontrolu životních událostí za reálnou, jedinci dostupnou, nebo na něm v podstatě nezávislou, byly rozlišeny dva základní typy **lokalizace kontroly** (LOC – *locus of control*, Rotter, 1966). Vnější lokalizace kontroly (externalismus) na reálné možnosti řízení událostí rezignuje. Základní vliv je přičítán faktorům působícím mimo člověka, jako je náhoda, osud, činnost jiných osob apod. Vnitřní místo kontroly (internalismus) oproti tomu považuje možnost subjektu řídit a kontrolovat situaci za zcela reálnou. Subjekt může z tohoto zorného úhlu situaci zásadně ovlivnit a je za důsledky svých zásahů plně odpovědný. Zautra a Wrabetz (1991) uvádějí, že lidé s vnitřní lokalizací kontroly se snáze vyrovnávají se ztrátou než lidé s vnější lokalizací (věřící v podstatný vliv náhody), kteří pociťují při ztrátě větší rozsah negativních změn. Jak plyne ze zjištění některých autorů

(např. Tores, Schill, Romanniah, 1981), dá se předpokládat větší ovlivnění dopadu stresorů místem kontroly u mužů než u žen.

Kognitivní aspekt je obsažen také v konceptu **vysvětlovacího stylu**, spočívajícím v tendenci získané subjektivně důležité informace hodnotit a interpretovat v určitém (pozitivním či negativním) smyslu ve vztahu k našim hodnotám. V souvislosti s orientací na pozitivní a negativní stránky života lze rozlišit optimistický a pesimistický vysvětlovací styl. **Optimistický vysvětlovací styl** je příznačný pozitivní orientací, která poznamenává hodnocení současnosti i budoucí očekávání; zřejmě souvisí se sebedůvěrou či s naučeným pocitem plné zdatnosti a výkonnostních zdrojů (*resourcefulness*), síly a energie (Lazarus, 1993) i s extravertí. **Pesimistický vysvětlovací styl** je charakteristický tendencí k vidění přítomnosti, minulosti i budoucnosti v negativním světle a k očekávání především nepříznivých a nežádoucích vyznění událostí. Pesimismus souvisí s negativní afektivitou, může přecházet v obavy a deprese. Určitou souvislost lze spatřovat rovněž mezi vysvětlovacím stylem a vnějším či vnitřním místem kontroly. Lidé, kteří mají tendenci vysvětlovat nepříznivé události negativními dlouhodobými, vnějšími příčinami, ovlivnitelnými jen obtížně nebo vůbec (vnější místo kontroly a pesimistický vysvětlovací styl), budou zažívat intenzivnější pocit bezmoci, marnosti i nižšího sebehodnocení než lidé s vysvětlovacím stylem optimistickým, případně doplněným ještě o přesvědčení, že vývoj okolností mohou do značné míry sami ovlivnit (vnitřní místo kontroly). Vinocur a Van Ryn (1993) uvádějí negativní korelaci mezi optimismem, sebedůvěrou a velikostí prožívaného distresu.

Optimismus může v podstatě být **situační** nebo **dispoziční**. Dispoziční optimismus představuje generalizovaný, v čase relativně stabilní osobnostní rys. V obou formách optimismus do jisté míry ovlivňuje aktuální psychosomatický stav i rozhodování o způsobu řešení problémů a promítá se tak do zvládnání zátěží. Podrobnější analýza ovšem může nalézt mezi dispozičním a situačním optimismem i jisté rozdíly. Výzkumy zaměřené na optimismus v souvislosti se zvládnáním zátěží naznačují (např. Paulík, Gajda, 2010; Sarmány-Schuller, 1997; Scheier, Weintraub, Carver, 1986; Slezáčková, 2012), že optimisté (osoby dosahující v příslušných testech vyššího skóre optimismu) jsou při řešení vzniklých problémů aktivnější, zaměřují se přitom zejména na problém sám (*problem focusing*), jejich zvolené strategie jsou adaptivnější a efektivnější než u pesimistů, mají sklon volit spíše jednodušší postupy a heuristické strategie. Optimisté také oproti osobám s nízkým skóre optimismu lépe řeší složité situace reálného života, jsou vytrvalejší (díky přesvědčení o dobrém výsledku) a dokážou v nepříznivé situaci najít poučení (Carver, Scheier, 2002). Dále jsou pravděpodobně méně citliví na situace s nejistotou a neurčitostí. Billingsley (1993) konstatuje u optimistů poměrně vysokou časovou konzistenci

volených copingových strategií. U optimistů lze zaznamenat lepší zdraví (Diener, Biswas-Diener, 2008), a navíc i lepší zvládání různých lékařských operačních zákroků (např. koronární by-pass). Optimističtí jedinci mívají větší četnost T-lymfocytů, jež jsou součástí imunitního systému, atd. K dispozici jsou například poznatky (Segerstrom, Taylor, Kemeny et al., 1998) o četnějších pozitivních zdravotních návycích optimistů, které lze dát do souvislosti s jejich obecně adaptivnějším copingovým stylem, méně častým užíváním úhybných strategií, nižším výskytem deprese, úzkosti, konzumace alkoholu apod. Optimisté mají mimo jiné také pravidelnější spánkový režim, snáze a dříve než pesimisté usínají (nezabývají se příliš negativními prognózami příštích událostí apod.), do nového dne vstupují spíše s pozitivními očekáváními. Situační optimismus v případě onemocnění pravděpodobně oddaluje počáteční nápor symptomů a u nevyлéčitelných chorob (např. AIDS) prodlužuje dobu přežití. Podle M. Seligmana (1998) lze optimismus s jeho výhodami pro život záměrně rozvíjet.

Sebehodnocení a sebepojetí

Pokud jde o hodnocení sebe sama, nastává z psychologického hlediska zcela zvláštní situace, kdy jedinec je jak posuzovatelem, tak posuzovaným. V této kapitole se nemůžeme dopodrobna zabývat všemi teoretickými a terminologickými problémy s tím spojenými (podrobněji viz např. Balcar, 1991; Blatný a kol., 2010; Říčan, 2010), omezíme se pouze na některé jevy v souvislosti s naším tématem. Lidé hodnotí nejen současný stav, ale berou v úvahu také minulý vývoj a své dlouhodobé cíle. Hodnotu cíle přitom zvyšuje anticipace míry uspokojení spojené s jeho dosažením. Uvědomění cílů modifikuje očekávání. Očekávání je pak jedním z kritérií pro hodnocení současné situace. Proces sebepoznávání směřuje k **sebehodnocení** (*self-esteem*) či sebeoceňování, jehož výsledkem je **sebeпоjetí** (*selfconcept*). Sebeпоjetí je tedy souhrnem představ hodnocení a názorů, které se týkají daného jedince. Jde o celkový obraz sebe sama či o mentální reprezentaci vlastního já (srov. Blatný a kol., 2010).

Schopnost porozumět sobě samému, pochopit své myšlenky, pocity a dojmy, emoce i vlastní činy je například podle Gardnera (1983) součástí intrapersonální inteligence. Pokud jde především o porozumění vlastním emocím a jejich ovládnutí, jedná se zejména o inteligenci emoční (jak se o tom zmiňujeme ještě dále). Obraz o možnostech a mezích vlastní osobnosti je vnitřně provázaný s afektivním prožíváním i se snahovým zaměřením a opírá se o všímavost. Jak upozornil C. R. Rogers (1959, 1995), poznávání vlastního já se musí vyrovnat s tím, jací jsme ve skutečnosti,

jaká je naše podstata (reálné já), jací bychom být chtěli (ideální já), jak sami sebe vnímáme (vnímané já), jak se prezentujeme před druhými (prezentované já). V sebehodnocení je podle Rogerse určité úskalí. Poukazuje například na znepokojivý střet interních a externích (vzhledem k dotyčnému jedinci) hodnotících soudů na určité jednání. V životě se nezdá stává, že určité jednání je okolím více nebo méně striktně odmítáno i přesto, že přináší subjektu uspokojivé a příjemné zážitky. Není-li sebehodnocení přiměřené (respektující vlastní práva i odpovědnost), dostavuje se (na základě rozporů příjemných stavů z daného jednání a nepříjemných stavů z jeho odmítání okolím) vnitřní konflikt a nespokojenost, nezdá vystupňovaná do úzkostných či depresivních stavů. Rozpor mezi sebehodnocením a hodnocením ze strany sociálního okolí označuje Rogers jako **inkongruenci**. Za takových okolností je pak důležité pomoci člověku nalézt autentické sebehodnocení odpovídající jeho bytostným potřebám, což patří k důležitým úkolům psychoterapie. Takové sebehodnocení napomáhá zvládnutí situace doprovázené i pocitem spokojenosti. **Sebehodnocení odpovídající realitě** bývá považováno za atribut duševního zdraví (např. Míček, 1984). Mimo jiné je předpokladem k stimulaci programového rozvoje osobnosti podle potřeb a hodnotového zaměření jedince žijícího v určitém prostředí a v neposlední řadě ovlivňuje volbu (životních, pracovních, aktuálních či dlouhodobých) úkolů a způsobů jejich řešení. Podle Zautry a Wrabetze (1991) je sebehodnocení důležitou a relativně samostatnou složkou zvládnutí zátěže a dobrým prediktorem výsledků adaptace, zejména u tíživé ztráty a chronických zdravotních obtíží. Analogicky V. Satirová (1994) považuje úroveň sebehodnocení za podstatný zdroj adaptace na zátěž. R. T. Blackburn, Horowitz, Edington et al. (1988) řadí výsledky sebehodnocení, sebevědomí spolu se sebevědomím a fyzickou aktivitou mezi nárazníkové faktory ohrožení zdraví a pracovní nespokojenosti i stresu. Podobně uvažují i další autoři (např. Scheier, Carver, 1987).

Utváření **sebeobrazu** ovlivňuje řada skutečností, jako jsou informace z okolí, vlastní postoje a názory, zkrslení pod vlivem obranných mechanismů chránících před nepříjemnými zjištěními ohrožujícími sebeúctu atd. **Jasnost sebepojetí** (srov. Balaščíková, Blatný, Kohoutek, 2004) je dána mírou přesnosti, výstižnosti a jednoznačnosti charakteristik sebepojetí, jejich vnitřní a časovou stabilitou. Pozitivní sebepojetí podporuje sebejistotu i prožívání kladných emocí vůči sobě a ovlivňuje také chování včetně chování v zátěžových situacích. Sebehodnocení je založeno na víceméně důkladné a přesné **sebereflexi**, která spočívá v programovém zaměření na vlastní chování a prožívání s cílem zachytit jejich podstatné znaky. Úroveň sebehodnocení je pozitivně ovlivňována extravertizací, životní spokojeností, dominancí, hostilitou, naopak lidé se zvýšeným neuroticismem vykazují sebehodnocení snížené (např. Blatný, Osecká, 1998).

Sebevědomí je pokládáno za nejdůležitější složku sebepojetí (srov. Říčan, 2010). V řadě zemí, a zejména v USA je sebevědomí považováno za důležitý faktor odolnosti, úspěchu a duševního zdraví. Je třeba poznamenat, že tento předpoklad nenachází jednoznačnou podporu ve výsledcích výzkumů. Jak upozorňuje například I. Šolcová (2006), děti pocházející z výchovného prostředí podporujícího sebevědomí kromě relativní spokojenosti nevykazují výjimečnou úspěšnost ani nižší agresivitu. Se sebevědomím souvisejí další jevy, v nichž se akcentuje vztah k adaptaci, a sice sebedůvěra a *self-efficacy*. **Sebedůvěra** (*self-confidence*) vychází z pozitivního sebehodnocení a sebepřijetí (*self-acceptance*). Přímou souvisí se sociálními vztahy jedince, včetně toho, co jedinec sám o sobě slyší od ostatních, i s aktivitami, kterým se jedinec věnuje a na kterých se podílí. Podstata sebedůvěry spočívá v přesvědčení o vlastních schopnostech podávat adekvátní výkony a dosahovat stanovených cílů. Tak může pozitivně ovlivňovat aktivní přístup k adaptaci na kladené požadavky a přijímání výzev. Jedinec věří ve své předpoklady a neobává se předem neúspěchu. To mimo jiné může podporovat i snahu hledat nové postupy k dosažení cílů. Sebedůvěra je provázána pozitivními emocemi vztaženými k vlastní osobě. Spojuje se s tělesným i duševním zdravím. V dospívání je sebedůvěra ovlivňována řadou jevů a její projevy se mohou lišit v různém prostředí (Myers, Willise, Villalba, 2011). Nízká sebedůvěra v adolescenci se ukázala jako prediktor nezdravého chování a psychických problémů včetně suicidiálních tendencí v pozdějším věku (McGee, Williams, 2000). Pojem *self-efficacy* je do češtiny obtížně přeložitelný (někdy se překládá jako sebeúčinnost, sebeuplatnění, osobní efektivita, přesvědčení o vlastní zdatnosti, vědomí vlastní efektivit apod.). V podstatě znamená přesvědčení o vlastní schopnosti efektivního reagování na výzvu vycházející z určitého problému, víru v úspěšné dosažení daného cíle, jistotu, že vynaložené úsilí povede k žádoucímu výsledku. A. Bandura (1982) považuje *self-efficacy* za důležitou součást copingového chování, ovlivňující délku a intenzitu úsilí vynakládaného na zvládnání zátěžové situace, a ve výzkumech se spolupracovníky dokládá souvislosti mezi změnami očekávané osobní efektivit a změnami chování. Úspěšné zvládnutí obtížných situací s nárůstem pocitu, že je jedinec schopen efektivně uplatňovat různé strategie (např. při studiu, v zaměstnání i jinde), účelně z nich zvolit a využít těch efektivních (srov. Graham, 2011), může pomoci ke zvýšení úrovně *self-efficacy*.

1.4.2 Afektivní stránky adaptace

Podíl na adaptaci organismu patří k základním funkcím emocí. Poznatky ze sociobiologie naznačují, že při rozhodování v kritických momentech často převažuje

vliv emocí nad rozumem (srov. Goleman, 1997). Podněty, které člověk vnímá a které jsou pro něj důležité, vyvolávají komplexní emoční kvalitu, u níž lze rozlišit (srov. např. Cakirpaloglu, 2012) viscerální, motorickou, mentální a motorickou složku. Viscerální a motorické děje lidský jedinec registruje prostřednictvím tělesných pocitů, které mu mimo jiné poskytují informaci, že se děje něco závažného a organismus je připraven aktivně reagovat. Při prožívání negativních emocí, jako je například hněv nebo strach, dochází také k prokrvení kosterního svalstva. Zvýšení průtoku krve v rukou u strachu zřejmě mělo původně za cíl usnadnění motorické aktivity pro použití zbraní nebo přímo k brachiální (rukou vedené) akci. Účel nahromadění krve v dolních končetinách spočívá v usnadnění útěku (srov. Goleman, 1997). Při pozitivních emocích spojených s pocitem spokojenosti či štěstí dochází v příslušných mozkových centrech ke stimulaci uvolňování energie a k útlumu negativních emocí, spojenému s určitým vnitřním zklidněním a pocitem aktivity, nadšení a energie pro řešení úkolů, dosahování cílů a přijímání výzev. V mentálním systému jsou zpracovány a vyhodnoceny situace co do jejich závažnosti i možností jednání. Emoce přitom zajišťují příslušnou zážitkovou kvalitu (od negativních obav, pocitu nejistoty po radost z nalezení řešení, přijetí výzev, připravenosti k akci, přesvědčení o dobrém výsledku apod.). V rámci motivačního systému emoce iniciují a směřují aktivitu.

Afektivní stránku odolnosti reprezentují například konstrukty **pozitivní afektivita** (např. Chiu, Kosinski, 1997), **neuropsychické stability** (opakově je neuroticismus, viz Eysenck, 1960) a **flexibilita** (Kebza, Šolcová, 2015). V tomto kontextu lze uvažovat například o optimismu a sebedůvěře díky tendenci vidět jevy a události ve světle přispívajícím k pozitivnímu emočnímu ladění, ke klidu. S pozitivními emočními zážitky se spojuje také sebeuskutečnění a sebevyjádření (*personal expressiveness*). Jak shrnuje například A. S. Waterman (1993), dostávají se při velmi intenzivní činnosti a angažovanosti, při silném pocitu, že člověk dělá to, co má smysl a co dělat chce, a při pocitu, že je při tom sám sebou. Takový stav plného zaujetí určitou smysluplnou aktivitou s úsilím vedoucím k dosažení stanovených cílů a se silným pozitivním emočním doprovodem je obsažen v konceptu pojmu **optimální zkušenosti** (Kebza, 2005). M. Csikszentmihályi (1996) v této souvislosti hovoří o **stavu plynutí** (*flow*) a **rozkvětu**, rozvoji či optimálním prospívání (*flourishing*) (Kebza, Šolcová, 2015; Slezáčková, 2012). Zážitek *flow* provázený pocitem dokonalého zvládnutí záměru v cílené aktivitě, dosažený na základě patřičného uspořádání vjemů, představ i myšlenek, je podle tohoto autora optimálním prožíváním a spojuje se s dojmem vrcholného štěstí (srov. *commitment* jako součást *hardiness*, viz Kobasa, Maddi, Kahn, 1982). Jak připomíná V. Kebza (2005, s. 101), psychické zaujetí až nadšení pro nějaký cíl samo o sobě není „konceptí psychické odolnosti *sui generis*,

ale zahrnuje v charakteristice podmínek, průběhu a důsledků optimální zkušenosti specifický protektivní profil, zvyšující schopnost jedince čelit nepříznivým vlivům“. Zkušenost je optimální ve smyslu přiměřené stimulace individuálním dispozičním zdrojům, tedy nejde ani o nadbytek, ani o nedostatek podnětů, ale o určitý dynamický rovnovážný stav, psychické ekvilibrium, o němž již byla řeč dříve. Optimální rozvoj, rozkvět či flourishing představující kultivaci osobnostního rozvoje během celého života je pro odolnost důležitý díky souvislosti s osobní pohodou, štěstím a pozitivními složkami lidského života vůbec. M. Seligman (2011) považuje pro dosažení optimálního rozvoje za podstatné (1) pozitivní emoce (*positive emotion*), (2) plné zaujetí a angažování se v aktivitách (*engagement*), (3) zdravé a přiměřené vztahy k okolí (*relationships*), (4) orientaci na něco, co má smysl (*meaning*), přesahující individuální zájmy a potřeby, něco obecně prospěšného, a (5) osobní naplnění, završení (*accomplishment*), založené na sebekázni.

Rovnováha v psychické a sociální sféře je poměrně složitým jevem. Vnitřní rovnováha, štěstí a spokojenost se nespojují nezbytně vždy s nečinností a klidem, jak na to poukazují například humanisticky orientovaní psychologové. Upozorňují, že člověk touží současně po klidu a rovnováze i po změně, pohybu a nerovnováze. C. R. Rogers (1995) například při úvaze o tom, co je dobrý život, co cítí „plně fungující“ člověk (s. 153–154), konstatuje, že to není ani redukce pudu či napětí, ani stav homeostázy organismu, a dokonce ani stav štěstí či spokojenosti, nýbrž „proces pohybu ve směru zvoleném vnitřně svobodným organismem, který se může pohybovat jakýmkoli směrem“. Tedy zde primárně nejde vždy o klid, ale o to, co jistému jedinci za daných okolností vyhovuje, tedy často o změny. Jinými slovy, psychika člověka potřebuje určitou úroveň stimulace.

Koncept **optimální hladiny stimulace** zaváděl W. Wundt k vyjádření vztahu mezi intenzitou podnětu a afektivní reakcí. V šedesátých letech 20. století došlo k dalšímu rozpracování tohoto konceptu v souvislosti s obecnou vzrušivostí nervového systému (*arousability*). S optimální hladinou stimulace souvisí například vyhledávání vzrušení (*sensation seeking* – Zuckerman, 1994) nebo vyhledávání nového (Cloninger, 2003). Koncept optimální hladiny stimulace je však poněkud širší. Osoby s vyšší potřebou stimulace (vyšší bývá u mužů než u žen) jsou obecně vzdělanější, inteligentnější, lépe se koncentrují než jedinci s potřebou nižší stimulace. Všeobecně ale také lidé s vysokou úrovní optimální stimulace tíhnou spíše k negativním podnětům, což se může projevit až v antisociálních a delikventních projevech. Stimulace výrazně přesahující nebo nedosahující optimální úrovně bývá někdy nejen nepřijemná, ale i nebezpečná pro psychickou integritu. Ukazují se souvislosti úrovně optimální stimulace s inteligencí, se vzděláním, s preferencí kladné či záporné stimulace (v etickém smyslu) i s pohlavím (např. Sarmány-Schuller, Pérez Sánchez, 1996).

Jedinci vyhledávající zejména vzrušení a nové podněty ve snaze mít silné a stále nové vzrušující zážitky, bývají dráždivější, nezřídka ztrácejí sociální zábrany a také se snaží odlišovat se od ostatních a předvádět se. Tím se mohou dostávat do situací spojených se zvýšeným rizikem i vážného ohrožení pro ně samotné i pro ostatní lidi (např. při řízení motorových vozidel).

Sociální rovnováha může být vyjádřena prostřednictvím souladu mezi sociální pozicí jedince a jeho očekáváním a reálnými schopnostmi. Souhrnně lze osobnostní předpoklady v tomto smyslu charakterizovat pojmem „sociální zralost“. Sociální zralost pravděpodobně souvisí mimo jiné s **emocionální inteligencí** (Goleman, 1997; Molčanová, Baumgartner, 2008; Ruisel, 2013), jejíž rozvinutí, jak jsme již naznačili, umožňuje orientovat se v emocích nejen vlastních, ale také v emocích ostatních lidí (což umožňuje lépe pochopit a respektovat jejich city i přizpůsobit se jim podle potřeby ve svém jednání). To má zřejmě význam pro dobré vytváření vztahů s lidmi. Člověk s vysokou úrovní emocionální inteligence je schopen ovládat vnitřní kázní svou náladu a nepodléhat jejím – zejména negativním – výkyvům, neztrácet naději a elán ani při potížích. Takový jedinec ovládá své momentální pohnutky (dokáže např. odolávat impulsům k okamžitému uspokojení a odložit uspokojení na později) ve prospěch obecnějších a dlouhodobějších cílů a ovlivňuje svou motivaci natolik, že se v náročných situacích nevzdává a aktivně usiluje o jejich řešení. To je pak při relativní úspěšnosti v překonávání obtíží předpokladem jeho subjektivní spokojenosti. Emocionální inteligenci lze rozvíjet (blíže např. Shapiro, 1998).

Konstrukt emocionální inteligence vzbudil v odborných kruzích zájem a vyvolal i polemiku. Diskuse se týkala mimo jiné i opodstatněnosti a potřebnosti tohoto pojmu (díky obsahové blízkosti k pojmu „sociální inteligence“) a jeho vhodnosti (vzhledem k zavedenému chápání inteligence jako kognitivní dispozice). Původní pojetí emocionální inteligence se postupně rozšiřovalo a překračovalo běžně chápaný rozsah termínu „schopnosti“. Vymezení emoční inteligence zpravidla zahrnují rozpoznání či uvědomění emocí vlastních i druhých lidí (Neubauer, Freudenthaler, 2007).

V současnosti lze ve výzkumu emocionální inteligence v psychologii zaznamenat dva hlavní přístupy (srov. Salbot a kol., 2011). Jeden ji chápe jako schopnost, u které lze zjišťovat její velikost pomocí testů zaměřených na výkon (*performance measures*), druhý ji pojímá jako osobnostní rys, případně jako kompozit rysu a schopnosti. Emocionální inteligence chápaná jako schopnost pozitivně koreluje s kognitivní inteligencí (měřenou výkonovými testy). V rysovém pojetí emocionální inteligence mají její znaky významné vztahy k osobnostním vlastnostem, například k faktorům pětifaktorového modelu osobnosti – extraverci, otevřenosti, zkušenostem, svědomitosti i přívětivosti (srov. Ficková, 2006).

Charakteristiky považované za složky emocionální inteligence, které mají významnou vazbu ke zvládnání zátěže, negativně korelují s neuroticismem (McCrae, 2000).

Neuroticismus je pravděpodobně osobnostní vlastností, u níž se ve výzkumu nejčastěji projevují negativní korelace se schopností zvládat zátěž (srov. např. Novotný, 2015), což má mimo jiné i zdravotní důsledky (např. Blatný a kol., 2010). Spojuje se s negativní afektivitou (Blatný, Osecká, 1998; Chiu, Kosinski, 1997) a se strategiemi vzdalování se stresující situaci (fantazijní únik, sebeobviňování) a vyjadřováním vlastních emocí (např. Atkinson, Violatio, 1994). V již výše zmíněném pojetí psychické variability O. Mikšíka (1991) zahrnuje **emocionální variabilita** osobnosti rozsah proměnlivosti zážitkové odezvy na různé situace (od tendence ke stabilizaci určitého typu prožitků, jako jsou např. úzkostnost či emocionální určitost, k jejich velké proměnlivosti i v podobných situacích) a citlivost na jejich závažnost. Z hlediska adaptace může emocionální variabilita mít různý význam. Tendence nenechat se příliš vyvést z emoční rovnováhy může být pozitivní například v případě stresorů, jejichž intenzita není příliš vysoká, na druhé straně nižší vnímavost k ohrožení může mít negativní důsledky.

Do určité míry nejednoznačný a někdy nejasný vztah ke zvládnání zátěže je také u konstruktů **alexitymie** označujícího určitý nedostatek až absenci schopnosti přiměřeně rozpoznat („číst“), vyjádřit a prožívat vlastní emoce. Na tento jev z oblasti osobnostních anomálií upozornil pravděpodobně jako první J. Rensch v roce 1948 (Kondáš, Kordačová, 1990). Hypoteticky byla alexitymie dávána do souvislosti s narušením odpovídajících vazeb neokortexu a limbického systému. Samotný termín zavedl podle Kondáše americký autor P. E. Sifonos v roce 1972. Dosud se teoretický výklad tohoto pojmu nesjednotil, zdá se však, že tato jakási „pocitová negramotnost“ (Smékal, 2009) způsobuje, existuje-li ve zvýšené míře, že člověk nevnímá své pocity a jediným příznakem diskomfortu pro něj zůstává bolest. Na jedné straně by pak alexitymie mohla mít pozitivní význam jako faktor nižší vnímavosti pro obtěžující vlivy. To by mohlo platit zejména pro běžnou zátěž a mírný stres. U silného stresu však vyvstává nebezpečí podcenění stresorů a zanedbání účinné obrany. O této možnosti svědčí například zjištěný výskyt neschopnosti verbalizovat své emoce u některých chorob (Kondáš, Kordačová, 1990), častější než u zdravých. Zdá se, že alexitymie se uplatní spíše jako deskriptivní pojem charakterizující určité projevy chování, které lze v praxi reálně zaznamenat (dlouhé popisování tělesných příznaků a situačních detailů kontrastuje s chudým slovníkem pro vyjádření emocí, nepřiměřenou afektivitou apod.) než koncept opřený o empiricky podloženou teoretickou analýzu příčin (srov. Baštecká, Goldmann, 2001).

1.4.3 Zaměřenost úsilí a chování

Výše zmíněné jevy, optimistický vysvětlovací styl, sebedůvěra, *self-efficacy* apod., mohou sehrávat důležitou motivační úlohu i jako činitelé podněcující a usměrňující lidskou aktivitu potřebnou pro vyrovnání se s požadavky interakce jedince s prostředím. Konativní a behaviorální momenty adaptace jsou do jisté míry souhrnně vyjádřeny v pojmech „autoregulace“, „sebekontrola“ a „zvládání zátěže“ (*coping*).

Pojem **autoregulace** (seberegulace) zahrnuje řízení člověka sebe sama tak, aby směřoval k dosažení svých cílů při dodržování určitých přijatých pravidel. Autoregulace ovlivňuje výkonnost člověka. Například Carver a Scheier (1998) podotýkají, že seberegulace u lidí je obdobná jako u jiných systémů. Člověk průběžně kontroluje, do jaké míry jeho chování odpovídá přijatým standardům. Zjištění rozdílu standardů a aktuálního chování podněcuje snahu ke změně směřující k omezení nebo odstranění rozdílů. Jedinci, u nichž je rozvinuta, jsou schopni ve vyšší míře odolávat rušivým vlivům a lépe využívají čas při plnění úkolů a dosahování cílů. Prostředkem autoregulace je sebekontrola (podobná označení „síla ega“, „síla vůle“, „vyčerpávající kontrola“ apod.). Sebekontrola jako vědomě vyvíjené úsilí k usměrňování vlastního myšlení, cílení a jednání (srov. Lovaš a kol., 2011) je opakem impulzivity. Jedním z podněcujících a usměrňujících činitelů přitom může být očekávání, že na určité nároky a požadavky na něj kladené jedinec stačí a vše bude probíhat bez větších problémů a nežádoucích komplikací a povede k žádoucím výsledkům, dokáže příslušné úsilí nejen mobilizovat, ale i usměrňovat při volbě adaptační strategie a ovlivňovat hodnocení závažnosti situačních nároků (směrem k omezování negativních či k preferenci pozitivních interpretací). Podobně může při hledání zdrojů pro usměrňování aktivit při zvládání zátěže působit tendence k **sebeuskutečnění**, rozpracovaná v humanistické psychologii (např. Hoskovec, Nakonečný, Sedláková, 2001). Sebeuskutečnění, seberealizace jako specifický, bytostně lidský životní hnací moment je zaměřeno na rozvoj a realizaci vnitřních tvořivých sil a směřuje od neuspořádaného k uspořádanému celku možností. Prostředí staví člověka před nutnost rozhodnutí. Konfrontace s prostředím vyvolává v organismu napětí. K. Goldstein (1995) předpokládá, že chování organismu je řízeno na základě gestaltistických principů pregnantního tvaru figura–pozadí. Organismus směřuje podle těchto principů k naplnění „Gestaltu“ ve vztahu k prostředí na základě toho, co je pro něj aktuálně důležité (figura). Celý organismus tedy funguje tak, aby jeho vztahy s prostředím byly optimální vzhledem k jeho potřebám. V tomto smyslu by bylo možné považovat odolnost za součást pregnantních relací organismu a prostředí za daných okolností. C. R. Rogers (1995) v této souvislosti hovoří o **kongruenci** jako o shodě vrozené sebeaktualizační tendence a sebehodnocení, které nadměrně nepodléhá soudům subjektivně důležitých lidí z okolí.

Myšlenku sebeuskutečnění rozvíjí také například V. E. Frankl (1994 aj.) ve svém pojmu **sebepřesažení** (*transcendence, transgrese*). Poukazuje na to, že člověk na cestě za svými cíli může nacházet seberealizaci v činnostech přínosných nejen jemu samému, ale prospěšných zejména ostatním. Tak se štěstí a životní spokojenost stávají místo hlavního cíle jakýmsi „vedlejším produktem“ všeobecné prospěšnosti činů jedince. Podle Frankla totiž nemůže lidské štěstí spočívat v co nejrychlejším, nejsnadnějším či nejúplnějším uspokojování organických potřeb. Spokojenost se nemůže stát výhradním cílem lidského snažení, nýbrž jen průvodním jevem smysluplně zacílené aktivity. Tam, kde lidé hledají různé „efektivní“ zkratky ke štěstí a spokojenosti, dochází nakonec k pocitu prázdnoty, marnosti, nazývanému existenciální frustrací se ztrátou smyslu života. Taková ztráta smyslu podle Frankla má pro člověka klíčový význam. Podkopává jeho zátěžovou odolnost a vyvolává nejen silnou nespokojenost, ale může se stát v extrémních případech i neslučitelnou se životem. Sebepřesažení jako smysluplné jednání překračující vlastní biologický a psychologický prospěch napomáhá zvyšování zátěžové odolnosti přinejmenším tím, že poskytuje prostor pro rozvoj duchovní (noetické) dimenze lidské osobnosti (a nacházení akceptovatelného smyslu života), i tím, že (díky jednání prospěšnému ostatním lidem) se stává prostředkem k formování pozitivních mezilidských vztahů a z nich pocházející sociální opory.

Dalším pojmem, který má vztah ke konativní stránce adaptace, je koncept **styl chování**, jímž se rozumí (Rosenman, Chesney, 1980) individuální sklon k projevům určitého druhu včetně postojů k realitě. Přitom, jak známo, se rozlišují dva základní **typy chování**: A a B. Stručně lze říci, že pro **typ A** jsou charakteristické tendence a projevy, jako je například snaha po dosahování vysokých výkonů a úspěchu, soutěživost, netrpělivost, pocit časové tísně, vysoké pracovní nasazení bez patřičného odreagování a odpočinku. V případě, že z nějakých důvodů jedinec nepracuje na plnění svých cílů atd., má sklony k výčtkám, k nespokojenosti s takovým stavem věcí i se sebou samým. **Typ B** je v tomto směru v podstatě opačný, tj. jeho zaujetí pracovními úkoly není tak výhradní jako u typu A, dokáže se odreagovat apod. Typ chování A má oproti typu B zvýšenou biochemickou odezvu na stres. Důsledky stresu jsou u typu A masivnější. Zejména u netrpělivosti a soupeření s druhými lidmi byl zaznamenán vztah k výskytu koronárních onemocnění, především infarktu myokardu (Křivohlavý, 1990). Tento typ vnímá zvýšené situační nároky spíše jako pobídku k řešení a dosažení sociálního ocenění a vlastního pocitu úspěchu než jako ohrožení s rizikem škody. Dále se předpokládá, že pravděpodobnost kardiovaskulárních onemocnění se zvyšuje koincidencí s hypertenzí, zvýšenou úrovní celkového cholesterolu, kouřením, nepravidelnou výživou. Pro oba typy chování lze rozlišit optimální či nedostatečnou úroveň rozvoje určitých projevů. Tím je v podstatě možné

nahlížet na chování v jistém smyslu jako na škálu s kladným pólem (moderujícím negativní vliv stresorů, případně omezujícím škody, které tyto stresory působí na zdraví) a se záporným pólem, na němž je zvýšená vnímavost na rušení, obtíže, zátěž a zranitelnost (*vulnerability*). Předpoklad zvýšené inklinace typu A ke kardiovaskulárním onemocněním, přijímaný v osmdesátých letech 20. století, se však v dalších výzkumech neprojevil vždy jednoznačně (srov. Šolcová, Kebza, 2006) a diskuse na toto téma dosud trvá.

V odborné literatuře se dále můžeme setkat s dalšími typy chování (označovanými též jako typy osobnosti), C a D. Nejde o koncepty doplňující typy A a B ani o jejich kontrapunkt, nýbrž o samostatné koncepty vzorců chování spojených se zvýšením rizika nádorových, respektive kardiovaskulárních onemocnění. Oba typy se shodně vyznačují náchylností k nádorovému onemocnění. **Typ C** (*cancer personality*) je příznačný mimo jiné rezervovaností a konformismem v sociálních vztazích, vyhýbáním se konfliktům, submisivitou, popíráním a potlačováním emocí, především zlosti a úzkosti. Pojetí tohoto typu vzešlo z řady výzkumů studujících vztahy osobnostních vlastností, životosprávy (např. kouření, pití alkoholu), stresorů onemocnění a příčin smrti (např. Grossarth-Maticek, Eysenck, Barret, 1993). **Typ D** (*distressed*), zaváděný belgickým psychologem J. Denollem (srov. Šolcová, Kebza, 2006), tíhne k prožívání negativních emocí a současně k potlačování jejich projevů v chování podobně jako typ C. To pravděpodobně navozuje zvýšenou aktivitu organismu a některých imunitních reakcí. Jeho zábrany v sociálních vztazích pravděpodobně omezují jeho možnost získat sociální oporu. Má sklon ke kardiovaskulárním chorobám a na základě posledních výzkumů se pro tuto náchylnost jeví jako výstižnější než typ chování A.

V literatuře se můžeme setkat (např. Baštecká, Goldmann, 2001) i s jiným vymezením typu osobnosti D (depresivní osobnost), která má sklony k depresivní a úkorné interpretaci situace, je málo pružná a odolná vůči zátěži, má snížené sebehodnocení a je náchylná spíše k nádorovým onemocněním.

Koncentrovaná orientace na úkol a jeho plnění promítající se i do chování je také například součástí konstruktů *hardiness* (Kobasa, Maddi, Kahn, 1982), zejména v komponentě *commitment*, o níž bude podrobnější zmínka dále, a již vzpomenutého konceptu *flow* (Czikszentmihályi, 1996), označujícího zážitek, který vychází ze zaujatého jednání naplňujícího záměr jedince.

Za jeden ze způsobů chování, který by mohl ve svých důsledcích podporovat i účinnost adaptačního procesu, je **asertivní chování**. Slovo „asertivita“ pochází z latinského *assere* – tvrdit, stát na svém, uplatňovat požadavky, osobovat si právo, prosazovat. V angličtině sloveso *to assert* znamená v podstatě prosazovat. Jeho pozitivní vliv na adaptaci, aniž bychom jej chtěli přeceňovat (rozhodně jeho úlohu

zde nechápeme jako zásadní či rozhodující, ale spíše podpůrnou), lze vidět v tom, že v zásadě v běžném kontaktu s lidmi může za určitých okolností (např. respektováním určitých pravidel oběma stranami) pomáhat předcházet konfliktům či jejich vyhocení nebo je řešit. Další přednost v tomto smyslu by mohla spočívat v jeho pozitivním vlivu na utváření dobrých interpersonálních vztahů, mimo jiné jako základu sociální opory. Asertivní chování směřuje k dosažení vlastního cíle slušným způsobem, respektujícím společenská pravidla, který není na úkor druhých a je bez obav a nepříjemného vnitřního napětí. Z jednotlivých dovedností charakterizujících asertivitu s možným pozitivním vlivem lze zmínit například:

- aktivní a otevřené prosazení oprávněných požadavků jako prostředek dosažení cílů i přes neopodstatněné (a frustrující) bariéry;
- odmítnutí neoprávněných požadavků jiných osob, jejichž prosazení by nám mohlo způsobit problémy;
- požádání o pomoc v nesnázích;
- vyjádření svého názoru včetně nesouhlasu či kritiky způsobem respektujícím i druhou stranu;
- přijetí kompromisu.

1.5 Poruchy adaptace

Poruchy adaptační funkce mají oboustranné vazby k mnoha dalším problémům a nemocím. Lze je nalézt na pozadí celé řady dalších poruch a onemocnění a mnoho poruch a nemocí ovlivňuje také samotnou adaptaci.

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, WHO, 1992) je **poruchám adaptace** (v českém překladu poruchy přizpůsobení) věnován samostatný oddíl F43 nazvaný Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení. Speciálně poruchami přizpůsobení se zabývá část F43.2 (MKN-10, s. 134–135). Vyznačují se stavy subjektivní tísně a emočními poruchami, „které obvykle narušují sociální fungování a výkon a vznikají v období adaptace na významnou životní změnu či následkem stresové životní události, včetně přítomnosti nebo možnosti vážné somatické nemoci“. Přitom se předpokládá, že v zátěžové situaci je pro vznik adaptačních poruch podstatná individuální predispozice nebo zranitelnost (zejména u poruch adjustace). Konkrétní projevy jsou rozmanité. Vyskytují se úzkost, obavy, depresivní nálady, pocity neschopnosti vypořádat se s aktuální situací, plánovat a realizovat řešení, snižuje se výkonnost i v běžných činnostech, objevují se sklony k dramatic-

kému chování, projevům zloby a agresivity, u dětí se setkáváme s regresivními jevy (infantilní vyjadřování, pomočování, cucání palce apod.).

Adaptační porucha obvykle začíná do jednoho měsíce od expozice náročné, stresující situace a netrvá déle než šest měsíců. Existence předchází stresující události nebo životní krize (ne více než tři měsíce před vznikem poruchy) je podle diagnostických vodítek rozhodující jak pro samotný vznik této poruchy, tak pro její diagnostické určení.

Poruchy adaptace jsou tedy v MKN-10 považovány spíše za následek předchozího stresu než za jednu z jeho možných příčin. Z kauzální perspektivy však je možno uvažovat i obráceně a chápat stres jako příčinu narušení adaptačního procesu, selhání copingových mechanismů či odolnosti.

1.6 Vulnerabilita

Slovo vulnerabilita pochází z latiny, kde *vulnerabilis* znamená zranitelný, zranit se. Zranitelnost či vulnerabilitu, znamenající sklon k něčemu, zvýšenou citlivost, křehkost, vnímavost k rušivým vlivům, sníženou toleranci, náchylnost k újmě či obtížím, můžeme chápat jako důsledek (riziko hrozby, naplnění rizika, nedostatek prostředků pro obranu před hrozbou nebo pro její odstranění), ale i příčinu narušení adaptačního procesu a jeho nižší účinnosti, případně selhání. V souvislosti s adaptací na zátěž vulnerabilita představuje souhrnný pojem pro vnitřní činitele, které mají svůj podíl na nedostatečném vyrovnání se s požadavky situace. V obecném smyslu je možno ji chápat i jako opak odolnosti či vyjádření její nedostatečné úrovně a účinnosti. Při styku s podněty ohrožujícími zdraví představuje snížení obranyschopnosti organismu a zvýšení pravděpodobnosti onemocnění.

Vulnerabilitu lze různě členit. Jedno členění vychází z předpokladu, že vulnerabilita je částečně vrozená a důležitou úlohu v ní sehrávají naučené faktory. Máme-li na mysli konstituční, vrozené předpoklady pro vznik různých onemocnění a pro relativně snadný nástup stresových reakcí, hovoříme o **genetické vulnerabilitě**.

Vyšší zranitelnost je shledávána u osob s určitými temperamentovými kvalitami (neuroticismus), u některých dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí apod. V této souvislosti se můžeme setkat i s pojmy **primární** nebo **konstituční vulnerabilita** a **sekundární vulnerabilita**. Primární vulnerabilitu získáváme v prvním půlroce života (Brandstätter, von Eye, 1982). Na ni později v procesu učení a v důsledku působení nežádoucích vývojových vlivů navazuje vývoj sekundární vulnerability. Lidský jedinec svou vulnerabilitu rozvíjí jednak na základě vlastní zkušenosti se stresujícími

událostmi a zážitky, jednak na základě pozorování a přebírání některých vzorců chování osob v okolí. Působí zde například mechanismy jako asociace (neadaptivní reakci vyvolávají podněty, které něčím připomínají stresor, protože jsou mu podobné nebo se s ním vyskytují společně v daném čase či prostoru), opakování (určitá reakce se fixuje díky tomu, že je opakována), posilování (nezvládnutí zátěžové situace přináší nějaké výhody, např. pozornost okolí, možnost zbavit se nepříjemných úkolů kvůli utrpené újmě, „odškodnění“ v podobě sladkostí, alkoholu), transfer (přenos reakce do jiných podmínek), jednání na základě sociálního učení (identifikace s dalšími osobami, nápodoba jejich reakcí).

Jiné členění rozlišující obecnou biologickou vulnerabilitu, obecnou psychologickou vulnerabilitu a specifickou psychologickou vulnerabilitu navrhuje D. H. Barlow (2004). **Obecná biologická vulnerabilita** je dána působením genetických činitelů podílejících se na vzniku poruchy. **Obecná psychologická vulnerabilita** se utváří pod vlivem negativních zkušeností (omezení či znemožnění kontroly nad vznikem a průběhem důležitých událostí), počínajících v raném dětství, které mohou vyvolat i funkční změny v mozku. **Specifická psychologická vulnerabilita** se formuje prostřednictvím informací obsahujících ohrožující momenty od důležitých osob z okolí v raných fázích vývoje dítěte. Platnost tohoto členění vulnerability ověřovali T. A. Brown a K. Naragon-Gainey (2013) pro depresi, generalizovanou úzkostnou poruchu, sociální fobii a obsedantně-kompulzivní poruchu.

Vulnerabilita je považována za faktor rozhodující spolu s charakterem vlastního stresoru o důsledcích vzniklého stresu. Tak je tomu například u nemocí a zdravotních obtíží vůbec, pokud nebyly vyvolány objektivním působením nekontrolované energie (např. úrazy při nehodách a živelních pohromách). Náchylnost k určité chorobě se označuje pojmem **diatéza**. Toto slovo pochází z řeckého *diathesis*, kde *dia* znamená mezi, skrz nebo napříč a *thesis* stav, polohu. Někteří autoři (Baštecká, Goldmann, 2001) považují diatézu jako zranitelnost či konstituční predispozici za jev umožňující vysvětlení každé nemoci. V daném vztahovém rámci se dříve v souvislosti s náchylností člověka k onemocnění postihujícímu určitý orgán užíval pojem „místo nejmenšího odporu“ (*locus minoris resistentiae*). Přes některé pokusy vysvětlit vznik diatézy realizací geneticky zakódovaných předpokladů v interakci s danými podmínkami (exprese genů) nebo narušením vztahu k matce v raném dětství („základní porucha“ M. Bálinta) není dosud možno považovat příčiny diatézy za dostatečně objasněné (srov. Baštecká, Goldmann, 2001).

Grada Publishing, a.s.

2. Situace se zvýšenými nároky na adaptaci

V této části se budeme zabývat situacemi, které jsou spojeny se zvýšenými nároky na adaptaci jedince; vyžadují jeho zvýšené úsilí, jež v krajních případech ani nemusí na jejich úspěšné zvládnutí stačit.

2.1 Zátěž, stres

I když sám termín „stres“ a jeho vztah k pojmu „zátěž“ není vymezován všemi badateli shodně, zpravidla se stres spojuje se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušujícími rovnováhu organismu a vyvolávajícími závažné změny v hormonálním, oběhovém i imunitním systému. Přitom je důležité, aby obecný výklad zátěže a stresu vycházel z celku všech nároků, které život klade na člověka jako bytost představující jednotu psycho-bio-socio-spirituálně-ekologických systémů, a aby úvahy o zátěžových podnětech i odpovědích zahrnovaly všechny komponenty chování a prožívání a respektovaly spjitost organismu a jeho vnějšího prostředí (např. Hladký a kol., 1993, s. 17). V takovém pohledu je možno **stres chápat jako specifický případ** obecněji pojaté **zátěže**. Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek. Tato míra je podle Hladkého a kol. (1993) určena podílem expozičních a dispozičních faktorů. Expozicí se míní všechny požadavky, jimž je subjekt vystaven a kterým musí dostát, dispozice pak představují osobnostní předpoklady pro zvládnání kladených nároků. Vztažnými veličinami míry zátěže tedy jsou na jedné straně nároky kladené na jedince, představující určitý tlak k jejich splnění, a na druhé straně odolnost jako souhrn předpokladů, adaptivních dispozic osobnosti či pracovní kapacity organismu.

Stresové situace jsou ty, v nichž dochází k výraznějšímu **rozporu mezi expozičními a dispozičními faktory** (v důsledku přesahu kladených nároků na osobnostní dispozice nebo naopak nevyužívání dispozic a výkonové kapacity či nedostatečnou stimulací danými požadavky vůbec). Zátěž neoptimální je příznačná přetížením nebo nevyužitím kapacity odolnosti organismu úkoly, sensorickými stimuly nebo informacemi. Stres může v podstatě nastat:

1. buď tím, že jsou působící podněty **extrémně silné** (a s nimi spojené nároky vyžadují pro odpovídající reakci značné vyčerpávající úsilí, které ani nemusí stačit), případně obtěžující (byť ne extrémně silné) podněty překračují únosnou mez, **nakumulováním** řady různých nepříjemností nebo **dobou svého působení**; přitom tyto podněty působí buď reálně (a subjekt je jako nepříjemné a ohrožující zaznamenaná, nebo jej skutečně ohrožují bez ohledu na to, zda si to uvědomuje), nebo je jako obtěžující a nebezpečné hodnotí v rozporu se skutečností;
2. nebo naopak jsou nároky dlouhodobě (reálně, nebo domněle) **minimální** či se jen velmi málo mění, jeho pracovní kapacitu nevyužívá a neposkytuje potřebnou kvantitu nebo kvalitu stimulace (takové situace mohou být pro člověka náročné tím víc, čím je jeho potřeba podnětů vyšší; pak jsou prožívány jako nuda, monotonie, přesycení).

Podněty odolnost výrazně přesahující, ať již momentálně, nebo dlouhodobě, případně její kapacity využívající pouze minimálně či vůbec ne, se označují za **stresory** ve shodě se Selyeho terminologií.

Kromě již vžitého členění na stres nežádoucí, ohrožující, prožívaný jako nepříjemný, označovaný jako **distres** (např. Bernard, 1968; Selye, 1983, aj.), existuje i stres prožívaný jako v podstatě příjemný – **eustres**. Některým jedincům vyhovuje (souvisí to se zvýšenou hladinou optimální stimulace, s tendencí k riziku apod.). Ve výše popsaném pojetí tedy termín „zátěž“ odpovídá v Selyeho pojetí pojmu „stres“ (obecné označení veškerých nároků kladených na organismus) a stres jako zvláštní neoptimální případ víceméně nebezpečné zátěže odpovídá termínu „distres“.

Člověk se s podněty zátěžové situace buď vyrovná, adaptuje se na ně, zvládne je běžnými adaptačními mechanismy, nebo proběhne stresová reakce v rovině biologické, psychologické či behaviorální. Je-li člověk v zátěžové situaci silně znepokojen, cítí se ohrožen ve svých fyziologických potřebách, hodnotách, sebepojetí apod., reaguje buď aktivně (hněvem, útokem, útekem či ústupem), nebo pasivně (úzkostí, depresí, studem atd.). Jinou možností představuje snaha vyhnout se působení stresoru. Původní smysl takové odpovědi je snížení průvodní emočně negativní tenze a žádoucí změna situace. Když běžné adaptační mechanismy nestačí na zvládnutí situace a je třeba vynaložit zvýšené úsilí delší dobu, narůstá riziko vyčerpání energetických rezerv organismu a jeho vážného poškození. Toto riziko je výrazně vyšší v hraničních případech při extrémním stresu, kdy překročení hranice znamená poškození, v krajním případě i destrukci organismu a celé osobnosti.

Stresory můžeme globálně rozlišit na **stresory reálné** (aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka) a **potenciální** (situační aspekty, které mohou vyvolat stres při dosažení určité intenzity, frekvence, kumulace nebo doby trvání,

např. hluk, chlad, proudění vzduchu, nahromadění povinností a pracovních úkolů při časové tísní). K faktorům, které mají rozhodující vliv na to, zda se potenciální stresory stanou reálnými, patří zejména:

- jejich **subjektivní hodnocení** (interpretace v souvislosti s individuálními hodnotami) – jedinec v dané situaci hodnotí jednak vnější podmínky a okolnosti (ať již aktuálně vnímané, nebo očekávané v budoucnu) co do míry ohrožení svých hodnot, jednak co lze za daných okolností dělat a jaké jsou možnosti situaci zvládnout – pak může ovšem jako vysoce náročnou či ohrožující hodnotit i situaci objektivně relativně jednoduchou a neškodnou;
- **individuální osobnostní charakteristiky**, které působí na **hodnocení zátěže** (odolnost, pracovní kapacita, vysvětlující styl, intelekt, neuroticismus, konstruktivní myšlení atd.), a jejich momentální zvýraznění v interakci s danými podmínkami v aktuálním psychosomatickém stavu;
- používaný **způsob vyrovnávání se se zátěží** (coping, obranné reakce);
- přítomnost či nepřítomnost **nepříznivých životních událostí** (závažné životní změny, ztráty ohrožující podstatné hodnoty apod.) a drobných **denních nepříjemností** (*daily hassles*);
- dosavadní **zkušenosti jedince se stresem**;
- **sociální opora** (dostupnost pomoci od ostatních lidí v okolí v případě potřeby);
- **sociální status**.

Stresory pocházející z vnějšího prostředí jsou v podstatě měřitelné objektivně, zážitková reakce a vynaložené adaptační úsilí je především subjektivní a zjišťuje se zejména nepřímo prostřednictvím subjektivních výpovědí nebo sledováním fyziologické, případně behaviorální reakce.

O postupech a způsobech uplatňovaných člověkem v zájmu adaptace na zátěž vůbec budeme obecně hovořit jako o **vyrovnávání se se zátěží**. Ve zvláštních případech, kdy půjde o **adaptaci na stresory**, budeme používat pojem **zvládání** (coping). Na adekvátní vyrovnání se s nároky určité situace lze pohlížet jako na výsledek úspěšné dosavadní adaptace (v případě silné zátěže zvládání) i jako na východisko následné adaptace. Stejně tak různé jevy s pozitivními vazbami na adaptaci/coping (jimiž se budeme zabývat v dalším textu) mohou být jak důsledkem účinné adaptace/copingu, tak její příčinou. Tyto jevy mohou vystupovat jako indikátory, prediktory, prekurzory adaptace/copingu.

Interakce s dynamickým prostředím, v němž žijeme, vyžaduje adekvátní adaptivní odpovědi na kladené nároky, které mohou mít různou kvalitu, trvání i intenzitu. Větší či menší tlak působení vnějších vlivů na adaptaci představuje pro

lidskou osobnost vždy určitou zátěž. Ze skutečnosti, že zátěž je permanentním průvodním jevem lidského života, pak vyplývá životní důležitost efektivní adaptace, bez níž by život nebyl vůbec možný. Není proto divu, že vědecké studium adaptace na lidské životní podmínky představuje výzvu pro badatele různého vědeckého zaměření.

Zátěž v obecném slova smyslu je možno ještě dále diferencovat podle různých hledisek, například podle **délky působení** na krátkodobou a dlouhodobou, podle **emoční odezvy** na příjemnou a nepříjemnou, podle **intenzity** či podnětů (srov. např. Daniel, 1997) na minimální, lehkou (mírnou), střední a těžkou (intenzivní, silnou). Minimální zátěž je spojena s relativním klidem, nečinností, sporadickými a málo intenzivními podněty. Lehkou zátěž vyvolávají například nároky běžných činností, které nevyžadují větší námahu. Ke střední zátěži dochází tam, kde jsou požadované aktivity obtížnější a kde působí různé komplikující a rušivé vlivy a překážky úspěšné činnosti. Těžká zátěž souvisí s masivními nároky, havarijními situacemi, ohrožením zdraví a života. Podle druhů zátěžových podnětů lze zhruba rozlišit zátěž biologickou (působení různých činitelů vyvolávajících primárně biologickou odpověď), fyzickou (požadavky na svalovou činnost) a psychickou. Psychickou zátěž je možno dále členit (srov. např. Hladký a kol., 1993, s. 20), například **podle oblasti**, kde hlavně působí, na:

- **senzorickou** (podněty různé smyslové modalit kladoucí nároky na periferní smyslové orgány a jim odpovídající centrální struktury);
- **emocionální** (požadavky vyvolávající afektivní odezvu k často se vyskytujícím druhům nepřiměřené emocionální zátěže; patří sem psychosociální stres pramenící ze sociálního styku a sociálních rolí nebo technostres, navozovaný nepřiznivým působením technických prostředků na člověka);
- **mentální** (požadavky na zpracování informací zatěžující zejména pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování).

Podle R. S. Lazaruse (1966) je součástí zátěže percepce a hodnocení ohrožení, myšlenková příprava reakce a realizace této reakce (zvolený způsob zvládnání).

Shrnutí

Na závěr této části si shrneme význam základních používaných pojmů: **adaptace** je proces vyrovnávání se se všemi nároky kladenými na jedince v interakci s prostředím obecně. Příslušnou dispoziční bázi proto označujeme jako **adaptabilitu**

(schopnost přizpůsobení aktivního i pasivního). Souhrnným označením pro všechny nároky je **zátěž**. Jedná-li se o nároky aktuálně či dlouhodobě běžnou adaptační kapacitu přesahující nebo ji využívající nedostatečně, označujeme tento stav neoptimální zátěže (zvláštní případ) jako **stres** a podněty či požadavky jej vyvolávající jako **stresory**.

2.1.1 Teoretická pojetí stresu

Na tomto místě se zmíníme o některých známějších teoriích stresu, protože je možno jich využít jako širší obecnější základny, ze které lze vycházet i při uvažování o zvládnání zátěže. Naším cílem pochopitelně není vyrovnat se s teoretickou problematikou stresu, která je dnes prakticky nepřehledná. Dále uvedené poznatky a hypotézy o příčině a podstatě stresu mohou do určité míry posloužit i snaze vyrovnat se s ním nebo mu předcházet. Předkládaný výběr teorií tedy není zdaleka úplný ani reprezentativní. Byl učiněn zejména s ohledem na téma naší práce. Konceptuální rámec působících jevů tvoří pojmy často užívané různými autory jako zátěž, stres, subjektivní a objektivní nároky (expozice, požadavky), kognitivní hodnocení, odolnost (dispozice, pracovní kapacita), adaptace (faktory modifikující její průběh), zvládnání (*coping*, obranné mechanismy), reakce na zátěž.

Současné psychologické koncepce stresu vycházejí v podstatě ze tří hlavních proudů úvah, příznačných důrazem buď na vnější, nebo vnitřní faktory, případně na jejich interakci včetně subjektivního hodnocení vnějších i vnitřních faktorů a jejich souvislostí.

První proud se zaměřuje především na **vnější síly** působící na objekt a vyvolávající v něm vnitřní napětí a námahu, označované jako *strain*, příznačný omezenými nebo trvalými strukturálními změnami. Změny vyvolané silným vnějším tlakem se pojí s redukováním až znemožněním funkce objektu. Stres se jako **působení vnějších vlivů** chápe například v technických vědách. Jinou možnost chápání stresu přináší práce biologicky orientovaných autorů, například C. Bernarda, I. P. Pavlova či W. B. Cannona. Ti chápou stres jako **reakci organismu** na zátěžové podněty vyvolávající jej z rovnováhy (homeostázy).

V psychologii se setkáváme se zaměřením na vnější podněty vyvolávající zátěž ve snaze postihnout zátěžové jevy exaktně a vyhnout se komplikacím, vyplývajícím ze značného rozsahu pojmu „stres“, a obtížím s jeho přesným vymezením. Nicméně nelze zapomínat, že tento pohled podíl vnitřních činitelů nepopírá, pouze se více věnuje činitelům vnějším. Příkladem může být starší práce našich autorů V. Bajčíka a M. Broniše (1981), kde je stres (zatížení) chápán jako nezávisle pro-

měnná a *strain* jako závisle proměnná, jako reakce na stres. Za jistých podmínek je mezi nimi úměra. V případě **mentálních funkcí** představuje velikost zatížení **množství informací**, které v podobě nervových impulzů procházejí nervovým systémem. **Namáhání** je spojeno s výkonem určité funkce a činností příslušného orgánu nebo s jeho vnitřním napětím. Míra namáhání závisí na velikosti zatížení i na stavu organismu a době zatížení. **Emocím** přitom přísluší signální funkce. Zesilují, když je kapacita racionálního zpracování zátěžové situace vyčerpána. Po svém vzniku mohou emoce působit sekundárně i jako další zatížení. Exaktní analýza a popis vztahů jednotlivých proměnných v systému podle Bajčíka a Broniše (1981) umožňuje charakterizovat individuální i skupinové reakce organismu na různá zatížení. H. Luczak (1971) pracuje s jednotlivými proměnnými v adaptačním procesu jako s logickými operátory a operandy. V případě adaptace na podmínky práce v zaměstnání může patřit k vnějším zdrojům obtíží nevhodné (vzhledem k individuální mentální kapacitě pracovníka) zadávání náročných pracovních úkolů a jejich neodpovídající časové rozložení. Operátory jsou zde distribuce požadavků v čase (spolu s individuální mentální pracovní kapacitou a vytrvalostními limity). Vlastní požadavky a normy (včetně vnitřní reakce na ně) a jejich časová distribuce jsou operanda. Z Luczakova modelu stresu a strainu (srov. Hladký a kol., 1993) lze vyvodit také možnosti vytváření příznivějších podmínek pracovní adaptace úpravou některých vnějších operátorů a operand ovlivňujících vnitřní reakci (námaha čili *strain* a únava).

Zúžení a koneckonců zjednodušení této složité problematiky v intencích „technického“ pohledu na věc více či méně abstrahujícího od individuální rozmanitosti odezvy organismu (ta se považuje za generalizovanou, příznačnou pro člověka jako takového) může být účelné pro některé praktické potřeby. Při respektování dalších podstatných souvislostí je možno uplatnit jej například v organizaci a řízení práce (obecné hodnocení typu pracovních činností pro účely stanovení požadavků na pracovníky, určení režimu práce a odpočinku, odměňování, při obecné identifikaci náročných pracovních operací apod.). Na podobném principu jsou vlastně také sestavovány různé taxonomie zátěžových situací obecných i modifikovaných pro určité profese (např. Holmes, Rahe, 1967; Paulík, 1995, aj.). Na druhé straně, jako při každém zjednodušení, je zde přítomno nebezpečí opomenutí podstatných souvislostí. Například snaha o snížení zátěže člověka omezením vnějších požadavků může mít za následek řadu problémů (omezení vývojových podnětů, monotonie v práci atd.). Dále se budeme zabývat pohledy na stres s přihlédnutím k tomu, do jaké míry zdůrazňují spíše hlediska biologická (dopad na funkce organismu) nebo psychologická (hodnocení, prožívání a behaviorální reakce).

Biologické pojetí stresu

Problematika stresu je do jisté míry zúžena i v biologickém pojetí zaměřeném na převážně **neurofyzilogickou a biochemickou odezvu organismu** při působení vlivů narušujících jeho rovnováhu. Stres je chápán především jako **následek vlivů působících na člověka** během života z jeho okolí. Vzájemná interakce proměnných prostředí a osobnosti (včetně individuálních zvláštností odezvy) ani v tomto případě není popírána, ale zůstává spíše v pozadí.

Nejvýznamnějším představitelem **biologického pojetí stresu** je H. Selye (1983 aj.), považovaný za autora první systematické teorie stresu zahrnující problematiku adaptace. Selye navazuje, jak již bylo řečeno, na fyziology C. Bernarda a W. B. Cannon a stres popisuje jako globální a nespecifickou odpověď organismu na podněty narušující **homeostázu**. Aby bylo možno dosáhnout homeostázy jako stavu relativní rovnováhy, musí člověk neustále reagovat a zvládat měnící se fyzikální, psychické i sociální stránky životního prostředí. **Obecný adaptační syndrom** (*general adaptation syndrom* – GAS) je podle Selyeho stejný bez ohledu na typ narušení homeostázy organismu (mění se pouze intenzita odpovědi organismu v závislosti na intenzitě požadavku). GAS probíhá ve třech fázích:

- **První fázi GAS** je poplachová reakce, která je první reakcí organismu na působení stresorů. Při silné zátěži organismus reaguje nejprve šokem s neorganizovanými až chaotickými vnějšími projevy a utlumením obranných reakcí. Poté dochází k určité adaptaci na vzniklou situaci, ke zvýšení aktivace a obnově obrany (protišok). Tato fáze je vytvářena složitými biochemickými změnami, které jsou spojeny s vylučováním adrenalinu, glukózy a jiných látek do krve a umožňují pohotovostní uvolnění energie.
- **Druhou fázi GAS** je stadium rezistence, v němž dochází k relativnímu zklidnění. Přednostně se zpřístupňují další zdroje (např. trávením potravy) pro mobilizaci energie. Přitom je hormonální cestou zajištěna zpětnovazební informace pro centrum s cílem zastavit impulzy k udržování stresové reakce, pokud již není potřebná. Jestliže působení stresorů trvá, energetické zdroje nestačí na obnovení homeostázy a adaptace není dostatečně účinná, zůstává organismus v pohotovosti a trvalém vypětí.
- **Třetí fázi GAS** je stadium vyčerpanosti. Nastává, když je působení zraňujícího stresoru příliš dlouhé a organismus již nemá prostředky na to, aby se adaptoval. Znovu se objevují mnohé fyziologické dysfunkce z první fáze. Působí-li stresor i nadále, objevují se různé negativní důsledky, které mohou být fatální.

V první fázi GAS je reakce na výraznější zátěžové podněty (co do intenzity a množství nároků na adaptaci) ovlivňována sympatikem. Aktivována je dřev nadledvin uvolňující katecholaminy (adrenalin a noradrenalin). Adrenalin vyvolává zúžení cév ve vnitřních orgánech, zrychlení tepu, pocení. Jeho přítomnost v krvi podněcuje další činnost sympatiku prostřednictvím retikulárního aktivčního systému. Tak vzniká vlastně uzavřený kruh udržující aktivaci a emocionální vzrušení, i když příslušný podnět již přestal působit. Noradrenalin se dostává krevní cestou k hypofýze, kde stimuluje produkci hormonů podporujících činnost kůry nadledvin. Změny, ke kterým při tom v organismu dochází, mají umožnit pohotovost uvolnění energie (Cannon, 1939). Behaviorálním projevem je útok nebo útěk (*fight or flight*), emocionálně doprovázený hněvem nebo strachem či úzkostí. Taková reakce se někdy označuje jako Cannonův stres.

Druhý typ reakce, který přibližuje ve svém pojetí H. Selye (Selyeho stres), je založen na aktivaci systému hypotalamus–hypofýza (adrenokortikotropní hormon ACTH) – kůra nadledvin (glukokortikoidy čili kortikosteron a kortizol). ACTH podporuje vyplavování glukokortikoidů (kortikosteron a kortizol), hormonů ovlivňujících metabolismus, například vnitřního cukru z nadledvin. V organismu působí tlumivě a mimo jiné i protizánětlivě. Aktivace hypotalamu také zvyšuje produkci antidiuretického hormonu (ADH), jenž působí pozitivně na paměť, což je předpokladem pro uplatnění minulé zkušenosti v řešení situací i pro nové učení. V chování se tento typ reakce projevuje ústupem, rezignací, poddáním se doprovázeným apatií, smutkem, depresí.

H. Selye zpočátku důsledně nerozlišoval, zda stres představuje zátěžový podnět, nebo reakci organismu. Později označil stresující podněty jako stresory a stres chápal jako nespecifickou reakci organismu na každý podnět od určité intenzity a délky trvání, jehož působení vedlo k aktivaci generálního adaptačního syndromu. Další vývoj poznání v této oblasti však ukázal, že odpověď organismu není na typu podnětu nezávislá, jak soudil Selye, nýbrž že je specifická. Diferenciace stresové odpovědi souvisí s psychickou odezvou, zejména s její kognitivní a emocionální stránkou (Mason, 1975). Mason poukázal především na význam zkušenosti pro stresovou odezvu. Zvířata, která byla v jeho pokusech opakovaně vystavována stresorům, a tedy mohla získat zkušenost, že po nějaké době jejich působení skončí, reagovala zcela jinak než zvířata bez zkušeností s danými stresory (bolestivými podněty). Nově stresovaná zvířata se snažila nejprve bránit či uniknout bolestivým podnětům a po určité době při neúspěchu této snahy rezignovala. Naproti tomu „zkušená“ zvířata již neupadala do apatie a jakoby trpělivě snášela nesnáze až do doby, kdy skončily. Podobně se chová i člověk. Na většinu intenzivních či dlouhotrvajících podnětů z prostředí a ohrožujících změn reaguje nejprve produkcí katecholaminů s cílem

aktivně je překonat, odstranit nebo uniknout z jejich vlivu. Pokud toto řešení není úspěšné, stresor působí dále a organismus přejde k produkci kortikoidů s charakteristickou pasivní reakcí. Volba adaptivní reakce v konkrétní situaci záleží na řadě okolností a použitá strategie není zcela podřízena vědomé kontrole. Podstatný vliv zde má například individuální zkušenost s danou či podobnou situací, a pokud jedinec ví, že to, co jej vyvádí z rovnováhy a způsobuje větší nebo menší obtíže, dříve či později skončí (např. proto, že pomoc je nablízku), má tendenci snášet je bez jinak běžné rezignace a apatie. V takových případech kortikoidní reakce nenastane. Ukazuje se také (např. Honzák, 1989, s. 35), že někteří jedinci prakticky nereagují na stresory produkcí katecholaminů a aktivitou, nýbrž jsou pasivní a odevzdaní. Přitom není dosud jasné, zda se jedná o sklon k takovým projevům získaný učením (jak to předpokládá např. Seligman, 1975) v pojetí naučené bezmocnosti, nebo o vrozené či získané slabosti a nízké účinnosti adrenergního systému podílejícího se na vzniku „depresivní vlohy“.

U silných stresorů může dojít v průběhu kteréhokoli stadia k poškození organismu nebo ke smrti. Pokud je působící rušivý nebo škodlivý vliv, omezený na určitou nevelkou část organismu, poměrně slabý a celkově méně významný z hlediska škodlivých účinků, adaptuje se na něj organismus prostřednictvím **lokálního adaptačního syndromu (LAS)**.

Selye nakonec dospěl od chápání stresu jako reakce na podněty ohrožující integritu organismu k pojetí **stresu jako obecného pojmu**, jako **odezvy na jakýkoli podnět**, běžný i extrémní. Vyšel z toho, že organismus skutečně vyvíjí hormonální reakci na každý požadavek, který život přináší, bez ohledu na jeho velikost. Chápání **stresu** jako odpovědi na všechny druhy podnětů čili vlastně jako **univerzálního pojmu pro zátěž**, navíc ne vždy důsledně rozlišující reakce a podněty, vede ke kritice tohoto pojmu (srov. např. Singleton, 1971; Kebza, 2005). Vytýká se mu, že je příliš vágní a nesplňuje přísné požadavky na vědecký termín (jednoznačný pojem, jasně definovaný na základě konzistentní teorie). Kritické hlasy Selyemu vytýkaly také například nedocnění úlohy centrálního nervového systému nebo individuálního průběhu stresové reakce. V chápání GAS jako adaptačního i patologického fenoménu je patrný určitý paradox.

Řada badatelů, kteří se ve výzkumu stresu zaměřují na **objektivně stanovitelné charakteristiky**, se tedy zabývá především zátěžovými podněty nebo fyziologickou (endokrinologickou) odezvou. Zajímavým pokusem o uplatnění objektivních měřítek v souvislosti s neurohumorální reakcí je pojetí W. G. Ganonga (1981). Ten navrhuje jako indikátor stresu produkci ACTH, který je považován za hlavní stresový hormon. Vymezení stresu pomocí přítomnosti určitého hormonu v krvi by bylo vcelku jednoznačné, a navíc i v intencích Selyeho předpokladů (srov. Kebza, 2005).

V teoretických koncepcích stresu se můžeme také setkat s přístupy majícími v rámci objektivní perspektivy na zřeteli podněty i reakce. Příkladem může být přístup G. C. D. Burgera (1964). Burger navrhuje zachycovat hodnoty vnějšího zatížení ve fyzikálních (objektivně měřitelných) jednotkách a hodnoty odezvy organismu (*functional reactions*) ve fyziologických, případně biochemických jednotkách.

Psychologické pojetí stresu

Kromě zkoumání objektivních (fyzikálních apod.) charakteristik stresorů a biologické stresové reakce se ukázalo jako potřebné zabývat se v daném vztahovém rámci také psychologickou odezvou. To si uvědomuje v pozdějším období i H. Selye (1979), když poukazuje na roli psychiky v ovlivňování dopadu potenciálních stresorů na lidský organismus a připouští, že psychika zde může mít větší význam než vlastní reakce organismu.

Psychologický přístup ke studiu stresu se kromě neurohumorálních dějů zaměřuje právě na činitele rozvoje či inhibice stresových dějů s důrazem na řídicí a integrující roli mozkové kůry a centrálního nervového systému, které lze jen obtížně, případně vůbec vysvětlit pomocí neurohumorálních mechanismů. Z tohoto zorného úhlu je podstatné, že stres může vzniknout nejen tlakem objektivních nároků a ohrožení organismu, ale i (srov. Hladký a kol., 1993) na základě **interpretace významu situace** a **hodnocení míry ohrožení**. Přitom hodnocení nebezpečí nemusí vycházet pouze z reálného aktuálního stavu věcí. Člověk může reagovat stresem i kvůli zkreslením a **chybám hodnocení situace** (výrazné přecenění nebo podcenění nebezpečí) nebo kvůli **anticipaci** (obavy z ohrožení v budoucnu). V souvislosti s předjímáním škodlivého příštího vývoje událostí hovoří někteří autoři (srov. Helman, 1986) o **nocebo efektu** (negativní antipod placebo efektu), přinášejícím nežádoucí jevy jako důsledek obávaných očekávání (např. zhroucení pacienta při oznámení maligní diagnózy). Navíc jsou reakce člověka na stresory mnohem rozmanitější a variabilnější než samotná endokrinologická odezva. K nejznámějším koncepcím stresu reflektujícím tyto poznatky patří koncepce R. S. Lazaruse (Lazarus, 1966, 1993; Lazarus, Folkman, 1984).

Lazarus rozlišuje mezi fyziologickým stresem, který se projevuje změnami v organismu, a stresem psychologickým, jenž se projevuje změnami chování a prožívání. Základními pojmy jeho koncepce jsou **kognitivní hodnocení** (*cognitive appraisal*) a **zvládnání** (*coping*). Stres vzniká v důsledku **fyzického ohrožení**, i pokud je **situace jako ohrožující hodnocena** (tedy i v případě, že je negativní hodnocení nesprávné). V obou případech se uvádějí do činnosti příslušné systémy udržující v organismu rovnováhu. Kognitivní hodnocení Lazarus dělí, jak jsme již uvedli, na **primární**

(nebezpečnost situace, rizika různých řešení) a **sekundární** (možnosti úspěšného zvládnutí situace). Pokud je situace vyhodnocena jako ohrožující, následuje mobilizace energetických zdrojů organismu a začnou se aktivizovat příslušné mechanismy k navození potřebné změny (návrat do rovnovážného stavu). Lazarusovo pojetí se týká distresu, a je tedy užší než pozdější výklad Selyeho, zahrnující veškeré zátěžové stavy.

Další psychologická teorie stresu autorů A. Steinberga a R. F. Ritzmanna (1990) vznikla na základě novějších trendů ve výzkumu, jež spočívají v opouštění jednostranně koncipovaných modelů. Podle autorů je aplikovatelná na všechny úrovně živých systémů a usnadňuje mezioborovou komunikaci. Teorie integruje biologické i psychologické složky s využitím teorie živých systémů J. G. Millera (1978). Podle této teorie jsou živé systémy organizovány na osmi hierarchických úrovních od buňky, orgánu, organismu přes skupinu, organizaci, komunitu až po společnost a nadnárodní systémy. Na všech těchto úrovních se po vstupu do systému zpracovávají hmoty, energie i informace, dochází k jejich transformacím a přestupům a výstupu. Subsystemy jsou integrovány do aktivního, samoregulujícího účelového systému, který se vyvíjí a reprodukuje. Vyvážený vztah systému k suprasystémům i vnitřní rovnováha, které jsou potřebné pro **adaptaci** na podmínky prostředí, se udržují prostřednictvím negativní zpětné vazby. Stres jako zatěžující faktor může působit na všech stupních tohoto systému. Podle Steinberga a Ritzmanna je **stres materiální, informační či energetické přetížení nebo nedostatečné využití (podtížení) na vstupu či výstupu živého systému**. Přetížení vstupu při nevytížení výstupu vede ke zvýšení množství hmoty, energie či informací v systému. Nedostatečné zatížení vstupu (při přetížení výstupu) má za následek snížení množství těchto entit v systému. Vstup či výstup může být přetížen nebo nedostatečně zásoben vodou, vzduchem, teplem apod. Schopnost systému udržet homeostázu při vystavení stresu nazývají autoři **rezistence**. **Práh stresu** pak je hranice, za kterou vzniká porucha homeostázy a *strain*. Schopnost systému zmírnit *strain* s využitím předchozí úspěšné adaptace se označuje jako **pružnost**.

U člověka je *strain* navozený stresem příznačný negativními emocemi a tenzí. K udržení nebo znovunavození homeostázy je nutná námaha (vynaložení energie). Příslušné mechanismy mohou být buď jednoduché (zrychlení dechu), nebo složité (GAS popsany H. Selyem). Negativní důsledky stresu mohou být výsledkem maladaptace (uplatnění nevhodných způsobů adaptace) nebo vyčerpáním energetických zdrojů.

Interakční koncepce stresu (Cox, 1978) rozlišuje požadavky podle toho, jak ovlivňují lidskou psychiku a organismus, na vnější a vnitřní. **Vnitřní požadavky** se vztahují k potřebám jedince a mohou být aktivovány vhodnými podněty. **Vnější**

požadavky představují potenciální zdroje stresu, problémy v mezilidských vztazích, pracovní problémy apod. Stresové děje autoři rozčleňují do **pěti etap**. Po (1) počáteční identifikaci nároků nebo stresorů dochází (2) k hodnocení vnímaných požadavků s ohledem na schopnost jedince saturovat vlastní důležité potřeby. Vede-li hodnocení k názoru, že se nároky a potřebné předpoklady neshodují, nastává **stres**. Stresová odpověď (3) má za cíl vyrovnat se se stresujícími nároky změnami chování a prožívání včetně průvodních změn organismu. V následující etapě (4) je posuzován aktuální stav. Stresové dění pokračuje, pokud jedinec požadavky nezvládl nebo očekává negativní důsledky nezvládnutí v budoucnosti. Závěrečné zpětnovazební hodnocení (5) probíhající v celém systému a na všech úrovních vede k rozvoji adaptačních schopností jedince (při adekvátních reakcích) nebo (při neadekvátních odpovědích) ke změnám chování, zesílení stresové odpovědi či zhoršení důsledků.

Model zachování zdrojů vychází z předpokladu, že lidský jedinec se snaží získat, udržet a chránit to, co je pro něj hodnotné. Získávání a udržení toho, čeho si člověk cení, považuje S. E. Hobfoll (Hobfoll, 1998; Hobfoll, Hall, Canetti-Nisim et al., 2007) za závažný cíl lidského snažení. Přitom hraje roli dostupnost, spravedlivá distribuce zdrojů a důsledky jejich ztráty.

Zdroje jsou chápány široce. Jejich povaha je rozmanitá. Hobfoll (1998) rozlišuje čtyři základní druhy zdrojů:

1. materiální zdroje (objekty), které definují sociální status (např. byt, chata, auto);
2. zdroje diferencovaně dostupné (podmínky), všeobecně ceněné, ale ne zcela samozřejmé pro každého (uspokojivé manželství, funkční rodina, smysluplné trvalé zaměstnání, zdraví apod.), na nichž závisí přístup k jiným zdrojům; tyto zdroje jsou obvykle získávány postupně a dlouho, ale mohou být velmi rychle ztraceny;
3. osobní zdroje, tolerance vůči stresu, optimální struktura osobnostních vlastností (schopnosti, dovednosti, temperament apod.);
4. osobní energetické zdroje (znalosti, zkušenosti, vitalita, elán, disponibilní čas, peníze), které mohou být použity k posílení jiných zdrojů.

Tato teorie tedy předpokládá, že jednotlivci se snaží získat a udržet důležité zdroje. Stres vzniká, když (1) existuje hrozba ztráty zdrojů, (2) dochází k reálné ztrátě prostředků, (3) investice významného množství zdrojů subjektu neposkytla očekávaný zisk (Hobfoll, 1998). Zjednodušeně lze tedy říci, že podle této teorie je příčinou stresu ztráta (nebo obava, že dojde ke ztrátě) něčeho podstatného. Přitom její pravděpodobnost je vyšší než u zisku. Jednodušeji řečeno, člověk něco spíše ztratí, než získá (pokud nejde o zcela náhodný zisk) a samotná ztráta na člověka působí (negativně) a silněji než zisk. Při silném stresu způsobeném ztrátou se člověk

intenzivněji zabývá těmi zdroji, které mu ještě zůstaly, snaží se je intenzivně bránit a při jejich omezení s nimi nakládat efektivněji.

S. E. Hobfoll se domnívá, že vztah lidského jedince ke zdrojům ovlivňují zejména čtyři předpoklady:

1. Vnímavost ke ztrátě je v nepřímém poměru k množství zdrojů; jedinci, kteří mají více zdrojů, jsou méně citliví na jejich ztrátu a jsou spíše ochotni usilovat o získání nových zdrojů. Naopak ti, kteří mají zdrojů méně, jsou k jejich ztrátě vnímavější (mají více zkušeností s krajními důsledky) a jsou méně schopni orientovat se na využití dostupných zdrojů pro další zisk. Ve stresové situaci často usilovně bojují i o nevelké zdroje.
2. Ztráta původních prostředků a omezení zdrojů představuje vyšší stupeň rizika dalších ztrát. Závažnost ztráty více pociťují ti, kteří mají omezený přístup k potřebným zdrojům.
3. Ztráta a zisk nemají stejnou váhu a nejsou přesnými protiklady. Význam přičítaný ztrátě zdrojů je neúměrně vyšší než u jejich nabytí. Například ztráta vedoucího postavení je prožívána hůře než sestup z nějaké pozice (nikoliv vedoucí) na pozici nižší.
4. Snaha o získání zdrojů přináší určité riziko. Jeho přijetí souvisí s tím, jaké má jedinec zdroje. Ti, kteří mají určité zdroje, mají tendenci je rozšiřovat, zatímco ti, jejichž zdroje jsou omezené, často váhají z obavy ze ztrát, jejichž hrozba je pro ně významnější než možnost zisku dalších zdrojů.
5. Nedostatek zdrojů zvyšuje pravděpodobnost defenzivního přístupu, příznačného preferencí jejich ochrany.

Informační model stresu bere v úvahu stresory i stresovou reakci (srov. Jiráček, Vašina, 2005, s. 129). Přitom ovšem za rozhodující považuje **interpretaci** vycházející z **koncentrace pozornosti** a **kognitivního hodnocení**. Jeho autor D. Hamilton v osmdesátých letech 20. století rozlišil fyziologický, biologický a psychologický stres. K interpretaci potřebuje jedinec svou pozornost **selektivně zaměřovat** a **rozhodovat o důležitosti podnětů** pro zpracování. Při tom se uplatňuje i **paměť** (minulá zkušenost s obdobnými podněty a situacemi). Klasifikace podnětů ovlivňuje emoční reakci (hněv, strach, smutek), která zpětně působí na proces kognitivního hodnocení. S množstvím stresorů narůstá, nikoli však lineárně, informační zátěž a *strain*. Za hlavní obecné stresory považuje anticipaci bolesti, sociální zavržení nebo izolaci a komplexní situace obsahující složité či nové podněty a podněty vyžadující protikladné reakce.

Další z autorů, D. S. Goldstein (1995), ve svém obecně koncipovaném pojetí stresu považuje za rozhodující pro vznik stresu rozdíl mezi subjektivním přáním a **vnímáním aktuální situace** nebo **očekáváním do budoucna**. Zjištěný rozpor navozuje kompenzační úsilí. Stres vycházející z vnímaného nebo očekávaného narušení homeostázy je spojen s intenzivním úsilím o nápravu (kompenzaci). Postižení tohoto rozdílu vyžaduje, aby organismus byl dostatečně citlivý. Přijímané informace jsou centrálně zpracovány v mozku s ohledem na možnosti najít vyhovující reakci. Na různých místech organismu existují komparativní jednotky (označované jako homeostaty), kde se na základě porovnání informace o možných reakcích a jejich výsledcích připravují dílčí změny, které se pak prostřednictvím efektorů provádějí. Podle Goldsteina má distres čtyři znaky: (1) uvědomění, (2) nepříjemnost, (3) pozorovatelné změny chování a (4) neurohormonální aktivaci.

Tento autor také svou koncepcí vymezuje diferentně vůči Selyeho pojetí (viz Jiráček, Vašína, 2005, s. 129–130). Stresová reakce je zde oproti GAS závislá na charakteru, subjektivním významu i intenzitě stresoru, navíc nemusí probíhat v určených třech fázích. Dále je zde jasně definován distres jako vědomý stav (Selye neurčil, zda je stres nevědomý, nebo vědomý). Cílem stresové reakce je podle Goldsteina zmírnění účinku stresoru na endokrinní i psychické úrovni a není nutně příčinou onemocnění (Selye sám vztah mezi stresem a nemocí zřetelně nevymezil). Silný akutní stres sice může vyprovokovat závažnou srdeční příhodu, ale jednoznačná vazba chronického stresu k patologickým příznakům nebyla dosud dostatečně potvrzena. Spíše se zdá, že onemocnění hrozí skupině predisponovaných osob. Tato otázka je stále předmětem sporů. Homeostatický účinek v jednom subsystému osobnosti může mít nepříznivý efekt na jiný. Goldsteinovo pojetí se snaží o systematický pohled a přináší inspirativní podněty pro další výzkumy.

2.2 Běžné typy náročných situací

K označení situací představujících pro většinu lidí zvýšenou zátěž se používají různé pojmy. Mnohdy se obsahově více či méně kryjí nebo jsou jejich rozdíly vyvolány akcentem na jejich jednotlivé stránky, případně jedny jako obecnější koncepty zahrnují druhé, ať již částečně, či jako celky.

K situacím, které v lidském životě často přesahují únosnou míru zátěže a bývají spojeny se stresem, jsou zpravidla řazeny problémy, frustrace, deprivace, konflikty, nemoc, bolest, utrpení a krize. V podstatě je můžeme chápat samy o sobě jako

stresové situace nebo jako jejich podstatné zdroje, případně má smysl uvažovat o mnohých z nich v určitých souvislostech jako o důsledcích stresu.

2.2.1 Problém

Pojem „problém“ patří k běžně užívaným charakteristikám obecně označujícím typy zátěžových situací. Ke specifickým charakteristikám problému v užším smyslu (jako takového) patří zejména to, že existují závažné důvody (motivace) k hledání cest ke změně dané nežádoucí situace (řešení problému), neboť je svou povahou člověku nepříjemná, obtěžující, znepokojující či ohrožující. Dalším znakem problému je to, že možnosti, které má jedinec aktuálně k dispozici pro adaptivní zvládnutí problémové situace a její adekvátní řešení, za daných okolností nestačí, a vyvstává tedy potřeba výrazného zvýšení úsilí a hledání jiných způsobů či možností včetně vyhledání pomoci v okolí nebo vyhnutí se situaci či ústupu z ní. Neřešené a nevyřešené problémy mohou jedinci způsobit řadu negativních důsledků. Lidský život s sebou přináší mnoho problémů, které lze analyzovat či klasifikovat z různých hledisek. V tomto smyslu je možno problém chápat jako nadřazený pojem (nebo společného jmenovatele) dalších stresogenních situací (např. nemoc vlastní nebo blízkých osob, konflikt, frustrace apod.). Jako o problému o těchto zátěžových situacích hovoříme často, chceme-li nějak zdůraznit důležitost jejich řešení.

2.2.2 Frustrace

O frustraci (z lat. *frustrā* = marně) se zpravidla hovoří (srov. např. Bratská, 2001) v souvislosti s chováním reagujícím na frustrující situaci jako o psychickém stavu nebo o situaci. Frustrace jako psychický stav nastává, když je nějakým způsobem znemožněno uspokojení aktualizované potřeby či dosažení určitého cíle. Dá se říci, že míra frustrace se zvyšuje se subjektivní důležitostí a naléhavostí potřeby. Jinými slovy, důležitou podmínkou k tomu, aby se situace stala frustrující, je motivace (existence určitého cíle) dotyčného jedince a jeho chování směřující k dosažení cíle. M. Nakonečný (1997, s. 38) rozděluje typy frustračních situací podle jejich původu na **exogenní** a **endogenní frustrace**. Exogenní frustrační situace jsou vyvolané vnější překážkou, která může mít formu blokády fyzické (zamčená místnost, zmeškaný odlet letadla) nebo psychické (autoritativní zákaz nějaké atraktivní aktivity). Endogenní frustrace jsou navozené vnitřní překážkou, vnitřní zábranou či bariérou, například z morálních důvodů či ze strachu, která nedovolí uskutečnit určité chování

(otevřeně vyjádřit záporný hodnotící soud o nadřazeném, vzít si něco bez dovození atd.). Tímto způsobem se můžeme frustrovat sami, když naše vlastní vnitřní bariéry působí v neprospěch aktuálního uspokojení.

Poměrně častým typem aktivní frustrační reakce je **agrese** zaměřená na sebe (intropunitivní) nebo na druhé lidi, případně vnější okolnosti (extrapunitivní). Ověřování předpokladu o vztahu frustrace a agrese má v psychologii dosti dlouhou tradici (např. Dollard, Doob, Miller et al., 1939). Reakce na frustrace lze obecně rozdělit na **aktivní a pasivní**.

Možný je také subjektivní pohled nikoho přímo neobviňující (impunitivní), přičítající zablokování uspokojení víceméně neurčitým příčinám, jako je nepřízeň osudu, náhoda či smůla (Rosenzweig, 1944). Frustrace (srov. Berkovitz, 1989) vede k agresi navození negativního afektu, pokud převládne útočná tendence nad tendencí k úniku. Frustrace však nevyvolává pouze agresivní reakci. Jiným typem aktivní reakce je **zvýšení úsilí** na překonání překážky nebo na dosažení náhradního uspokojení (kompenzace). Někdy lidé reagují na frustraci neúčelným, rigidním nebo věku neodpovídajícím dětinským chováním (regresí). **Pasivní reakce** může spočívat ve sklíčenosti (depresi), rezignaci, odevzdanosti, dočasné nečinnosti apod. Z hlediska aktivity a pasivity méně vyhrocená je také snaha vyhnout se situaci, která by k frustraci pravděpodobně mohla vést.

Dlouhodobé znemožnění nebo problematizace uspokojování potřeby se označuje jako **deprivace**. Pro označení pocitů marnosti, prázdnoty a bezsmyslnosti života a vlastní existence používá V. E. Frankl (1994, 1999) označení **existenciální frustrace**.

Agresivní reakce bývá spojena s hněvem a zpravidla také s hostilitou (existuje i nehostilní agresivita). **Hněv (vztek)** je emocionálně negativní proces nebo stav, kterým jedinec obvykle (s výjimkou patologických případů) reaguje na situace, jež nepatřičným a nepříjemným způsobem rušivě zasahují do jeho života a narušují či ohrožují jeho hodnoty. Často se přitom předpokládá, že situace není neměnná. Příčiny hněvu mohou být i neuvědomělé. Ve společenském kontextu se někdy hněv považuje za příčinu, a jindy dokonce i za jakousi polehčující okolnost pro agresivní chování.

Hostilita (nepřátelství) je chápána jako všeobecně nepřátelský postoj k lidem, který však nemusí mít agresivní vyústění. Hostilní jedinec nemá rád lidi, vyhýbá se užšímu kontaktu s nimi i vytvoření pozitivních emočních vazeb. Je vůči nim zvýšeně kritický a odmítavý, přeje jim neúspěch a další nepříjemnosti. Hostilita může být jednou z příčin agresivního chování, ale může existovat i hostilita bez agrese a agrese bez hostility (útočení ve prospěch obrany něčeho nebo někoho, koho máme rádi nebo koho se chceme zastat třeba z morálních důvodů, např. dítěte či ženy).

2.2.3 Konflikty

Základ slova „konflikt“ lze nalézt v latinském *conflictus* (srážka, střet), *con* (s něčím, spolu) a *fligo* (udeřit, někoho něčím zasáhnout). Obecně konflikt znamená střet dvou protikladných sil, srážku protichůdných, vzájemně neslučitelných tendencí, zájmů, cílů, názorů, a představuje **destabilizující prvek** v systému. V živých systémech ovšem nemusí být destabilizace vždy nežádoucí a naopak může mít i pozitivní význam. Bez narušení stávajících poměrů a jejich změny by například nebyl vůbec možný **vývoj**. Lidské společenství zahrnuje různé individuality, jejichž jednání i zájmy se často navzájem velmi liší. Proto se nelze konfliktům jako takovým v životě lidí vyhnout. V naší kultuře převažuje vnímání konfliktu jako něčeho především nepříjemného a nežádoucího, spojeného s narušením stavu věcí, rozkolem, rozvratem. To ovšem platí spíše pro řadu nezvládnutých a neuspokojivě řešených konfliktních střetů než pro konflikt jako takový. Uspokojivě **nevyřešené konflikty** s sebou mnohdy přinášejí tolik závažných rušivých vlivů a negativních důsledků, že je z praktického hlediska potřebné jim předcházet nebo je alespoň mírnit.

K. Lewin (1935, cit. dle Balcar, 1991) popisuje konflikty jako situaci, v níž působí přitažlivé (apetence) a odpuzující (averze) síly, s využitím analogie s fyzikálními jevy. Konflikty v podstatě vycházejí ze **situační konstelace**, v níž dochází k aktuálnímu **souběhu určitého stavu věcí a psychického stavu zúčastněných osob**. Člověk v konfliktní situaci je podle Lewina podobně jako fyzikální hmotný bod k určitým objektům přitahován (pozitivní valence), nebo je jimi odpuzován (negativní valence). Může ovšem nastat i situace, kdy má nějaký objekt současně pozitivní i negativní valenci (ambivalence). U konfliktů mezi lidmi se promítají vnitřní tlaky jednotlivých účastníků konfliktu do jejich chování vůči protivníkům, které pak vyvolává silnější či slabší vnitřní reakční protitlak. Základní typy konfliktů podle Lewina, dané střety těchto tendencí, jsou apetence–apetence, averze–averze a averze–apetence. Na Lewina navázal v zájmu o studium konfliktů N. A. Miller (1952, cit. in Homola, 1972), který podpořil jeho názory na základě experimentů se zvířaty a mimo jiné poukázal na dvojitý či mnohonásobný konflikt se souběhem dvou nebo více motivů, které jsou současně přitažlivé i odpuzující.

Konflikty lze diferencovat do řady druhů. Podle toho, koho se týkají, je v zásadě možno teoreticky obecně rozlišit **konflikty intrapersonální** a **konflikty interpersonální**.

Intrapersonální konflikty

Intrapersonální konflikty se týkají jedné osoby a odehrávají se v jejím nitru. Přitom může jít v zásadě o:

- střet **dvou zhruba stejně nežádoucích alternativ** (konflikt averze–averze), z nichž nejméně jedné se nelze vyhnout; v takové situaci je například viník, který má na výběr mezi dvěma stejně nepříjemnými druhy trestu;
- střet **dvou pozitivních hodnot** (konflikt apetence–apetence), kdy existují dva atraktivní objekty, které jsou ovšem vzájemně neslučitelné, takže je nelze mít současně – zisk jednoho z nich automaticky vylučuje zisk druhého.

Složitější konfliktní situace nastává, když se jeden určitý předmět, osoba nebo jev vyznačuje **současně přitažlivými i odpuzujícími znaky** (např. na první pohled přitažlivý jedinec s velmi nepříjemným chováním, nebo je něco současně příjemné a škodlivé či nebezpečné, něco příjemné a zakázané). Spojení (mohou být velmi komplikovaná) odpuzujících (averzivních) a přitažlivých (apetentních) vlastností v jednom objektu je příkladem dvojznačnosti (ambivalence). V případě takového vnitřně rozporného střetu hovoříme o **ambivalentním konfliktu** nebo o **konfliktu smíšeném**.

Častým případem stresujícího vnitřního konfliktu jedince je **konflikt rolí**, jež jedinec současně zastává. V psychologii se **sociální role** rozumí souhrn očekávání lidí z okolí jedince, která se pojí s postavením (sociální pozicí), jež tento jedinec má nebo mu je přisuzováno. Tato očekávání ovlivňují chování i prožívání jedince. Přitom je podstatné, do jaké míry těmto očekáváním rozumí, jak je chápe, zda je ochoten je přijímat, nebo je odmítá.

Vnitřní konflikty způsobují, zejména jsou-li početné a silné, lidem řadu trápení. K jejich výsledkům patří nejistota, nerozhodnost, potíže při soustředování pozornosti, obavy, nespokojenost se sebou samým. Kumulace vnitřních problémů může být jedním z provokujících faktorů psychického onemocnění nebo může patřit k jeho průvodním znakům (symptomům) či důsledkům. Lidé s četnými nevyřešenými intrapersonálními konflikty se navenek jeví jako nerozhodní, neklidní, vnitřně nevyrovnaní. Někdy budí účast, jindy vyvolávají nepříjemné pocity, jako je nesouhlas a nelibost, nebo také (zejména ti agresivní a vůči okolí nepřátelsky ladění) strach.

Interpersonální konflikty

Interpersonální konflikty jsou konflikty mezi lidmi. Mají nejméně dva účastníky. Z pozice jedince jsou vnímány jako rušivé vlivy zvnějšku, které mohou mít dopad i do oblasti vnitřních, intrapersonálních konfliktů, s nimiž se mohou různě kombinovat a prolínat.

Pro potřeby teoretické analýzy i pro hledání možností jejich řešení je možno konflikty třídit podle různých hledisek. Uvedeme několik možností.

Podle **počtu zúčastněných** na interpersonálním konfliktu se mohou rozlišovat konflikty:

- dvou jedinců;
- jedince a sociální skupiny;
- dvou skupin;
- konflikty v rámci jedné skupiny.

Podle **míry manifestace** lze dělit konflikty na otevřené, skryté a potenciální. Podle **vztahu účastníků k řešení** mohou být konflikty aktuálně programově řešené, vyřešené nebo neřešené a přetrvávající (i když oficiálně třeba nepřiznané).

Intenzita konfliktu záleží na druhu a síle střetávajících se tendencí. Průvodním znakem konfliktu je vnitřní subjektivní napětí, jež prožívají zúčastněné osoby. Teoreticky lze u konfliktu stanovit jeho **určitou stránku** nebo **znak**, který relativně převažuje nad ostatními. Například nejdůležitějším momentem u daného konfliktu může být jeho emocionální vyhocení (zlost, strach), nebo jsou významné jeho poznávací či motivační stránky (poznatky o předmětu sporu, různé zájmy něčeho dosáhnout, vzájemně neslučitelné). Podle **psychologického obsahu** (srov. Křivohlavý, 2002a, s. 22) můžeme rozeznávat konflikty představ, názorů, postojů a zájmů, které se v rámci mezilidských kontaktů vyskytují poměrně často. Jejich základ je v zásadních **rozdílech v představách** (v podstatě i v běžných nekomplikovaných vjemech, pocitech, dojmech či jednoduchých poznacích apod.) určitého předmětu nebo jevu, které jsou pro jednotlivou osobu či zúčastněné strany z nějakého důvodu podstatné. **Konflikty názorů** jsou založeny na rozdílnosti globálnějších kognitivních jevů jako osobní zkušenosti, poznávacího stylu, celkového pohledu na předmět sporu, způsobu hodnocení atd. V případě **konfliktu postojů a zájmů** do hry vstupují ještě relativně stabilizované dlouhodobější tendence k **určitému způsobu emocionálního prožívání a jednání**, vztahující se k předmětu sporu. V běžném životě se ovšem většinou nesetkáváme jen s konflikty, které lze smysluplně rozdělit výše uvedeným způsobem. Zdroje konfliktů většinou bývají méně jednoznačné a zřejmé, takže se běžně setkáváme s **konflikty smíšenými**.

Příčiny a následky konfliktů

V obecném smyslu můžeme příčiny konfliktů rozdělit na:

- vnější (objektivní, vnější okolnosti přímo na člověku nezávislé);
- vnitřní (osobní, subjektivní).

V jistém slova smyslu vnějším pozadím vzniku konfliktů mezi lidmi bývá často **narušení komunikace**, nějaký **problém ve výměně informací**. Pravděpodobnost vzniku interpersonálního konfliktu se zvyšuje všude tam, kde dochází k **interakci** osobnosti dispozičně nebo aktuálně konfliktně naladěné s vnějšími provokujícími momenty, jako je například akutní ohrožení uspokojování individuálních potřeb a ohrožení jedincových hodnot. Individuální dispozice lze nalézt také mezi příčinami intrapersonálních konfliktů.

Výraznější tendence ke konfliktním interakcím s ostatními lidmi mají osoby aktuálně rozmrzelé se zlobně rezonantní náladou, lidé právě prožívající silné negativní emoce, jako je hněv, zlost či strach. Z psychických vlastností podporují konfliktogenní chování **příliš vysoké sebevědomí** s tendencí k soupeření, celkově **snížená schopnost autoregulace**, například impulzivní labilita (u cholerického temperamentu, u některých psychických poruch apod.), agresivita či hostilita. Ke konfliktnímu jednání často stačí jen poměrně nevýrazný podnět k tomu, aby lidé jednali s druhými konfrontačně, aby je omezovali či zastrašovali. Někteří agresivně ladění jedinci dokonce spory vyhledávají a využívají k tomu každé záminky. Naopak jedinci s nižším sebehodnocením, často zejména muži, mají tendenci se konfliktům vyhýbat (srov. Mičková, 2012).

Agresivní a hostilní lidé se mimo jiné vyznačují také silnou nedůvěrou ke druhé straně, egoismem, bezohledností, od nichž se odvíjí neochota ke spolupráci, a dokonce i přesvědčení, že spolupráce nemá smysl.

Vnitřní osobní konflikty vyplývají z rozporů různých tendencí v lidském nitru, které mohou souviset s akutními i dlouhodobými osobními problémy.

K významným osobnostním dispozicím k vnitřním konfliktům patří v obecném smyslu vulnerabilita, psychická labilita, úzkostnost, nevyjasnění vlastní identity, sociální nezralost, neujasněná a vnitřně rozporná soustava hodnot, volní nedostatky (neschopnost rozhodnout se, nedostatek důslednosti a vytrvalosti), nedostatek informací potřebných pro rozhodování apod.

Konfliktní střety mají různé zřetelné i skryté důsledky pro jednotlivé účastníky i skupiny, případně organizace. V zásadě jsou pozitivní i negativní. K **pozitivním důsledkům konfliktu** patří **nastolení změny všude tam, kde stávající systém již**

nebyl plně funkční a výhodný. Vyřešení může přinést odstranění příčin sporu a bariér rozvoje, celkové sblížení, zlepšení vztahů, navázání spolupráce, která se dále může rozvíjet, atd.

K **negativním důsledkům** neřešených nebo dosud nevyřešených konfliktů patří například narušení vztahů a komunikace mezi lidmi, které pak má celou řadu dalších důsledků ve všech oblastech, v nichž se podstatnou měrou mezilidské vztahy a komunikace uplatňují. Také u konfliktů v deklarativní či oficiální rovině vyřešených, ale skrytě pokračujících mohou být následky mnohostranné (např. nedůvěra až nenávist mezi účastníky, neochota účinně spolupracovat). V této souvislosti je třeba nezapomínat, že obě strany účastníci se konfliktu mívají tendenci k vnímání své situace jako méně výhodné, než je situace toho druhého. Každý vlastní ústupek bývá nejednou přeceňován a přínos druhé strany k řešení naopak nedoceňován a spíše považován za samozřejmost.

Uplatníme-li na problematiku důsledku konfliktů přístup známý z teorie her (srov. Křivohlavý, 2002a), je možno o těchto důsledcích uvažovat jako o prohrách a výhrách. Některé konflikty pak mohou vyústit do výhry obou stran, stejně jako jiné do jejich prohry. Řešení konfliktů založené na vzájemné dohodě pak přináší oběma zúčastněným stranám výhru.

2.2.4 Strach a úzkost

Strach a úzkost se v současné psychologii považují za negativní, nelibé emocionální jevy negativního a pasivního charakteru (např. Jaspers, 1991), doprovázející nebezpečné, ohrožující situace. Spojují se také s nepříjemnými tělesnými pocity (svalová tenze, slabost) a projevy (tremor, změna výrazu obličeje, zrychlení dechu, tepu). V lidském životě je úzkost přirozeným jevem, signalizuje možné ohrožení a je rovněž součástí obrany proti němu.

Kromě pohledu na úzkost jako **osobnostní rys** (anxiozita) se uplatňuje i sledování úzkosti jako **aktuálního psychosomatického stavu**. Výklad úzkosti a strachu komplikují také další alternativy připadající v úvahu při jejich popisu nebo třídění, kdy je třeba například rozhodnout, zda se jedná o jevy vrozené, nebo získané, zda jde o příčinu (podnět), či následek (reakci), zda jsou ovlivněny spíše vnějšími, nebo vnitřními podmínkami.

Úzkost je typickou součástí symptomatologie neuróz i řady onemocnění psychotického charakteru. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10, 1992) jsou úzkostné neurotické poruchy zahrnuty v devíti kategoriích (F40–F48). K nejčastějším úzkostným poruchám sužujícím člověka patří (srov. Heretik, Heretik jr. a kol.,

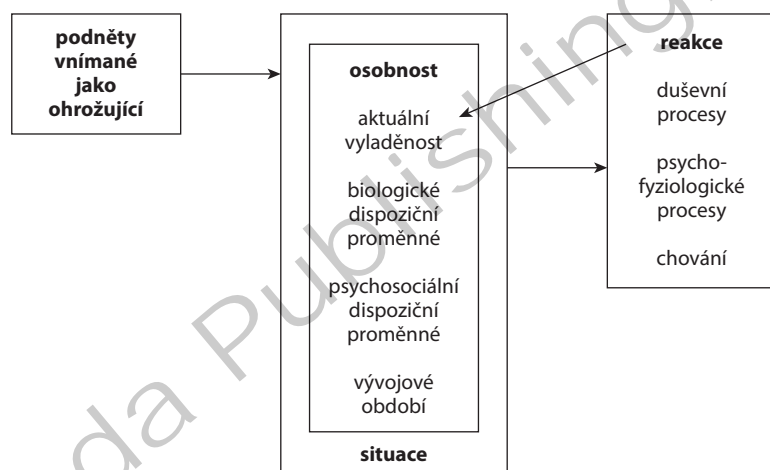
2007) fobické poruchy, panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, disociační poruchy a somatomorfní poruchy. **Fobické poruchy** (agorafobie, sociální fobie, specifické fobie) spočívají v nepřiměřeně silném strachu z různých situací a předmětů (např. z volného prostranství, z přítomnosti jiných lidí, jejich pohledů, mluvení před nimi, z výšek, tmy, uzavřených prostor, ostrých předmětů). **Panická porucha** je charakteristická návaly intenzivní úzkosti, motorické agitovanosti nebo naopak strnulosti, zmatku, které nemají určitý důvod a nedají se předvídat. Nezřídka jsou následovány obavami ze ztráty rozumu, smrti, sebekontroly. Spojují se s pocity závratí, bolesti na hrudi, pocity neskutečnosti vlastní bytosti a dění kolem nás, jako by se vše kolem nás dělo v nějakém jiném světě (derealizace). Panické záchvaty zpravidla trvají jen několik minut. Vzrůstající tíseň a smutek s bolestivými pocity často vyvolávají překotnou snahu z dané situace uniknout, případně se jedinec snaží situacím vyvolávajícím úzkost vyhybat. Poměrně běžné jsou také **obavy z dalších panických stavů**. **Generalizovaná úzkostná porucha** se vyznačuje těžko ovladatelnými obavami a negativními očekáváními vůči rozmanitým oblastem života provázenými obtěžujícími tělesnými pocity, jako je svalové napětí, třes, pocení, závratě, bolesti žaludku aj. **Obsedantně-kompulzivní porucha** se projevuje opakovaně se vyskytujícími vtíravými úzkostnými myšlenkami a představami nebo nutkavým stereotypním jednáním, které když se uskuteční, nepřináší žádné zvláštní uspokojení, pouze dočasnou úlevu nutkání. **Disociativní poruchy** jsou spojeny s řadou různých symptomů (amnésie, vzdálení se z místa bydliště přesahující rámec běžných každodenních cest, omezení nebo vymizení volných pohybů apod.). Dříve byly označovány jako konverzní hysterie různého typu. Jejich společným znakem je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1992, s. 136–137) částečné nebo úplné narušení integrace mezi minulými zážitky, vědomím identity, bezprostředními pocity a ovládním tělesných pocitů. Vyskytují se ve zřejmé souvislosti k určité stresové situaci. Přitom nejsou patrné žádné známky tělesné poruchy. **Somatomorfní poruchy** jsou příznačné opakovanými stesky na tělesné obtíže, které však lékařské vyšetření neprokáže. Patří sem také hypochondrická porucha, při níž se postižený stále zabývá myšlenkou, že má jednu nebo více závažných nemocí, a odmítá uznat negativní výsledky lékařských vyšetření jako vyvrácení existence domnělých chorob a neduhů.

Kromě psychologů či psychiatrů se úzkostí zabývají i další obory. Například filozof S. Kierkegaard, jehož zájem o tento jev je inspirativní i pro psychology (např. Nakonečný, 1997), již v 19. století považoval úzkost s příznačnými pocity nejistoty a neurčitého ohrožení jako protiklad jistoty za klíčový existenciální aspekt života. Jeho rozlišení úzkosti jako neurčitých obav a strachu, který má určitý předmět, se v podstatě všeobecně rozšířilo. Mezi oběma jevy však nelze vést ostrou hranici. Běžně

se prolínají a mohou přecházet jeden v druhý. Detailnější členění nalezneme například u J. Křivohlavého (1994) v následující podobě:

- reálný strach;
- vitální úzkost (neurčitá obava o život vlastní i blízkých lidí);
- neurotický strach (fobie);
- psychotický strach (spojený s psychopatologickou symptomatologií, v popředí s bludy a halucinacemi);
- úzkost svědomí (aktualizující se podle K. Jasperse /1991/ v kritických životních situacích).

Vznik a dynamiku emocí a strachu můžeme obecně přiblížit následujícím schématem (Vymětal, 2003, s. 240):



Na vzniku a rozvoji strachu a úzkosti, ať již projevujících se navenek (chování, viditelné změny zevnějšku), nebo objektivně registrovatelných jako změny fungování organismu, či existujících skrytě pouze v mysli, se podílí proces učení. Zejména se při tom uplatňují mechanismy nápodoby, posilování, vyhasínání (neposilovaný strach má tendenci slábnout), transferu (přenos obav do dalších obdobných situací, podílející se na jejich generalizaci).

Neurologické poznatky o úzkosti naznačují, že určité oblasti centrálního nervového systému mají vazbu ke strachu a úzkosti. Jsou to některé části mozkové kůry, amygdala, hipokampus, talamus. Při rozvinutí úzkostné poruchy se pomocí zobrazujících metod (počítačová tomografie, magnetická rezonance) ukazuje, že

některé oblasti limbického systému, talamu a bazální ganglia se vymykají kontrole prefrontální mozkové kůry (Vymětal a kol., 2004). Po úspěšné terapeutické intervenci se zvýší aktivita frontální kůry a aktivita limbických oblastí klesá.

Mozková spojení prožívání úzkosti a strachu se označují (srov. Heretik, Heretik jr. a kol., 2007) jako **dráhy strachu**. Z neurotransmiterů podmiňujících prožívání úzkosti již od sedmdesátých let 20. století vyvolává pozornost badatelů kyselina gamaaminomáselná (GABA), která má inhibiční účinky. Předpokládá se, že GABA je primárním neurotransmiterem zhruba pro třetinu neuronů v centrální nervovém systému. Vznik strachu a úzkosti podporují látky (Heretik, Heretik jr. a kol., 2007), které v mozku vyvolávají zvýšení hladiny noradrenalinu a pokles serotoninu i GABA (laktát, CO, kofein apod.).

Psychologické koncepte úzkosti a strachu

V psychologii existuje celá řada přístupů a koncepcí úzkosti a strachu. V hlubinné psychologii se výklad vzniku, podstaty či dynamiky úzkosti a její terapie zaměřuje na nevědomé mechanismy vzniku úzkosti i dalších negativních emocí a na jejich funkce v duševním životě jedince. Její přínos spočívá ve studiu úzkosti s ohledem na individuální historii s důrazem na etapu raného dětství u Freuda i na osobnostní motivační dispozice v sociálním a v širším kulturním a rodinném kontextu u jeho následovníků a ve spojování teoretického přístupu s psychoterapií.

S. Freud (1926, 1991, 1993) své pojetí úzkosti postupně rozvíjel. Nejprve uvažoval o aktuální úzkosti způsobené potlačením možnosti vybití sexuální energie. Úzkost tedy chápal jako důsledek biochemického působení sexuálních hormonů, nahromaděných v organismu v důsledku neuspokojení sexuálního puzení. Primární úzkost považoval za součást úzkostné neurózy.

Kastráční úzkost, objevující se běžně i u zdravých jedinců ve falickém vývojovém období v souvislosti s oidipovským komplexem, je příznačná obavou ze ztráty penisu. V další fázi rozvíjení teorie úzkosti byl Freud inspirován koncepcí primární úzkosti O. Ranka, odvozené od poporodního traumatu. Hovoří o signální úzkosti, která slouží k detekci ohrožení a ke stimulaci obranné reakce. I v této fázi Freud považuje úzkost za důsledek represe. Vytěsněné afekty se mohou potenciálně transformovat v úzkost. Nakonec Freud dospěl k pojetí úzkosti jako příčiny, nikoli následku represe. K represi dochází v důsledku vnitřního napětí a neklidu při střetu Ega s ohrožením. Tím, že je úzkost chápána jako příčina represe a formování symptomů, stává se klíčovým jevem v etiologii neurotických i dalších psychických poruch (např. Kächele, Thomä, 1993). Freud rozlišil tři druhy úzkosti (srov. Nakonečný, 1975): (1) reálná,

objektivní či normální úzkost jako reakce na reálné ohrožení; (2) neurotická, subjektivní úzkost (intrapsychický konflikt, reakce na neznámé, neurčité nebezpečí; (3) morální úzkost (pocity viny na základě funkce Superega).

Někteří další protagonisté hlubinné psychologie kladou důraz v pojetí úzkosti na interpersonální a sociální aspekty. A. Adler (1935) spojuje úzkost s frustrací sociálních potřeb u dítěte v rodině a u dospělého v jeho dalších sociálních skupinách. Možnosti zvládat úzkost lze spatřovat v úsilí o **kompensaci nedostatků** jedince navozujících **pocit méněcennosti**, což lze uskutečnit například snahou o život v po-
politosti s dalšími lidmi či o sebezprosažení.

Podle K. Horneyové (2000) se strach rozvíjí pod vlivem uvědomovaného aktuálního ohrožení, které je v podstatě možno adaptivně zvládnout. Úzkost je důsledkem nedostatku **uznání a lásky** v dětství. Odmítavé nebo přísné chování rodičů, pocit izolace, bezmoci a závislosti vyvolává **základní úzkost**. Jedinec se s ní snaží vyrovnat pomocí různých forem neurotických maladaptivních obran. K základním patří racionalizace, popření, oslabení, vyhýbání. Někdy se subjekt pokouší svou úzkost zastírat snahou o získání moci či sociální přízně.

Z pohledu H. S. Sullivana (1953) je třeba odlišit úzkost od organické tenze vzniklé neuspokojením fyziologických potřeb. Úzkost je nespecifická, zprostředkovaná atmosférou ve vztazích lidí v jeho okolí. Podílí se na poruchách chování, které vznikly v úsilí o odstranění úzkosti, přenášené na dítě například úzkostnou matkou, nebo jako důsledek konfliktu různých tendencí (např. určité jednání je spojeno jak se subjektivním uspokojením, tak i se ztrátou pocitu bezpečí v důsledku reakce okolí). Jedním způsobem, jak takovou situaci subjektivně zvládat, je „selektivní nepozornost“ – zážitky vyvolávající úzkost se vytěsňují z vědomí.

V psychosociální teorii E. Fromma (1993, 1997) vyplývá úzkost z přetrhání původních vazeb lidského jedince s přírodou a lidským společenstvím, které je průvodním znakem rozvoje **individuality** v moderní době. Jedinec, který nedokáže tyto vazby nahradit kvalitativně novými vztahy, upadá do pocitu osamocení. Ve snaze vyhnout se pocitu osamocení se snaží hledat ztracené primární vazby únikem z dospělosti (pro niž je samostatnost a individualita příznačná, ale příznačná může být i tíseň ze samoty) návratem do dětství (s odmítáním odpovědnosti za vlastní život i s dalšími projevy běžnými pro dětský věk). Tři základní mechanismy úniku z dospělosti spatřuje Fromm v podřizování se silné autoritě, v destruktivitě (agresivita, vandalství) a ve snaze respektovat názory ostatních, za každou cenu se vyhýbat projevení odlišného vlastního názoru, diskusím a se všemi dobře vycházet (konformismus). Tyto mechanismy jsou ale pouze „falešnými mosty“ přes samotu, která vyplňuje prostor mezi Já a kořeny existence. Přitom je s podivem, jak často se společnost dospělých lidí, která klade tak velký důraz na

rozum, chová zcela iracionálně. E. Fromm zdůrazňuje zachování vlastní identity a členství ve společnosti. Osobnostní přizpůsobení sociálním podmínkám je záležitostí charakteru. Fromm rozlišuje charakter produktivní (jedinec prospívá druhým) a neproduktivní (sobecký, zjišťný až kořistnický). Aktivní silou spojující jedince s ostatními je láska.

Zakladatel gestalt terapie F. Perls (1996) vidí v úzkosti důsledek opuštění reálného času a zaměření se na budoucnost se změnami vyvolávajícími obavy. V transakční analýze (Berne, 1992, 1997) je úzkost reakcí dětského stavu ega na hrozbu trestu rodičů za nerespektování jejich příkazů a zákazů. Kognitivně orientované směry považují úzkost za nežádoucí výsledek nesprávného iracionálního způsobu myšlení (např. Beck, 2005; Ellis, Dryden, 1996; Auger, 1998). Všeobecně rozšířené iracionální názory na to, jak by mělo vypadat uspořádání světa a úloha člověka v něm, jsou nezřídka, když se nenaplnují, zdrojem obav a strachu.

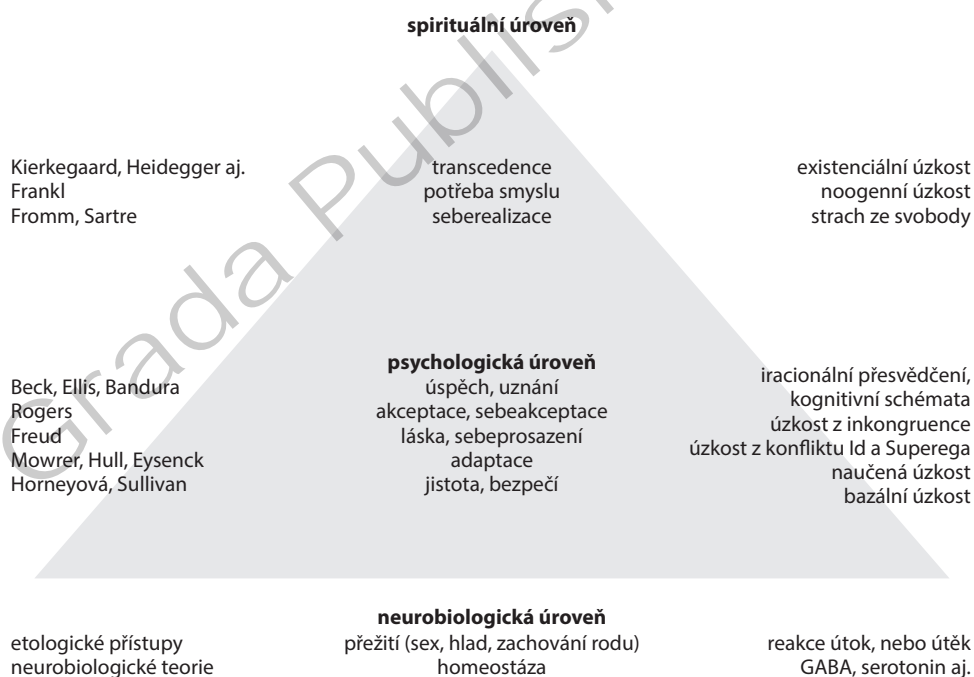
V behavioristickém pohledu jsou úzkost a strach jako jeden z osobních problémů považovány za **naučenou** neadaptivní reakci na určitou situaci (např. na bolest) či za přetrvávající návyk neadaptivního chování získaného učením fyziologicky normálního organismu. Strach i úzkost se mohou přenášet mechanismem transferu z jedné situace do jiné. Reakce, které redukují úzkost, se posilují, i když jsou neadaptivní. Úzkost je vykládána jako sekundární či podmíněný (naučený) popud (*drive*) k chování vyhýbající se úzkosti. J. Wolpe (srov. Heretik, Heretik jr. a kol., 2007) hovoří o volně plynoucí úzkosti (*free-floating-anxiety*).

Na Kierkegaardova navazují humanisticky a existencialisticky orientovaní badatelé. **Existenciální úzkost** je spojována s vědomím konečnosti života, nutnosti dělat důležitá rozhodnutí, hrozby ztráty smyslu života, vlastní existence, možnosti osamocení, bezmocnosti. Některé snahy o redukci existenciální úzkosti (např. lhaní jiným nebo sebeklam) samy v konečném důsledku vedou k další neurotické úzkosti (srov. Prochaska, Norcross, 1999). V. E. Frankl (1994, 1999) dává úzkost do souvislosti se ztrátou životního smyslu. Jeho nenaplnění způsobuje **existenciální frustraci**, která je za určitých okolností patogenní a vede k neuróze, depresi, suicidálním tendencím. Stav **existenciální frustrace**, nepříjemného pocitu marnosti, prázdnoty a nesmyslnosti vlastního života, označuje Frankl jako **noogenní, existenciální neurózu**. Její zvláštní formou je víkendová deprese (při zastavení běžného shonu pocit viny z nicnedělání, spojený s myšlenkami o nesmyslnosti a prázdnotě daných chvil i života vůbec).

Humanističtí psychologové v podstatě považují úzkost za průvodní jev osobního růstu, sebeaktualizace i individuace. Možnost svobodného rozhodování s sebou nese také nejistotu a obavy z volby i z odpovědnosti za volbu. Podle C. R. Rogerse (1959, 1995) je k úzkosti náchylný zejména člověk zažívající **inkongruenci** čili subjektivně

nepříjemný stav, vzniklý kvůli rozporu mezi sebehodnocením a přijatým externím hodnocením (přijaté představy okolí o jedinci, které se stávají normou pro chování a prožívání jedince), příznačný emočně negativní tenzí. Jedinec v inkongruenci opouští vlastní hodnoticí měřítko. Jeho uvědomování vlastního já je nepřesné (neodpovídající přirozeným sebeaktualizačním tendencím), zkreslené pod vlivem přijetí pohledu druhých, který dominuje nad hodnocením respektujícím vlastní potřeby. Člověk přestává být sám sebou. **Primární inkongruence** (srov. Vymětal a kol., 2004) vzniká v dětství v důsledku rozporu vrozených základních potřeb a hodnocení chování, vedoucího k jejich uspokojení dospělými. Opakované negativní postoje dospělých k přirozeným dětským tendencím se mohou interiorizovat a začlenit do sebepojetí dítěte. **Sekundární inkongruence** se rozvíjí později z té primární. S inkongruencí se spojuje odcizení. Odcizená osobnost je nejednotná, rozporuplná, plná tenzí a obran.

Pro ilustraci některých výkladů úzkosti a jejich souvislosti uvádíme následující schéma (Heretik, Heretik jr. a kol., 2007, s. 221), kde jsou vybraná pojetí úzkosti vztažena k Maslowově schématu hierarchie motivů.



Maslowovo schéma hierarchie motivů

Úzkost a strach během lidského života

Úzkost a strach procházejí během lidského života určitým vývojem. Po narození v důsledku celkové nepročleněnosti emocionálních procesů dítě reaguje na nepříjemné či bolestivé v podstatě stejně – křikem, reflexními pohyby. Zhruba na přelomu sedmého a osmého měsíce prvního roku života lze již zaznamenat specifické bázlivé reakce řady dětí na cizí osoby (zejména tváře). V předškolním věku ovlivňují strach bohaté fantazijní představy. Reagovat strachem se děti učí také v kontaktu s dalšími osobami, například nápodobou nebo kvůli instruktivnímu „strašení“. Děti často úzkostně reagují na pocit ohrožení jistoty a bezpečí, jež jim má zajistit zejména rodina. Během školní docházky patří strach společně s nudou k nejzávažnějším zdrojům negativního vztahu ke škole. Přitom možných zdrojů úzkosti a strachu je zde celá řada: strach z neúspěchu a následného odsouzení (tréma), strach z fyzického násilí atd. V dospívání bývá zdrojem obav v souvislosti s formováním vlastní identity a sebepojetím. Velký význam je v té době přičítán osobnímu vzhledu, uznání vrstevníků, partnerským vztahům, respektování ze strany dospělých, někdy také úspěšnosti studia a později pracovnímu uplatnění, prosazení vlastních schopností atd. Úzkost a strach souvisejí s frustracemi v této oblasti. V dospělosti se okruh podnětů, které mohou vyvolávat strach a úzkost, dále rozšiřuje v souvislosti s partnerským a rodinným životem, jeho ekonomickým zajištěním, pracovní kariérou a jejím ukončením, zdravotním stavem vlastním i blízkých osob a nakonec i s otázkami života a smrti.

Strach či úzkost ze smrti jsou běžným jevem lidského života. I když většina dospělých přinejmenším deklarativně přijímá smrt jako zákonitý a neodvratitelný fakt, přesto se s ní, když se týká přímo jich nebo osob jim blízkých, nedokážou vyrovnat bez obav. Prožitek zániku lidského života působí tajemně a z hlediska přímé zkušenosti nedostupně. Obavy se týkají nemožnosti sdílení umírání s ostatními a pocitu osamocení, bolesti, bezmoci, ale i možného nezvládnutí celé situace. Obavy ze smrti a umírání jsou také pravděpodobným pozadím instinktivní tendence vyhýbat se tématu smrti v myšlenkách, představách či v hovoru. Lidé si často přejí, aby se to, čeho se bojí v souvislosti s vlastní smrtí, nestalo, aby odešli ze života, není-li vyhnutí, rychle, aniž by trpěli bolestí či strádáním. Za „dobrou“ smrt se považuje úmrtí při příjemné činnosti nebo ve spánku. Některým lidem, nezřídka v mladším věku, zvyšuje strach ze smrti pocit dosavadního nenaplnění života, případně jim jejich život připadá marný. Osoby vyznávající konzumní způsob života a zaměření především na zábavu a příjemné zážitky mívají pocit, že si ještě „dost neužily“.

Vývoj pocitů během umírání charakterizuje E. Küblerová-Rossová (1997) v pěti fázích (převzato z Vodáčková a kol., 2002, s. 308):

- **1. fáze: Popření a izolace.** Člověk nemůže věřit, že je to pravda. Určitě jde o omyl, to nejsem já, kdo onemocněl, je to chybná diagnóza, byly zaměněny výsledky. Se svým popřením se člověk uzavírá do izolace.
- **2. fáze: Zlost.** Objevují se silné, někdy těžko ovladatelné emoce, v jejichž popředí je zlost a hněv. To je pro okolí hodně náročné, nemocnému nic není vhod, zlobí se na celý svět.
- **3. fáze: Smlouvání.** To je nejdůležitější období, kdy se s nemocným dá intenzivně pracovat. Přehodnocuje své postoje, smlouvá o čas.
- **4. fáze: Deprese.** Nemocnému v plné síle došlo, že umírá.
- **5. fáze: Smíření nebo rezignace.** Přijetí smrti může mít obě tyto kvality. Nemocný ví, že spěje ke smrti a že není úniku.

Závažným stresorem v souvislosti se smrtí je rovněž **ztráta utrpěná smrtí blízkého člověka**. Truchlení provázející takovou ztrátu může mít podobné znaky jako truchlení při ztrátách nebo ohrožení dalších subjektivně vysoce ceněných hodnot. Jeho průběh se v zásadě neliší od prožívání jiných krizových situací. Proces truchlení člení různí autoři na fáze, stadia, etapy či stupně. Přitom nebylo dosaženo shody v jejich vymezení ani počtu. Například V. Kašová (2000) popisuje **fáze truchlení** při ztrátě blízkých osob nebo po zjištění život ohrožujícího onemocnění takto:

1. **Popření.** Člověk není schopen realisticky vnímat a prožívat, stává se netečným, odmítá přijmout danou skutečnost a pociťuje nutkání chovat se, jako by se nic nestalo. Pokud ztrátu důsledně popírá, nastává prázdnota.
2. **Vznik silných, nekontrolovaných emocí jako bolest, neklid, úzkost, strach, zlost, pocity viny atd.** Objevují se poruchy spánku, jedinec hledá viníky, je méně odolný k infekcím.
3. **Odpoutávání.** Původní zaměření představ a myšlenek téměř výhradně na utrpenou ztrátu se časem mění. Ztráta je postupně přijímána jako fakt a hledají se možnosti, jak nahradit něco z toho, co je ztraceno. Zdrojem problémů může být, když se při tom člověk příliš ponoří sám do sebe.
4. **Formování nového vztahu ke světu a k sobě.** Po akceptování ztráty je možno vzdát se bolesti, vyrovnat se s obavami z dalších možných ztrát a navazovat nové vztahy.

N. Špatenková (2013) dává přednost členění procesu truchlení do tří fází:

1. **Konfuze:** krátká etapa naplněná otřesem, zděšením, zmatkem. Metaforicky ji lze přirovnat k slzavému údolí, v němž se pozůstali cítí uzavřeni bez možnosti

- úniku, k němuž nemají dost sil a neznají ani cestu ven. K opakovanému prožitku zoufalství a bezmoci mohou vést marné pokusy se z této situace dostat.
2. **Expres:** fáze intenzivního vyjadřování negativních emocí, jimiž je dotyčná osoba zaplavena natolik, že nevěří na možnost zlepšení.
 3. **Adaptace:** etapa pozvolného návratu do běžného života. Podle autorky ale postupné odeznívání beznaděje a obrat k přítomnosti včetně jejích pozitivních stránek není samovolné a vyžaduje vlastní vědomé rozhodnutí. Jinak vztah a pocity k zemřelému ovládnou další život pozůstalého na úkor myšlenek na sebe sama a vlastní zájmy.

Úspěšné zvládnutí truchlení může pomoci při lepším porozumění sobě samému i při posílení sebevědomí a sebedůvěry.

2.2.5 Nemoc

Nemoc je chápána jako protiklad zdraví, příznačný určitou mírou narušení, poškozením, případně zničením tělesných či duševních funkcí důležitých pro život. V daných souvislostech se uplatňují i další pojmy (srov. Baštecká, Goldmann, 2001, s. 28). **Neduh** (*malady*) je něco, co člověku působí nebo by mohlo působit škodu (bolest, omezení fungování, ztrátu potěšení, smrt), aniž by byla zřejmá vnější příčina.

Onemocnění (*sickness*) je označení narušení tělesného a duševního stavu jedince z vnějšího pohledu (někdo onemocněl – tedy jeho zdravotní stav z pohledu okolí „není v pořádku“).

Při detailnějším pohledu je možno **rozlišovat mezi nemocí a chorobou**. Toto rozlišení přijímá psychologie i medicína. **Choroba** (*disease*) se popisuje (viz např. Kebza, 2005) jako odchylka od normy, objektivně zjiřitelná prostředky lékařské vědy (diagnostikovatelná), v jejímž důsledku je člověk nemocný, postižený, jeho životní funkce jsou omezeny, v krajním případě umírá. **Nemoc** (*illness*) je stav založený na subjektivním pocitu narušení nebo absence tělesného či duševního zdraví. Detailně se u nás problematikou diferenciací pojmu nemoci zabývá například V. Kebza (2005). Zmiňuje podkladové materiály Světové zdravotnické organizace (WHO) a uvádí příklady anglosaských termínů a jejich českých ekvivalentů vedle výše zmíněných pojmů „choroba“ a „nemoc“ (např. *sickness* jako prožívaný stav, kdy se člověk necítí dobře, *impairment* čili obecně poškození, ztráta, abnormalita jako možný důsledek nemoci). Historické snahy o systematickou klasifikaci nemocí, která by se všeobecně rozšířila, vyústily v přijetí mezinárodní klasifikace příčin smrti, jejíž součástí se od roku 1948 staly i stavy a nemoci nekončící smrtí.

V současné době je zatím platná 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*) z roku 1992. Její součástí jsou i duševní poruchy a poruchy chování včetně diagnostických vodítek a popisů klinických příznaků. Duševní nemoci jsou klasifikovány také v diagnostických a statistických manuálech (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), vydávaných Americkou psychiatrickou společností. Páté vydání (DSM-V) je z roku 2013. Původní záměr tvůrců, aby oba systémy – MKN i DSM – byly zcela kompatibilní, se dosud úplně nepodařilo naplnit, takže jsou určité rozdíly v zařazených kategoriích.

Pohled na charakter nemocí i chorob je ovlivněn kulturními a sociálními podmínkami. Co je považováno za nemoc v jedněch podmínkách, v jiných nemoc znamenat nemusí. Vážná nemoc, ať už vlastní, nebo blízkých osob, spojená s bolestí a utrpením, většinou představuje závažnou zátěžovou životní událost. Specifickou kategorií jsou nemoci chronické a nemoci, které současná medicína nedokáže vyléčit. Těch je přes pokroky medicíny stále celá řada, k některým známým chorobám již dlouho přibývají s rozvojem civilizace nové. Statistické údaje ministerstva zdravotnictví (např. Blahutková, Jonášová, Ošmera, 2015) naznačují, že k nejzávažnějším patří kardiovaskulární choroby, které tvoří 50 % případů úmrtí. I přes určitý pokles na druhém místě v příčinách úmrtí stále zůstávají nádorová onemocnění. V této souvislosti lze považovat za neuspokojivé některé údaje (např. Boháčová, Kubíková, Svoboda, 2014; Kachlík, 2015) naznačující, že chování populace v souvislosti se životním stylem a životosprávou zahrnuje četná zdravotní rizika (nedostatek pohybu, nevhodná strava, užívání drog apod.).

Studiem psychologických otázek zdraví se systematicky zabývají především dvě specializovaná odvětví, duševní hygiena a psychologie zdraví (viz např. Bartko, 1990; Kebza, 2005; Křivohlavý, 2009; Míček, 1984, a další).

2.2.6 Bolest, strádání, utrpení

Bolest je nepříjemný zážitek, zpravidla doprovázející nebo upozorňující na možnost poškození organismu v důsledku fyziologické poruchy nebo vnějších destruktivních vlivů. Přitom může jít o poškození reálné, očekávané i domnělé. O bolesti se hovoří i v případě psychických útrap s víceméně neurčitou lokalizací nebo lokalizovaných prostřednictvím tělesných pocitů (pocit „tísne na prsou“, „svírání žaludku“ apod.). Podobně jako úzkost a strach má tedy bolest **obrannou a signální funkci**. Bolest je mnohostranně podmíněná a má mnoho podob. Je jedním z projevů psychofyziologické jednoty, spojují se v ní tělesné pocity i emoční prožitky. Pro člověka

představuje signál, že je něco v nepořádku. Subjektivně je založena na vnímání (detekce, lokalizace), hodnocení (intenzita, závažnost, srovnání s dosavadní zkušeností, očekávání dalšího vývoje) a emočním doprovodu (zpravidla nelibost, ale je možné i její libé prožívání, např. u masochistů). Reakce na bolest má vnější pozorovatelné charakteristiky v zevnějšku jedince (zblednutí, změna výrazu obličeje, zrychlení dechu) nebo v jeho chování (reflexní pohyby, třes apod.), ale i znaky vnějšmu pozorovateli více či méně skryté (fyziologické a biochemické změny v organismu, emoční zážitky).

Silná bolest patří k závažným stresorům, protože se na ni v podstatě nelze adaptovat. Míra snášení bolesti (tolerance k bolesti) je individuální. Ovlivňuje ji řada činitelů. Důležitou roli zde sehrává například dosavadní zkušenost jedince, význam, který bolesti přičítá, lokalizace bolesti, očekávání její intenzity, její trvání, důvěra ve vlastní schopnost se s bolestí vyrovnat, osobnostní znaky jako neuroticismus, anxiozita, sklony k přehánění, přecitlivělost apod. Podstatné jsou také kulturní a sociální vlivy (ocenění odolnosti vůči bolesti, podpora a pochopení okolí). Je pravděpodobné, že vztah k bolesti se formuje od dětství. V některých kulturách je vystavování bolestivým podnětům součástí iniciačních obřadů spojených s dospělostí.

Bolest je možno rozlišit podle trvání na akutní a chronickou. **Akutní bolest** vzniká jako důsledek poškození tkání, může být velmi intenzivní a vyvolávat intenzivní reakci, někdy panickou a zkratkovitou. U **chronické bolesti** bývá příčina neodstranitelná nebo neznámá. Při dlouhém trvání se dostávají pocity bezmoci a beznaděje. Někdy má bolest charakter záchvatovitých epizod, které se vracejí po období relativního odeznění.

Z fyziologického hlediska je vjem bolesti založen na přenosu nociceptivních podnětů z receptorů (relativně nejvíc je receptorů schopných identifikovat bolestivé podněty v kůži) do centra prostřednictvím různých typů nervových vláken. Některá z nich jsou uzpůsobena k rychlému vedení vzruchů (A-beta vlákna), jiná (C-vlákna) vedou vzruch pomalu a k tomu, aby vzruch těmito vlákny procházel, je také potřebná intenzivnější stimulace. Je možné (srov. Křivohlavý, 2002b), že náhlá ostrá bolest souvisí s funkcí rychlých A-beta vláken a na nespecifických pocitech bolesti se podílejí zejména vzruchy vedené C-vlákny. Základní selekce bolestivých podnětů se odehrává v páteřní míše. Zde se rozhoduje, zda určitý podnět bude vnímán jako bolestivý na základě vzruchů přicházejících z periferních oblastí i z centra (talamus, somatosenzorický kortex).

Vnímání bolesti ovlivňují rovněž neurotransmitery. Některé z těchto látek produkovaných organismem (endorfiny, dynorfiny, enkefaliny) působí, podobně jako opiáty, na bolest tlumivě. Jiné (prostaglandin, grandykinin, P-substance) naopak postup bolestivých podnětů nervovým systémem usnadňují. Na podíl látek působících

na bolest tlumivě nebo stimulačně má podle výzkumů vliv očekávání pacienta, jeho tolerance k bolesti, předchozí zkušenosti s bolestí atd.

K nejznámějším teoriím vysvětlujícím mechanismus bolesti patří **vrátková teorie** (*gate theory*). Podle ní (Melczak, 1978) dochází na úrovni míchy k rozhodnutí, zda bude užítý bolestivý podnět zaznamenán, nebo naopak utlumen a pominut, a to podle toho, jestli se vrátka otevírají a podnět má volnou cestu do mozku, nebo jsou zavřená a podnět se do mozku dostat nemůže.

Prožívání bolesti je individuální a mezi lidmi existují v tomto směru velké rozdíly. Předpokládá se, že rozdíly ve vnímání bolesti v obecném smyslu souvisejí s individuálním prahem bolesti. **Práh bolesti** je dán úrovní intenzity, od níž je určitý podnět vnímán jako bolestivý. Jeho hodnota je v obráceném poměru k citlivosti na bolest. Někteří autoři uvádějí (např. Vymětal, 2003), že zvýšený práh bolesti oproti průměru (tedy sníženou citlivost) má zhruba 15 % populace. Zvýšený práh bolesti může přinášet určitá nebezpečí v důsledku podcenění signálů něčeho pro organismus nežádoucího. Zvýšená citlivost na bolest se v populaci pravděpodobně vyskytuje častěji. Na základě současných výzkumů se předpokládá, že rozdíly v prahu bolestivosti u lidí jsou geneticky podloženy. Zásadní úlohu přitom sehrávají mutace genu SCN9A. Tento gen se podílí na utváření sodíkových kanálů, které v nervových buňkách přenášejí vzruchy do mozku. Jejich otvírání a zavírání zvyšuje nebo snižuje vnímavost bolesti (zde je určitá blízkost k výše zmíněné vrátkové teorii bolesti). Výsledky výzkumu naznačují (viz Vargas-Alarcon, Alvarez-Leon, Fragoso et al., 2012), že lidé s nízkou citlivostí na bolest oproti lidem na bolest vysoce citlivým, kteří ji snášejí podstatně hůř, mívají jiné varianty tohoto genu. I když není jednoznačně potvrzeno, že by určitá varianta genu SCN9A způsobovala zvýšení citlivosti na bolest, je pravděpodobné, že tato citlivost má biologický základ a není pouze otázkou něčí síly a statečnosti nebo „choulostivosti“ a „rozmazlenosti“.

Utrpení je způsobeno buď chronickou bolestí, či zvláště trýznivou akutní bolestí, nebo souvisí se situacemi spojenými s velkými útrapami vyhodnocenými jedincem jako bezvýchodné.

2.2.7 Krize

Intenzita zátěže ve stresové situaci může dosáhnout hraničních hodnot, jejichž překročení znamená ohrožení existence živého systému. V takových případech se hovoří o kritickém stavu pramenícím z aktuální konstelace podmínek, která se náhle a nečekaně nepříznivě mění. Slovo „krize“ má svůj původ v řeckém *krisis*, znamenajícím bod obratu.

Kritických rozměrů mohou nabývat různé situace, v nichž je člověk konfrontován s vážným rizikem ohrožení, přičemž v pojmu „krize“ je akcentována rozhodující mez, za kterou už nelze zátěž dále zvyšovat bez destruktivních následků. Nutnou podmínkou další existence živého systému je dosažení obratu nepříznivého vývoje.

Na vzniku krize se podílí aktuální psychosomatický stav příznačný určitou úrovní vulnerability (zvýšená vnímavost na stresory) a konstelace vnějších vlivů, vyznačující se přítomností krizových spouštěčů či urychlovačů (precipitorů). Příkladem precipitorů krize v této souvislosti často vzpomínaných mohou být nežádoucí životní události. Jak již bylo uvedeno, přehled takových událostí s bodovým vyjádřením jejich závažnosti podávají například Holmes a Rahe (1967). Masivní psychické vypětí v krizi bývá spojeno s kognitivními emocionálními i behaviorálními reakcemi. Nápadné je zkrácené vnímání (zúžené percepční pole) vnějšího světa, v němž dominují stresogenní podněty, i sebe sama (postižený jedinec se cítí nepřipravený, neschopný účinně se bránit, má dojem odcizení sobě samému), negativní emoce jako strach, panika, nekontrolovatelný vztek a dezorganizované, zpravidla neúčelné chování s automatickými, nutkavými zkratkovitými reakcemi apod.

Typologie krizí

Vlastní krize lze dělit na akutní, kumulované a chronické. **Akutní krize** mívají zřetelný počátek i konec a dynamický průběh provázený silnými emocemi. Často jsou náhlé, nečekané a pro účastníky překvapující. **Kumulované krize** vznikají nahromaděním aktuálních stresujících vlivů a jejich spojením v současném prožívání s minulými negativními zážitky, vybavovanými prostřednictvím paměti. **Chronická krize** trvá zpravidla déle a její průběh bývá méně dramatický, s méně výrazným emočním doprovodem než u krizí akutních (např. Vodáčková a kol., 2002; Mlčák, 2005; Špatenková a kol., 2004, 2009).

Podle osob krizí dotčených lze rozlišit krize jedince (individuální), krize páru (dyadické) a krize skupinové. Podle příčin je možno diferencovat krize situační, vývojové a patologické.

Situační krize pramení z aktuální konstelace podmínek, která se náhle a nečekaně mění. Důležité je kromě objektivního stavu věcí zejména jeho subjektivní hodnocení a prožívání. K častým příčinám patří reálná či očekávaná ztráta nebo vážné ohrožení existence nějaké důležité hodnoty (blízká osoba, zaměstnání, sociální pozice, majetek apod.).

Vývojovými krizemi se rozumí především kritické události související s ontogenetickými změnami během života, které se v jednotlivých vývojových etapách

vyskytují vcelku běžně a lze je jako pravděpodobné očekávat. Některé životní etapy jsou spojeny se zvýšenými nároky, jejichž intenzita a kumulace může být pro jedince velmi náročná. Taková období se označují jako tranzitorní (citlivá, kritická) (jedná se např. o začátek školní docházky, pubertu, nástup do zaměstnání, odchod do důchodu). Za zvláštní druh vývojových krizí považujeme **krize tranzitorní** vznikající v situacích s nahromaděnými výraznějšími problematickými změnami při přechodu z jedné vývojové etapy do druhé.

Krize v partnerských vztazích jsou jedním z možných důsledků vyhocení problémů v soužití partnerů a mohou vyústit až do jeho zániku. Při zamyšlení nad partnerskými krizemi můžeme vyjít z podstatných znaků uváděných J. Prevendárovou (2014), jejichž přítomnost zvyšuje pravděpodobnost vzniku a vystupňování partnerských krizových situací:

- **Nerovnováha mezi dáváním a braním.** Do krize může přejít stav, kdy některý z partnerů dlouhodobě dává více energie, emocí, podnětů, materiálních prostředků apod. než druhý, který z toho spíše těží, aniž by sám usiloval o to, pozitivně přispět, což se týká například i plnění slibů, vstřícného jednání či dodržování dohod.
- **Negativní reakce.** K vyhocení krize napomáhá, když se vzájemné výměny oboustranně negativně vyhocují čili na zlé se reaguje zlým (případně ještě horším).
- **Neuznávání nebo omezování partnera.** Rozpory mezi partnery mohou vycházet i z představ, které jsou u některých lidí zvýrazněné, že partnera je od začátku vztahu zapotřebí především vychovat nebo převychovat. To spočívá v přesvědčení, že „vychovatel“ ví, jaké je správné chování, zná správná rozhodnutí, ví, co partner má dělat, co potřebuje ke štěstí apod., a přitom má někdy až pochybnosti o jeho schopnostech a předpokladech toho dosáhnout. Ve vyhocených případech se mohou objevit i pochybnosti o partnerových schopnostech, samostatnosti, zodpovědnosti či zdravém rozumu.
- **Ztráta úcty.** Ke ztrátě úcty k partnerovi může dojít v důsledku jeho chování (ztráta kontroly nad vlastním jednáním, impulzivita, zlost, agresivita, časté projevy špatné nálady, vulgární vyjadřování atd.). Pochybnosti o lidských kvalitách partnera, ztráta úcty a respektu k němu jsou vážnou překážkou pro pozitivní vývoj vztahu. Otevřené projevy neúcty lze považovat za vážný signál narušení a ohrožení partnerského vztahu.
- **Nejistota a strach se svobodně projevit.** Ztráta pocitu jistoty a bezpečí v kontaktu s druhým, napětí, přesvědčení, že není možné volně hovořit o svých pocitech a dojmech, že nelze partnerovi sdělit svůj názor bez obav z jeho negativní reakce, je další závažnou známkou ohrožení vztahu.

- **Tajné plány a rozhodnutí.** Příznakem toho, že se některý z partnerů víceméně neuvědoměle vzdaluje od druhého, je také to, když své plány a rozhodnutí dělá bez jeho vědomí, nedbá na jeho názor a své plány a rozhodnutí tají.
- **Rozdíly v životních plánech.** Existence zásadních rozporů mezi partnery v záměrech týkajících se důležitých záležitostí, životního stylu hodnot apod. může rovněž negativně ovlivnit další perspektivu vztahu.
- **Zanikající vzájemnost.** Dalším znakem narušení dobrého vztahu mezi partnery s možnými závažnými důsledky je, když partneri ztrácejí pocit, že tvoří dvojici jako soudržný celek, že mají společné zájmy, sdílejí určité emoce a názory, mají společná témata pro komunikaci, jeden druhému má co říct apod.
- **Nedostatek humoru a radosti.** Varovným signálem je i nepřítomnost společného sdílení radosti, smíchu a uplatnění humoru při pohledu na běžné i problémové situace.
- **Tělesné distancování.** Možným znakem krizového vývoje partnerského vztahu může být absence potřeby navzájem se dotýkat a projevovat si náklonnost a něhu.

Krizy související s psychopatologií jsou krize, k nimž dochází u disponovaných jedinců v souvislosti s rozvojem patologických příznaků. Takové krize propuknou při různých psychických poruchách, nežádka v souvislosti s akutním zhoršením. Příkladem může být náhlá psychická ataka nebo psychopatologická příhoda u osob závislých na návykových látkách apod.

Zvláštním případem krizových stavů, které mohou vypadat jako akutní psychická porucha (psychická ataka), jsou **krize psychospirituální**, odvíjející se od neobvyklých prožitků změn psychických funkcí s pocity přesahujícími běžné časové a prostorové dimenze vlastního vědomí včetně vymezení vlastního já. Přitom nedochází k závažným poruchám vědomí, člověku zůstává náhled, uvědomuje si, že jde o zvláštnost jeho prožívání. To ovšem může zvyšovat jeho zmatek a stres na základě obav z odmítnutí či odsouzení ze strany okolních lidí. V počátečních fázích změn nelze zjistit, zda se jedná o přechodný krizový stav, nebo o nastupující psychotický chorobný proces.

V souvislosti s krizovými jevy se používají pojmy **pohroma, katastrofa**. Slovo „katastrofa“ pochází z řečtiny, kde *katastrofé* znamená převrat. Jako katastrofa se hodnotí mimořádná závažná událost postihující naráz větší počet lidí (více než padesát). V jejím rámci se hovoří o živelních pohromách vznikajících neovladatelnou přírodní energií a způsobujících rozsáhlé škody a o haváriích, kdy se ničivá energie vymkla kontrole v oblasti produktů vytvořených lidmi. Zkrácený přehled podrobnější klasifikace katastrof přinášejí B. Baštecká a P. Goldmann (2001, s. 253):

- Přírodně-klimatické katastrofy:
 - zemětřesení a jeho následky (požáry, sesuvy půdy, hladomor, epidemie);
 - sopečná činnost a její následky (bahnotok, sopečné povodně a žhavá sopečná mračna);
 - pohyby vodstva či zeminy (povodně, sesuvy půdy, laviny) a jejich následky;
 - povětrnostní vlivy (větrné smrště, nadměrná sucha a horka, mrazy, krupobití a přívalové deště) a jejich následky.
- Katastrofy způsobené činností člověka (sociálně-ekonomické):
 - válečný konflikt a mimořádná situace vojensko-politického charakteru v době míru (náhodný jaderný úder, nacionalistické konflikty, terorismus, migrační vlny);
 - civilizační katastrofy (dopravní a průmyslové havárie, havárie v oblasti vodních staveb, jedovatých odpadů a jaderné energie, velké požáry).

Z klinické a poradenské praxe známe náhlé negativní prožitky objevující se po určitém čase od traumatizující události, které se označují jako výroční reakce. Tělesné a duševní nepříjemné stavy ve výročí utrpení významných ztrát mohou být způsobeny například trestáním sebe sama za to, že újmu utrpěl někdo jiný, a ne dotyčná osoba, případně může jít o bolesti identifikační (Baštecká, Goldmann, 2001).

Přehled krizových fází

Při popisu průběhu krize lze postupovat různě. Pro ilustraci a možné porovnání přístupu některých autorů jsme sestavili tabulku 2.1.

Jak je vidět, uvedení autoři si ve svých modelech krize všímají obdobných momentů krizového vývoje a přitom kladou větší či menší důraz na některé stránky a součásti krizí. Brown, Pullen a Scott (1992) považují za normální adaptační reakci na počátku kritické situace otupělost nebo nevíru. Když si jedinec později plně uvědomí, co se stalo, dochází k plnému rozvoji krizové reakce s úzkostí, zoufalstvím, zlostí, pocity viny, projevy regrese (např. dospělý se chová jako malé dítě, jeho chování nese znaky vývojově nižší úrovně neodpovídající příslušnému věku). Krizová událost končí nalezením řešení s akceptací podmínek a plánováním budoucnosti. Záleží přitom na typu události. Častou bezprostřední reakcí na akutní a neočekávanou krizovou situaci (např. zjištění zhoubného onemocnění nebo životní ztráta) je zděšení, zmatenost, zlost, odmítání, bezmocnost. Objevují se otázky typu: Proč se to muselo stát právě mně? Čím jsem si to zasloužil, způsobil jsem si to sám? Je to trest? A za co? Někdo mi to přeje? a podobně.

Tab. 2.1 Přehled krizových fází u vybraných autorů

	H. Selye (GAS)	G. Caplan	J. Cullberg	M. J. Horowitz	E. Küblerová-Rossová
1	Poplachová reakce šok, zmatek, útlum, pak mobilizace energetických zdrojů, obnova obrany, ne vždy účelná	Mírné zvýšení napětí spíše neuvědomované, snahy o uplatnění automatických mechanismů řešení	Šok krátké trvání, snaha mobilizovat energii, převažuje zaměření spíše na emoce než na problém	Výkřik silná emocionální odezva, panika, zmatek, pocity slabosti, deprese	Šok odmítání reality
2	Rezistence relativní zklidnění, rozvoj specifických obranných aktivit, obnova homeostázy	Pokračující zvyšování napětí (při neúspěchu v první fázi) zmatek, uvědomění si problému, pocit nedostatečné kontroly, hledání řešení pokusem a omylem	Odezva trvání asi čtyři až šest týdnů, mobilizace osvědčených mechanismů, často užívány drogy, spíše nižší efektivita	Popření převážně nevědomé odmítání traumatizujících skutečností, snaha o jejich vytěsnění, selektivní vnímání, apatie, útlum, poruchy spánku	Agrese aktivní odpor proti trýznivé realitě, zlostné výbuchy
3	Vyčerpání (při neúspěšné rezistenci) trvalé vypětí, pohotovost, negativní důsledky, zhroucení až smrt	Další nárůst napětí (neúspěch ve druhé fázi) prožívání diskomfortu, úzkosti, maximální mobilizace úsilí, snaha o hledání nových řešení	Zpracování trvání i několik měsíců, snaha mobilizovat rezervy, úspěšná adaptace nebo rozvinutí psychopatie, případně zhroucení	Intruze myšlenky na kritické události se vtírají a převládají, poruchy afektivity, vyčerpání	Smlouvání vyjednávání o možnostech negativní vývoj zvrátit
4		Další nárůst napětí při neúspěšné dosavadní adaptaci, hluboké psychické změny, dezorganizace, nárůst paniky		Vyrovnaní jedinec zvažuje různé možnosti ve snaze vyrovnat se s příčinami krize	Deprese pochopení marnosti snahy o změnu stavu, smutek
5				Smíření přijetí události a jejich výsledků bez negativních emocí	Přijetí smíření se s danou situací

Zdroje: Caplan, 1964; Horowitz, 1973; Cullberg, 1978; Selye, 1979, 1983; Küblerová-Rossová, 1992; Křivohlavý, 2002; Mičák, 2005.

Specifické krize se objevují ve spojitosti se závažnými nemocemi, úrazy, úmrtím blízkých osob, materiálními újmami, obtížemi ve škole či v zaměstnání atd. Některá kritická období přicházejí v určité souvislosti s vývojovými etapami. Mohou se týkat spíše jednoho nebo druhého pohlaví.

Citlivá a kritická období v ontogenezi

V lidském vývoji jsou období relativního klidu s méně výraznými a méně častými, zpravidla postupnými změnami i období naplněná v poměrně krátkém časovém rozmezí mnoha změnami, často intenzivními (tranzitivní čili přechodná, kritická období). V nich může dojít k životním (tranzitorním) krizím. I přes individuální charakter jednotlivých krizových událostí v různých konkrétních situačních konstelacích je zde možné nalézt také obecnější momenty, podobné pro řadu lidí. Znamé je například pojetí E. H. Eriksona (2002), který určuje osm vývojových stadií (osm věků člověka), v nichž dochází k základním střetům určitých příznačných tendencí. Tyto konflikty je nutné pro další vývoj vyřešit:

1. V prvním roce života jde o střet **důvěry a nedůvěry**. Klíčová je kvalita vztahu k matce (osobě, která o dítě pečuje především), umožňující postupné získávání důvěry k ní a posléze i k sobě a získání jistoty ve vztahu ke světu vůbec. Přitom je třeba překonat úzkost a nedůvěru vycházející ze všech nelibých zážitků dítěte v souvislosti s jeho závislostí na dospělých. Zhruba odpovídá vývojovému stadiu, které Sigmund Freud označil jako orální.
2. Ve druhém a třetím roce je příznačný konflikt **autonomie proti studu a pochybnostem**. Počínající sebeuvědomování a osamostatňování stojí proti přetrvávající závislosti na okolních lidech a jejich požadavcích a s ní souvisejícímu pocitu studu. Toto stadium odpovídá přibližně Freudovu análnímu stadiu.
3. V předškolním věku je charakteristické soupeření vlastní **iniciativy a pocitů viny**. Vlastní iniciativa a aktivita naráží na různé nezdary a negativní hodnocení i ve vztahu k cílům, což má vliv na vývoj sebevědomí. Je zde patrná korespondence s Freudovým falickým vývojovým stadiem.
4. Ve školním věku a v prepubertě je protichůdná **vlastní snaživost a pocity méněcennosti**. Vědomí vlastní snahy a úspěšnosti, posilované při osvojení nových dovedností, je omezováno pocity nedostatečnosti pramenícími z neúspěchů. Zahrnuje zhruba etapu označovanou Freudem jako latence.
5. Dospívání je podle E. H. Eriksona obdobím boje **identity a zmatení** (dospívání). Formování vlastní identity, vědomí svého já je problematizováno nejistotou plynoucí z nejasností vlastní sociální pozice a role. Přibližně se překrývá s genitálním obdobím S. Freuda.
6. V mladé dospělosti se potkávají protiklady **intimity a osamělosti**. Tendence ke spojení s druhým partnerem až ke ztotožnění a sebepopření je potlačována snahou vyhybat se bližším kontaktům a stáhnout se do samoty či sociální izolace.

7. V další fázi dospělého života se střetává naplňování principu **generativity a stagnace**. První z nich představuje založení rodiny, výchovu další generace, pomoc potomkům v nesnázích, předávání vlastních poznatků a zkušeností apod., druhý spočívá v pocitu osobního odsouzení, stagnace.
8. V období stárnutí a stáří dochází ke konfliktu **integrity a zoufalství**. Integrita je založena na vyrovnání se s během svého života („moudrost“) a je v opozici proti strachu ze stárnutí, smrti, pocitu marnosti vlastního života.

I když se Eriksonovo pojetí jednotlivých životních etap v psychologických výzkumech jednoznačně nepotvrdilo, je nepochybné, že neúspěch ve zvládnání a překonání naznačených rozporů, ať již z příčin vnitřních (onemocnění, úrazy, vývojové poruchy), nebo vnějších (nepodnětné, zanedbávající, týrající prostředí), se na nej-různějších adaptačních problémech jedince podílí.

Často se v souvislosti s krizí uvádějí například období na samém začátku životní cesty (zhruba kolem druhého až třetího roku), kdy je pro řadu dětí velmi náročnou záležitostí **uvědomování vlastního já**, někdy spojeného se snahou prosazovat vlastní vůli promítající se do projevů negativismu a odporu k dospělým autoritám (ve starší vývojové psychologii se z toho důvodu toto období označovalo jako období prvního vzdoru). Další krizové momenty nastávají pro mnohé jedince při jejich nástupu do školy a při jejím ukončení, s volbou a zahájením výkonu povolání, se zakládáním rodiny, s odchodem do důchodu.

Krize rané dospělosti v období zhruba od 17 do 22 let nezřídka následuje po pubertálním přerodu z dítěte v dospělého. Dětství je minulostí a člověk hledá své příští společenské začlenění a uplatnění, postupně profiluje svou individualitu. Po určité době stabilizace s realizací první partnerské volby, kdy v popředí zájmu mladých lidí jsou milostné i přátelské partnerské vztahy, otázky rodičovství, individuální struktury hodnot apod., může kolem 28–30 let následovat **krize třicátníků** s přeskupováním hodnotové orientace včetně vztahu k profesi. Častá je idea budování společenské pozice, rozvoj sebedůvěry, případně pracovní postup, získání autority.

Mezi 40. a 45. rokem se objevuje **krize středního věku** s přehodnocováním dosavadního života, vlastní úspěšnosti, osobní ceny pro druhé lidi. Toto období je nezřídka doprovázeno pochybnostmi. Někteří lidé se v tomto věku zbavují iluzí o sobě a usilují o výraznější osobnostní změny. Jiní si své iluze ponechávají, utvrzují se o správnosti své cesty a o nepotřebnosti větších změn sebe samých. Přitom se v tomto období již začíná ohlašovat i vědomí konečnosti života a reality vlastní smrti.

Další vývojovou krizí po období krize středního věku je **krize šedesátníků**, související s koncem profesionální dráhy, s pocitem stárnutí, vlastní nepotřebnosti, ztráty významu.

Některé vývojové krize jsou příznačné pro život ženy. Kromě problémů profesionálního uplatnění, které se v podstatě neliší od obtíží mužů, prožívají ženy některé specifické krizové události. Řada z nich má nějakou souvislost s ženskou reprodukční funkcí. Sem patří menstruace, cyklicky se opakující během celého plodného období. Kritická bývá zejména první **menstruace** (*menarché*), bolestivá menstruace (*dysmenorea*) i různé nepravidelnosti děložního cyklu. Nástup menstruace přes dnešní veškeré množství dostupných informací zastihne nejednu dospívající dívku nepřipravenou. To může mít za následek úzkost nebo paniku. Asi u 50 % menstruuujících žen (srov. Vodáčková a kol., 2002) se vyskytuje velmi nepříjemný, někdy velice silný a obtížně zvládnutelný **premenstruační syndrom** s pestrou symptomatologií (dráždivý neklid, únava, bolesti zad a hlavy, obtíže v sebeovládání apod.). Další ženská krize je přímo spojená s **materstvím**. Zejména **první těhotenství** znamená pro řadu žen velkou zátěž. Ženy bývají citlivé, touha po dítěti bývá provázena obavami (z porodu, z anomálií u dítěte, ze změn postavy, z jiného životního stylu, z narušení profesionální dráhy apod.). Pokud porodem nepřichází na svět zdravé dítě, ale narodí se s postižením, nebo dokonce během porodu či krátce po něm zemře, postihuje taková kritická událost celou rodinu, která se na narození dítěte připravovala. Někdy ženy naopak prožívají hlubokou krizi v případě, že z nějakého důvodu děti mít nemohou, ačkoli si to velmi přejí. Pro některé ženy je mateřství smyslem života, jiným přináší pocit dospělosti, vyšší sociální pozici či ztrátu pocitu osamělosti. Jsou ovšem i ženy, které se mateřství vyhýbají. Důvodem mohou být obavy provázející graviditu nebo strach z odpovědnosti, nechuť být doma a pečovat o dítě, osobnostní nezralost pro roli matky atd. Specifickou záležitostí je **umělé přerušování těhotenství**. Kromě určitého rizika fyziologických komplikací a rizika následné sterility se mohou vyskytnout pocity tenze, úzkosti, viny, netečnost, bolesti hlavy, změna vztahu k dětem apod., které tvoří komplex psychických i tělesných příznaků naplňujících postinterrupční syndrom. Někdy se zvýrazňují psychické obtíže v době, kdy se dítě mělo narodit, nebo i za rok po potratu.

V některých rodinách bývá do jisté míry kritická i problematika profesionálního zaměření dospívajících dětí, spojená s přijímacím řízením na střední, případně vysokou školu. Podobně tomu bývá v případě sňatku dětí nebo jejich odchodu z domova. Ten je mnohdy pro ženu psychicky náročnější než pro muže. Pak obvykle následují pocity ztráty, opuštěnosti, smutku, prázdnoty, bezradnosti, někdy označované jako syndrom opuštěného hnízda. Přinášejí-li tyto pocity negativní změny nálady vyhozené proti partnerovi, znamenají krizové období ve vývoji manželství. Známa krize ženského vývoje souvisí s přechodem (klimakterium). Fyziologické změny, jejichž důsledkem je ztráta možnosti mít děti, přicházejí zhruba mezi 45. a 55. rokem života. Nepříjemné pocity úzkosti, špatné nálady, obavy z nemocí, ze ztráty osobní

přitažlivosti i vlastního významu ještě doplňují různé bolesti a tělesné obtíže související s hormonálními proměnami v organismu (bolesti hlavy, kloubů, bušení srdce, změny krevního tlaku apod.).

2.3 Důsledky stresu

V odborné literatuře, zejména psychologicky a lékařsky zaměřené, se tématu důsledků stresu věnuje celá řada autorů (např. Schreiber, 2002; Hladký a kol., 1993; Kebza, 2005; Křivohlavý, 2009). Z časového hlediska lze určit:

- **bezprostřední projevy zátěže a stresu**, které se člení na psychické reakce a krátkodobé stavy (sem lze zařadit emoční rozladu – *annoyance*, emoční reakce a nálady, únavu a únavě podobné stavy, jako je např. snížená bdělost a ospalost, mentální přesycení, pocit monotonie, ztráta motivace, zřetelný pokles výkonnosti, výpadky koncentrace a krátkodobé paměti), somatické (různé nepříjemné pocity jako bolest hlavy, břicha i objektivně měřitelné změny funkcí organismu, tepová, dechová frekvence, změny peristaltiky střev) a krátkodobé behaviorální reakce (agresivní a hostilní projevy, stažení se, pasivita atd.);
- **účinky trvalejšího rázu** rozdělené na psychologické symptomy (nespokojenost, únava, vyčerpání apod.), somatické symptomy (respirační a oběhové problémy, potíže motorického aparátu, dlouhodobé bolesti hlavy, přetrvávající sexuální problémy, trvalejší, výrazné a nápadné negativní změny chování apod.), zvýšení nespecifické nemocnosti, poruch duševního zdraví (adaptační poruchy, post-traumatická stresová porucha, krátká reaktivní psychóza apod.).

Podrobněji se zde zmíníme o některých z nich.

2.3.1 Únava

Únavu vyvolává intenzivní a určitou dobu trvající zátěž i slabší a běžná stimulace, ale také stimulace nedostatečná (málo intenzivní, monotónní). Rámcově můžeme rozlišit podle převažujícího charakteru zátěže a příznaků únavu fyzickou a psychickou. Oba typy jsou ovšem vzájemně provázány. Únava může být běžná (fyziologická) a patologická. **Fyziologickou únavu** jako přirozenou reakci na vynaložené úsilí, energii či námahu lze v podstatě odstranit přiměřeným odpočinkem. **Patologická**

únava je závažnější, souvisí s vyčerpáním běžných energetických zdrojů v důsledku intenzivní, neúměrně dlouho trvající námahy, případně se na jejím vzniku podílí i snížená výkonnost organismu, třeba v důsledku nemoci či nedostatečné výživy. Za fyziologickou příčinu únavy se považují změny v organismu, jako je nahromadění metabolitů práce svalů (laktát, snížení krevního pH), vyčerpání mediátorů na nervových synapsích a rezerv makroergních fosfátů.

K běžným příznakům únavy se řadí zrychlený dech, pocení, zvýšení tepové frekvence, zhoršení nervosvalové koordinace (je patrné např. při nepřesnostech v jemné koordinaci pohybů rukou), snížení citlivosti vnímání, zhoršení a zpomalení usuzování, bolesti svalů, hlavy, očí, celkový pocit únavy, pokles výkonnosti. Zátěž překračující meze fyziologické tolerance bez možnosti dostatečného zotavení při vysoké koncentraci laktátu vyvolává akutní nebo chronickou patologickou únavu. Akutní patologickou únavu dělíme (viz např. Jirák, Vašina, 2005) na dva stupně, **přetížení** a **schvácení**. Při přetížení dochází k bolesti hlavy, zrychlování dechu, poklesu krevního tlaku, zpomalení reakcí, třesu prstů, ztuhnutí mimického svalstva v obličejí, zblednutí, snížení produkce slin, zhoršení vnímavosti a chápavosti, apatii atd. Schvácení se projevuje poklesem tlaku, zblednutím, pocením, nevolností s nutkáním ke zvracení, poruchami termoregulace, změnami svalového napětí (ochablost, křeče, záškuby), narušením racionality myšlení atd.

Chronická patologická únava bývá označována jako přepracování či přetrénování v důsledku dlouhodobého přetěžování. K nápadným příznakům chronické únavy patří pokles výkonnosti, ztráta jistoty pohybů, síly, rychlosti, zhoršení koordinace a přesnosti pohybů, pokles motivace. K dalším příznakům se řadí změna chuti k jídlu (nechutenství nebo nadměrná chuť), změny spánku, nadměrné pocení i v klidu, zvýšená dráždivost, zlostná nálada nebo apatie, nepřiměřené reakce. Pocit únavy až vyčerpání a nedostatku energie je permanentní.

Jednostranné zatěžování některých svalových skupin může mít po určité době zdravotní důsledky. Často se jedná o onemocnění nervů (neuropatie), šlach a svalových úponů (entenzopatie). K nejčastějším patří onemocnění v oblasti úponů, natahovačů a ohýbačů předloktí (tenisový loket a oštěpařský loket).

Exhaustivní syndrom **burnout** (*exhausce* = vyčerpání) a obdobně koncipovaný NFFT (*nonorganic failure to thrive*), což by se dalo volně přeložit jako chybění pocitu úspěšnosti vlastního pracovního snažení (Stamler, 1997), patří k negativním důsledkům intenzivního nebo dlouhodobého rozporu mezi kladenými nároky a adaptabilitou jedince, zejména v emocionální rovině. Tyto syndromy patří vedle pocitu nespokojenosti, vyčerpání, deprese atd. k jevům v odborných kruzích často zmiňovaným. V pojetí C. Maslachové (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001) je syndrom vyhoření tvořen třemi dimenzemi. Ty představuje emocionální exhausce, depersonalizace

a pocit snížené osobní výkonnosti (*personal accomplishment*), který zřejmě souvisí s konstruktem *self-efficacy*. Zmíněné symptomy jsou považovány zejména za důsledky každodenního emocionálně náročného kontaktu s lidmi, kteří prožívají závažné obtíže. K podstatným faktorům zvyšujícím riziko ohrožení syndromem burnout se řadí přítomnost nerealistických představ, očekávání a ideálů vztahujících se k určité profesi, silné emocionální angažování, ochota přijímat úkoly nad rámec pracovních povinností či nedostatek sociální opory.

2.3.2 Vztah zátěže a zdraví

Relativně samostatnou oblast zájmu v rámci problematiky důsledků stresu představuje otázka vztahu zátěže a zdraví. K tomuto tématu se vyjadřuje celá řada badatelů. Při hledání příslušné odpovědi je třeba posuzovat tento vztah vzhledem ke kontextu, v němž jsou oba pojmy užívány. Široké pojetí zdraví na základě jeho vymezení WHO jako relativně optimálního stavu tělesné, psychické a sociální pohody při zachování optimální funkce osobnosti jako celku i jejích jednotlivých subsystémů ve všech sociálních rolích a změnách prostředí i operacionalizovaná charakteristika zdraví WHO z roku 1999 (česky 2001), obsahující redukci mortality, morbidity a negativních důsledků chorob a poruch a zvýšení pocitu zdraví, implicitně zahrnuje předpoklad schopnosti zvládat příslušné nároky (zátěž). V takovém kontextu není opět jednoznačně určen směr kauzality zátěže a zdraví. Zhoršený zdravotní stav pravděpodobně snižuje odolnost vůči zátěži. Neméně pravděpodobně se jeví možnost, že snížená odolnost a z ní pocházející zvýšená stresovanost může do určité míry negativně ovlivňovat zdravotní stav. Přitom je možné, že stresory působí negativně přímo na organismus člověka nebo nepřímo prostřednictvím změn v chování člověka, které jsou z hlediska zdraví rizikové (např. nevhodná životospráva). Podrobněji se působením stresu na zdravotní stav u nás zabýval například J. Krivohlavý (2009).

V odborných kruzích převládá názor, že vliv stresu na zdraví není přímý ani jednoznačný (např. Kebza, 2005). Tedy silný nebo dlouhotrvající stres může (a nezdá se tomu taky bývá), ale nemusí nutně vždy vyvolat onemocnění. I když je nepochybné, že akutní a zejména silné stresory mohou mít přímý negativní dopad na zdraví, má se za to, že celkový účinek stresových situací na zdraví je výsledkem koincidence řady vlivů objektivní i subjektivní povahy (zvýšená vnímavost k nociceptivním vlivům, určité „vyladění“ osoby s vyšší zranitelností, se sníženou imunitou, „příznivý terén“ atd.), která vytváří synergický efekt (souběžné působení několika vlivů vyvolává důsledky, které jsou vyšší, než odpovídá jejich

prostému „součtu“). Mezi nemoci, v jejichž etiopatogenezi se objevuje stres (někdy jsou označovány jako nemoci ze stresu, případně civilizační choroby), jsou často řazeny (Schreiber, 2002) ischemická choroba srdeční (infarkt myokardu, angina pectoris), k níž dochází zúžením nebo ucpáním koronárních tepen, které zásobují srdce krví, ukládanými tukovými a vápenatými látkami, dále vysoký krevní tlak (hypertenze), vředové onemocnění dvanáctníku a žaludku (zde se může uplatnit mimo jiné i bakteriální infekce). Dále se předpokládá podíl stresu na vzniku chorob, jako je například migréna či astma.

2.3.3 Aktivní a pasivní reakce na stres

Zátěž určité intenzity, která krátkodobě přechází i do stresových (ale v zásadě zvládnutelných) hodnot, může představovat užitečný podnět k posilování odolnosti (využívá se např. v technikách pracujících se stresovou „inokulací“, po níž následuje prostor k obnově zdrojů) i k dalšímu osobnostnímu rozvoji (v této souvislosti se hovoří např. o posttraumatickém růstu). Stres pocívaný jako zdroj příjemných vzrušujících zážitků (eustres) bývá řadou jedinců dokonce vyhledáván ve formě počítačových her, filmových a televizních thrillerů, riskantních sportovních výkonů atd. Odborná i laická veřejnost věnuje ovšem velkou pozornost negativnímu vlivu stresu na zdraví. Často se například v daném kontextu mluví o civilizačních chorobách (problémy koronární, zažívací, bolesti zad, hlavy, diabetes, nádorová onemocnění apod.), připisujících se na vrub chování souvisejícího se změnami životního způsobu, který často neumožňuje reagovat na stres fyziologicky adekvátním způsobem. Dlouhotrvající stresy vyvolávající reakce organismu (na něž upozorňoval např. Selye, 1983) jsou pro zdraví člověka nesporným rizikem. Stručný přehled onemocnění a negativních emočních stavů s předpokládanou souvislostí ke stresu přináší například J. Křivohlavý (2009).

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992 (česky Mezinárodní klasifikace nemocí /MKN-10/. Duševní poruchy a poruchy chování, 1992, s. 132–134) v rámci oddílu F43 nazvaného „Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení“, zmíněného již v pasáži o poruchách adaptace, jsou zařazeny jako samostatné kategorie „akutní reakce na stres“ (F43.0) a „posttraumatická stresová porucha“ (F43.1). Do těchto kategorií obecně spadají poruchy identifikovatelné podle svého průběhu a symptomů.

Výjimečně silný a závažný podnět narušující adaptační proces vyvolává i u zdravých osob **akutní stresovou reakci** (zahrnuje akutní krizovou reakci, krizový stav, psychický šok, bojovou únavu), která může být až patologická s průvodními znaky

jako šok, zúžené vědomí se zhoršením koncentrace pozornosti, snížením chápavosti, dezorientací. K nim se přidávají somatické příznaky jako pocení, zrychlení tepu a dýchání apod., změny chování jako ustrnutí nebo naopak hyperaktivita, útěk či útočení.

Výčet jednotlivých **aktivních reakcí** na zvýšenou akutní zátěž typu „útěk, nebo útok“ na tělesné, emoční i behaviorální úrovni, jejichž podstatou je rychlá mobilizace sil, nacházíme například u D. Vodáčkové a kol. (2002, s. 361):

- svalové napětí, často v celém těle;
- zrudnutí v obličeji i jinde (skvrny na krku u žen), krev se přesouvá do periferie;
- silné pocení, pocity horka;
- všechny fyziologické projevy se zrychlí – tep, dech apod.;
- mimika je výrazná a rychle se může i měnit;
- psychomotorický neklid – klient může pobíhat či dělat „neúčelné“ pohyby nebo činnosti;
- klient disponuje neobyčejnou silou, koordinace může být narušena do „nepřesnosti“;
- emoce jsou výrazné a jsou i výrazně projevovány;
- převažují smutkové nebo zlostné emoce, křik, nárek, zloba nejsou výjimkou;
- objevují se emoce, které nejsou vzhledem k situaci „přiléhavé“ – například smích v tragické situaci;
- třes rukou, nohou nebo celého těla;
- agresivní projevy, autoagresivní tendence;
- tempo řeči je překotné, jedinec rychleji mluví, než myslí;
- zrak kontroluje okolí, pohled těká (prevence eventuálního ohrožení);
- častější či imperativní potřeba močit;
- čas se subjektivně zkracuje;
- nesoustředěnost, těkání, zhoršená schopnost komunikace.

V závažných stresových situacích může člověk reagovat na akutní stresor převážně pasivně. Taková reakce je fyziologicky podložena zvýšenou aktivitou parasymptiku. Kromě pohybové pasivity se projevuje také omezení vnímavosti či citlivosti k podnětům, jehož krajní podobou je emoční otupělost či například mdloba. K pozorovatelným projevům **pasivní reakce** na stresory, která se vyskytuje méně často než reakce aktivní, patří například (Vodáčková a kol., 2002, s. 362):

- ztuhlost, strnulost, omezení pohybu, „zamrznutí“;
- pokud se jedinec pohybuje, pohyb je nekoordinovaný, nemotorný;

- zblednutí, případně promodráání okolo úst, periferní části těla se odkrvují;
- ledové ruce, nohy;
- zpomalení fyziologických procesů;
- pot je studený, chvění se zimou;
- mimika je minimální, výraz obličeje je maskovitý, případně se může objevit „nejapný“ úsměv;
- emoce nejsou pociťovány ani projevovány;
- rozšíření zornic;
- snížení percepce těla až neschopnost cítit tělo, což může vést k tomu, že se člověk záměrně zraňuje, protože se snaží citlivosti dosáhnout;
- časová distorze: klient prožívá krátký okamžik jako nekonečně dlouhý;
- prožitky derealizace: to, co se děje, je prožíváno jako neskutečné;
- výrazně snížená schopnost porozumět verbálním sdělením;
- pohled je upřen „dovnitř“, neschopnost navázat oční kontakt;
- jedinec může budít dojem, že je v tak zdrcující situaci „rozumný, statečný“, a to proto, že se výrazně neprojevuje, ničeho se nedomáhá, „neobtěžuje“ okolí.

Aktivní i pasivní reakce na stres se mohou objevit v různé formě i intenzitě.

Reakce na akutní stres (MKN-10, F43.0) obvykle odeznívá během poměrně krátké doby (hodiny, několik dnů).

Masivní zátěž (katastrofy, hrůzné události) může vyvolat i **reakci nastupující opožděně** (zpravidla po několika týdnech až šesti měsících) a trvající déle než v případě akutního stresu. Taková reakce je součástí **posttraumatické stresové poruchy** (MKN-10, F43.1). Psychické trauma lze chápat jako silný stres, který jedince významně ovlivní a často přináší dlouhodobé či trvalé následky. Vzniká působením extrémně intenzivního vnějšího stresoru nebo dlouhodobou kumulací stresujících podnětů. K základním znakům traumatu patří (srov. Vodáčková a kol., 2002), že je spojeno s prožitkem ohrožení života nebo psychické integrity (obavy, že člověk zesílí, úplně „se sesype“), který vyvolává extrémní zděšení a pocity naprosté bezmoci.

Při posttraumatické poruše se obvykle objevuje strach a snaha vyhnout se všemu, co traumatizující událost připomíná. Tato událost má přitom tendenci nutkavě se vracet ve snech a vzpomínkách. Kromě toho se objevuje emoční otupělost, poruchy nálad, úzkost, deprese, ztráta zájmu o lidi a okolní dění. Výjimečně může dokonce dojít i k dramatickým panickým či agresivním výbuchům v situacích významně připomínajících traumatickou událost.

2.3.4 Posttraumatický růst

Masivní stres nevede pouze k negativním důsledkům. Někdy se naopak může stát jedním z podnětů osobního růstu. Závažné stresory, například bolest či onemocnění, mohou jedinci paradoxně přinést pozitivní změny v jeho chování a prožívání oproti stavu před začátkem působení stresoru.

V zásadě příznivé důsledky traumatizujících událostí jsou předmětem zájmu pozitivní psychologie (Křivohlavý, 2004; Slezáčková, 2012; Snyder, Lopez, 2002). Úspěšné překonávání těžkostí spojených se stresem přináší člověku mnohdy silné uspokojení, podílí se na zvýšení jeho sebevědomí a může být jednou z cest k dosažení vyšší kvality života. Vysoké nároky spojené i s bolestí a útrapami nutí člověka vydat ze sebe maximum, vypět, dokonce překročit své možnosti, překonat sám sebe. Překročení rámce vlastních možností a potřeb zahrnuje do svého pojetí **sebeopřesazení** (*sebetranscendence*) V. E. Frankl (1994). Podle něj je sebetranscendence příznačná schopností nalézt ve svém životě smysl (vůle ke smyslu), zaměřený na někoho nebo něco mimo sebe, a schopností vypořádat se s utrpením. Lidé, kteří byli vystaveni extrémním negativním podmínkám (váleční zajatci, vězni koncentračních táborů), přežili útrapy pravděpodobněji, když byli orientováni na smysl, u něhož si uvědomovali svou vazbu k němu. Smysl může v zásadě spočívat v postojích zaujímaných v duchu určitých hodnot, v činnosti (vytvoření díla, pomoc druhým), v prožitku (cit vůči někomu, případně něčemu). V situaci, kdy je člověk vystaven útrapám jako bezmocná oběť, kdy stav věcí a průběh událostí nemůže nijak ovlivnit, je obsažena i výzva, aby bojoval s těžkostmi a prokázal, čeho je schopen, výzva k zásadní změně v jeho životě.

Posttraumatický růst lze vymezit jako zásadní pozitivní změnu v jedincově chování a prožívání, charakteristickou dosažením vyšší úrovně adaptace, odolnosti a postojů k životu, která je vyvolána silným stresem.

Různí autoři hovoří o různých druzích osobnostních změn podle svých teoretických východisek a použitých metod. Přehled novějších teoretických přístupů k posttraumatickému rozvoji přináší například J. Mareš (2012). L. G. Calhoun a R. G. Tedeschi (2006) uvádějí, že rozvoj může podněcovat jen stres určité úrovně, tedy ani slabý, ani příliš intenzivní. Ve svém pojetí posttraumatického růstu berou v úvahu změny ve vnímání sebe samého, ve vztahu k jiným lidem, k životu vůbec a k duchovním hodnotám (jedinec objevuje některé své vlastnosti, jež dosud neznal, a nové možnosti pro rozvoj, dochází k celkovému prohloubení jeho životního názoru, pohledu na životní hodnoty, posílení duchovního rozměru včetně příklonu k víře). To, zda u dospělých lidí dojde k posttraumatickému růstu a rozvoji, záleží na typu traumatické události, na sociálních souvislostech i na jejich individuálních

charakteristikách. U dětí a dospívajících je pohled na svět ve srovnání s dospělými na jedné straně plastičtější a pružnější, na druhé straně jsou ale oproti dospělým zranitelnější. V běžných životních podmínkách převažující předpoklady pro vytváření spíše pozitivnějšího obrazu o světě a lidech i sobě samém se u dětí v traumatu zásadně narušují. Závislost na pomoci a ochranné péči dospělých, zejména u malých dětí, klade zvýšené nároky na chování dospělých v traumatizujících situacích. Jak připomínají J. Mareš a kol. (2007), důležitá je nejen role rodičů a dospělých vůbec jako poskytovatelů sociální opory, ale i jako vzoru efektivního adaptivního chování ve stresu. Přitom je potřebné zejména racionální využití kognitivních zdrojů pro realistické hodnocení situace i vlastních možností, směřující od úzkosti k zaměření na nacházení smyslu. Podstatnou podmínkou odolnosti v tomto kontextu je schopnost specifického učení, umožňující dětem a dospívajícím traumatické události racionálně zpracovat. Při rozvíjení této schopnosti by jim měli kromě rodičů pomáhat učitelé i další odborníci z oblasti pomáhajících profesí.

Situace se zvýšenými nároky na adaptaci

Grada Publishing, a.s.

3. Zvládání stresu

Když se hovoří o zvládání stresu, vystupují do popředí zájmu především příslušné děje, které v zátěžové situaci probíhají. Jak již bylo uvedeno, lze přitom uvažovat o začátku, průběhu, ukončení, případně důsledcích příslušných procesů i o víceméně stabilních předpokladech pro dosažení určité úrovně těchto procesů, umožňujících adaptaci na dané nároky.

V psychologii, v badatelském přístupu ke studiu problematiky procesů zvládání zátěže, je v posledních zhruba sto letech možno zaznamenat trend, zaměřující se zejména na dynamické charakteristiky průběhu dějů, nebo se pozornost badatelů orientuje spíše na víceméně stabilizované invariantní pozadí zvládacích jevů. Ve druhém případě jde hlavně o analyzování podstaty a projevů egodefenzivních mechanismů (zejména v rámci psychodynamického přístupu, poměrně dosti rozšířeného zhruba v prvních dvou dekadách 20. století) nebo relativně ustálených způsobů vyrovnávání se s nároky, zachycených v pojmech zvládacích stylů či strategií, případně adaptačních dispozic pro zvládání (schopnosti, osobnostní vlastnosti). Přitom vlastní kategorie zvládání nebyla do roku 1967 v *Psychological Abstracts* jako základní pojem registrována. Zvládání zátěžových situací může být v zásadě založeno na eliminaci stresorů (včetně vyhýbání se jim nebo jejich popírání či přeznačení), na získávání, zpřístupňování či mobilizaci vnějších zdrojů nebo posilování vlastních vnitřních zdrojů (kapacity zvládání) tréninkem, otužováním, očkováním atd. (srov. Henry, Morris, Harrist, 2015), jak o tom ještě pojednáváme dále (zejména v kapitole věnované copingu). Další možností, jak přistupovat ke kladeným nárokům, která ještě připadá v úvahu, je rezignace na jakoukoliv aktivitu, pasivní poddání se.

3.1 Obranné mechanismy

Adaptace na subjektivně nepříjemné skutečnosti ohrožující obraz o sobě a tím mimo jiné i pocit jistoty je často zabezpečována **obrannými mechanismy**. Obranné mechanismy jsou více či méně neuvědomované způsoby omezování úzkosti pramenící z ohrožení sebepojetí. Jejich základem je změna (mnohdy zkreslení) hodnocení a prožívání vnímané reality. Podrobně se jimi zabývá S. Freud (1926) nebo A. Freudová (2006) a mnozí další. Freud popsal deset obranných mechanismů, jeho dcera Anna k nim přidala ještě další. Za základ obrany sebepojetí a pocitu jistoty, který

se k ustálenému a vnitřně konzistentnímu hodnocení sebe sama váže, lze považovat nevědomé **vytěsnění** a vědomé **potlačení**. Vytěsnění je založeno na odstranění nepříjemných a nepříjemných pocitů a myšlenek z vědomí. Přestože si je člověk neuvědomuje, mohou jeho chování i prožívání mimo vědomou kontrolu ovlivňovat (např. formou těžko vysvětlitelných a pochopitelných tendencí ve vztazích k okolí). Potlačení spočívá v upuštění od určité subjektivně atraktivní aktivity nebo její odložení na později. Může vycházet z popření její důležitosti a využívat přesunu pozornosti na jiné věci. Z řady dalších obranných mechanismů se jedná například o regresi (návrat k projevům chování odpovídajícím mladšímu věku, než je věk dotyčné osoby), projekci (promítání svých pocitů a motivů do jiných lidí; projevem projekce je také např. hodnocení svého, morálním zásadám méně vyhovujícího chování jako běžného, stejného jako u jiných osob), introjekci (zvnitřňování či přivlastňování si pocitů nebo výsledků jiných osob), racionalizaci (zdůvodňování existencí „rozumných“ a pochopitelných důvodů), bagatelizaci (snižování významu něčeho, co nemůžeme získat; příkladem může být rčení o „kyselých hroznech“), sebeobviňující chování (přičítání si viny za něco, co jsme buď vůbec nezpůsobili, nebo za co jsme více či méně nemohli), odčinění (snahu o nahrazení něčeho, co jsme způsobili, něčím jiným, v zásadě hodnotným), opačné postoje (snahu vyhnout se odpovědnosti zaujetím opozičního stanoviska), reaktivní výtvoř (jedinec utváří a projevuje opačné postoje, než jaké ve skutečnosti zaujímá, a chová se protikladně k tomu, než jak by se ve skutečnosti rád choval), sociální izolaci (uzavření se do sebe před kontakty s okolím), identifikaci s agresorem, altruistickou sebezprezentaci (jedinec se stylizuje do role „lidumila“ respektujícího ostatní a konajícího obecně prospěšné dobro), vzdání se něčeho ve prospěch jiného (jedinec přenechává něco pro něj zajímavého či hodnotného jiným) apod.

Smysl takových postupů uvažování původně spočíval v obraně ega (sebeúcty) pomocí eliminace nebo zmírňování emočně negativních pocitů a tenzí vycházejících z možného negativního posuzování jeho činů a v usnadnění sociálního přizpůsobování jedince. Diskuse na téma omezenosti individuálního repertoáru obranných mechanismů a jejich vázanosti na určité problémy vedla například k rozlišování obran v souvislosti s jejich adaptační hodnotou (Vaillant, 1977). Jistě existují situace, kdy je použití zmíněných obranných mechanismů víceméně účelné a opodstatněné a kdy mohou sehrát pro utváření subjektivně vyhovujícího sebepojetí pozitivní roli. Mnohdy však, jak to připomíná řada autorů (např. Balcar, 1991), je lze považovat spíše za náhradní a neplnohodnotné způsoby adaptace na zátěž, podléhající různým subjektivním zkreslením a klamům. Takový pohled, v podstatě neodpovídající skutečnosti v důsledku nerealistických přání a iluzí a dalších, často nevědomých tendencí, které znehodnocují reálné působení zpětných vazeb, neprosívá adekvátnímu

sebehodnocení a efektivnímu seberozvoji. G. E. Vaillant (1977) v této souvislosti rozlišuje **nezralé obrany**, z nichž některé je možno označit jako „nezdravé“ (neurotické, psychotické, obrany vycházející z poruch osobnosti). Kromě nich ovšem podle Vaillanta existují i **obraný zralé**, případně „zdravé“, jako je třeba odreagování pomocí jiných, pozitivně zaměřených aktivit (sport, zájmové materiální tvoření), humorového nadhledu, altruistického chování či zaměření na přípravu řešení problému na základě jeho předvídání.

Lze tedy shrnout, že lidská adaptace na zátěž se uskutečňuje v podstatě dvěma v něčem obdobnými, v něčem rozdílnými způsoby: jednak jako **obrané reakce**, jednak jako **reakce zvládací**. Ke společným znakům obranných a zvládacích reakcí patří to, že ovlivňují emoce a snižují nežádoucí stres, jsou dynamické a potenciálně vratné, rozvíjejí se s věkem a je u nich možno rozlišit dílčí složky (srov. Erickson, Feldman, Steiner, 1997; Čáp, Mareš, 2007). Odlišné charakteristiky obranných a zvládacích reakcí přibližuje tabulka 3.1, shrnující názory Ericksonové, Feldmana a Steinera (1997), kterou jsme převzali z publikace Čápa a Mareše (2007, s. 532).

Tab. 3.1 Charakteristiky obranných a zvládacích reakcí

Obranné reakce	Zvládací reakce
Obsahují implicitní operace.	Obsahují explicitní operace.
Aktivovány intrapsychicky.	Aktivovány prostředím, okolnostmi.
Obtížněji pozorovatelné.	Snadněji pozorovatelné.
Jedinec si je uvědomuje.	Jedinec je ovládá vůlí.
Determinovány osobnostními rysy.	Determinovány jak osobnostně, tak situačně.
Základem je instinktivní chování.	Základem jsou kognitivní procesy.
Nepředchází zhodnocení situace.	Předchází zhodnocení situace i vlastních možností.
Výsledkem je automatické chování.	Výsledkem je promyšlené chování.

K obranám uplatňovaným v zátěži, jejichž hodnota z hlediska osobního rozvoje je problematická, lze řadit také naučenou bezmocnost a záměrné sebeznevyhodňování. O **naučené bezmocnosti** (Seligman, 1975) jsme se již zmínili v oddíle 1.4.1. Jedinec, který dospěl k přesvědčení, že v podstatě nemá smysl řešit problémové situace vlastním úsilím, se může pod záminkou vlastní neschopnosti a slabosti poměrně účinně zbavovat nejrůznějších úkolů, na něž údajně nestačí, na úkor ostatních (rodičů, sourozenců, spolupracovníků), za předpokladu, že je někdo z nich ochoten jejich řešení převzít. Dominantní osoby a nadměrně ochraňující rodiče to nezřídka

chápu jako nutnost, čímž mohou pocít něčí bezmocnosti ještě posilovat. V případě strategie **záměrného sebeznevýhodňování** se sice na rozdíl od většiny obranných mechanismů jedná o vědomý adaptační postup (např. Mareš, 2001), nicméně jeho uplatnění v zátěžových situacích má povahu spíše úhybného či defenzivního manévru před nebezpečím selhání a následným obviněním okolím z neschopnosti. Jedinec předem sděluje ostatním, že do hry vstupují další okolnosti, které přímo nezpůsobil on a které jsou bariérou jeho úspěšného jednání. Sebeznevýhodnění tak můžeme ve shodě s Marešem označit za „masku“, která zakrývá snahu získat nějakou výhodu přihlášením se k určitému handicapu. Mezi faktory, jež se záměrným sebeznevýhodňováním jako egoprotektivním postupem souvisí, uvedeme jen sebeocňování, sebevědomí a sebedůvěru. Pokud se na základě sníženého sebevědomí a sebedůvěry dopředu možnost neúspěchu předpokládá, omezuje to jeho negativní dopad poté, kdy k němu dojde. Při vysokém sebeocnění je frustrace z případného neúspěchu silnější. Dosavadní výzkumy, jak naznačuje J. Mareš (2001), podporují domněnku, že tendence k záměrnému sebeznevýhodňování v zátěžových situacích je patrnější u chlapců a mužů než u dívek a žen.

3.2 Coping

Pro aktivní a vědomý způsob zvládnání stresu se ustálilo označení coping. Z terminologického hlediska je vhodné **rozlišovat** (jak to činí např. J. Křivohlavý v citovaném díle) **mezi adaptací a copingem**. Diference těchto dvou termínů **koresponduje s rozlišením zátěže a stresu** ve výše zmíněném systémovém pojetí (stres jako zvláštní případ neoptimální zátěže). Adaptace se vztahuje ke zvládnání zátěže jako takové. Coping se uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní nebo podlimitní, a je tedy potřebné vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnání se s ní. Jinými slovy, coping představuje zvládnání náročných či stresových situací. V odborných kruzích panuje v podstatě shoda v tom, co se pojmem „coping“ míní. Například Folkman, Lazarus, Gruen et al. (1986, s. 572) charakterizují coping jako „behaviorální, kognitivní nebo sociální odpovědi související s úsilím osoby eliminovat, zvládat či tolerovat vnitřní nebo vnější tlaky a tenze pocházející z interakce osobnosti a prostředí“. Coping představuje „stabilizující faktor, jenž může pomoci udržovat psychosociální adaptaci během stresuplné epizody“ (Holahan, Moss, 1990, s. 910). Za určitý typ copingu využívajícím kognitivních procesů lze považovat monitoring založený na vyhledávání informací o ohrožení (srov. Shiloh, Orgler, Shoob, 2006).

Ve známé starší práci R. S. Lazarus (1966) rozlišuje čtyři kategorie strategií copingu:

1. útok na obtěžující a rušivý fenomén (noxa);
2. různé druhy aktivit směřujících k posilování vlastní obranyschopnosti vůči noxám;
3. vyhýbání se noxám;
4. apatie (pocity beznaděje, deprese, bezmocnosti).

Později Lazarus (např. 1993, 1994) určil dva základní obecné typy copingu podle toho, jak působí: (1) **coping zaměřený na problém** (*problem-focused coping*), příznačný úsilím změnit situaci k lepšímu prostřednictvím úpravy okolností nebo vlastního chování, a (2) **coping zaměřený na emoce** (*emotion-focused coping*) tak, aby dostal jedinec své emoce pod kontrolu a ty nenarušovaly jeho integritu ani vztahy s lidmi v okolí. Jednotlivé typy se prosazují podle výsledků hodnocení situace. Pokud subjekt soudí, že je možno něco dělat, volí coping zaměřený na problém. Ten spočívá v přímé akci, v úsilí získat a využít potřebné informace a uplatnit je při změnách vlastního chování nebo při aktivních zásazích do prostředí i ve vyhledávání pomoci od druhých lidí. Pokud hodnocení vyústí do závěru, že se nic dělat nedá, převládne coping zaměřený na emoce. Zakládá se na snaze o regulaci emočního doprovodu stresových situací přinášejících škody nebo na jejich riziko. Jedinec se zpravidla pokouší vyhnout myšlenkám na ohrožení, mění názor na to, co se děje nebo co se bude dít, dává událostem a jevům jiný význam atd. Podle Lazaruse je coping komplexním dynamickým jevem. Lidé mají tendenci používat základní strategie zvládání ve všech situacích. Na základě hodnocení, co se dá za daných okolností dělat, pak dávají přednost některým z nich. Účinné zvládnutí vlastních emocí umožňuje člověku celkové zklidnění a dosažení odstupu od problému.

Kromě aktivního boje a vyhýbání se zátěži (*avoidance-oriented coping*) uvažují další autoři i o jiných hlediscích třídění typů copingu. Často se například hovoří o aktivním hledání vhodných nástrojů řešení a vyhledávání pomoci (např. Amirkhan, 1990) nebo se bere v úvahu funkčnost copingu (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). Podrobněji se této záležitosti budeme věnovat v následující samostatné pasáži.

Vedle zaměření copingu na zvládnutí stresorů již působících je možno uvažovat také o přípravě na překonání stresorů, jejichž působení lze očekávat v budoucnosti (*anticipatory coping*). Carver, Scheier a Weintraub (1989) rozlišují kromě copingu zaměřeného na problém a na emoce třetí skupinu dysfunkčních způsobů zvládání, které podrobněji charakterizují jako:

- projevování negativních emocí;
- mentální a behaviorální oddálení (snaha odpoutat se od problému zaměřením na jiné aktivity, projevy pasivity, bezmoci, rezignace na cíle);
- snaha uniknout z obtížné situace a vyhnout se nutnosti jejího řešení pomocí drog.

Ve snaze o určité pojmové uspořádání lze vyjít z rozlišení G. Prystava (1981), operujícího v rámci fenoménu zvládání se čtyřmi diferencovanými pojmy (srov. Bratská, 2001, s. 110–111):

- **zvládací schopnosti** jako souhrn osobnostních dispozic ovlivňujících zvládání zátěží na kognitivní, emocionální i behaviorální úrovni;
- **zvládací zdroje** aktuální charakteristiky jedince (aktuální psychosomatický stav) a prostředí (sociální opora, bioklimatické vlivy, materiální podmínky apod.), důležité pro zvládání;
- **zvládací procesy** jsou psychofyzilogické děje, které nastávají v transakcích organismu a prostředí v okamžiku vnímaného stresu;
- **zvládací strategie** (styly, vzorce), poměrně stabilní, habituální, vzorce poznávání, chování a prožívání, které jedinec užívá ve snaze adaptovat se na zátěž.

O integraci různých pojetí copingu se pokouší duální model zvládání (viz Lovaš a kol., 2011). Jeho autoři B. F. Compas, J. K. Connor-Smith, A. H. Thomsen a M. E. Wadsworth (2001) rozlišují **kontrolovaný coping a automatické zvládací reakce na stresory**. Kontrolované copingové strategie jsou založeny na vědomém usměrňování, automatických, okamžitých, fyziologických, psychologických a behaviorálních odpovědích na stres.

S ohledem na časovou perspektivu lze rozlišovat **coping reaktivní** (zvládání stresu, který už nastal) a **proaktivní** (zaměřený na potenciální stresové situace). Proaktivní coping je ve své podstatě pozitivní. Spíše než na hrozby se zaměřuje na cíle. Vychází z přesvědčení o vlastních schopnostech vyrovnat se s budoucími výzvami a dosahovat cílů i za nepříznivých okolností. Někteří autoři (srov. Pelcák, 2013) ještě v této souvislosti uvažují o **copingu anticipačním** (bezprostřední hrozby) a **preventivním** (hrozby pravděpodobné ve vzdálenější budoucnosti). Anticipační coping (srov. např. Strnadová, 2001) může zahrnovat kognitivní, emocionální i volní přípravu včetně cílevědomého tréninku.

Proces zvládání zátěže souvisí s autoregulací a sebekontrolou. Přitom je možné chápat coping jako obecnější pojem, zahrnující i seberegulaci a sebekontrolu, nebo podobně jako Lovaš a kol. (2011) nahlížet na autoregulaci a kontrolu jako na širší

pojem, zahrnující vedle copingu také procesy, které se uplatňují i mimo stresové situace.

3.2.1 Copingové styly a strategie

V zásadě je možno coping chápat především jako děj. I v tomto pojetí je ovšem vcelku logické uvažovat o nějaké v čase relativně stabilizované osobnostní proměnné, případně o více proměnných, tvořících základ, od něž se pak odvíjí tendence k určitému konzistentnímu způsobu chování ve stresových situacích. O takovém základě, určeném pomocí podobných nebo shodných prvků, které lidé uplatňují, pokud jejich reakce není ovlivněna především výrazně působícími okolnostmi, se pak někdy hovoří jako o **zvládacím (copingovém) stylu**. V tomto pojmu se zobecňují charakteristické relativně neměnné (jako dispoziční invarianty lidské adaptace) vzorce prožívání a chování jedince v zátěžové situaci, a zejména jeho tendence hodnotit situaci určitým způsobem a reagovat na ni v obecném smyslu.

V tomto smyslu by se jednalo o určitou skladbu repertoáru generalizovaných psychických aktivit v zátěži, kterou se jedinec snaží uplatňovat v různých situacích (aktivit transsituačně relativně konzistentních). Kromě toho se v rámci problematiky zvládání zátěže můžeme setkat i s pojmem **zvládacích (copingových) strategií**. Aniž bychom se pouštěli do podrobnější analýzy a řešení možných terminologických sporů, přikláníme se k chápání stylu jako obecnější, stabilnější charakteristiky chování v zátěžové situaci, více osobnostně zakotvené a podložené i vrozenými činiteli, a strategie jako volby postupů, více situačně ovlivňované a přihlížející k daným podmínkám. Strategie jsou oproti stylům méně obecné. Jsou více podmíněny učením konkrétních úkonů než styl zvládání. Určitý styl se projevuje v preferenci jistých strategických postupů. Ve vztahu ke stylu tedy můžeme zvládací strategii chápat jako prostředek realizace, přihlížející v jeho rámci k aktuálnímu psychosomatickému stavu jedince a k vnějším situačním podmínkám. Někdy se ještě uvažuje o **taktikách zvládání** (např. Křivohlavý, 2002), jimiž se rozumí drobnější a konkrétní postupy či kroky, směřující k vyřešení určité zátěžové situace. Pokud chceme zdůraznit aspekt uplatnění určitých dovedností, můžeme hovořit v daných souvislostech také o **technikách zvládání** (v řeč. *techné* = dovednost). Pokud budeme za obecnou osobnostní proměnnou v daném vztahovém rámci považovat **adaptabilitu** (viz oddíl 1.1), pak zvládací styl představuje osobnostní charakteristiku „střední úrovně obecnosti“ (srov. např. Ruiselová a kol., 2006, s. 56) a strategie, a zejména taktiky stojí na pomyslném žebříčku obecnosti a šíře záběru ještě níže a zahrnují spíše jednotlivé kroky s ohledem na konkrétní situaci tady a teď.

Zaměření na styly zvládání jako určité globálnější a relativně přetrvávající charakteristiky v sobě nese určité riziko ztráty informací o vlivech, působících v konkrétních podmínkách. Na druhé straně vyhraněná idiografická orientace akcentující důraz na konkrétní osoby a situace je zase poznamenána rizikem ztráty možnosti zobecnění a nalezení obecně platných souvislostí.

S určitými stabilními (habituálními) individuálně příznačnými postupy, uplatňovanými lidmi v zátěžových situacích nezávisle na změnách podmínek v čase, počítá řada autorů. Jako příklad je možno uvést Carvera, Scheiera a Weintrauba (1989). Lazarus (1993) pak shrnuje, že některé copingové strategie (např. hlouběji osobnostně založená tendence pozitivně hodnotit různé situace) jsou relativně stabilnější (a mají tendenci konzistentně se uplatňovat transsituačně) než jiné (např. sociálním kontextem více ovlivněná snaha hledat sociální oporu), variující podle dané situace. Změny copingových strategií jsou s ohledem na značnou variabilitu možných situačních konstelací a z nich vycházejících stresorů mnohdy nezbytné. Jinými slovy, rozsah, do jakého se uplatňují dispozičně fixované (habituální) preference určitých strategií, je limitován velikostí a závažností změn situačních podmínek, které jsou pro jedince podstatné a zásadní.

Někteří autoři pro účely teoretické analýzy komplikované situace, spojené se zvládním nároků plynoucích již ze samé povahy lidského života, víceméně uplatňují pojmové rozlišení copingu jako mnohostranného, vícedimenzionálního, dynamického jevu, měnícího se adekvátně se změnami situace, jak připomínají například Folkman a Lazarus (1980), a odolnosti jako relativně stabilizované, na osobnostně dispoziční bázi založené na kvalitě s tendencí k přetrvávání napříč časovou a situační variabilitou.

V další části této kapitoly se budeme zabývat zvládním některých stresových situací, o nichž jsme pojednali v oddíle 2.2.

Výzkum naznačuje, že při volbě copingových strategií se objevují určité rozdíly, které lze dát do souvislosti s osobnostními rysy i pohlavím (např. Paulík /ed./, 2012).

3.3 Zvládání strachu

Strach má, jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, signální i obrannou funkci. Proto není předmětem této pasáže boj se strachem jako takovým, ale jde nám o zvládání strachu nepřiměřeného, stresujícího. Přitom nemá smysl strach ani popírat, ani se za něj trestat (sebekritikou), ani se za něj jakýmkoli způsobem odměňovat (např. sladkostmi, alkoholem, tolerovaným zahálením). Autoři zabývající se možnostmi, jak se vyrovnat s vlastním strachem, nabízejí různé alternativy.

Odvahu jako součást odolnosti proti strachu nemůžeme chápat odděleně od schopnosti odhadovat rizika a nepodstupovat je za každou cenu. Obecně platí (např. Hošek, 2003), že ochota riskovat koreluje negativně s intelektovými schopnostmi, se schopností předvídat možný vývoj situace (anticipace) a domyslet do detailu praktické důsledky vlastního jednání (elaborace), s odpovědností apod.

Psychologické prostředky ke zvládnutí strachu jsou mnohdy aplikací obecněji uplatnitelných prostředků vyrovnávání se i s jinými stresovými situacemi, využívají například:

- **Racionální rozbor příčin strachu** (čeho a proč se bojím) a zhodnocení reálnosti hrozeb samých (co se opravdu může a nemůže stát) i ve vztahu k vlastním možnostem. Pomoci může, vzpomeneme-li si, kdy jsme podobné situace již zvládli, a tak čerpáme důvěru v dobrý vývoj stávající situace.
- **Verbalizaci čili slovní popis** (potichu pro sebe, případně i nahlas) současné situace i cílového stavu, čeho chceme dosáhnout, vhodného postupu, na co se zaměřit. Přitom můžeme využít i předem připravované formulace pro interpretaci situace i pro další postup.
- **Zpracování obávané situace** nejprve v představách a myšlenkách (co budu dělat za daných okolností), potom realizaci představ v reálné situaci. V praxi lze uplatnit techniku paradoxní intence – místo abychom se obávaným situacím nebo aktivitám vyhýbali, naopak je vyhledáváme ve snaze s nimi spojené obavy cíleně navodit a zvládnout.
- **Trénink zvládání strachu.** Subjektivní náročnost situací lze při procvičování stupňovat. Návčik vede jednak k určitému návyku (habituaci) na situace původně navozující strach, jednak k vytvoření reakčních automatismů omezujících nejistotu při rozhodování o volbě alternativ. V minulosti se při výcviku vojáků pro boj k eliminaci jejich strachu využíval dril tak, aby vojákům nezbyl čas uvažovat (a bát se) ani prostor pro vlastní iniciativu. V současnosti se při návčiku zvládání strachu používá spíše princip modelování (srov. Hošek, 2003), kdy jsou zúčastněné osoby vystavovány určitým podnětům, analogickým, do určité míry reálným situacím, tak aby se na ně mohly adaptovat. Předpokládá se transfer odvahy do reálných situací. Takový transfer má ovšem své meze. Návčikem lze získat určitou kontrolu nad situací a odstup posilující sebedůvěru a odvalu – vhodně působí také pohled na obávanou situaci jako na pro nás v zásadě zvládnutelnou a jako na výzvu k boji s ní.
- **Relaxace** představuje jinou možnost než aktivní přístup a návčik. Počítá se s tím, že v celkovém svalovém uvolnění, podobně jako při zaměření pozornosti jinam, nepůsobí úzkost a strach tak velkou intenzitou jako při svalové tenzi.

- **Odvádění pozornosti** od předmětu strachu i vlastních pocitů, zaměření na jiné, pokud možno zajímavé myšlenky nebo činnosti, odreagování strachu.
- **Autosugesce** jakožto ovlivnění vlastních úzkostných pocitů a představ cíleným působením na vlastní emoce s tím, že se strachem se dokážeme úspěšně vyrovnat tak, aby převážily pozitivní pocity. Člověk opakovaně sám sebe přesvědčuje, že nemá důvod se bát, že má k dispozici potřebné podmínky a schopnosti pro zvládnutí dané situace.
- **Vyhledání odborné pomoci a sociální opory** včetně případné ochrany před násilím.

Pro uplatnění **autoregulačních postupů** při zvládnutí vlastního strachu je důležité především vyrovnat se s destruktivním působením případné paniky. Ta se projevuje například bezcílnými neúčelnými pohyby. Těm lze zabránit uplatněním techniky „stop!“. V daném případě si přímo řekněme: „Zastav se! Zůstaň na místě!“ Při tom pomáhá soustředit se na svá chodidla, jejich kontakt se zemí a posadit se, je-li to možné. Kromě toho se můžeme koncentrovat na vlastní tělesné funkce. Nejsnáze si uvědomíme svůj dech (vhodná je navíc snaha, aby dech byl pravidelný), svalové napětí (můžeme několikrát zatnout a povolit pěsti, pokrčít a narovnat ruce v předloktí se zaměřením na pocity napětí a uvolnění), případně tep (např. pomocí dlaně položené na hrudník v místě srdce nebo palce přiloženého k tepné na zápěstí). Podobně se snažíme zaměřit své myšlenky na přítomnost a do detailu slovně popsat (verbalizace), co se právě tady a teď děje a jak by se situace měla dále vyvíjet.

Příkladem běžného druhu strachu či úzkosti je strach ze selhání, z neúspěchu, ostudy v kontaktu s lidmi, při veřejném vystoupení, před spolužáky ve škole apod. Pro zvládnutí trémy je vhodné nezabývat se předem projevy a důsledky možných chyb a selhání (vyslovení obav je fixuje ve vědomí a snižuje naši jistotu). Lépe je zaměřit se na vlastní předpoklady, a zejména se utvrdit, že jsme na danou akci dobře připraveni (odpovídající příprava je samozřejmě nutným základem takového utvrzení).

Metoda užívaná při terapii strachu (fobií), spojující relaxaci s imaginací konkrétních situací vyvolávajících strach, se označuje termínem **systematická desenzibilizace**. Využívá mechanismu protipodmiňování, zejména k odstranění strachů (fobie) a nepříjemných tísnivých pocitů. Zjednodušeně lze tuto techniku popsat s ohledem na možnosti uplatňovat ji i bez odborné pomoci následovně: Jedinec, který si osvojil určitou relaxační techniku, vytvoří seznam situací od nejméně po nejvíce nepříjemné. V hluboce relaxovaném stavu si postupně co nejnázorněji představuje jednotlivé situace od těch, které vyvolávají nejmenší strach a tíseň, až do okamžiku, kdy relaxace nestačí kompenzovat nepříjemné zážitky a ty převáží. Ve chvíli, kdy představa způsobuje silné rozrušení, se vybavování strachových podnětů přeruší a jedinec se

snaží obnovit stav relaxace. Poté může opět pokračovat v představách podle seznamu. Když se dosáhne stavu, v němž žádná ze situací nepůsobí v představách velké obtíže, je možné postupně vyhledávat reálné, původně obávané situace.

Metodu systematické desenzibilizace vypracoval J. Wolpe (1990) jako součást behaviorální psychoterapie. I když ji sám považoval za velmi účinnou (uvádí, že po 10–30 sezeních došlo k desenzibilizaci vůči všem zdrojům strachu v seznamu až u 90 % pacientů), metoda se v původní podobě, vyžadující účast terapeuta a pacienta, používá poměrně málo (Kratochvíl, 2012). Spíše se praktikuje protipodmiňování strachu relaxací nebo zaměřením pozornosti na příjemné podněty a aktivity v běžných situacích. Na Slovensku využíval principů systematické desenzibilizace O. Kondáš (1973) ve svém přístupu nazývaném „discentná psychoterapia“.

Při zvládání strachu lze uvažovat i v podstatě opačně než u desenzibilizace a postupné přivykání na strachové podněty nahradit plným vystavením (expozicí) těmto podnětům (srov. Kratochvíl, 2012) najednou. V tomto případě se předpokládá, že zesílení podnětů vyvolávajících negativní emoce v představách nebo i v realitě nakonec při nemožnosti úniku vede k vyhasínání původní negativní emoční reakce. Implozivní terapii vytvořili T. Stampfl a D. Levis (1973). Výzkumy její účinnosti (srov. Prochaska, Norcross, 1999) naznačují velmi dobré výsledky, které jsou srovnatelné s výsledky systematické desenzibilizace.

Ve snaze zbavit se nepříjemného strachu, úzkosti či depresí sahají lidé někdy po některé z látek ovlivňujících lidskou psychiku (psychotropní látky). Prostředky snižující úzkost se označují jako anxiolytika nebo antifobika, látky působící na psychiku podněcujícím vlivem (psychostimulancia, psychomimetika) mimo jiné omezují zábrany a zvyšují odvalu. Látky s především uklidňujícím účinkem se označují jako psychorelaxancia. Do jisté míry působí proti úzkosti také antidepressiva. V patologických případech jsou ordinována lékaři tam, kde psychologické prostředky nestačí. Nevýhodou jsou některé nepříjemné vedlejší účinky a nebezpečí návyku. K prostředkům z tohoto okruhu látek běžně dostupným a často používaným se řadí alkohol. V malém množství a po omezenou dobu může alkohol pomoci strach a obavy utlumit. Ve větším množství však snižuje sebekontrolu, negativně ovlivňuje přesnost a spolehlivost výkonu a nakonec nezřídka úzkost a depresi po určité době dokonce prohlubuje.

3.4 Alternativní léčení nemocí

Vedle léčby chorob realizované v oficiálních zdravotnických zařízeních za účasti příslušných odborníků se při řešení zdravotních problémů uplatňují i další léčebné

postupy označované jako **alternativní medicína**, v poslední době jako **nekonvenční a komplementární medicína** (angl. *complementary and alternative medicine*). Představuje celou řadu metod, které mnohdy nesplňují přísné požadavky klade né na vědeckou medicínu (*lege artis*), nejsou oficiálně uznány a prověřeny podle pravidel klinického výzkumu. Často vycházejí z filozofických pojetí alternativních k paradigmatu současné moderní vědy. Není nezbytné, aby je vždy prováděl lékař, mnohdy jde o léčitele bez příslušného odborného lékařského vzdělání, který nenese právní odpovědnost za případné poškození klienta (srov. Heřt, 2010). Přesto je o ně mezi veřejností zájem a někteří léčitelé dosahují poměrně velké popularity. Pojmy „alternativní, nekonvenční a komplementární medicína“ vyjadřují skutečnost, že se nejedná o standardní a oficiálně v systému zdravotní péče uznávaný způsob léčby, který nenahrazuje klasické standardní postupy, ale stojí vedle nich, navazuje na ně a případně je doplňuje.

Alternativní a komplementární postupy se zaměřují na celkovou životosprávu a často využívají přírodních surovin. Vycházejí z předpokladu, že přírodní látky (rostliny a živé organismy a jejich produkty) působí komplexně na akutní i chronické infekce. Mikrobiální ložiska v lidském těle jsou jednou ze základních příčin chronických onemocnění a urychlují stárnutí organismu. Rostliny jsou živé bytosti s řadou účinků oproti chemicky připraveným lékům, u nichž působí zpravidla jen jedna nebo několik účinných látek. Rostlinná antibiotika (fytobiotika) mnohdy působí současně proti bakteriím, virům i plísním a jejich komplexně fungující mechanismy brání i vzniku rezistencí bakterií a virů (srov. Jonáš, Kuchař, 2014).

Podle Jonáše a Kuchaře jsou zásadními pilíři v boji se škodlivými mikroorganismy zejména:

1. vnitřní psychická vyrovnanost s přiměřenou sebejistotou a pocitem spokojenosti a štěstí;
2. vitální energie (*vis vitalis, prána, čchi*) – elán, pocit síly, čilost založená na volné cirkulaci tělesné energie v organismu (získané na základě vrozených dispozic z přijímané potravy a kyslíku); cirkulaci blokuje stres, nedostatek pohybu, špatná strava a další (např. důsledky různých poranění);
3. funkce střev – v tenkém střevě dochází ke vstřebávání živin, tlusté střevo zajišťuje absorpci vody, zpracování a odstranění zbytků potravy, trávení vlákniny; mezi tenkým a tlustým střevem se nacházejí tzv. Playerovy pláty, důležité pro funkční rozvoj buněk imunitního systému;
4. funkce mozku – zpracování všech informací z organismu i prostředí včetně odezvy.

Fungování těchto základních opor správného chodu organismu narušují přírodní a chemické jedy, radioaktivní látky, škodlivé mikroorganismy, škodliviny z nevhodné stravy i silné negativní zážitky, celkově označované jako **toxiny**. Pokud se jim dokážeme účinně vyhýbat, případně se jich zbavíme detoxikací, vytváříme předpoklady k tomu, aby byl náš organismus schopen zdárně odolávat četným škodlivým vlivům (noxám). Preventivně i léčebně může působit řada rostlin, kovů či stopových prvků (např. různé druhy česneku, lichořeřišnice, nanočástice selenu, stříbra atd.).

3.5 Zvládání bolesti

Při zvládání bolesti se v určitých modifikacích uplatňují postupy (zmíněné např. v předchozí kapitole), účinkující obecně protistresově.

Problematikou zvládání bolesti se lze zabývat s ohledem na to, zda se jedná o bolest, již je možné předpokládat v budoucnu, například v souvislosti s lékařským zákrokem, nebo bolest, která přichází neočekávaně, kupříkladu po úrazu.

Zvyšování odolnosti vůči bolestivým podnětům je v zásadě možné formováním postojů k bolesti, záměrným ovlivňováním způsobů reagování na bolest, zmírňováním bolesti, případně se lze situacím s pravděpodobným výskytem bolestivých podnětů vyhýbat. Kromě postupů autoregulačního charakteru je možné postoje k bolesti a reakce na ni ovlivňovat psychoterapeutickými prostředky.

Autoregulační postupy ke zvyšování tolerance na bolest mohou být založeny na relaxačních a imaginativních technikách, na záměrném odvádění pozornosti od bolestivých pocitů, na uplatnění biologické zpětné vazby (*biofeedback*).

3.5.1 Příprava na zvládání bolesti

Zvládání bolesti, kterou lze očekávat, usnadňuje příprava. Její součástí by mělo být získání co nejvíce informací o situaci, v níž se předpokládaná bolest vyskytne. Přitom může být účelné (srov. Křivohlavý, 2002b) si některé informace opakovat (např. vizuální či audiovizuální ukázky toho, co nás čeká) pro smíření negativní tenze. J. Křivohlavý shrnuje na základě výzkumu tři základní formy přípravy na bolestivé situace související se zdravotnickými výkony: poskytování informací, nácvik relaxací a konfrontace s modelem „nadějeplného“ pacienta. Zdá se, že tyto formy

přípravy lze využít i v situacích očekávání bolesti, nesouvisejících s lékařskými zásahy. Informace o bolestivých příhodách nepůsobí na všechny lidi stejně. Někteří z nás jsou vnímaví k jednotlivým detailům a reagují na ně úzkostí (ta se však zpravidla při opakování určité informace snižuje), jíž se snaží své obavy potlačovat. Jsou i lidé, kteří se informacím o budoucí bolesti snaží vyhnout, na rozdíl od osob, jež se snaží získat informací co nejvíc, aby se mohly s bolestí vyrovnat aktivně bojem. Přitom se nedá jednoznačně říci, který přístup je pro zvládnání bolesti vhodnější. Zřejmě záleží na konkrétním typu bolestivého podnětu.

V přípravě na bolest lze využít celé řady relaxačních a imaginačních technik, jako je například Schultzův autogenní trénink či Jacobsonova progresivní relaxace. Stručně se o nich ještě zmíníme (viz oddíl 6.7).

Modelování situace pomáhá některým lidem připravit se na bolestivé podněty prostřednictvím názorné ukázky příslušné situace, například videoprodukce pacienta podstupujícího určitý zákrok může zahrnovat i vlastní stav před zákrokem, obavy pacienta, jeho přípravu, vlastní zkušenost, úspěšně provedený a pacientem zvládnutý zákrok.

3.5.2 Akupunktura a akupresura

Zvládnání bolesti, která už nastala, může napomoci použití léků a dalších drog, odvedení pozornosti, využití relaxace, meditací, hypnózy, akupunktury, akupresury apod. Použitím léků (anestetik, sedativ) se zde nebudeme podrobněji zabývat. Měla by s ním být spojena určitá opatrnost kvůli možným nežádoucím vedlejším účinkům, k nimž patří u řady z nich nebezpečí návyku a závislosti. Mnohé z těchto léků by neměly být užívány bez lékařského předpisu. O relaxacích a meditacích pojednáme v samostatné pasáži (viz oddíl 6.7).

Akupunktura je metoda, která je tradiční součástí léčení ve východní medicíně. Je uznávána jako regulérní léčebná metoda doplňující používané léčebné postupy i u nás a v řadě západních zemí (např. USA). Spočívá, zjednodušeně řečeno, v aplikaci jehel do přesně lokalizovaných bodů na různých místech těla, v nichž se koncentruje vířící energie, ležící podél tzv. meridiánů. Předpokládá se, že meridiány jsou kanály, jimiž proudí energie. Prakticky jsou vhodné body zjistitelné pomocí přístrojů snímajících bioelektrické potenciály z kůže. Kromě specifických léčebných účinků akupunktura navozuje pocity pohody a uvolnění. To se vysvětluje (srov. Tuo, 2001) spojením podráždění akupunkturních bodů s uvolňováním vnitřních opiátů (endorfinů) z mozku. Endorfiny blokují přenos nervových impulzů z bolestivých míst do centrálního nervového systému v talamu.

Určitou možnost, jak se zbavit některých běžných bolestí (nesouvisejících se závažnými příznaky, jako je např. vysoká tělesná teplota, zvracení, náhlé poruchy vnímání, závratě, při kterých je nutné okamžitě vyhledat lékařskou pomoc), nabízí také **akupresura**. Výhodou akupresury je že ji můžeme aplikovat při základních znalostech sami na rozdíl od akupunktury, založené na podobných základech, pro niž jsou však nezbytné kromě vybavení jehlami podstatně důkladnější znalosti a dovednosti. Například při dnes běžné bolesti zad, způsobené nevhodnými pohyby (při sportu, při chůzi na vysokých podpatcích po schodech, sezením na nevhodné židli, špatným držení těla apod.), si sami můžeme (srov. Ebner, 1993) masírovat deseti středně silnými přitlačeními špičkami prostředníků body ležící v polovině vzdálenosti mezi okrajem ramen a začátkem krku asi půl prstu od horní „hrany“ ramene směrem k zádům.

Zastánci akupresury (Ebner, 1993) doporučují například při záchvatu strachu učesat středem hlavy pěšinku a lehce po ní poklepávat odzadu dopředu konečky prstů. Příkladem další možnosti je spojit břicho palců a prostředníků a tlačit jimi proti sobě. Podle potřeby se tlak zesiluje, jako bychom tlačili masitá břicha proti nehtům alespoň dvě minuty. Strach ze zkoušky lze během přípravy zmírnit masáží ušních lalůčků od dolního okraje vzhůru na pravém uchu a poté odshora dolů na levém uchu. Když se nedaří vybavit si něco, co určitě známe, a začíná to vzbuzovat obavy, můžeme položit dlaně na kolena a dvě minuty masírovat místa pod prsteníky.

3.5.3 Zvládání bolesti z popálení a bolesti hlavy

Dále se budeme zabývat otázkou zvládání bolesti podobně jako J. Křivohlavý (1994) s ohledem na bolesti při popáleninách, považovaných za jednu z nejtěžších, a u bolestí hlavy.

Ukazuje se, že většina lidí postižených rozsáhlejšími popáleninami mívá současně i psychické problémy (úzkost, deprese, regrese, obavy z viditelných následků), a pokud tyto problémy existovaly již před popálením, vesměs situaci popáleného ještě zhoršovaly. Jedním z obávaných znaků bolesti při popálení je kromě intenzity její dlouhé trvání. Možnosti postupu při **zvládání bolesti z popálení** lze shrnout (srov. Křivohlavý, 1994, s. 89–90) takto:

1. Uvědomění si, že bolest je normální reakcí na to, co se přihodilo, a její intenzitu ovlivňuje závažnost poškození, citlivost k bolesti, ale i vlastní postoj a vůle. Součástí prvního kroku je i bilance – zvládnutí těžkých stresových situací v minulosti a uvědomění si, co z ní se dá využít nyní.

2. Návčik ovládání dechu (pomalé hluboké dýchání při zavřených očích, nádech i výdech na čtyři doby s krátkou přestávkou), relaxace některou ze známých metod s využitím zvukového záznamu. Vytvoření asociace začátku relaxace a slova „klid“, speciální relaxace spočívající v uvolnění svalů v postižené tělesné oblasti.
3. Odvedení pozornosti různými způsoby, například pomocí nějaké manuální činnosti, soustředěnou představou příjemné aktivity, koncentrací pozornosti na konkrétní předměty, mentální činností (počítání v duchu, sčítání apod.). Přitom lze používat určitá slova jako signály představ (např. moře – dovolená na pláži, guma – představa, že postižené místo je ohebné a pružné jako z gumy). Pozitivní roli sehrává vlastní tvořivost. Na bolestivý moment je vhodné se připravit, uvědomit si, že je možné předejít panice (dýchání, relaxace). Důležité je i pozorovat sebe sama (zvládám to) a ocenit každý kladný projev (výborně, zvládl jsem to). Vhodné je snažit se uplatnit různé možnosti zvládnutí bolesti. Nevede-li jeden způsob k úlevě, je třeba zkusit jiný.

Možnosti, jak se vypořádat s **bolestmi hlavy**, závisejí na tom, zda mají spíše charakter napětí, nebo jsou lokalizované a jejich intenzita se mění (migrény). Bolesti s charakterem napětí nezřídka provázejí napětí a konflikty ve vztazích k lidem. Proto je za preventivní opatření možno považovat snahu o řešení a předcházení interpersonálních konfliktů. Migrénní bolesti mívají širší okruh příčin. Obecně může pomoci zvládnout bolesti hlavy uplatnění relaxace, změna životosprávy vycházející z analýzy pravděpodobných příčin bolesti (co předcházelo) a výsledků snah bolest zvládnout (co obvykle dělám a s jakým výsledkem).

Při bolestech hlavy lokalizovaných do určitého místa se doporučuje (např. Ebner, 1993) jednoduše přitlačit na bolestivé místo prst, a pokud možno silně jej masírovat. Pro tišení bolesti hlavy, které nelze snadno lokalizovat, je vhodné silně stisknout najednou oba ušní lalůčky palci a ukazováčky a masírovat je, i pokud to bolí. Další bod, jehož masírováním lze omezit bolest hlavy, je na vnitřní straně předloktí, asi tři prsty nad zápěstím. Správné místo se pozná podle toho, že tlak na něj je bolestivý. Je třeba přesto pokračovat v tlaku, než se bolest hlavy zmírní. Obecně platí, že tlak na levé předloktí (a na body na levé straně těla vůbec) působí proti bolestem na pravé straně hlavy.

Při bolesti zubů je vhodné například působit tlakem na ukazováčky (poslední článek ze strany od palce v místě, kde z kůže vyrůstá nehet), opět na ruce, která je na opačné straně než bolavý zub. Jinou možností je tlačit na bod mezi nosem a středem horního rtu. Rovněž je možné masírovat opačné ušní lalůčky ve vztahu k dotyčnému zubu.

3.6 Řešení konfliktů

Problematiku zvládání konfliktních situací lze rozdělit na otázky **prevence** vzniku destruktivních konfliktů a **efektivního řešení konfliktů již vzniklých**, případně na **omezování nežádoucích důsledků**. V životě je nepochybně dobré programově eliminovat především negativní a destruktivní konflikty a jejich dopady, i když všem konfliktům se samozřejmě předejít vždy nedá.

Pro řešení intrapersonálních konfliktů doporučuje například L. Míček (1984, s. 154–156) důkladné **zvážení vlastních motivů** se snahou o maximálně možný odstup a objektivní pohled na své skutečné potřeby, který je ani nepopírá, ani nepotlačuje. Je třeba si uvědomit, že v konkrétní situaci zpravidla nepůsobí jednotlivé podněty izolovaně, a tedy není vhodné zaměřit se na jediný stresor, zdánlivě nejškodlivější, a ostatní nároky zcela ignorovat (často jsou horší naše představy než situace samotná). Dále je třeba vzít v úvahu, že věci a události kolem nás nejsou jednoznačné, nýbrž obsahují různé rozpory, a tedy většinou neexistuje jediné správné řešení. V podstatě každá z možných variant má nějaké výhody i nevýhody, jejichž porovnávání u různých řešení nevede k jednoznačnému výsledku. Proto je třeba přijmout riziko a rozhodnout se. Možnost samostatného rozhodnutí je předností i určitým nedostatkem svobody (jehož se někteří jedinci obávají). Při rozhodování je potřebné nepodlehnout panice z možných negativních důsledků. Tenzi při rozhodování se máme snažit co nejvíce snížit, například udělat si fyzické pohodlí, vyhledat příjemné prostředí, odreagovat se fyzickým pohybem, relaxovat. Rozhodování by se mělo opírat o důkladnou analýzu podmínek a cílů, testování možných variant řešení s využitím různých postupů, například SWOT analýzy (název je odvozen od silných a slabých stránek řešení, existujících hrozeb a příležitostí). Při nedostatku potřebných podkladů někteří lidé přenášejí tíhu rozhodnutí na druhé lidi nebo se přiklánějí k řešení podle náhody (losování, hod mincí apod.). Schopnost rozhodování je podporována osobnostními kvalitami jako vnitřní kázeň, vytrvalost, schopnost ujasnit si vlastní záměry, tendence dokončovat zahájené akce (konativní perseverace), schopnost účinně se koncentrovat apod.

3.6.1 Tři přístupy k prevenci konfliktů

Americký autor M. Armstrong (1999) uvádí tyto tři nadějně přístupy k předcházení konfliktů v reálném pracovním a koneckonců i soukromém životě:

1. Vytvoření pokojné společné existence bez vyhrocených rozporů a střetů, založené na programově vytvářené **atmosféře spolupráce**. K dispozici má být dostatečné množství informací, je poskytován prostor pro volný pohyb lidí, mezilidské kontakty, výměnu názorů. Podobný stav představuje určitý ideál, k němuž se nedá přiblížit za všech okolností. Překážkou jsou například konfliktní osoby, vyhraněné zaměření na osobní zájmy, zdůrazněné soutěžení a konkurenční vztahy.
2. **Hledání kompromisů** pomocí vyjednávání a dohod. Je založeno na uznání, že neexistuje jedno nejlepší řešení a každá z reálných možností má kromě výhod i nevýhody, které nelze jednoznačně posoudit a vzájemně porovnat. Kompromis se uplatňuje zejména tehdy, když není možná pokojná společná existence ani hledání optimálního řešení.
3. Programové řešení problému, do nějž se aktivně **zapojuje co nejvíc účastníků** (ideál je všichni). Přitom se uplatňuje **odpovědnost** za funkční výsledky, jejichž dosažení se upřednostňuje před pouhým zmírněním nebo odstraněním názorových rozporů. Tento přístup je zřejmě ve většině případů neefektivnější.

3.6.2 Řešení konfliktů již vzniklých

Řešení konfliktů mezi lidmi, k nimž již došlo, spočívá v různých možnostech (strategie, metody). Řešení vnitřních (intrapersonálních) konfliktů vyžaduje důkladnou analýzu jejich příčin, podloženou mimo jiné soustředěným zaměřením na sebe sama, své motivy, představy, myšlenky a emoce (sebereflexe). Dále se budeme zabývat v tomto smyslu především konflikty interpersonálními.

Postupy zaměřené na prevenci a řešení mezilidských konfliktů mohou být zcela nesystematické a víceméně nahodilé, založené na improvizaci nebo promyšlené a programové. Z časového hlediska mohou mít různou délku trvání, od krátkodobých po dlouhodobé. Při jejich rozboru zde budeme hovořit o **strategiích** jako obecnějších a dlouhodobějších, víceméně promyšlených a plánovaných postupech a taktikách, více vázaných na konkrétní situace „tady a teď“. Určitá strategie pak může být realizována různými taktickými postupy a variantami. **Taktické postupy** v konfliktních situacích v podstatě směřují v konkrétních podmínkách k uplatnění vlastních předností, zatajení slabin před soupeřem, který by jich chtěl zneužít, a k případnému pozitivnímu využití slabin soupeře a zamezení zneužívání jeho předností způsobem, který je za daných podmínek pro nás nepříznivý. Rozlišování strategií a taktik má ovšem význam především teoretický a didaktický. V konkrétních podmínkách je pouze relativní.

V obecném smyslu lze rozlišit strategické postupy podle toho, na co se v zájmu snahy o řešení konfliktů orientují. V zásadě je možné zaměření na:

- osoby (na sebe nebo na druhé);
- výsledek (akci, výkon, událost);
- vztah.

Dále lze rozlišit strategie na statické a dynamické. **Statické strategie** se během celého řešení konfliktní situace v zásadě nemění. **Dynamické strategie** se mění podle okolností. J. Křivohlavý (2002a) označuje **statické strategie jako nepodmíněné** (jedna strana postupuje podle svého plánu bez ohledu na chování druhé strany) a **dynamické strategie jako podmíněné** (jednotlivé kroky jsou podmíněny kroky protistrany).

Dynamické i statické strategie mohou být dále podle Křivohlavého **benevolentní** (respektující, nevyhrocující, se snahou o porozumění druhé straně) a **malevolentní** (vyhrocující, nerespекtující druhou stranu, nepřátelsky laděné). Spojením obou hledisek získáme čtyři typy strategií:

1. podmíněně (dynamické) benevolentní;
2. podmíněně (dynamické) malevolentní;
3. nepodmíněně (statické) benevolentní;
4. nepodmíněně (statické) malevolentní.

Některé příklady strategických nebo taktických způsobů používaných často lidmi v konfliktních situacích uvádíme ve shodě například s J. Plamínkem (1994, s. 18–21):

- **Pasivní** („mrtvý brook“, „vyhánění“, spontánní odeznění, náhoda). To, že necháme věcem zcela volný průběh, je sice do jisté míry úsporné, nicméně zahrnuje nebezpečí, že výsledek nebude příznivý.
- **Násilné** (fyzické nebo psychické násilí) s uplatněním agresivity. V drtivé většině se jedná o nevhodné strategie.
- **Delegace** (pověření rozhodnutím nezúčastněné strany, zpravidla důvěryhodné autority, jako je např. rodič, expert, učitel, soudce, vedoucí pracovník, mediátor) – pro řešení je podstatné, zda se arbitr řídí pouze vlastním úsudkem, nebo je vázán určitými předem danými pravidly (legislativními předpisy, zvyklostmi). Nevýhodou je poměrně vysoká pravděpodobnost, že řešení nebude žádnou ze zúčastněných stran konfliktu vnímáno jako uspokojivé. Nastalé rozpaky jsou neznámější, než když rozhodují účastníci sami.

- **Vyjednávání** se snahou najít řešení přijatelné pro obě strany (kompromis – viz samostatná kapitola věnovaná vyjednávání). Součástí vyjednávání může být dohoda týkající se například nadřazených cílů, závazných pravidel pro obě strany (podle potřeby se mohou stanovit), respektování zúčastněných stran k přijatému rozhodnutí, příštích nároků obou stran při případné nedohodě.

Součástí závazných pravidel by mělo být odpovídající vzájemné respektování, příležitost pro všechny zúčastněné vyjádřit svá stanoviska a očekávání. O správném řešení může rozhodovat nezávislý arbitr nebo většina při hlasování více účastníků. Při samotném jednání je někdy vhodné kvůli zabránění eskalaci emocionálně podbarveného konfliktu znesvářené strany od sebe fyzicky oddělit. Jednání by se mělo opírat o rozbor situace a potřebných informací, užitečnou technikou za určitých okolností může být například výměna rolí, poskytující možnost vžít se do situace druhé strany a lépe ji pochopit.

Individuální styly řešení konfliktů

Při volbě strategických či taktických postupů v konfliktních situacích se uplatňuje individuální styl řešení konfliktu. Je dán příznačným sklonem upřednostňovat v řešení interpersonálních konfliktů některé postupy před jinými. Lidé zpravidla uplatňují určitý styl v různých konfliktních situacích i přesto, že se pro danou situaci příliš nehodí. Navíc univerzální způsob chování vhodný pro všechny situace ani neexistuje.

Příkladem individuálních stylů řešení interpersonálních konfliktů mohou být tyto styly (srov. Gillernová, 2001):

- **Žralok (soupeřivý styl)** – je založený na upřednostňování vlastních cílů a na snaze dosáhnout jich za každou cenu (napadání, zastrašování, udolání dlouhodobým tlakem). Dosažení cíle je vnímáno jako úspěch, vítězství, nedosažení jako porážka, důsledek vlastní slabosti, selhání. Výhodou tohoto stylu je rychlost, přímočarost, nevýhodou možné narušení mezilidských vztahů. Vhodné je jeho uplatnění v krizových situacích a proti manipulativním postupům (např. typ chudáček, obětavec, břečtan – podrobněji viz níže).
- **Želva (únikový styl)** – v jistém smyslu je protikladem žraloka. Svých cílů se snadno vzdává, když se dostane do střetu s cíli jiných osob. Ve snaze vyhnout se konfliktu se uzavírá do sebe v naději, že je snadnější před konfliktem uhnout než jej řešit.

Výhody spočívají v nevyhrocování sporů, v možnosti upřednostnění řešení důležitějších a naléhavějších záležitostí, v úspoře energie. Nevýhody jsou zřejmé a plynou z rezignace na prosazení vlastních zájmů. Tento styl je vhodné uplatnit při střetu s podstatně silnějším protivníkem nebo se stranou, která má k dispozici mnohem účinnější řešení, v situaci, kdy není naděje na úspěch, když jsou naše cíle ve srovnání s cíli konkurujícími méně podstatné a důležité.

- **Medvídek (přizpůsobivý styl)** – preferuje zejména dobré vztahy s ostatními, touží po oblibě a uznání i za cenu ústupků. Snaží se konfliktům vyhnout nevyhrocováním a urovnáváním protichůdných tendencí.

Výhody i nevýhody tohoto stylu jsou nejspíš jasné. Nevyhrocování konfliktů na jedné straně může být pozitivní (zejména u těch destruktivních), na druhé straně upevnování stávajícího stavu neřešením nežádoucích rozporů může omezovat vývoj. Snaha vycházet se všemi a být všemi milován je problematická přinejmenším kvůli rozdílným mezi lidmi. Vhodné uplatnění: v situacích, kdy je důležité udržet mezi lidmi soulad a stabilní vztahy, vznikne-li potřeba napravit vlastní omyl, jsou-li sporné záležitosti pro zúčastněné velmi důležité (vztah ke spokojenosti).
- **Liška (kompromisní styl)** – jde za dosažením svých cílů ve snaze slevit z nich jen v míře za daných okolností nezbytné. K ústupkům se snaží přimět i druhou stranu způsobem „něco za něco“.

Výhody: neplýtvá se energií na méně podstatné cíle a tam, kde protistrana nehodlá ustoupit, úspora času, alespoň dočasné odvrácení destruktivního střetu při nemožnosti nalezení společných stanovisek nebo když není možné soupeření. Nevýhody vyplývají z nutnosti vzdát se části svých záměrů. Vhodné uplatnění: tam, kde obě strany jsou stejně silné a nechtějí ustoupit; v situaci, kdy hodnota cílů neodpovídá nutnému úsilí na jejich dosažení za daných okolností (postoj a síla protistrany); je-li potřebné dosáhnout alespoň dílčích řešení složitých záležitostí; v časové tísní.
- **Sova (integrativní styl)** – přistupuje ke konfliktům uvážlivě a věcně. Chápe je jako příležitost ke zlepšení mezilidských vztahů. Snaží se je řešit racionálně, využívat při tom diskusi při hledání různých alternativ výsledku (zpravidla existuje více možných řešení) pro všechny zúčastněné, včetně odstranění negativních pocitů.

Výhody: odstranění napětí mezi účastníky konfliktu, sblížení rozporných stanovisek, uchování nebo zlepšení vztahů, dlouhodobé trvání výsledků. Nevýhody: nižší účinnost proti silnému agresivnímu soupeři.

Znaky dobrého řešení konfliktů

Dobré řešení konfliktů lze charakterizovat těmito znaky:

- realističnost (uskutečnitelnost);
- přijatelnost, přínos (zisk) pro obě strany;
- rovnoprávnost a aktivní zapojení všech zúčastněných;
- preventivní působení proti vzniku a vyhocení dalších konfliktů stejných účastníků.

V praxi je při řešení vzniklých konfliktních situací vhodné:

1. Nespěchat s vlastní odpovědí na vzniklou situaci a například přerušit rozhovor, přemýšlet a pokusit se získat od bezprostřední situace odstup s náhledem na okolnosti.
2. Co nejdůkladněji analyzovat všechny důležité okolnosti, ptát se při tom druhé strany a zjišťovat její důvody bez snahy o okamžité hodnocení.
3. Své stanovisko objasňovat postupně bez zřetelného tlaku na protistranu, příliš neustupovat ani neprosazovat svou.
4. Pokusit se souhrnně vystihnout podstatu problému a zaměřit se zejména na společná hlediska (někdy se může ukázat, že spíše než o nesmiřitelný spor jde jen o nedorozumění).
5. Uvážlivě hledat cesty k dohodě.

Taktické postupy

V konfliktních situacích se často setkáváme s uplatňováním různých taktických postupů ve snaze dosáhnout svého. Některé z nich nejsou zcela fér:

- **Manipulace** – působení ve prospěch svých zájmů zneužívající různé prostředky, jejichž cíl je více nebo méně zastřený. Součástí manipulací často bývá nátlak spočívající v působení na druhého s použitím či zneužitím vlastní síly a jeho slabosti (hrozby, vydírání, kritika, sliby, přísahy), zaměřený na city, důvěru apod.
- **Racionální diskuse** s využitím argumentů (odděluje osobní a věcný pohled, hledá alternativy).
- **Konfrontace** – střetnutí sil s možným výsledkem „výhra, nebo prohra“ (výhra jednoho zde znamená prohru druhého).

- **Spolupráce** – snaha o společné řešení (vyhrávají v podstatě obě strany, někdy za cenu nižšího zisku obou).
- **Vyhýbání se** – snaha vůbec se do konfliktu nedostat nebo se ho nezúčastnit.
- **Ústup.**
- **Dohoda.**

Manipulace

Manipulace (zde ve smyslu převážně nekalého či nezcela čestného jednání) jsou příkladem uplatňování méně transparentních, nezřídka i méně regulérních vlivů při působení na myšlení a chování jiných osob. Existují ovšem i manipulace, které lze hodnotit pozitivně, neboť působí na ostatní ve smyslu všeobecných hodnot (víceméně manipulativní postupy odborníků, psychologů, lékařů, záchranářů, krizových vyjednavačů). Manipulace jsou zaměřené nejen na vědomou a racionální mysl, ale i na další stránky lidské bytosti. Manipulační chování může být velmi různorodé. Společným znakem jeho různých projevů je určitá záludnost, víceméně skryté porušování přijatých zásad a pravidel. Tím může být obtížně identifikovatelné, alespoň na první pohled, a nepředvídatelné. Manipulace často apelují na city, morálku, odpovědnost a další uznávané hodnoty, ovšem v nepoctivém úmyslu jich zneužít v něčí prospěch.

Český psycholog Jeroným Klimeš (2005) dělí manipulace podle několika hledisek. Podle nasměrování může být **manipulace přímá a nepřímá**, z hlediska prospěchu **altruistická a egocentrická**, z hlediska následnosti **spouštěcí a obranná** a z hlediska objektu se může jednat o manipulaci **reálnými lidmi a manipulaci fantazijními představami**. Při **přímé (nátlakové) manipulaci** vyvíjí manipulující tlak proti vůli manipulovaného. Chce tím dosáhnout něčeho, co si manipulovaný nepřeje. To je typické například pro jednání z pozice vyšší autority nebo moci. **Nepřímá (taktizující) manipulace** směřuje mimo vědomí manipulovaného, takže si ani neuvědomuje, že se děje něco, co pro něj není výhodné a s čím by nebyl srozuměn. Nepřímou manipulaci uplatňují nezřídka kupříkladu osoby v podřízeném postavení (dítě snažící se obejít zákaz rodičů projevy lásky k nim či úslužností, dospělí, kteří ve snaze vyhnout se odpovědnosti nebo kritice přehnaně akcentují svou nešikovnost či neinformovanost). Zatímco cílem altruistické manipulace je dosažení prospěchu manipulovaného (např. rodičovské manipulování s dětmi), **egocentrické manipulace** slouží k získání prospěchu pro manipulujícího (např. prodej zboží). V praxi snahu manipulovat s druhým uplatňuje ten, kdo začíná jako první spouštěcí manipulaci, na niž může reagovat druhá strana také manipulativně-obrannou manipulací. Objektem manipulace může být reálný

konkrétní člověk, ale i postava vytvořená ve fantazii, na niž se manipulující snaží nějak působit ve svých představách.

Příkladem jiného pohledu na dělení manipulací jsou typy manipulativního chování podle E. L. Shorstroma (1968):

- **Diktátor** – tvrdě prosazuje své názory a zájmy, využívá vhodně vybrané citace, vyvíjí nátlak.
- **Chudáček** – zdůrazňuje své nedostatky, svou neschopnost a závislost na druhých. Naznačuje, že pokud mu nepomohou, jsou vlastně odpovědní za jeho neúspěchy.
- **Počtář** – rád by něčeho dosáhl, ale vždy se vyskytne nějaká překážka, která tomu brání (podává výčty důvodů).
- **Břečtan** – předstírá naprostou závislost na druhé osobě. Bez ní by ničeho nedosáhl, vše chce dělat s její pomocí (míní tím ovšem, že vše někdo udělá za něj).
- **Drsník** – prosazuje svou velmi důrazně až nevybíravě. Má tendenci všechny překřičet.
- **Obětavec** – je ten nejhodnější, nejhlavnější. Všechno dělá pro jiné, výhradně pro jejich dobro, nic pro sebe. Dokonce je ochoten ve prospěch ostatních jedinců, skupiny či společnosti provádět i neregulérní či nezákonné věci. Proto má právo na určité výsady (díky své „nezištné“ péči o druhé si je plně zaslouží) a ostatní to musí pochopit a řídit se tím.
- **Poslední spravedlivý** – vyvolává pocity viny u jiných. On je ten, kdo ví, co je správné, a je nejpovolanější kontrolovat, soudit, kritizovat.
- **Paternalista** – sám ví, co je nejlepší pro všechny, a to také udělá. Ty, které si vyvolil, vede. Rozhoduje za ně a chrání je před všemi vlivy, jež by mohly ohrozit jeho záměry.
- **Mafián** – tváří se jako ochránce slabých, ovšem nikoli nezištně. Za své služby nekompromisně vyžaduje protislužby (něco za něco), nezřídka neúměrné své pomoci. Neváhá prosazovat své zájmy i více či méně zastřenými hrozbami.

Poznatky o základních typech a formách manipulací ze strany druhých osob, zejména těch nežádoucích, tvoří důležitý předpoklad pro jejich úspěšné zvládnutí. Jejich znalost pak může napomáhat k tomu, abychom se nenechali zaskočit, zachovali klid a reagovali uvážlivě s tím, že odhalení skryté podstaty jednání manipulujícího oslabuje jeho pozici.

V konfliktních situacích se lidé často uchylují k **hrozbám** ve snaze prosadit svou, když se jim to nedaří jiným způsobem, případně pokud jim takový postup v minulosti přinesl úspěch. Tendence dosáhnout svého pomocí hrozeb se zvyšuje u agresivních konfliktních osob.

Účinnost hrozeb je přitom problematická. Abychom se nedali zastrašit formální stránkou hrozby (atmosféra napětí, ohrožení), je důležité soustředit pozornost na její obsah, především na jeho realitu, tj. zda hrozící skutečně může to, čím hrozí, udělat a současně zda to může udělat pouze on, nikoli jeho protivník.

K dalším formám manipulací patří zneužívání moci a kritiky. **Moc** může mít různou podobu (srov. Mikuláščík, 2003, s. 96):

- **Moc donucovací** – nutí lidi k určitému chování různými donucovacími prostředky.
- **Moc expertní** – autorita moci je dána především znalostmi a odborností určitého jedince, čímž si tento jedinec vymáhá určité pravomoci vůči jiným.
- **Moc informační** – moc je dána privilegiem množství informací, které má určitý jedinec navíc vůči ostatním.
- **Moc legitimní** – podle pozice v organizaci, podle oficiální role, kterou určitý jedinec v organizaci zastává.
- **Moc odměňovací a sankční** – hmotné podmínky umožňující poskytovat finanční nebo věcné zvýhodňování, případně trestání.
- **Moc přenesená** – svěřování pravomocí jiné osobě.

Kritika jako nástroj manipulace působí zejména, je-li neadekvátní nebo zkreslená. Její nebezpečí v tomto smyslu spočívá především v **zaměňování faktů** a kritických **subjektivních interpretací** situace a chování kritizovaného.

Pro zvládání kritiky je proto důležité rozlišit **fakta** (a využít jich k hledání nápravy) od **interpretací kritika**. Přitom je třeba zvážit, zda je na tyto interpretace vůbec třeba reagovat (často se osvědčuje ignorovat je). Zpravidla je vhodné nereagovat agresivně, nenechat si vnutit generalizovaný pocit viny a bránit se všeobecným nařčením.

Někdy vyvíjený silný nátlak nevede k očekávanému výsledku, ale dochází k jevu označovanému jako **bumerangový efekt** – nežádoucí postoj se přes všechnu snahu nejen nezmění, nýbrž se upevní.

Hněv a agresivní tendence

Konfliktní situace mnohdy vyvolávají negativní emoce. Je třeba **vyrovnat se s vlastním i cizím hněvem (vztekem) a agresivními tendencemi**, které se v konfliktních situacích objevují docela přirozeně a pravděpodobnost jejich výskytu se ještě zvyšuje v důsledku únavy z náročné práce nebo jako výsledek **emocionální indukce** (hněv

a agresivní projevy se totiž snadno v osobním kontaktu přenášejí z člověka na člověka). Vhodné je například naučit se spolehlivě rozpoznat signály přicházejícího vzteku a včas uplatnit některou již osvědčenou techniku k jeho zvládnutí:

- Rozhodně se nesnažit o jakékoli závažné rozhodnutí, dokud se neuklidníme.
- Tichá samomluva s instrukcí, například „to mě přece nemůže rozčítit“, „stop, přemýšlej, nenech se vyvést z míry“, nebo používající různé připravené zlehčující průpovídky („přece tu nejde o život“, „jsou závažnější věci“, „zvládl jsem i horší situace“ apod.).
- Odvedení pozornosti od rozčilujících jevů (otevřít okno; podívat se ven nebo vůbec dívat se jinam a hledat něco, co by nás zaujalo; zabývat se nějakou jednoduchou mentální činností, např. počítáním v duchu do deseti; napít se vody; je-li to možné, na chvíli opustit inkriminované místo; omýt si obličej, udělat nějaký jednoduchý úkon a plně se na něj soustředit; provést pár cviků; zhluboka pomalu dýchat apod.).
- Snaha dát dané situaci jiný význam, méně negativní a dráždící (tzv. přeznačkování), případně je možno zaměřit se na hledání pozitiv (podle hesla „všechno zlé je k něčemu dobré“).
- Posouzení závažnosti dané situace vzhledem k času (jak to budu posuzovat za rok, za pět let apod., co je to proti délce života atd.).
- Programové soustředění na řešení dané situace bez rozptylování se „nemožnými“ projevy druhé strany (co bych teď měl a mohl udělat, co asi udělá druhá strana apod.).

Zvládnout vlastní agresivní tendence v interpersonálních konfliktních situacích může pomoci (srov. Praško, 2003, s. 141–143):

- vytvoření seznamu spouštěcích faktorů (vychází se např. z popisu konkrétní agresivní epizody);
- vedení a hodnocení celkových záznamů o konkrétních zlobných reakcích se zaměřením na okolnosti, spouštěče, emoce, následky i na hledání možností, jak na dané okolnosti reagovat konstruktivněji;
- propracování potřebných dovedností, jako například rozpoznávání vzniku vzteku, přerušení vývoje afektu pomocí techniky „stop!“;
- odreagování a relaxace, kontrola kognice (přeznačkování, pozitivní myšlení, relativizace problémů apod.);
- nácvik alternativních reakcí odlišných od zlostného chování;
- kontrola důsledků (nepodporovat pocit úlevy z vybití, ihned se snažit o nápravu, např. omluvou).

Omezování nežádoucích následků konfliktu

Jedním z možných způsobů, jak zmírnit nežádoucí následky konfliktu, je uzavření a následné respektování dohody o podmínkách ukončení konfliktu, nebo alespoň o dalším nevyhrocování situace. Při tom může být vhodným prostředkem ohraničení sporných bodů a oddělení od dalších záležitostí, kde není spor bezpodmínečně nutný. Důležitá je oboustranná ochota ke kompromisu, která však má význam i pro předcházení vzniku konfliktů a pro řešení těch, jež už nastaly. Pomůcka při hledání kompromisu by mohla mít podobu následujících konstatování:

- Jediné, v čem se shodneme, je, že se nemůžeme dohodnout.
- Přesto udělám vše, abych tě vyslechl a pochopil co nejlépe tvé stanovisko.
- V totéž doufám u tebe.
- Zkusme jednat v KLIDU, dokud nedospějeme k nějakému ZÁVĚRU.
- Nechci rozdávat rány pod pás – kdykoli se to snad přes všechnu snahu stane, je to nedopatřením, prosím, nenech se tím vyvést z míry a upozorni mě na to!

Při útočných námitkách protistrany by mohla posloužit asertivní poznámka typu „chápu, že ti to tak může připadat“. Více o zvládání konfliktů viz například D. Gruber (2005).

3.7 Zvládání krizových situací

Obecně v krizových situacích, zejména v jejich akutních fázích, je kromě **mobilizace vnitřních zdrojů** důležitá **pomoc zvenčí**, zajišťující bezpečí, uklidnění, emoční oporu a důležité informace (že postižený není osamocen, pomoc je nablízku, jeho problémy se vyřeší apod.). Je-li dotyčná osoba v šoku, který se zpravidla projevuje netečností a motorickým útlumem (někdy ale může být nápadný i neklid a zmatenost), nelze ji nechat samotnou a je třeba zabezpečit základní protišokové podmínky, známé již ze školních pravidel pro první pomoc (sucho, teplo, tekutiny, mírnění bolesti). Po odeznění případného šoku (může trvat několik hodin i dní) je vhodné pro vyrovnání se s celou krizovou situací vyjít z důkladné analýzy problému směřující k nalezení zdrojů, zvážit možnosti využití dosavadních osobních zkušeností s analogickými situacemi a jejich řešením a dále využít podle možností i řadu dalších postupů zmíněných na jiných místech této knihy v souvislosti se zvládáním strachu, bolesti, hněvu apod.

V závažných případech je vhodné obrátit se na odborníky buď přímo při návštěvě institucí zaměřených na poskytování krizové intervence (krizová centra a další pracoviště s krizovým programem), nebo prostřednictvím telefonu (linek důvěry). D. Vodáčková a kol. (2002, s. 48–53) uvádějí celou řadu **strategií, které lze programově využít při zvládání krizí**. Ve zkratce a v upravené podobě si je zde uvedeme:

1. **Vědomá registrace a orientace v pocitech a schopnost odreagování.** Lidé v masivním stresu jsou mnohdy zaskočeni intenzitou i nejasností vlastních emocí. Někdy se za ně dokonce stydí a omlouvají je jako nepatřičné. Důležité je autentické prožití a vyjádření vlastních emocí (i respektování emocí dalších osob) a odpovídající odreagování v pláči či hněvu.
2. **Schopnost sdělovat a sdílet.** Ve zvýšené zátěži může situaci ulehčit odpovídající sdělení o vlastních pocitech blízkým osobám (sebeotevření) bez obav z důsledků. Přesvědčení o tom, že lidé ochotní přijmout s porozuměním naši informaci o vlastních těžkostech jsou nablízku, je součástí sociální opory, působící ve stresu protektivně. Obohacením vzájemných vztahů je také přijetí podobných intimních výpovědí druhých se snahou jim porozumět a pomoci.
3. **Vnímavost k tělesným pocitům a potřebám.** Masivní stres bývá spojen se snížením senzitivity k bolesti i dalším signálům našeho těla. Nicméně informace tohoto typu jsou pro lidský život velmi důležité. Někteří autoři, například C. R. Rogers (1995), v této souvislosti hovoří o „moudrosti těla“ (*body wisdom*), díky níž (dokud z ní dokážeme těžit) se můžeme dozvídat, že se něco podstatného pro nás a s námi děje dříve, než se to manifestuje. Někdy (např. ve stavu tělesného vyčerpání či strádání) je důležité uspokojit základní potřeby jako pití, jídlo (např. sladkosti jako rychlý zdroj energie), teplo, sucho, spánek, lidský kontakt atd.
4. **Vnímavost k dalším potřebám.** Překonání kritických momentů v životě může napomoci také obrácení se k dalším vlastním potřebám dosud problematizovaným, opomíjeným či potlačovaným. Je možno položit si otázky typu „Mohu si vůbec dovolit něco takového chtít?“, „Nejsou mé pocity špatné, nenormální?“ atd. (podobné dotazování sebe samého je časté např. v tranzitorních a vývojových krizích) a řídit se jimi mimo jiné v jednání s lidmi. Na tomto základě je pak možno hodnotit je i sebe, vyjadřovat jasně svá přání i souhlas či nesouhlas.
5. **Využívání dostupných informací a prostředků k orientaci v situaci.** Vhodným prostředkem pro zvládání náročných situací je „inventura“ a uspořádání informací, které jsou k dispozici. Ve stresu, jak známo, často dochází ke zkreslení a zúžení vjemového pole i omezení vybavitelnosti obsahu z paměti a celkovému

kognitivnímu zmatku. Přehledné uspořádání dostupných informací může pomoci získat klid i určitý pocit jistoty, podpořený racionálním hodnocením stávajících poznatků a stanovením potřeby jejich případného doplnění a detailnějšího zhodnocení. Přitom je mnohdy výhodné také prověření možnosti využít vlastních starších zkušeností s obdobnými situacemi i zkušeností lidí z našeho okolí. K tomu lze zvolit metodu rozhovorů a při nich pozorně naslouchat sdělením ostatních, stejně jako se pokusit iniciovat případně potřebné změny v našich vzájemných vztazích. Důležité je dávat pozor na různá úskalí a meze přátelské pomoci, spočívající například v možnosti zřeknutí se vlastní odpovědnosti (přijímání konkrétních rad), omezení vlastní nezávislosti či uplatňování účelových manipulací.

Možným doplňujícím zdrojem informací i inspirace pro jednání ve stresu mohou být také literární, divadelní či filmová zpracování dramatických událostí v lidském životě a jejich řešení.

6. **Využívání potenciálu přirozené komunity.** Společenství lidí žijících ve stejné lokalitě nebo sdružujících se na základě společného zájmového zaměření je zpravidla složeno z lidí různého věku, vzdělání, schopností apod. To může z pohledu zvládání krizových situací přinášet určité výhody. Na základě principu vzájemnosti bývají v komunitě podporováni jedinci s problémy a těžkostmi. To ovšem může mít i negativní stránky, například v omezení svobody volby pod tlakem sociálních rolí. Člověk příliš vybočující ze zvyklostí a norem komunity může z ní být i vyloučen.
7. **Využívání vzorců kolektivního chování.** Kolektiv jako sociální skupina příznačná zejména pozitivními interpersonálními vztahy a umožňující odpovídající uplatnění a rozvoj každého člena usnadňuje vypořádat se s různými náročnými situacemi vzájemnou podporou, nezištnou pomocí. Přijaté zvyklosti a rituály představují prostředek osvědčené strukturace a návaznosti různých událostí a mohou tak pomáhat i při přechodu z jedné životní etapy do druhé (např. svatba, křtina, odchod do důchodu). Ospravedlňují určité chování (průchod emocí), poskytují návody, jak se chovat (bonton), apod. Při katastrofách je chování zúčastněných vhodným zdrojem poučení o možných vhodných i nevhodných způsobech kolektivního jednání za podobných okolností.
8. **Zapojení fantazie, otevřenost neobvyklým novým postupům.** Všude tam, kde nestačí nebo selhávají osvědčená řešení a postupy, je důležité je pružně adaptovat do stávajících podmínek a produkovat nové způsoby řešení s ohledem na reálnou situaci. V tomto smyslu je možno krizi chápat jako podnět k dalšímu rozvoji osobnosti a výzvu k uplatnění vlastních schopností a jejich dalšímu tvořivému rozvíjení.

9. **Víra a naděje.** Jedním z důvodů drastického působení krizových situací na člověka je jejich reálná či domnělá bezvýchodnost spojená s beznadějí. Naděje a víra ve zlepšení mohou být oním pověstným světlem na konci tunelu.
10. **Hledání smyslu utrpení.** Nalezení smyslu prožívaného utrpení je důležitým momentem pro orientaci v kritických událostech i přijetí různých s nimi spojených ztrát, který také může představovat opodstatnění úsilí vyvinutého v zájmu zvládnutí situace. To vyžaduje mimo jiné počítat s možností výskytu tendencí vedoucích v traumatických událostech k nepochopení jejich významu, k jejich popírání a k neefektivnímu (z hlediska řešení) reagování na ně ve zkratu, například agresi vůči sobě, okolí či obecným hodnotám, a snažit se tyto tendence překonat.

Pro zvládnání emocí při utrpené závažné ztrátě (truchlení) doporučuje například V. Kastová (2000) nesnažit se na začátku ani v průběhu celého truchlení vyhnout zármutku ani nepopírat vlastní vnitřní zmatek. Naopak je potřebné prožívané emoce vyjádřit a snažit se je vydržet. Vůlí potlačené emoce mají tendenci se později vracet jako pocity viny a zlosti. Postupně je třeba se odpoutat od ztraceného objektu, aniž by byl nahrazován bolestí a zaměřením na sebe sama.

3.8 Intervenující proměnné ve zvládnání zátěže

Pro označení činitelů, jejichž úlohou v adaptaci na požadavky (tedy také v odolnosti vůči zátěži) je jakési zprostředkování vztahů mezi podněty a reakcemi, zmírnění, omezení, případně zesílení zátěžového vlivu určitého podnětu na lidskou osobnost, se užívá pojmů **moderátory** a **mediátory**. Někdy (např. jde-li spíše o obecně orientované úvahy abstrahující od detailů ve prospěch podstatných momentů) se chápou jako synonyma. Někteří autoři je však v zájmu subtilnější analýzy a zdůraznění určitých aspektů problému rozlišují (např. Folkman, Lazarus, 1980; Judd, Kenny, 2010; Baron, Kenny, 1986; Quinter, Gleckauf, Jackson, 1990; Paulík et al., 2009). Podle Folkmanové a Lazaruse jsou moderátory proměnné existující již před začátkem stresové situace, a jsou tedy na ní i na průběhu zvládnání nezávislé (např. vlastnosti osobnosti, vědomosti, dovednosti a zkušenosti, sociální vztahy, věk, pohlaví). Moderátory jsou více spojeny s individuálním svérázem jedince, jsou relativně stabilní v čase a spíše konzistentní. Oproti tomu mediátory jsou proměnné, které se tvoří až při vystavení člověka zátěži a poté zasahují do vztahů mezi proměnnými. Souvisí

tedy se zátěží i procesem a situací jejího zvládnání a na rozdíl od moderátorů vykazují vyšší variabilitu. Úlohu mediátorů ve zvládnání přibližuje například J. Mareš (2001, s. 6) pomocí tří cest a tří konkrétních otázek. První cesta směřuje od stresoru přes mediátor k výsledku a vyvolává otázku: „Proč je výsledek zvládnání dané stresové situace jedincem, který je stresu vystaven, právě takový, a ne jiný?“ Postup druhé cesty je stres–mediátor–zvládnání a vyplývá z něj otázka: „Proč si stresovaný jedinec vybírá právě tento, a ne jiný postup?“ Podoba třetí cesty je zvládnání–mediátor–výsledek a příslušná otázka zní: „Jak určitá zvládací strategie ve skutečnosti funguje?“ S jistým zjednodušením pak autor vymezuje dva hlavní typy mediátorů zátěže: (1) kognitivní hodnocení míry závažnosti ohrožení a míry vlastních možností tuto zátěž úspěšně zvládnout a (2) míru pozornosti, kterou je jedinec schopen, případně ochoten stresoru a jeho zvládnání věnovat. Roli mediátoru emočních reakcí má například coping či sociální opora.

A. L. Quinter, R. L. Gleckauf a D. N. Jackson (1990) vidí rozdíl mezi moderátory a mediátory především z metodologického hlediska. Moderátory se statisticky prezentují v interakci s nezávisle proměnnými. Jejich povaha je tedy antecedentální, tj. podílejí se na podmínkách, za nichž se mění působení nezávisle proměnné na závisle proměnnou. Mediátory se podle těchto autorů testují analýzou způsobů, kterými dochází ke změnám závisle proměnných. Mediátory hrají podstatnou úlohu mezi prediktory důsledků zátěže.

R. M. Baron a D. A. Kenny (1986) považují moderátory za kvalitativní či kvantitativní proměnné ovlivňující vztah mezi podnětem a reakcí co do síly i směru. Mediátory tento vztah odůvodňují. Jejich působení dodává podnětům vnitřní psychologický význam. K prověření role moderátoru či mediátoru v empirickém výzkumu navrhuje specifické matematicko-statistické postupy, využívající například regresní analýzy a analýzy cest (*path analyses*). Naše výzkumy (Paulík et al., 2009) napovídají, že to, zda určitá proměnná působí v roli mediátorů a moderátorů v pojetí Barona a Kenného, záleží na jedinečných interakcích dalších zkoumaných proměnných, jako jsou vnější podmínky, za nichž dochází k zátěži (např. práce, pracovní podmínky, délka praxe), a jejich percepce a hodnocení.

3.9 Účinnost zvládnání zátěží

Jednou z podstatných charakteristik zvládnání zátěže (*copingu*) je jeho účinnost. Lidé reagují na stres různými způsoby. Někteří se v situacích zvýšené či kumulované zátěže snaží upravit svůj pracovní režim (lépe organizovat čas, více odpočívat

a spát), využít různých postupů doporučených psychology (relaxace, meditace, přeznačkování apod.), jiní hledají sociální oporu v okolí nebo odbornou lékařskou, psychologickou či právní pomoc. Takové postupy lze v podstatě považovat za racionální. Často se ovšem uplatňují i postupy méně racionální jako zvýšená konzumace léků, alkoholu, cigaret a dalších tlumících či stimulujících drog apod., které kromě určité (často časově omezené) odezvy v sobě zahrnují řadu nepříznivých vlivů a rizik. K efektivním copingovým strategiím při traumatizujících situacích (např. akutní nahromadění problémů při pracovním přetížení, přímé ohrožení zdraví) patří také například (srov. Hobfoll et al., 1991) rozčlenění hlavních problémů na řadu zvládnutelných částí, stanovení priorit řešení a dílčích postupných cílů. Přitom je důležité pamatovat i na malé odměny za jejich dosažení. O dalších vybraných příkladech postupů zvládnání stresu z novější odborné literatury se zmíníme v kapitole 6.

A. J. Zautra a A. B. Wrabetz (1991) účinnost copingu operacionálně definují jako rating úspěšnosti jedince ve zvládnání specifických životních stresorů. Percepce vlastní úspěšnosti copingu je pak dynamickou interakcí osobnostních zdrojů, adaptivních podnětů ze stresorů a dosažené obecné úrovně psychické adaptace. Povaha této interakce se různí podle druhu stresoru. Podle Zautry a Wrabetze se například lidé, kteří uvádějí aktivní copingové úsilí, relativně snáze vyrovnávají se zhoršováním zdravotního stavu. Za důležitou, relativně samostatnou (smysluplně oddělitelnou) složku copingu a dobrý prediktor adaptace zejména u tíživé ztráty a chronických zdravotních obtíží považují zmínění autoři sebehodnocení. Na druhé straně konstatují v tomto smyslu jako málo přínosné měření obecných osobnostních vlastností.

Z celé řady vnějších činitelů, které působí proti řadě rizikových a vůbec negativních faktorů a podporují účinnost zvládnání zátěže, jmenujme zejména rodinu a školu.

4. Odolnost jako psychologická charakteristika

4.1 Pojem „odolnost“

Na obecné úrovni socio-ekologických systémů lze podle Franklina a Downinga (2004) odolnost vymezit prostřednictvím tří charakteristik: (1) rozsah změn, které může systém podstoupit, aniž by se zásadně změnila jeho identita, struktura, funkce a zpětnovazební mechanismy; (2) rozsah schopnosti sebeorganizace systému; (3) rozsah, v němž je systém ještě schopen uplatnit kapacitu pro učení a adaptaci. V aplikaci tohoto vymezení na člověka v obecné rovině odolnost představuje kvalitu jeho adaptační schopnosti umožňující adekvátně zvládat dynamické podmínky, v nichž žije, a vyrovnat se v interakci s nimi s kladenými nároky (zátěží), aniž by bylo podstatně narušeno fungování jeho osobnosti.

Na humánní úrovni můžeme v duchu evropské karteziánské klasifikační tradice i přes často konstatované nedostatky takového dělení rozlišit odolnost **fyzickou** a **psychickou**. Za cenu zjednodušení a jisté míry nepřesnosti je možno uvažovat o fyzické odolnosti tam, kde jde především o dispozice ke zvládnání nároků kladených primárně na lidský organismus, namáhajících především kosterně-svalovou soustavu v součinnosti se soustavou oběhovou. Zprostředkujícím činitelem pro obraz fyzické zátěže ve vědomí a prožívání jsou **tělesné pocity**. Jejich prostřednictvím zvýšené požadavky na tělesné funkce mohou být následně spojeny s psychickým stresem. **Fyzickou odolnost představují strukturální i funkční vlastnosti organismu** zahrnující (srov. Hladký a kol., 1993, s. 19):

- vlastnosti charakterizující specifickou funkční kapacitu jednotlivých dílčích tělesných struktur organismu, jejichž souhrn se projevuje v určitém přechodném či trvalejším stavu celého organismu (zdravotní stav);
- vrozené funkční výkonové vlastnosti, tj. způsobilost k činnosti a výkonům v určitém směru, projevující se v základním tělesném fondu (tělesná zdatnost) a v základních psychických schopnostech;
- veškeré kvality získané během dosavadního života (trénovanost, zkušenosti, znalosti, dovednosti);

- osobní psychické vlastnosti projevující se ve struktuře potřeb, způsobů percepce skutečnosti a vzorců chování (navyklé způsoby reakcí a chování v zátěžových situacích).

Psychická odolnost je kvalita lidské psychiky příznačná (srov. např. Gruhl, Körbächer, 2013; Kebza, Šolcová, 2015; Mareš a kol., 2007) schopností nenechat se výrazněji vyvést z míry, rychle po odeznění zátěže obnovit původní stav akceschopnosti i kreativně využít poznatky z již zvládnuté zátěže s vynaložením odpovídajícího volního úsilí v další adaptaci. Odolnost tedy představuje:

1. schopnost klást odpor a odolávat tlakům (*resistance*) v širokém rozsahu (od mírné po silnou až extrémní zátěž) bez závažnějšího narušení funkce psychického systému a volit optimální vzorce interakčního chování;
2. schopnost rychlé, pružné regenerace (odstranění narušení rovnováhy, návrat k původnímu stavu) systému (*recovery, bounce back*);
3. schopnost změny systému (osobnosti) spočívající ve využití získaných zkušeností, případně nově osvojených poznatků a dovedností ve stresové situaci k zvládnutí situací příštích (*reconfiguration*);
4. schopnost připravovat a využívat vnější a vnitřní zdroje pro zvládnání životních nároků a úkolů;
5. schopnost cíleně aktivizovat osobní rozvoj k účinné adaptaci na zátěžové nároky;
6. schopnost akceptovat své pozitivní i negativní prožitky včetně příslušných tělesných pocitů a přitom se jim pasivně nepodvolovat, nevyhýbat ani se nesnažit je kontrolovat za každou cenu. Tato schopnost se označuje jako flexibilita.

Snaha kontrolovat nepříjemné zážitky (i se jim případně vyhýbat) vyžaduje vynaložení určité energie. Její „ušetření“ při akceptaci zážitků a pocitů takových, jaké jsou, znamená úsporu energie a možnost jejího efektivnějšího využití. Vyhýbání (*avoidance*) představuje opak k flexibilitě. Jak připomínají Kebza a Šolcová (2015), potlačování nežádoucích prožitků sice může přinést momentální úlevu, ale jeho výsledkem může být i jejich hromadění a případně i omezení zkušenosti, která může být dále využita.

Při pohledu na odolnost jako psychický fenomén lze akcentovat různá hlediska a chápat ji například (srov. Paulík, 2015) jako:

- Vrozený nebo získaný individuálně příznačný znak (vlastnost, dlouhodobá dispoziční charakteristika) osobnosti, umožňující jedinci zvládat zátěž. V této souvislosti je možno uvažovat i o osobnostních vlastnostech, které schopnost adaptovat se na zátěž pozitivně ovlivňují (Walsh, 2015).

- Aktuální psychosomatický stav představující tady a teď dosaženou úroveň adaptace.
- Kvalitu procesu adaptace na nepříznivé podmínky a rizika za účasti osobnostních i situačních facilitačních či protektivních činitelů (srov. Kaplan, 1999).
- Jednu z podstatných vstupních podmínek pozitivně ovlivňujících interakci člověka a prostředí podporující i osobnostní rozvoj vůbec (srov. Benard, 1995).
- Souhrnný výsledek (výstup) dynamických adaptačních procesů vzájemného působení (interakce) mezi jedincem a prostředím během času (srov. Šolcová, 2009). Odolnost tedy není jednoduchým jevem, ale důsledkem souvislostí různých jevů a okolností (Bartelt, 1994), mimo jiné **sociálním prostředím a kulturou** (srov. Lerner, 1995; Ungar, 2006, 2008; Ungar, Liebenberg, 2011).
- Víceúrovňový, multidimenzionální interindividuálně diferencovaný jev, který se **během života vyvíjí** a jehož zdroje jsou v jedinci i mimo něj. Přitom tento jev není generalizovaný. Úspěšná adaptace na zátěž v určité oblasti neznamená automaticky její zvládnutí i v oblastech dalších (srov. Rutter, 1987).

Obsah pojmu „odolnost vůči zátěži“ se zdá intuitivně jasný přinejmenším v běžné komunikaci. Její úroveň lze považovat za **znak efektivity stávající adaptace** (a její výsledek) v celém systému osobnost–prostředí i v jednotlivých podsystémech a **podmínkou účinné adaptace příští**. Odolnější člověk odpovídající představě silné, zdatné, výkonné bytosti má (oproti méně odolnému) v aktuální situaci k dispozici širší okruh podnětů a nároků, s nimiž se dokáže v běžném životě bez větších problémů efektivně vyrovnat, aniž by došlo k narušení, vyčerpání nebo zhroucení adaptačních mechanismů. V dlouhodobé perspektivě se jedinec s vyšší odolností v každodenním životě ve srovnání s jedincem s nižší odolností může cítit celkově lépe a má zřejmě méně důvodů k nespokojenosti. Dokáže podávat výkony odpovídající jeho dispozicím, mívá méně problémů v mezilidských vztazích, zdravotních obtížích atd. Jak již bylo uvedeno, odolnost hraje v interakčním pojetí stresu spolu s objektivními parametry situačních požadavků rozhodující roli ve stanovení míry zátěže.

Ve vymezení odolnosti jako odborného termínu se však objevují problémy (podobné, jaké jsou u řady dalších psychických jevů) včetně obtíží spojených s jejím empirickým zkoumáním. Při přesnějším vymezení psychické odolnosti se objevují některé nejasnosti a otevřené otázky týkající se například stability odolnosti v čase, její univerzálnosti (přenositelnosti do různých oblastí života), míry jejího vztahu k prostředí a kultuře, toho, zda se má studovat jako celek, nebo po jednotlivých doménách apod. Diskutabilní je také míra závažnosti zátěže, tlaků či rizik, vůči nimž se odolnost uplatňuje vzhledem k tomu, že se rizika v běžném životě mění.

V odborných souvislostech je tedy možno o odolnosti uvažovat jako o neurčitém pojmu, jasně nevymezeném (*fuzzy*), podobně jako to učinil svého času U. Neisser (1979) v případě inteligence. Dá se říci, že ani odolnost neexistuje jako jediný a jednotný jev, nýbrž se jedná o mnoho různorodých vlastností a projevů, které mohou mít jen volné propojení. Na rozdíl od inteligence se ovšem u odolnosti neprokázala existence společného obecného faktoru. Podobně uvažují u nás například V. Kebza a I. Šolcová (2008, s. 4), když navrhují pohlížet na odolnost jako na „fuzzy množinu“ osobnostně, sociálně a somaticky založených zdrojů, jejichž význam pro odolnost je různý a některé z nich jsou společné odolnosti i dalším konstruktům z oblasti zvládání nároků kladených na lidskou osobnost v interakci s prostředím, kterých je celá řada.

Při studiu lidské schopnosti zvládat zátěž se v současné psychologii uplatňují v zásadě tři vztahové rámce, v nichž badatelé uvažují o proměnných ovlivňujících zvládání zátěže a zdůrazňují jednotlivé činitele vztahu osobnost–prostředí: (1) dispoziční faktory, (2) interakční a transakční procesy a (3) podíl situací. Na pozadí důrazu na **dispoziční faktory** v adaptaci na zátěž je možno vidět představu, že zátěžové situace aktivují příslušné dispozice jako víceméně trvalé charakteristiky osobnosti, jejichž úlohou je reagovat na různých úrovních regulace a vyvinout adaptační aktivity potřebné ke zvládnutí. Dispozice představují v tomto smyslu určitý potenciál, který se podle potřeby více či méně využívá. Badatelé orientovaní na působení vlivů prostředí (např. Dollard, Miller, 1950) přijali úlohu osobnostních dispozic až později po počátečním odmítání (Rotter, 1966, aj.).

Pro druhý vztahový rámec je příznačný důraz na **procesy probíhající v rámci interakcí a transakcí mezi osobností (dispozice) a prostředím (situace)**. V této interakci se klade důraz (např. Lazarus, 1966, 1993) na kognitivní, emocionální i motivační složky probíhajících dějů. Sleduje se, jak člověk při zvládnutí nároků využívá svých schopností a zkušeností, přičemž je kromě objektivních situačních parametrů (jež mohou znamenat přímé ohrožení) podstatné i to, jak situaci prožívá, jaký význam situačním parametrům přičítá ve světle posuzování vlastních možností a oč mu za daných okolností jde.

Třetí vztahový rámec představuje důraz na významný podíl **zátěžových situací** v chování jedince. Původně byl takový situacionistický přístup zaměřen proti představě uplatňování určitých dispozic v různých situacích (transsituační konzistence dispozic) s tím, že se člověk chová odlišně v různých situacích a způsob jeho reagování vychází především z těchto situací (např. Dollard, Miller, 1950). K podstatným situačním činitelům pozitivně ovlivňujícím zvládnutí zátěže patří například sociální opora. Negativně působí různé životní události a drobné denní nepříjemnosti. Později však situacionistický přístup počítá i s dispozicemi (např. Rotter, 1966).

Vydělení těchto vztahových rámců a příslušných zorných úhlů je ovšem pouze umělé v zájmu zjednodušení popisu. Reálně je proces zvládnání složitý komplex jevů a událostí s množstvím vzájemných vazeb a souvislostí, vždy vycházející z konkrétních konfigurací podmínek a požadavků v daném časoprostorovém rámci interakcí lidské osobnosti s prostředím. Výzkum podmínek zvládnání komplikuje otázka, co vlastně zkoumat a v jakých kauzálních souvislostech (zda je vhodnější chápat odolnost jako výstup adaptačního procesu, tedy reakci na stres, nebo jako příčinu toho, že je výsledek adaptace právě takový, a ne jiný) a případně jak zkoumat (jaké použít metody).

Je patrně velmi obtížné postihnout v empirickém výzkum celý komplex fenoménů spadajících pod daný koncept, jakož i validně operacionalizovat jednotlivé proměnné. Autoři věnující se problematice odolnosti obvykle pracují s určitými zjednodušeními. Více či méně akcentují některé podstatné znaky a stránky sledovaných jevů a do jisté míry abstrahují od některých jiných, aniž by je ovšem popírali. Ať tak, či tak, pro účely subtilnější analýzy je třeba rozlišit odolnost jako relativně **dlouhodobou dispoziční charakteristiku** (např. jako součást adaptability čili schopnosti adaptovat se) a jako **aktuální úroveň adaptace** na zátěž zde a nyní – čili odolnost jako kvalitu **aktuálního psychosomatického stavu**. Z hlediska adaptace v běžném životě je důležité mít jasno, zda je potřebné usilovat o dosažení úrovně odolnosti postačující pro zvládnutí běžných každodenních problémů, nebo je potřebné spíše se zaměřit (a více méně programově se připravovat) na potenciální zvládnání i těch nejnáročnějších nepříznivých okolností apod.

Odolnost jako osobnostní rys

Představa odolnosti jako osobnostní kvality má v psychologii již určitou tradici (srov. Block, Block, 1980; Letzring, Block, Funder, 2004; Linsley, 2004; Rotter, 1966) a nezdá se, že by se stále více nebo méně explicitně uplatňuje (srov. Novotný, 2015). Někteří autoři sice odolnost přímo jako osobnostní vlastnost nevymezují, ale jejich pojetí se takovému vymezení v podstatě blíží.

Pojetí odolnosti jako osobnostního rysu je založena na předpokladu, že odolnost je relativně stabilní individuální, vrozenou nebo získanou charakteristikou příznačnou adaptivním zvládnáním určitých nároků (pak se může hovořit o odolnosti vůči konkrétním požadavkům) nebo relativně široké škály nároků, s jejichž rozsahem a intenzitou pak souvisí míra odolnosti jedince. Při hledání určité osobnostní charakteristiky, která by vysvětlovala úspěch při zvládnání různých nároků, se ovšem nepodařilo pomocí vědeckého výzkumu prokázat existenci nějakého obecného

základního faktoru (obdobného např. g-faktoru u inteligence), společného specifickým faktorům uplatňujícím se v konkrétních podmínkách. Pohled na odolnost jako osobnostní vlastnost může v zásadě zahrnovat strukturální a dynamické hledisko. Strukturální (rysový) pohled se zaměřuje na relativně stabilizovanou skladbu individuálních předpokladů osobnosti disponujících lidského jedince k adaptabilnímu zvládnutí na něj kladených nároků, čili hledá dlouhodobé relativně stabilní charakteristiky umožňující zvládnání požadavků. Dynamický (funkční a behaviorální) pohled sleduje především průběh a výsledky zvládnání s ohledem na individuální zvláštnosti (např. copingový styl), tedy charakteristiky procesů spojených se zvládnutím, jejich determinaci, projevy v chování za daných okolností a jejich efekty.

Ze strukturálního pohledu lze odolnost nazírat **jako dispozičně kapacitní adaptační substrukturu osobnosti** (klíčovou komponentu tzv. jádra osobnosti – viz Mikšík, 2002), umožňující zvládat nároky kladené na jedince v různých situacích, nepodléhat rušivým škodlivým či ohrožujícím vlivům. Zvyšující se odolnost představuje zvýšení potence k úspěšnému zvládnání nároků, rostoucí rozsah požadavků, s nimiž se člověk pravděpodobně vyrovná bez závažnější újmy (nenechá se vyvést z normálního stavu), a snížení rizika nezvládnutí určitých nároků za daných okolností. Řada autorů zabývajících se touto problematikou se shoduje v názoru, že se jedná o komplexní vícerozměrný jev ovlivňovaný řadou různých činitelů.

Za důležitý osobnostní předpoklad odolnosti lze považovat schopnost jedince vytvářet funkční interpersonální vztahy, podílet se na nich a využívat jich k učení se adekvátně reagovat na nároky interakce s prostředím. V této souvislosti se používá pojmu **vztahová kompetence**, která je předpokladem osobního rozvoje; její případné nedostatky vedou k řadě psychických problémů. Teorie vztahové kompetence (*relational competence theory* – RCT) předpokládá (L'Abate, 1994), že tato kompetence je tvořena pěti komponentami: (1) emocionalita, (2) racionalita, (3) aktivita, (4) všímavost (*awarenes*) a (5) kontext. Funkční pozitivní vztahy a sociální opora jako výsledek vztahové kompetence se ukazují jako významný činitel odolnosti (srov. Novotný, 2015).

Nárůst zájmu o osobnostní moment ve studiu reakce na zátěž je v rámci zkoumání stresu a jeho zvládnání možno zaznamenat od posledního desetiletí 20. století (např. Suls, David, Harvey, 1996; Blatný, Kohoutek, Janušová, 2002). Vychází se přitom z předpokladu, že reakce na zátěž souvisí s relativně stabilními a konzistentními rysy osobnosti v interakci se situačními faktory. Určité osobnostní charakteristiky (rysy) se spojují s preferencí určitých stylů zvládnání požadavků, kladených na člověka v různých životních situacích. J. Suls a spolupracovníci uvádějí v historickém kontextu tři generace přístupu ke zvládnání zátěže v osobnostně dispozičním rámci. První z nich zastupuje psychodynamický přístup, vysvětlující odolnost především

obrannými mechanismy (Freudová, 2006), druhá, transakční (např. Lazarus, 1966, 1993), zdůrazňuje zejména úlohu kognitivních a později emočních složek osobnosti. Současná generace (srov. Balaščíková, Blatný, Kohoutek, 2004) se zaměřuje na interakci osobnostních a environmentálních faktorů. Kromě dispozičních charakteristik, představujících odolnost jako složku či dílčí znak osobnosti (*hardiness*, SOC /*sense of coherence*/, účinná integrovanost osobnosti), se začala sledovat osobnost jako celek (např. pětifaktorový model). Výzkumy naznačují, že faktory postihující osobnost jako celek lze vysvětlit zhruba stejné procento rozptylu jako faktory situačními.

V. Kebza a I. Šolcová (2008) upozorňují na možnost rozlišit autentickou odolnost a pseudoodolnost (pseudoresilienci), která je pouhou stylizací, navenek předstírající vlastnosti společensky oceňované zejména u „silných“ mužů (statečnost, vytrvalost, schopnost ochraňovat druhé v náročných situacích apod.).

V rozvoji odolnosti od dětství sehrávají důležitou úlohu tzv. **protektivní faktory** (*protective factors*), které lze vymezit (vidíme zde zřetelnou podobu se zvládacími zdroji) jako specifické individuální nebo situační znaky nezbytné pro formování odolnosti (např. Dyer, McGuinness, 1996). M. Rutter (1987) v často citované studii uvádí seznam téměř tří desítek protektivních faktorů (specifických vlastností nebo situací, které mají zásadní význam pro odolnost jako činitele oslabující nepříznivé okolnosti), zmiňovaných v odborné literatuře. V této souvislosti se můžeme setkat také s pojmy „kompenzační faktory“, „vnitřní zdroje“, „vývojové výhody“ (*assets*) nebo „trumfy“, u nichž se zpravidla předpokládá působení i v běžných podmínkách bez důrazu na přítomnost rizik. Na některých z nich, jako jsou například pozitivní vztahy, smysl pro humor, vysoká očekávání, víra v osobní účinnost (*self-efficacy*), interní místo kontroly, se shodovala řada dalších autorů. Nicméně je otázkou, do jaké míry lze těmto faktorům přičítat **obecnou podpůrnou platnost** pro odolnost a do jaké míry se jejich význam liší s ohledem na zvláštnosti osob i situací, jak na to upozorňují další autoři (např. Johnson, Wiechelt, 2004). V daném kontextu u nás používají Matějček a Dytrich (1998) pojmu **ameliatorní faktory**. Ani při úvahách o osobnosti v kontextu osobnostních rysů ovšem není možno, jak připomíná M. Rutter (1987), chápat odolnost jako určitou superdispozici ke zvládnutí všech nároků. Jedná se o jev, jímž se liší jedinci nejen mezi sebou, ale který je rozmanitý i u téhož jedince v různých situacích (včetně sociálních a kulturních vlivů) i v různém čase. Vedle protektivních faktorů působí i **rizikové faktory** (životní události, kumulace drobných nepříjemností, dysfunkční rodina, nepříznivá sociální situace, silné konflikty s blízkými lidmi apod.), omezující schopnost efektivní adaptace a zvyšující zranitelnost jedince, které mohou zapříčinit závažné problémy i vývojové poruchy. Rizikové faktory mohou působit přímo nebo zprostředkovaně

přes jiné faktory. Jednotlivé faktory mohou mít různou závažnost, která se navíc může měnit v čase, a jejich účinek se může kumulovat. Podstatným komplexním rizikovým faktorem může být určité chování, které může ohrozit zdraví i další život jedince. **Rizikové chování** se vyskytuje často zejména v dospívání. Uvádí se, že až 60 % adolescentů má zkušenost s alespoň jedním osobním aktivním zapojením do rizikových a sociálně neakceptovaných aktivit (srov. Pelcák, Hoferková, Bělik, 2015), které pro ně mohou mimo jiné představovat satisfakci a sebestpotvrzení při hledání vlastní identity. WHO označila adolescenty jako samostatnou rizikovou populační skupinu a hovoří se o **syndromu rizikového chování v adolescenci**. I když experimentování s riziky příznačné pro dospívání je zpravidla časově omezené a ve většině případů se obejde bez závažnějších následků, může rizikové chování přinést problémy i pro další život jedince. Tři hlavní oblasti rizikového chování představuje (1) zneužívání látek ovlivňujících chování a prožívání a stav organismu (drogy), (2) negativní psychosociální jevy jako hostilita, vandalismus, krádeže, porušování různých předpisů a pravidel, záškoláctví apod., (3) nezodpovědné reprodukční chování (předčasné zahájení sexuálního života, pohlavní promiskuita).

Odolnost jako proces nebo jeho výsledek

Pohled na odolnost jako proces akcentuje způsob, kterým se jedinec úspěšně vyrovnává s nároky prostředí (srov. Winfield, 1994). Jde tedy především o charakteristické znaky průběhu úspěšné adaptace na zátěž a působící vlivy (srov. Tugade, 2010). Takový pohled směřuje k pochopení různých dějů, které ovlivňují působení vulnerability, rizikových i protektivních faktorů, vývojových výhod apod. Z **interaktivní perspektivy** je pro adaptaci rozhodující kvalita interakce osobnosti (dispozice) a prostředí (situace). V příslušných procesech má osobnost aktivní úlohu a využívá svých schopností, dovedností, znalostí, zkušeností i situačních možností ke zvládnutí zátěžových nároků i rizikových faktorů a řešení s tím spojených problémů, k vyhýbání se stresorům, jejich eliminaci či prevenci nebo ke změně svých reakcí v kontaktu se situačními podněty. Přitom se mohou uplatňovat i protektivní faktory, které nejen podporují úspěšný průběh adaptace, ale samy jsou v něm pozitivně podporovány a rozvíjeny (srov. Bernard, 1995). Pro označení procesu zvládnutí nároků přesahujících běžné možnosti adaptační kapacity jedince nebo ji nedostatečně využívajících (stres) se, jak bylo již řečeno, používá pojem **coping**.

V procesuálním pohledu je možno chápat odolnost nejen jako dynamický adaptační děj probíhající za určitých okolností (nároky, vnější podmínky, osobnostní předpoklady), ale i jako **výsledek adaptačního procesu**. Za určitý výsledek před-

chozího vývoje lze koneckonců považovat i odolnost jako osobnostní vlastnost. Jednoduše to lze vyjádřit tak, že u člověka, který vyvinul určitou aktivitu (a úsilí), sledujeme, k jakému výsledku tato aktivita vedla, tedy do jaké míry přispěla ke zvládnutí dané situace. Na předpokladu dosažení určitého žádoucího adaptivního stavu jako výsledku vyvinutého úsilí při postupném zvyšování zátěže, který by byl přenositelný i na zvládání dalších víceméně podobných situací, je založeno využívání psychologie učení se zvládání zátěže (např. desenzitizace, přeznačkování, posilování vlastních zdrojů, trénink, psychického „otužování“ či „očkování“ atd. – srov. např. Henry, Morris, Harrist, 2015; Křivohlavý, 1994, a další).

Psychickou odolnost lze tedy nazírat a chápat z různých zorných úhlů. Nejasnosti v jejím vymezení v odborných kruzích i metodologické problémy spojené s jejím výzkumem vedly některé autory k tomu, že se explicitnímu pojednání o odolnosti vůči stresu buď vyhýbají, nebo mu věnují jen okrajovou pozornost, případně podobně jako například M. H. Appley a R. Turnbull (1967) dokonce o smyslu odolnosti vůči zátěži jako obecné charakteristiky pochybují. Takovou pochybnost koneckonců podporuje i již zmíněná skutečnost, že dosavadní výsledky výzkumů dosud nepotvrdily, že by na pozadí úspěšné adaptace byl nějaký společný obecný faktor. Přes tyto problémy se však zdá, že pojem „odolnost“, obecně zahrnující výsledek konstelace různých vnějších i vnitřních podmínek vstupujících do interakce osobnosti s prostředím, má své opodstatnění jako obecná charakteristika adaptační funkce osobnosti a v tomto smyslu lze i předpokládat, že jde o vícerozměrný, mnohostranně podmíněný, komplexní dispoziční jev, umožňující účinnou adaptaci a osobnostní rozvoj i za nepříznivých podmínek. V obecném smyslu se tedy pojem „odolnost“ týká zvládání nároků vůbec včetně běžné každodenní zátěže i zvládání situací stresových (nepříznivých, náročných, nebezpečných atd.). Takové pojetí odolnosti odpovídá (srov. Šolcová, 2009) pojmům *resiliency*, případně *ego-resiliency* i „resilience“ v terminologii, již užívají například S. S. Luthar, D. Cicchetti a B. Becker (2000).

Pojem „odolnost“ může být pro konkrétní osobu vyjádřen určitou mírou (osoba málo, hodně, všestranně odolná), jež může být zpřesňována ve vztahu k situacím (charakteristiky), které daný jedinec obvykle dobře zvládá, případně nezvládá, i ve srovnání s jinými osobami (za daných podmínek je jedinec A odolnější nebo méně odolný než jedinec B). Pokud bychom chtěli v zájmu subtilnější analýzy postihnout odolnost s důrazem na některé její stránky a znaky nebo ve vztahu ke konkrétním či dílčím podmínkám, pak bychom mohli hovořit (srov. např. Šolcová, 2009) o odolnosti typu *hardiness*, *sense of coherence* apod. V druhém případě by bylo možné, jak to vidíme například u M. Czaka, M. Seemanové a M. Bratské (1982), použít též kupříkladu pojem **tolerance** (k nepříznivým klimatickým vlivům, ke škodlivým látkám apod.).

Pojetí odolnosti jako komplexního, dynamicky se měnícího a rozvíjejícího, mnohostranně podmiňovaného psychického jevu je v podstatě blízké pojmu **resilience** (s tím rozdílem, že neklade důraz na nutnou přítomnost rizika a nepřízně, a týká se tedy zvládnání zátěže vůbec), dalším blízkým pojmem je „**kompetence pro zvládnání zátěže**“.

4.1.1 Pojem „resilience“

Pojem „resilience“ patří v psychologii mezi významné koncepty odrážející pozitivní hlediska stejně jako odolnost, nezdolnost, salutogeneze atd. Během posledních zhruba čtyř dekad přibývá v této oblasti výzkumů a vymezení tohoto pojmu prochází vývojem příznačným konceptuálními diferencemi (srov. Kebza, Šolcová, 2015; Novotný, 2015; Paulík, 2015, Šolcová, 2009, a další), promítajícími se i do oblasti metodologie výzkumu. Byla vytvořena řada teoretických koncepcí postihujících různé znaky, charakteristiky, aspekty, roviny, složky a souvislosti (individuální, skupinové, vztahové, sociální, kulturní, vývojové...). Jejich autoři se ovšem liší v tom, co zdůrazňují (jak jsme již uvedli, je to koneckonců patrné i u mnohých dalších psychologických konceptů), takže jednotný výklad k dispozici není a dosud také **postrádáme jasnou, široce akceptovanou definici resilience**, která by poskytovala jednotící metodologický základ pro výzkum. Ve výzkumu četní badatelé zabývající se resiliencí nezřídka ani z jasně definovaného konceptuálního rámce nevycházejí a pro vlastní výzkum volí různé metody, takže není možno jednoduše srovnávat dosažené výsledky. V naší odborné literatuře bývá pojem „resilience“ někdy uplatňován jako synonymum obecného pojmu „odolnost“, jindy jej někteří autoři chápou ve specifitějším smyslu jako druh odolnosti. Například J. Křivohlavý (2009) a podobně B. Baštecká a P. Goldmann (2001) uvažují o resilienci jako o konstruktů označujícím určitý typ odolnosti, stojící vedle nezdolnosti typu *hardiness* a *sense of coherence* či salutogeneze. Křivohlavý v podstatě bere v úvahu technické pojetí resilience a klade u ní důraz na pružnost, pevnost, houževnatost, nezlomnost (díky nimž přes určitý tlak nedojde k podstatným změnám hmoty ani k narušení její funkce a podle potřeby nastává návrat do původní podoby), umožňující člověku „nedat se“ a bojovat s obtížemi.

Také při **obecném vymezení pojmu** „resilience“ v psychologii je zdůrazněna plasticita, pružnost a flexibilita **umožňující účinnou adaptaci** na nepříznivé podmínky a okolnosti (zátěž nepřiměřenou možnostem jedince). Přitom se hledá odpověď na otázku, co způsobuje, že různí lidé reagují na nepříznivou zátěž různě a s rozdílnými efekty. Zřejmá je také konceptuální korespondence mezi pojmy „resilience“ a „coping“. Copingu věnujeme samostatnou podkapitolu (3.2).

V zahraniční literatuře v posledních zhruba čtyřiceti letech jsou reflektovány při studiu resilience výsledky četných výzkumů. Výzkumy v této oblasti se zejména zaměřují (Masten, Obradovič, 2006; Novotný, 2015; Ruiselová a kol., 2006; Šolcová, 2009) na:

1. Odhalování a popis charakteristik a souvislostí úspěšné adaptace osob, které byly během svého vývoje vystaveny **neprůznivým okolnostem** (analýza neprůznivých vlivů v prostředí, které ohrožují a/nebo interferují se splněním určitých, např. vývojových úkolů; určení potenciálních rizik, rizikových faktorů, vulnerability a dále charakteristika jednotlivců, situací nebo jejich interakcí, které predikují negativní výstupy podle určitých specifických kritérií, a rovněž identifikace rozdílů mezi osobami, které se adaptovaly úspěšně, a těmi, které stejnou nepřízeň úspěšně nezvládly).
2. Studium **protektivních faktorů** (snaha o identifikaci a objasnění činitelů úspěšného zvládnutí neprůznivých vlivů a rizik a postižení, charakteristik jedince, situací nebo jejich interakce, regulačních systémů a procesů jejich fungování), které predikují lepší výstup z neprůznivé situace. Vedle označení „protektivní faktory“ se v daném kontextu setkáváme s koncepty jako vývojové výhody, přednosti (*assets*), trumfy, zdroje, kompenzační faktory (charakteristiky jedince či situací predikující obecný nebo specifický pozitivní výstup), ameliorativní faktory (působí jako ochrana a současně podporují zlepšování a rozvoj adaptačních funkcí organismu – viz Matějček, Dytrych, 1998).
3. Vytváření **vhodných intervencí** podporujících resilienci (rozvíjení potřebných kompetencí u ohrožených dětí, prevence, využití poznatků v intervencích u ohrožených jedinců).
4. Integraci poznatků z různých vědních oborů (využívání nejnovějších poznatků na interdisciplinární bázi o genetických vlivech, fungování mozku, seberegulačních systémech atd.).

Zřejmě základním předpokladem, na němž se různá vymezení obsahu pojmu „resilience“ v zásadě shodují, je to, že jde o schopnost účinné adaptace na situace, v nichž je **přítomna nepřízeň, nebezpečí, nežádoucí riziko**, tedy na situace, které zahrnují reálné či potenciální **ohrožení jedince**, spojené s neoptimální zátěží (stress). Na ukázkou uvedeme příklady definic, kde je důraz na přítomnost rizika patrný. Jde o definice autorů Mastenové a Monna, Ruttera, Adgera, trojice Atkinson, Martin a Rankin, dále Grotberga, Gilligana, dvojice Lutharová, Ciccheti, trojice Cohler, Scott a Music, Ungara a Earvolinové-Ramirezové.

Mastenová a Monn (2015, s. 6) charakterizují resilienci jako „kapacitu pro úspěšnou adaptaci v neprůznivých podmínkách“. Rutter (1985) vymezuje resilienci jako

schopnost úspěšně zvládnout nepřátelské, nepříznivé podmínky s návratem do funkčního stavu. Podle Adgera (2000) představuje resilience nárazníkovou (*buffering*) kapacitu nebo schopnost systému absorbovat rušivé podněty, dokud systém nezmění svou strukturu změnou proměnných a procesů, které regulují chování.

Atkinson, Martin a Rankin (2009) chápou resilienci jako schopnost rychle se vzpamatovat, dát se dohromady po špatné zkušenosti, a dokonce zlepšit své duševní i fyzické zdraví, Grotberg (1997) jako schopnost jedince vyvíjet se zdravě a normálně navzdory výrazně negativním a rizikovým vlivům. Gilligan (2000, s. 35) pojímá resilienci jako „soubor rysů, které pomáhají jedinci snést řadu negativních činitelů a nepříznivých situací“. Luthar, Cicchetti a Becker (2000) uvažují o resilienci jako o schopnosti úspěšně plnit vývojové úkoly i v nepříznivých podmínkách, Cohler, Scott a Music (1995) v této souvislosti podtrhují schopnost dodržet určité chování i za nepříznivých rušivých životních událostí.

Také Earvolinová-Ramirezová považuje samu existenci nepříznivé situace a nutnost její změny za hlavní příznak resilience jako schopnosti úspěšně zvládnout rušivé, nepříznivé, nepřátelské podmínky a vrátit se do původního funkčního stavu. Podle této autorky působí nepřízeň jako výzva. Důsledkem přijetí výzvy je efektivní coping, ovládnutí situace a pozitivní adaptace. Jako atributy resilience vystupují reintegrace s obnovením normálního stavu, vysoká očekávání, sebevědomí, sebevědomí s přesvědčením o vlastní účinnosti, smysl pro humor, pozitivní mezilidské vztahy a sociální opora. Do popředí se tedy dostávají charakteristiky umožňující pozitivní adaptaci na nepříznivé, náročné a obtížné situace, které jsou často příznačné rychlými, těžko předvídatelnými i nečekanými a mnohdy ohrožujícími změnami.

Díky resilienci je **dosažená adaptační úroveň** přes veškerou nepřízeň a ohrožení **podstatně lepší**, než by se dalo za daných nepříznivých okolností (množství zakoušeného stresu) čekat (Bartelt, 1994); Earvolino-Ramirez, 2007; Luthar, 2006; Wolin, Wolin, 1996, a další). Navzdory negativním vlivům životních událostí aktuálně či dlouhodobě provázejících život jedince přispívá resilience k **zachování určitého žádoucího chování** (Cohler, Scott, Music, 1995) a ve vývojové perspektivě k úspěšnému splnění **vývojových cílů a úkolů** i k relativně **nízkému výskytu vývojových problémů**. Navíc resilience sama je nejen podporována protektivními individuálními i environmentálními faktory, ale působí i na rozvoj pozitivních znaků osobnosti (Bernard, 1995).

Z našich autorů například Vágnerová (2010, s. 354) definuje resilienci jako „skutečnost, že určitý jedinec má dost fyzické i psychické síly a dostatečné sociální dovednosti, aby se mohl úspěšně vyrovnat s nejrůznějšími problémy a ještě dokázal takto získané zkušenosti využít ve svůj prospěch“.

Ungar (2008, s. 225) definuje resilienci s ohledem na širší kontext činitelů. V tomto pojetí tedy není resilience primárně vázaná pouze na osobnost, ale zahrnuje kromě individuálních předpokladů také **příznivé podmínky prostředí**: jde o „schopnost jedince směřovat (*navigate*) se (a svůj život) směrem ke zdraví podporujícím zdrojům a zároveň schopnost jedincovy rodiny, společnosti a kultury poskytnout tyto zdroje (kulturně) smysluplným způsobem“. Tato definice sice explicitně přítomnost nepříznivých a rizikových vlivů nezdůrazňuje, ale nejspíš předpokládá, jak je zmíněno v předchozích pracích (např. Ungar, 2004), že jedinec si dokáže uchovat zdraví díky dostupnosti zdrojů i v nepříznivých podmínkách. Na druhou stranu ovšem, přísně vzato, ustoupení od důrazu na přítomnost rizika a nepřízně, kterého je si možno v poslední době všimnout (srov. Novotný, 2015), by ve vymezování resilience zaznamenal zásadní změnu. Někteří autoři totiž považují za důležité brát při vymezování resilience v úvahu nejen zvládnání závažných rizik, ale i běžných nároků a rizik relativně slabých, která přináší každodenní život (*daily hassles*), případně rizik, která sama o sobě nejsou nijak závažná, ale škodlivě působí jejich kumulace nebo dlouhodobé působení, nebo rizik pouze subjektivně vnímaných, která jsou objektivně nepodstatná či nereálná. Rizika, jimž je jedinec v životě vystavován, se navíc mění.

Dalším často přijímaným předpokladem je, že se nejedná o univerzální dispozici zvládat a překonat veškerou nepřízeň, nýbrž resilience je diferencovaná a úspěšné zvládnutí určitých situací neznamená, že úspěchu bude dosaženo i v jiných situacích (srov. např. Šolcová, 2009).

Podstatné znaky definic resilience různých autorů shrnuje Earvolinová-Ramirezová (2007) následovně: (1) obnova dobrého zdraví (*rebounding*) a reintegrace s návratem k normálnímu stavu; (2) vysoká očekávání (*expectancy*) a sebeurčení (*self-determination*); (3) pozitivní mezilidské vztahy a sociální opora; (4) pružnost; (5) smysl pro humor; (6) sebedůvěra (*self-esteem*) a přesvědčení o vlastní účinnosti (*self-efficacy*). Wolin a Wolin (1993) uvádějí jako faktory resilience vhléd, vztahy, autonomii, iniciativu, tvořivost, humor a respektování etických pravidel.

Resilienci nelze jednoduše chápat jako logický protiklad zranitelnosti (*vulnerability*). V praxi se totiž stává, že schopnost zvládat nepřízeň není generalizovaná a úspěšné překonávání určitých rizik se týká spíše zvládnutí jednotlivých konkrétních oblastí než zvládnání veškeré nepřízně vůbec (srov. Bartelt, 1994).

Široký multidimenzionální a multikondicionální koncept resilience tedy zahrnuje celý komplex předpokladů, disponujících jedince k adaptivnímu zvládnutí požadavků, které jsou na něj kladeny v interakci s prostředím. Obsahuje **dispozičně kapacitní vlastnosti osobnosti** (klíčová komponenta „jádra osobnosti“ – viz Mikšík, 2002), **zdroje dostupné v prostředí** i příslušné **procesy** včetně jejich výsledků a **stavy** umožňující zvládnání zátěže v interakci s prostředím. Přitom hrají

roli (Ungar /ed./, 2011) individuální, vztahové, společensko-kulturní, společensko-komunitní faktory i fyzikální a ekologické faktory, které vstupují do interakcí s osobnostními předpoklady. Jde tedy pro danou situaci o **optimální proporci** vzájemně na sebe působících činitelů, z nichž některé představují rizika a jiné podněty, kompenzační funkce, protektivní nebo ameliorativní faktory či vývojové výhody. Podle Ungara (2006) může rozvoji resilience pomoci následujících sedm činitelů: (1) přístup, (2) vztahy, (3) identita, (4) síla a kontrola, (5) kulturní vazby, (6) sociální spravedlnost, (7) koheze.

Ungar a Liebenberg (2011) určují tři základní dimenze resilience, které obsahují dohromady osm faktorů: (1) individuální faktory (zahrnují osobní a sociální dovednosti a podporu u vrstevníků), (2) vztahy s primárně pečující osobou/osobami (psychická a fyzická péče), (3) kontextuální faktory (vzdělání, kulturní souvislosti, spiritualita).

Aktuální pojetí resilience – jednoho z centrálních pojmů v oblasti zvládání zátěže – je výsledkem snahy o co nejúplnější a nejdůležitější postižení jevů a souvislostí, které mají pro lidský život nepochybný význam. Nicméně vymezení resilience jako komplexního multikondicionálního a mnoháúrovňového procesu v sobě nese nejasné či sporné momenty včetně rizika, že kvůli přílišnému rozsahu subsumovaných jevů a vztahů v konečném důsledku může dojít k obsahovému předimenzování příslušného pojmu, provázenému neurčitostí a vágností.

Kromě pojmů „odolnosti“ a „resilience“ se v dané oblasti setkáváme, jak již bylo řečeno, s řadou dalších konceptů, jako je například kompetence, pracovní kapacita, SOC, *hardiness*, z nichž některé lze chápat spíše jako součásti či činitele odolnosti a jiné představují víceméně samostatné pojetí (srov. Kebza, Šolcová, 2008).

4.1.2 Kompetence pro zvládání zátěže, frustrační tolerance

V souvislosti s adaptací na zátěž a se schopností zátěž zvládat se nabízí možnost uplatnit také pojem **kompetence**, etablovaný v odborné komunikaci od osmdesátých let 20. století zejména v anglosaské oblasti i u nás. V tomto pojmu je zahrnuta (srov. Armstrong, 1999) kromě oprávněnosti k nějaké činnosti také **schopnost** člověka chovat se určitým způsobem, odpovídajícím požadavkům prostředí, a dosahovat žádoucích výsledků. V případě adaptace na podmínky života jde tedy o schopnost úspěšně zvládat příslušné nároky. Slovo „kompetence“ má svůj původ v latinském *competence*, *competeo*, které vyjadřuje **oprávněnost**,

povolnost, připravenost. Tomu v podstatě odpovídá anglický výraz *competence*. Vztah k odolnosti je patrný spíše u pojmu *competency*, jež se také v angličtině užívá. V něm je kladen důraz hlavně na způsobilost k plnění určitých úkolů. V českém jazyce tomuto výrazu zřejmě odpovídají pojmy „schopnosti“, „dovednosti“ nebo pojem **pracovní kapacita**, užívaný v pracovní oblasti v souvislosti se schopností podávat určitý pracovní výkon (zahrnuje i implicitní předpoklad zvládnutí pracovních nároků a vyrovnání se s určitým rozsahem různých vlivů, zahrnujícím i víceméně nepříznivé podmínky). Při analýze kompetencí pro zvládnání zátěže podmiňujících odolnost je v zásadě možné (srov. Woodruffe, 1992) se blíže zaměřit buď na rozsah osobnostních dispozic (jako součást odolnosti), nebo na rozsah nároků, které je dotyčný jedinec bez větších problémů schopen zvládnout. I když pomineme méně podstatné rozdíly v definování kompetence, v případě kompetencí ke zvládnání zátěže zůstávají některé nejasnosti, které komplikují dorozumění. Například není zřejmé, co je protikladem kompetence, zda je to nekompetence, nebo nekompetentnost. V praxi se běžně stává, že někdo určitou situaci nezvládá dobře. Co je ale příčinou? Absence potřebné kompetence (tedy nedostatečná odolnost nebo jen neznalost, co je třeba dělat) nebo nekompetentnost spočívající v tom, že dotyčný jedinec, byť dostatečně odolný (je schopen situaci zvládnout a ví, co by měl za daných okolností dělat), se z nějakých důvodů s nároky spojenými s určitou situací či aktivitou vyrovnávat nechce, případně mu v tom něco (určité vnější okolnosti) brání. Obě možnosti jsou zřejmě odlišné. Protiklad kompetence a nekompetence se nezdá relativizuje různým odstupňováním (např. minimální kompetence, průměrná kompetence, ještě dostatečná či vyhovující kompetence). Jindy se naopak kompetence chápe způsobem „všechno, nebo nic“. V tomto případě se předpokládá, že dotyčný jedinec buď určité nároky zvládá, nebo ne. Kompetencí, u nichž lze vidět vztah ke zvládnání zátěže, je celá řada. Jejich podstatu ve vztahu k činnosti lze charakterizovat stručně jako **vědět proč i jak a umět i mít možnost** (nebrání tomu existující okolnosti) určitým způsobem jednat tak, aby bylo možno se vyrovnat s danými nároky. V této souvislosti lze uvažovat například o seberozvojové kompetenci (schopnost učit se, řídit rozvíjení a realizace svých schopnostních předpokladů). S ohledem na adaptaci na podmínky života ve společnosti se hovoří například o psychosociálních kompetencích, umožňujících seberealizaci osobních potencialit v kvalitním životě v soužití s ostatními lidmi v rámci společenského systému. Základy pro tyto kompetence jsou založeny již v raném věku (srov. Hoskovcová, 2006). Kompetence umožňující účinnou adaptaci na životní zátěže souvisí s koncepty kvality života nebo zdraví. Tato úvaha vyznívá logicky bez ohledu na detaily různých přístupů k jejich konceptualizaci.

Dalším pojmem, který má vztah ke zvládnání zátěže především v emoční oblasti, je **frustrační tolerance**. M. Nakonečný (1997) připomíná, že se jedná o pojem zaváděný S. Rosenzweigem (1944) ve čtyřicátých letech minulého století pro označení pro schopnost odolávat bez vážnějšího narušení psychosomatické rovnováhy vnitřnímu napětí při kontaktu s překážkami bránícími uspokojení aktualizovaných potřeb, což vyvolává pocit zmaru s emočně negativním napětím.

Nezdolnost

Badatelé zabývající se otázkami spojenými s odolností vůči zátěži se zaměřují na postižení jevů, které lze považovat za činitele odolnost nějak přímo či nepřímo ovlivňující nebo za její součásti či jednotlivé stránky, případně indikátory či symptomy, nebo se snaží o globální charakteristiku zahrnující odolnost jako takovou.

K nejznámějším explicitním konceptům odolnosti se řadí *hardiness* a SOC (*sense of coherence*). O nich hovoří někteří naši autoři s využitím Křivohlavého překladu jako o **nezdolnosti**. Setkáváme se také s pojmy „salutogeneze“ nebo „smysl pro soudržnost“ u SOC (např. Baštecká, Goldmann, 2001; Heretik, Heretik jr., 2007).

Kromě negativních důsledků stresu zaujaly badatele zabývající se vlivem působení stresorů na osobnost také jejich pozitivní charakteristiky. Tito badatelé (řadí se k nim např. i Selye, 1983) si povšimli skutečnosti, že navzdory okolnostem někteří jedinci nepodlehnu rušivému či škodlivému působení, neztratí duševní rovnováhu a pohodu, nezhroutí se ani v situacích, které jiní nezvládají, případně neonemocní. Procesy vedoucí k podpoře a rozvíjení zdraví byly označeny jako **salutogeneze**. A. Antonovsky (1985, 1987) píše o salutogenezi jako o procesu obnovy narušeného zdraví, jeho upevňování a prevenci jeho ohrožení.

Z pojmů, které s odolností i salutogenezí souvisejí nebo je lze považovat za jejich součást, se nejčastěji uplatňuje **optimismus, pozitivní myšlení, neuropsychická stabilita, sebedůvěra, vnímaná osobní účinnost** (*self-efficacy*), **smysl pro humor, lokalizace kontroly, styl chování, spiritualita, typ chování či osobnosti** atd. Jevy, které jsou označovány těmito pojmy (zabýváme se jimi i na různých dalších místech této knihy), mají současně patrný význam pro salutogenezi, tj. lze u nich nalézt určité salutoprotektivní účinky. Například Rotterova (1966) koncepce **lokalizace kontroly** (*locus of control*) se dále rozvíjela a zřejmě inspirovala další badatele. Vztahy lokalizace kontroly a zdraví se zabývají například K. A. Wallston, B. S. Wallston a R. DeVellis (1978). Jejich škála Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) stanoví tři ortogonální faktory (Vašina, 1999, s. 49): internalitu, významné jiné osoby,

šanci. Tímto způsobem dochází k rozšíření původního Rotterova modelu o zřetel k vlivu konstelace prostředí včetně jednání jiných lidí a k výsledkům vlastního chování. Tak je zvládnutí podíl jedince na jeho zdravotním stavu. G. Koeske a S. Kirk (1995) zjistili, že interní místo kontroly je spojeno se zvýšenou odolností proti vzniku vyhoření (*burnout*) a s vyšší pracovní spokojeností. Vztahy konceptů **typu chování A/B, C a D** k salutogenezi lze vyvodit z charakteristik popsaných již dříve (viz oddíl 1.4.3). Zdravotní rizika s těmito typy spojená se pak zvyšují i kvůli jejich tíhnutí k nevhodnému životnímu stylu, například u chování typu A s nepravidelnou výživou, tendencí kompenzovat nedostatečný odpočinek povzbuzujícími látkami, jako je například kofein či nikotin.

Z konstruktů vytvořených s ambicí postihnout odolnost globálně jako celostní osobnostní charakteristiku patří k nejznámějším *sense of coherence* a *hardiness*. V nich jsou zachyceny v podstatě kognitivní, konativní i emotivní složky adaptace. U nás například O. Mikšík (1991) používá v tomto vztahovém rámci pojem „psychická integrovanost osobnosti“.

4.1.3 *Sense of coherence* (SOC)

V případě SOC (Antonovsky, 1985, 1987) jde o dlouhodobou osobnostní orientaci, pro niž je příznačný pohled na svět jako na smysluplný, vnitřně soudržný celek. Jeho základem je důvěra, že člověk žije v prostředí, jehož působení (i vnitřní odezva na něj) je uspořádané, pochopitelné a předvídatelné. Přitom dispoziční výbava člověka na požadavky života stačí, a má tedy smysl vynakládat energii na řešení úkolů, které chápe jako výzvu, a plně se věnovat dosažení cíle. Navíc sama činnost jedinci přináší radost a spokojenost. To vyjadřují základní komponenty SOC: *manageability* (zvládnutelnost situace při uvědomění si vlastních možností mít nad danou situací kontrolu, vyřešit problémy), *comprehensibility* (srozumitelnost, pochopitelnost) a *meaningfulness* (smysluplnost řešení daného problému vyvolávající pozitivní emoce). *Manageability* v tomto smyslu představuje instrumentální komponent, *comprehensibility* kognitivní komponent. Centrálním komponentem podle A. Antonovského (1987) je *meaningfulness* díky svému motivačnímu náboji.

Jednotlivé komponenty SOC jsou chápány jako dimenze, které lze odstupňovat od kladné po zápornou polaritu (srov. Křivohlavý, 1990, 1994).

V rámci komponenty *manageability* je z hlediska odolnosti pozitivní polarita příznačná pocitem, že vlastní předpoklady i předpoklady dalších lidí z okolí v zásadě umožňují vyřešení daných problémů. Jinými slovy, člověk se domnívá, že je dostatečně silný a způsobilý sám, případně za pomoci dalších lidí odpovídajícím

způsobem reagovat na vzniklé situace a zvládat je. Opačná polarita se vyznačuje naopak dojem vlastní nedostatečné vybavenosti potřebné ke splnění daných úkolů, které tak přesahují možnosti a síly jedince danou situaci ovládnout a vyřešit problémy.

U další součásti SOC, *comprehensibility*, charakterizuje žádoucí pól pro zvládání zátěže převažující osobní přesvědčení o přetrvávajícím smysluplném uspořádání věcí a světa jako celku, na něž je možno se spolehnout. Z takového uspořádání může pramenit i jistota, že další vývoj lze předvídat a připravit se na něj. Na negativním pólu se nachází celkový dojem, že svět je neuspořádaným a nepřehledným souborem plným nejasností až chaosu, kde neplatí žádný řád ani pravidla, na něž by bylo možno se spolehnout a podle nichž by se dalo orientovat. Jednotlivé události ve své chaotičnosti jsou příliš komplikované na to, aby je šlo pochopit a adekvátně na ně reagovat.

Konečně u třetí komponenty SOC, *meaningfulness*, je na kladném pólu výrazná tendence považovat řešení situace, jež nastala, za smysluplné a stojící za to, aby jí člověk věnoval pozornost, přijal výzvu k příslušné aktivitě a vyvinul potřebné úsilí. To je spojeno s pozitivním emočním laděním provázejícím přesvědčení, že vynaložené úsilí přinese pozitivní efekt včetně sociálního ocenění. Záporný pól představuje citově distancované odosobněné stanovisko k situaci (odcizení). Jedinec se ve svém lhostejném přístupu dostává mimo dění, což se spojuje i se sociální izolací.

Podle Antonovského se SOC projevuje jak v primárním, tak sekundárním hodnocení situace. Základ SOC se ustanovuje již v raném vývoji jedince. Během prvních tří dekád se může modifikovat (důležitou fází představují první roky po nástupu do zaměstnání). Poté se relativně stabilizuje, ovšem i pak jsou možné změny, spíše však menší a pozvolné.

Nedostatek SOC tedy ústí v pocit, že základním rysem života je chaos. Neexistuje žádný řád, ničemu se nedá věřit, na nic nelze spoléhat, ani na sebe sama. Životní události není možno zvládnout, faktory rozhodující o podstatných věcech jsou mimo jedincovu kontrolu. Podobné pocity vedou k depresi, úzkosti, obavám ze selhání v zadaných úkolech, k pocitu odcizení, omezení sociálních kontaktů i k pocitu marnosti, nespokojenosti a zbytečnosti vlastního snažení.

Pro účely operacionalizace konstruktů SOC vyvinul autor inventář k jeho měření pro dospělé i děti (Child SOC), který prošel určitým vývojem, jak se ještě zmíníme v kapitole 5. V původní podobě měl inventář SOC 29 položek, ve zkrácených verzích posléze 13 položek, a dokonce jen 9 položek. Psychometrické parametry SOC-29 (Pelcák, 2013) naznačují, že jej lze považovat za dostatečně validní, reliabilní nástroj použitelný i v interkulturním kontextu.

Výzkumy významu SOC pro zvládání zátěží

Výzkumů dokládajících určitým způsobem pozitivní význam SOC pro zvládání zátěží je celá řada a podílejí se na něm i četní autoři z Česka a Slovenska, zaměřující se na různé souvislosti.

Přitom však sám autor konstruktů SOC zdůrazňuje, že se jedná o jeden ze zdrojů zdraví spíše než o zvláštní copingový styl, a dále se domnívá, že SOC není primární nárazníkovou proměnnou stresu. Osoby s vysokým skóre SOC nejsou omežovány jedním způsobem zvládání, nýbrž projevují flexibilitu při využívání potenciálních zdrojů a uplatňují situačně adekvátní reakce na stresory.

Jako příklad podpory předpokladu o pozitivním vlivu SOC na zátěžovou odolnost výzkumem může posloužit práce T. Feldta (1997). Na rozsáhlém, náhodně vybraném vzorku zaměstnané populace prokázal vztah mezi SOC a subjektivní percepcí charakteristik práce. S nárůstem SOC se spojovalo zvýšení celkového well-beingu, pracovní spokojenosti, odolnosti proti negativním pracovním vlivům, pocitu kompetence, zdraví, přibývání projevů zdravého životního stylu, snižovala se četnost psychosomatických symptomů. Je však dokládána i negativní vazba mezi SOC a percipovaným pracovním stresem, úzkostí, depresí, příznaky nemocí apod. Také v jednom našem výzkumu pracovní spokojenosti a zátěže učitelů (Paulík, 1999) se u relativně velkého souboru učitelů základních, středních i vysokých škol ($N = 1280$, 924 žen, 356 mužů) vyskytovaly významné negativní korelační vztahy mezi SOC a hodnocením vlastní pracovní zátěže (čím vyšší SOC, tím nižší vnímaná zátěž) a pozitivní korelace SOC a pracovní spokojenosti. Tyto korelace se objevovaly jak při posuzování globální pracovní spokojenosti, tak u některých složek pracovní spokojenosti učitelů při její dekompozici na dílčí součásti (spokojenost se žáky a kolegy, spokojenost s materiálním vybavením). U učitelů s vysokým *meaningfulness*, kteří měli sklon pohlížet na pracovní úkoly jako na výzvu, nevedla ke snížení pracovní spokojenosti ani relativně vysoká pracovní zátěž. K podobným výsledkům jsme dospěli také u jiných profesí, například u sociálních pracovníků (Paulík, 2006b).

V souvislosti se studiem SOC jako součásti psychické odolnosti se na základě analýzy výsledků výzkumů jeví jako pravděpodobné, že se nejedná o psychický jev plně odpovídající pojmu osobnostního rysu, který je vymezován jako relativně stabilní a transsituačně konzistentní záležitost. Přesto se řadí k mnoha autorův uznávaným důležitým charakteristikám odolnosti vůči zátěži. Další autoři věnovali pozornost **SOC v souvislosti se zvládáním studijních nároků**. Například E. Sollárová a M. Popelková (2004) konstatují u studentů maturitních ročníků středních škol ($N = 303$), že jednotlivci s vysokou koherencí používají efektivnější učební styly a jsou méně závislí na vnějších okolnostech. S. Pelcák (2013) shrnuje výsledky řady

výzkumů zabývajících se vztahem SOC a některých korelátů zdraví. V zahraničních studiích souvisel vyšší SOC mimo jiné se somatickým zdravím, s lepším zvládnáním bolesti, nižší obecnou úmrtností, vyšší fyzickou zdatností, nízkým subjektivním hodnocením stresu, lepší adaptací na náročné životní situace, nižší úzkostností a depresivitou, vyšší subjektivní pohodou, častější volbou příklonových copingových strategií. Ve výzkumu vztahů SOC a příklonu k součástem zdravého životního stylu adolescentů za účasti 150 středoškoláků zjistili S. Pelcák, S. Hoferková a V. Bělík (2015), že úroveň SOC ovlivňuje volbu copingových strategií i psychickou reakci na stres včetně její vegetativní a endokrinní složky. Pro zvládnání zátěže i pro posuzování odolnosti jedince je důležitá jeho pozice na pomyslné škále s póly nezdolnost SOC – zranitelnost.

4.1.4 *Hardiness*

Hardiness znamená (Kobasa, Maddi, Kahn, 1982, aj.) tuhost, pevnost, zdatnost, nezdolnost, zocelenost čili schopnost vytrvale a usilovně bojovat s těžkostmi. U nás se *hardiness* podobně jako SOC často překládá jako „nezdolnost“. Například J. Křivohlavý (1991, s. 59) rozumí nezdolností „takovou charakteristiku osobnosti, která umožňuje člověku zmírnit či ztlumit negativní vliv nepříznivých životních situací“. Předpokládá se, že tato proměnná svým charakterem patří k dispoziční výbavě jedince a váže se na omezení aktivity sympatiku při reakci na působení stresoru. Složkami *hardiness* jsou: **přesvědčení o vlastních možnostech ovládat a zvládat dění** (*control*) v rozpětí maximální kontrola – bezmocnost (závislost na vnějších vlivech, náhodě, osudu apod.); **výzva** (*challenge*) s protipóly výzva (nároky jsou přijímány jako podněty k aktivitě, případně bojovnému nasazení a k dalšímu rozvoji) a hrozba (dojem ohrožení, nebezpečí) a **osobní zaujetí** (*commitment*), polarizované na jedné straně jako plné zaujetí, pohroužení se, angažovanost v příslušné činnosti, zahrnující také důvěru v to, co děláme, „důležitost a hodnotu tohoto počínání“ (Tartasky, 1993), smysluplné ztotožnění se s touto činností, se sebou samým i s podstatnými součástmi prostředí, v němž se činnost odehrává, a na druhé straně vymezené pólom odcizení (pocit prázdnoty, marnosti, zbytečnosti úsilí). Prověřování těchto komponent konceptu *hardiness* ovšem vede k určitým pochybnostem o jeho vnitřní konzistenci a vyváženosti. Zdá se, že významnější součástí tvoří komponenty *control* a *commitment* než zbývající komponenta *challenge*, jež se jeví z hlediska svého vlivu na celkové pozitivní vyznění *hardiness* pro zvládnání zátěže jako méně významná.

Při optimálně rozvinutých komponentech *hardiness* jedinec pohlíží sám na sebe jako na aktivního účastníka dění, který do něj může účinně zasáhnout, a tak

ovlivnit a zvládnout i příští vývoj. Přitom se příslušným aktivitám, které považuje za smysluplné, zcela věnuje, dělá je „naplno“ a setrvává v cestě za nastoupeným cílem i za nepříznivých okolností. Důležité jsou pro něj také vztahy k dalším lidem. V jednání je aktivní a iniciativní. Neobvyklé, nečekané či obtížné situace jsou pro něj výzvou k jejich řešení a je přesvědčen o svých schopnostech je zvládnout a dosáhnout uspokojení.

Naopak je-li charakteristika *hardiness* nedostatečně rozvinutá, je pro člověka příznačný pocit bezmoci a beznaděje s pocitem marnosti snahy o zásah do událostí, jejichž smysl mu často není zřejmý. S tím se pojí neujasněnost hodnotové orientace, nerozhodnost, nedůvěra v sebe i ostatní, odcizení (*alienation*), pesimismus, deprese, nespokojenost. Relativně vysoká negativní korelace mezi *hardiness* a neuroticismem, kterou uvádí například C. S. Funk (1992), navozuje otázku, zda nízké hodnoty *hardiness* vlastně nepředstavují neuroticismus (srov. J. Křivohlavý, 2009). Snad nejznámější metodou používanou k výzkumu *hardiness* je Personal View Survey (PVS), o níž se ještě zmíníme v kapitole 5.

Studie o *hardiness*

Studii zabývajících se fenoménem *hardiness* v souvislosti se zátěží je velké množství. Některé z nich, věnující se působení *hardiness* jako nárazníku stresu (např. Křivohlavý, 2009; Wiebe, 1991), poukazují například na negativní vazby mezi *hardiness*, hodnocením míry ohrožení situací a negativní afektivní a psychofyzilogickou reakcí na zátěžové podněty. Osoby s vyšší úrovní *hardiness* sledované v těchto výzkumech současně vykazovaly nižší úroveň distresu a vyšší míru sebeovládání. Tito jedinci také častěji uplatňovali aktivní coping a preferovali jej před pasivitou a tendencí vyhýbat se zátěžovým situacím. Celkově se o sebe lépe starají, jejich tělesný i duševní zdravotní stav je lepší, lépe zvládají obtíže po kardiologických operacích, častěji využívají sociální opory apod. Některé výsledky také naznačují možnost existence určitých sexuálních diferencí. U mužů se obecně jevíly souvislosti mezi *hardiness*, psychofyzilogickou reakcí na zátěž, uváděnou mírou prožívaného distresu i preferencí aktivních postupů zvládání výraznější než u žen.

Prováděné výzkumy se zabývaly mimo jiné i vazbami *hardiness* na prožívanou pracovní zátěž a subjektivní posuzování zdravotního stavu. Náš autor B. Vašina (1999) ověřoval tyto souvislosti na velkém souboru učitelů ($N = 3\ 000$). U osob dosahujících vyšších (nadprůměrných) skóreů *hardiness* byl patrný signifikantně nižší výskyt subjektivních zdravotních problémů než u osob s nižšími (podprůměrnými) skóre. To platilo zejména ve složkách *control* a *commitment*. Zdá se ovšem,

že situace kolem vztahu *hardiness* a frekvence subjektivních stížností na zdraví je složitější. Důležitou roli zde sehrává ještě přinejmenším míra percipované pracovní zátěže. Tam, kde respondenti posuzovali svou pracovní zátěž jako nadprůměrnou, byl efekt zjištěné míry *hardiness* na úroveň zdravotních stesků výraznější. K výsledkům podporujícím předpoklad souvislosti *hardiness* a pracovní zátěže jsme dospěli i ve výzkumu (Paulík, 1999; Paulík et al., 2009; Paulík /ed./, 2012), kde se ukazovaly významné negativní korelace mezi *hardiness* a pracovní zátěží a pozitivní korelace *hardiness* s pracovní spokojeností vcelku i s některými jejími složkami. Podobně tomu bylo u SOC u učitelů různých druhů škol i u pracovníků nepedagogických profesí. *Hardiness* také spolu se SOC, optimismem a některými vlastnostmi osobnosti podle pětifaktorového modelu působil jako mediátor ve vztahu percepcie zátěže a spokojenosti v zaměstnání i v životě vůbec.

Koncepty *hardiness* a SOC jsou kompozitem čili jakousi slitinou tří dispozic ovlivňujících velikost zátěže. Patrná souvislost mezi nimi je vyjádřena mimo jiné statisticky významnou korelací. Střední hodnota příslušných korelačních koeficientů v různých výzkumech současně napovídá, že vzájemný vztah *hardiness* a SOC není jednoznačný a je ovlivňován i dalšími jevy. V SOC je oproti *hardiness* navíc zdůrazněn i emocionální aspekt (pozitivní emoce související se zaujetím smysluplnou aktivitou). Přes možné námitky vůči oprávněnosti úvah o těchto složených proměnných, kde jednotlivé složky mohou mít různou váhu (např. Wiebe, 1991), se jejich chápání jako celostních fenoménů vcelku rozšířilo a v odborné literatuře je k dispozici řada údajů o výzkumech ověřujících jejich zprostředkující vliv na prožívání a hodnocení působení různých stresorů. Problémem zůstává jejich přesné terminologické vymezení v systému vztahů osobnost–prostředí ve vazbě obou konstruktů ke stresové adaptaci, tedy zda se v obou případech jedná o rys, nebo o stav (*trait or state*). Pojmy „schopnost“ či „vlastnost“ použité k označení *hardiness* a SOC v systému osobnosti nejspíš nevystihují přesně jejich podstatu, a dokonce mohou být spíše matoucí. Ostatně, jak připomíná například O. Kolaříková (2005), terminologické a lexikální problémy provázejí historickou i současnou psychologii. Z lexikálního hlediska i výborný překlad mění význam původního konstruktů, a navíc často neuvážené užívání pojmů, provázející nejen psychologii, ale společenské vědy obecně, terminologické problémy ještě zvyrazňuje. Aniž bych si chtěl dělat nároky na konečné řešení, přikláním se k názoru, že obecně lze charakterizovat SOC i *hardiness* jako konstrukty sice relativně ustálené přinejmenším co do preference způsobů reagování na podněty, nicméně proměnné, které mají blíže k charakteristikám typu postoje s větší afinitou k situačním změnám než k rysu osobnosti jako globálnímu časově a transsituačně více stabilizovanému. Ovšem přísně vzato, diskuse, zda se v případě určitého psychického jevu jedná o rys, nebo nikoli, může jen stěží dospět

k definitivnímu závěru, neboť sám pojem „rys“ v současné psychologii, podobně jako je tomu u řady dalších pojmů, jednoznačnou a obecně akceptovanou definici nemá (např. Kolaříková, 2005).

4.1.5 Účinná integrovanost osobnosti

Účinná integrovanost osobnosti je další komplexně pojatou osobnostní proměnnou, jejíž vztah k odolávání zátěži je podstatný (Mikšík, 1991). Jedná se o charakteristiku zahrnující ty osobnostní vlastnosti, které jsou rozhodující pro způsob a formu interakcí se světem z hlediska vyrovnání se jedince s prostředím. Na základě faktorové analýzy vymezuje Mikšík koncept psychické variabilnosti osobnosti, zajišťující pružnost, plasticitu reakcí na proměnlivé prostředí. Psychická variabilita má kognitivní, emocionální, adjustační a regulační komponenty. Tyto komponenty individuálně příznačným způsobem determinují vyrovnání se se zátěží. Jejich základem jsou obecnější faktory, motorická hybnost a obecná vzrušivost.

Příznivý rozvoj variabilnosti se vyznačuje postihováním změn v situaci a jejich dynamickým zpracováním (obdoba s *challenge* u *hardiness*), emocionální stálostí (nízký neuroticismus u Eysencka) při odpovídající proporcii emocionálního a racionálního hodnocení situace a soustavným vřazováním anticipace možných efektů do rozhodování a jednání. Dále je rozvinuta psychická variabilnost spojená s účinným řízením činností a se širokou škálou přizpůsobování se situacím. Nedostatečný rozvoj úrovně psychické variability pak přináší obtíže v situacích nových a neznámých díky vysoké vzrušivosti a prožívání tenzí, nestabilitě emocionálního ladění, nízké autoregulovanosti a poměrně úzkému rozsahu adaptability. To vše činí člověka zvýšeně citlivým na požadavky okolí, zranitelným se sklony k časté nespokojenosti.

V širších souvislostech je možno uvažovat i o dalších fenoménech a příslušných pojmech je označujících, které lze dávat do vztahu k odolnosti vůči zátěži. Je jich celá řada, například kvalita života, zdraví, subjektivní pohoda, spokojenost, a věnují se jim mnozí autoři (např. D. Kováč, V. Kebza, J. Mareš, J. Payne, K. Hnilica, J. Džuka a další).

4.1.6 Odolnost: terminologický souhrn

V oblasti jevů, tvořících základ pro lidské zvládnutí zátěže, stresu, nepříznivých situací, problémů a podobně, ale i běžných každodenních nároků se při snaze o jejich konceptualizaci v současné psychologii setkáváme s řadou pojmů, které jsou si při zběžném pohledu alespoň v obecné rovině obsahově blízké. Detailní rozbor ovšem

napoví, že jsou zde určité **větší či menší difference a přesahy** v širší obsahu akcentovaných charakteristik, což vede k terminologickým nejasnostem a komplikuje dorozumění mezi badateli. Každá snaha o terminologický konsenzus naráží na řadu problémů vycházejících nejen z obsahu, ale i z rozdílných teoreticko-metodologických stanovisek a přístupů různých autorů. Některé z těchto konceptů jsou svými autory deklarovány přímo jako základní a zásadní předpoklady (funkcí označovaných jevlů je zvládání) pro zvládání zátěží (ať již běžných, nebo zvýšených, případně extrémních), jinými slovy zvládání zátěží je jejich základní funkcí nebo podstatou, jiné představují vhodné předpoklady, které za příznivé konstelace zvládání zátěže usnadňují. V tomto smyslu lze příslušné koncepce dělit (srov. Kebza, Šolcová, 2008) na hlavní a prototypické.

K hlavním koncepcím zvládání s odpovídajícími pojmy lze spolu s Kebzou a Šolcovou řadit odolnost, *hardiness*, *sense of coherence*, resilienci, egoresilienci, účinnou integrovanost osobnosti, kompetence ke zvládání, případně i frustrační toleranci (jejíž obsah je ovšem poněkud užší) a další. Jako prototypická pojetí a koncepty je možno chápat *self-efficacy*, *locus of control*, optimismus, sebedůvěru, pozitivní myšlení, konstruktivní myšlení, pozitivní emotivitu, inteligenci, účinnou kapacitu rozumu atd.

Dva obsahově blízké pojmy, „resilienc“ a „odolnost“, zde prezentujeme v širším smyslu, kdy zahrnují jak v **čase relativně stabilní znaky osobnosti** jako **rysy** (nenáchylnost, nezranitelnost, *invulnerability*, pohotovost, aktivnost), tak **kvalitu či výsledek procesu adaptace** (aktuální psychosomatické stavy) na nároky plynoucí z interakce jedince a prostředí (které zahrnují rizikové i protektivní faktory, vývojové výhody, aktiva apod.) či vlastní **průběh** procesů probíhajících v **širším environmentálním kontextu**. V podstatě tedy lze odolnost i resilienci obecně chápat jako **osobnostní dispozici, stav, proces i výsledek**. V daném kontextu se ovšem v současné psychologii uplatňují, jak již bylo řečeno, i další pojmy, víceméně akcentující některé formální charakteristiky psychických jevlů.

Funkcí odolnosti i resilienc je **adaptivní působení** v procesu interakce člověka s prostředím, v případě potřeby **kompenzující negativní vlivy** a rizika (srov. Werner, 1993). Přitom je důležitá **funkce kognitivní** (adekvátní percepce, a zejména způsob hodnocení situace), **afektivní** (kvalita a intenzita prožívání), **motivační** (podněcování aktivity) i **regulační** (přiměřená reakce a volba vhodného jednání, žádoucí usměrnění úsilí bez neúčelně vyvinutého výdeje energie, regulace emocí a eliminace jejich negativního působení na chování a prožívání). V konkrétních situacích je úkolem odolnosti **volba adekvátních adaptivních vzorců chování** (v případě stresu copingových strategií) a jejich **realizace za daných podmínek**. Resilienc, odolnost i kompetence nejsou univerzální ani stabilní kvality umožňující zvládání zátěžových

situací jako takových a mění se v čase. Je možno je rozvíjet tréninkem a programově vytvářet podmínky pro úspěšné zvládnání stresu. Pojem „resilience“ je poněkud užší ve smyslu okolností, které umožňují daný jev zvládat, díky uvedenému důrazu na přítomnost rizik a nepřízně. S poklesem tohoto důrazu se zúžení ovšem omezuje.

Pojem „odolnost“ je v domácí odborné literatuře i běžné mluvě etablovaný a často uplatňovaný. V širším obecném pojetí, k němuž se přikláníme, může sloužit jako obecný zastřešující koncept, který představuje soubor jevů z oblasti interakce osobnostních dispozičních faktorů s prostředím, zahrnujícím mimo jiné příznivé i nepříznivé vlivy. O adekvátní, efektivní apod. odolnosti můžeme hovořit všude tam, kde máme na mysli optimální vybalancování vnějších i vnitřních podmínek umožňující úspěšnou adaptaci, počínaje individuálně příznačnou, relativně dlouhodobou strukturou dispozic až po jejich aktuální úroveň, vstupující do interakcí se všemi příznivými i nepříznivými vlivy při zvládnání kladených nároků. Z takového zorného úhlu není tedy podstatná přítomnost rizik a nepřízně. Uplatnění pojmu „odolnost“ považujeme za vhodné všude tam, kde jde o **obecné označení předpokladů ke zvládnání zátěžových situací** (bez ohledu na míru zátěže). Při detailním pohledu by pak tento obecný pojem mohl být podle potřeby specifikován pomocí dalších pojmů, pokud by zřetelně akcentovaly potřebná relevantní hlediska. V konkrétních situacích, kdy jsou na člověka kladeny určité nároky „tady a teď“, by pojem „odolnost“ z formálně klasifikačního hlediska označoval spíše **aktuální psychický stav** (přechod mezi procesem a vlastností), představující **výsledek dosavadního průběhu adaptačního procesu** (zahrnující dosavadní vývoj dispozic za dlouhodobého i okamžitého působení protektivních i rizikových faktorů prostředí) a **vstupní předpoklad dalšího průběhu adaptace** v dané situaci se všemi aktuálními nároky, riziky, ochranami i podporami.

Fyzická odolnost se vztahuje především k nárokům na lidský organismus a její funkcí je uchovávat vnitřní rovnováhu organismu při změnách prostředí. **Psychická odolnost** se vyznačuje schopností setrvávat ve stavu, v němž jsou v relativní rovnováze potřeby, zájmy a realita. Tato rovnováha přetrvává i při vystavení jedince určitým nárokům, případně se po skončení působení zátěže rychle obnovuje. Přitom je jedinec připraven k adekvátní reakci na další vzniklé požadavky. K tomu jsou tvořivě využívány relevantní zkušenosti, adaptovány nové poznatky a vynakládáno odpovídající úsilí pro další adaptaci. Vyšší odolnost jedince pravděpodobně provází vyšší spokojenost, schopnost podávat výkony odpovídající dispozicím, méně problémů v mezilidských vztazích, zdravotních obtíží atd. V tomto smyslu je odolnost obecným kvalitativním znakem adaptace příznačným rozsahem podnětů, s nímž se jedinec dokáže efektivně vyrovnat, aniž by došlo k narušení nebo zhroucení adaptačních mechanismů. Z hlediska časové perspektivy lze rozlišit aktuální odolnost jako kvalitu

aktuálního psychosomatického stavu čili jako momentálně dosaženou úroveň adaptace „tady a teď“ a odolnost jako relativně dlouhodobou dispoziční charakteristiku.

Odolnost můžeme stručně vymezit jako psychofyziologickou dispozici spočívající v získávání, rozvíjení a optimálním využívání všech vnějších a vnitřních zdrojů pro funkční interakci s prostředím, umožňující zvládnutí kladených nároků.

Pojem **adaptace** ve smyslu procesu přizpůsobování požadavkům dynamického prostředí vůbec bez speciálnějšího upřesnění lze řadit mezi výše uvažovanými pojmy k těm nejobecnějším. V takovém smyslu je **adaptabilita** adekvátní reakce na změny a míra odolnosti představuje vlastně kvalitu adaptace. V interakčním pojetí stresu má odolnost vedle objektivních parametrů situačních požadavků rozhodující roli pro stanovení míry zátěže. Stav odolnosti jedince „tady a teď“ rozhoduje při stávajících nárocích o aktuální velikosti jeho zatížení. Přikláníme se k rozlišování termínů „adaptace“ a „coping“, které koresponduje s rozlišením zátěže a stresu ve výše zmíněném systémovém pojetí (stres jako zvláštní případ neoptimální zátěže). Adaptace se vztahuje ke zvládnutí zátěže jako takové. Coping se uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní nebo podlimitní, a je tedy potřebné vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnání se s ní.

4.2 Odolnost a ontogeneze

Dosud jsme se zabývali zvládnutím zátěže především v obecném smyslu, což v podstatě znamená zvládnutí dospělými lidmi. Pokud se však zaměříme na zvláštnosti zvládnutí zátěže v různých fázích vývoje od dětství přes adolescenci k dospělosti a stáří, vystupují do popředí zájmu různé specifické otázky v souvislosti s vývojem adaptability v jednotlivých vývojových etapách a citlivými a kritickými obdobími ontogeneze, kdy dochází ke zvýšení nároků na adaptaci v důsledku urychlení či nahromadění podstatných vývojových změn, s nimiž se jedinec musí v zájmu dalšího osobnostního rozvoje vyrovnat. Dá se říci, že problematice vývoje odolnosti v různých vývojových etapách dětství i stáří je v psychologii dosud věnováno relativně více pozornosti než vývoji odolnosti v dospělém věku (Šolcová, 2009). U nás v poslední době kromě práce I. Šolcové, pojednávající o vývoji resilience v dětství a dospělosti, vyšla i kniha S. Hoskovcové (2006), věnovaná odolnosti dětí v předškolním věku, která se blíže zabývá zejména socializací, vnímanou osobní účinností (*self-efficacy*), diagnostikou odolnosti u dětí i možnostmi jejího zvyšování výchovou.

Vrozená vybava lidského jedince je pro adaptaci na životní podmínky v prvních měsících života zcela nedostatečná a jeho vývoj ovlivňuje konstelace protektivních

faktorů a rizik. Výskyt rizikových faktorů nedostatečně kompenzovaných faktory protektivními zvyšuje pravděpodobnost maladaptace a jejich negativních dopadů. Pozitivní úlohu při vzniku protektivních faktorů má příznivé vybalancování vzájemného působení prostředí a dědičných faktorů, přiměřené vystavování dítěte zátěžovým podnětům, i řada dalších vnějších okolností (srov. Šolcová, 2009).

Uspokojování potřeb po narození a v raném věku je zcela v rukou dospělých. Dospělí, zpravidla rodiče (a zejména matky), poskytují dětem kromě výživy, tepla, nezbytné hygieny i řadu vývojově důležitých podnětů emočních, taktilních (laskání), vizuálních (úsměv) i zvukových. Členové rodiny také obvykle bezprostředně reagují na dětský křik i projevy spokojenosti (vokalizace). Důležitost funkce pečujícího dospělého v raném věku prokazují i neurologické výzkumy (např. Fisher, Gunnar, Dozier et al., 2006). Jeho přítomnost ovlivňuje činnost neurohumorálního systému a promítá se i do pozdějšího chování v dalším vývoji dítěte. Zdrojem zvýšené zátěže zhruba v sedmém až osmém měsíci (začíná rozlišování známých a neznámých osob) je pro některé děti setkání s cizími lidmi, na něž reagují projevy nespokojenosti až strachu. To trvá asi do konce prvního roku života. V období kolem jednoho roku bývá zvláště silná vazba dítěte především na matku nebo na osobu podobně blízkou, trávící s dítětem podstatnou část jeho bdění. Dítě projevuje radost, když se matka objeví, a naopak při jejím odchodu i na krátkou dobu je znepokojeno. V této souvislosti se hovoří o separační úzkosti, která přetrvává ještě v druhém roce života. Třileté dítě již snáší krátkodobou nepřítomnost rodičů dobře, pokud jsou uspokojeny jeho základní potřeby a je-li ve společnosti jiných dětí, případně dospělých. To lze dát do souvislosti se schopností paměti zprostředkovat zkušenost, že se matka vrátí, dále s rozvojem osobní autonomie a v neposlední řadě s možností domluvy s okolím. Vazba dětí k matkám má širší význam než zabezpečení výživy. Matky zajišťují dětem citové podněty, pocit přijímání druhými, bezpečí, něhy apod., což je pro zdravý psychický vývoj nezbytné. Vztahy k otcům, zpravidla založené na obdivu k jejich schopnostem, vědomostem a síle, se zvýrazňují poněkud později, zhruba v předškolním a mladším školním věku. Pro vztahy k sourozencům je důležité pořadí narození a věkový rozdíl. Zdrojem zvýšené zátěže u některých prvorozených dětí zvyklých na to, že jsou středem pozornosti dospělých, se může stát narození mladšího sourozence, mají-li pocit, že se sourozenec stává jeho konkurentem. Lepší předpoklady pro vzájemné chápání mají sourozenci, mezi nimiž není větší věkový rozdíl. Rodinná situace s relativně méně stabilními vazbami mezi manželi s sebou přináší pro dítě řadu možných složitéjších problémů v mezilidských vztazích (nevlastní rodič, sourozenec apod.). Vztahy k vrstevníkům mimo rodinu bývají zpočátku spíše letmé, povrchní a nestálé. Běžným zdrojem zvýšení zátěže bývají konflikty, zpravidla krátkodobé, vystřídané následným usmírováním. Postupně se v těchto vztazích projevuje určitá stabilizační tendence,

s níž souvisí uvědomování si sociální příslušnosti (asi od třetí třídy základní školy). Kamarádké a přátelské vztahy se formují na základě záměrné volby. Přednost je přitom dávana spíše osobám stejného pohlaví. To trvá až do puberty, kdy v souvislosti s řadou fyziologických i psychických vývojových změn se také mění vztah ke druhému pohlaví a zvyšuje se zájem o kontakty s ním. Navazování a udržování přátelských či eroticky podložených vztahů s možnými nedorozuměními a zklamáními bývá ve spojení s hledáním vlastní identity v pubertálním období častým zdrojem zvýšené zátěže.

Pro úspěšnou adaptaci a zvládnání zátěže v průběhu života (srov. např. Millová, 2012) je nezbytná existence více možností a zdrojů při dosahování cíle i schopnost jedince rozhodnout se pro některé z nich, vybrat si k tomu potřebné zdroje, podle okolností cíle i zdroje měnit, vyrovnat se přitom s případnými neúspěchy a kompenzovat je.

4.2.1 Tranzitorní krize

V souvislosti s nahromaděním vývojových nároků do určitých relativně krátkých úseků vývojové křivky se někdy hovoří o vývojových či tranzitorních krizích (viz oddíl 2.2). V **dětství** je od jeho raných fází pro zdravý vývoj osobnosti včetně odolnosti proti zátěži důležitý pevný vztah s pečující osobou (osobami). Pečující bytost zajišťuje splnění základních potřeb dítěte, které má mimo jiné zabezpečit pokud možno relativní bezproblémové rozvíjení vrozených dispozičních základů pro zvládnání nároků interakce jedince a prostředí. Tento obecný předpoklad se však ukazuje jako ne zcela jednoznačný. Jednou z otázek, které si psychologové v souvislosti s vývojem v dětství kladou, je, co způsobuje, že některé děti prospívají i v prostředí vývojově málo podnětném až rizikovém. Například E. E. Wernerová a R. S. Smith (2001) poukázali na to, že i část dětí z velmi chudých poměrů se může v dospělosti plně sociálně zapojit. Některé výzkumy (např. Lacková, 2008) dokonce zaznamenávají vyšší odolnost dětí pocházejících z nefunkčních rodin ve srovnání s dětmi z rodin funkčních. Na tomto základě se nabízí hypotéza, že právě rodinné prostředí poskytující dětem relativně méně ochrany a podpory může stimulovat rozvoj jejich adaptačních dispozic. Nicméně L. Lacková upozorňuje na to, že lidé pocházející z nefunkčních rodin, ačkoli jsou sami schopni se vyrovnávat se zátěží velmi dobře, mívají často v dospělosti problémy v manželství a partnerských vztazích. „Akoby neboli schopní vytvárať, niečo, čo nezažili, chýbal im vzor. Resilientná osobnosť sa síce vytvorila, ale resilientná rodina už nebola automaticky výsledkom spolunažívania odolných jedincov.“ (Lacková, 2008, s. 108) Pro odolnost vůči zátěži zřejmě hraje důležitou roli s postupem vývoje proporce ochrany a samostatnosti, náročnost úkolů na dítě kladených a podíl jeho vlastní aktivity na jejich řešení.

Z hlediska zátěžových momentů zahrnutých ve vztahu dítěte a dospělých vyvolává pozornost zejména období související s uvědomováním si vlastního já jako základ osobní identity zhruba kolem druhého až třetího roku života. V této životní etapě se některé děti dostávají do rozporů s dospělými ve snaze prosadit svou vlastní vůli za každou cenu. O něco později, mezi třetím a pátým rokem života (falické vývojové stadium), se podle S. Freuda ve vztahu dítěte k rodičům projevuje příklon k opačnému pohlaví a soupeřivý, rivalitní vztah k rodiči stejného pohlaví (u chlapců Oidipův, u dívek Elektrín komplex), na nějž dítě žárlí a přeje si mít druhého rodiče jen pro sebe. V tomto období se navíc často vyskytuje konflikt příjemných pocitů z uspokojování sexuálního pudu (masturbace apod.) s vnějšími zákazy, reprezentovanými dospělými v okolí dítěte. Potlačování pudových tendencí ústí do úzkosti. Úroveň zvládnutí tohoto období se projevuje v míře sebeváhy, ješitnosti na jedné straně až sebezavrhování na straně druhé. Překonání Oidipova komplexu (potlačení sexuálních přání vůči matce/otci a identifikace s otcem/matkou) vede podle Freuda k přijetí odpovídající sexuální role.

Z hlediska formování odolnosti vůči zátěži je **v dospívání a adolescenci** jako tranzitorní životní vývojové etapě důležité překonání vnitřních zmatků plynoucích z nejasnosti vlastní sociální pozice a role. Tyto zmatky komplikují formování vlastní identity. Dospívání i adolescence jsou spojeny pro většinu lidí se zvýšenými nároky, hrozbami i rozvojovými podněty. Jedinec v této etapě ontogeneze se nezdá projevuje antisociálně, ve většině případů však tyto projevy po dosažení dospělosti ustávají. V dospělosti je odolnost podporována úspěchy při řešení větších i drobných problémů souvisejících s přípravou na povolání a s vlastní profesionální kariérou, partnerskými vztahy, plněním rodičovské role apod.

4.2.2 Vývojové výhody

Normální vývoj lidského jedince se od narození vyznačuje zvyšující se mírou samostatnosti a odpovědnosti za sebe sama. Přitom se zvyšuje i rozsah nároků na adaptaci. V souvislosti s tím se zvýrazňuje úloha schopnosti vyrovnat se s úkoly, problémy, požadavky či výzvami života v daném prostředí.

Jedním z konceptů akcentujících vývojové hledisko v souvislosti se zvládnutím zátěže je pojem **vývojových výhod** (*development assets*), aktiv, trumfů či předností. Ty byly vymezeny na základě poznatků (srov. Novotný, 2015), že některé děti, přestože byly vystaveny nepříznivým podmínkám, nejevily žádné známky patologie a vyvíjely se normálně. Zkoumání příčin zvládnutí nashromáždění nepříznivých podmínek bez zřetelné újmy se zaměřovalo na stanovení silných stránek těchto dětí

(*strength-based approach*), k nimž patří například inteligence, zvědavost, frustrační tolerance aj. Vývojové výhody se uplatňují i v běžných podmínkách bez přítomnosti nepříznivých a ohrožujících vlivů a zahrnují i pozitivní vliv příznivé konstelace prostředí (srov. Šolcová, 2009).

Současná společnost se snaží podporovat odolnost dětí vůči zátěžím vycházejícím z interakce jedince a prostředí, zejména prostřednictvím rodiny a dalších výchovných institucí, a podněcovat její optimální rozvoj jako součást vývoje. Podstatnou roli při tom hraje kultura, sociální a ekonomické podmínky. Například L. Winfield (1994) při tom považuje za důležité podporovat zmírňování negativních dopadů rizik pomocí různých sociálních opatření (organizace pomoci při zajištění stravy pro děti z chudých rodin, poskytování náhradní rodinné péče apod.) a adresných programů, které mají zabránit nebo zmírnit navazování rizikových projevů chování (členství v asociálních skupinách, záškoláctví, krádeže, násilí) a pomáhat udržovat a rozvíjet sebevědomí jedince (poskytování příležitostí úspěšného uplatnění ve školních i zájmových aktivitách, které jsou dětem v jejich okolí dostupné). V ekonomicky vyspělých zemích se klade důraz především na vzdělání, které provází jedince prakticky po celý život. Součástí vzdělávání a výchovy je formování celé řady osobnostních kompetencí.

Vytváření podmínek pro optimální rozvoj odolnosti jedince tvoří organickou součást socializace, ať již je na tento rozvoj v teorii kladen explicitní důraz, nebo je předpokládán víceméně automaticky jako pravděpodobný důsledek působení jednotlivých socializačních faktorů.

V procesu socializace se ovšem uplatňuje současně i proces formování vlastní jedinečnosti (individuace) současně se začleňováním do vztahů s jinými lidmi; jejich poznáváním a komunikováním s nimi člověk musí poznávat i sebe sama, vyrovnat se s vlastní individualitou a identitou. Lidská zkušenost obsahuje nesčíslně poznatků o náročnosti tohoto procesu. Rozpory mezi vnímáním a hodnocením svého já a jeho hodnocením okolními lidmi pak představují závažný problém v lidském životě, který má patrné dopady i na schopnost zvládnutí zátěží. V humanistické psychologii (např. Rogers, 1995) se v této souvislosti uplatňuje pojem **inkongruence**. Její překonání, umožňující jedinci zbavit se nežádoucí závislosti na externích hodnotících soudech a „být sám sebou“, je pak zásadním terapeutickým cílem.

4.3 Odolnost organismu, imunita

Imunitou se v biologickém smyslu běžně rozumí schopnost organismu bránit se vlivům cizích látek a odolávat bez závažnější újmy napadení škodlivinami (patogeny).

Na lidské imunitě se podílejí psychické i somatické složky. Vztahem mezi psychikou a imunitním systémem člověka se zabývá vědní disciplína **psychoneuroimunologie**, zkráceně **psychoimunologie**. Toto označení zřejmě zavedli (srov. Tschuschke, 2004) G. F. Solomon a R. H. Moss (1964). Koncepti tohoto směru rozpracoval zejména R. Ader (1981). Důležitost funkce imunitního systému pro psychickou odolnost člověka dokládají četné výzkumy (např. Biela et al., 2015). Podle Biely et al. zajišťují psychickou odolnost čtyři psychoimunologické faktory: (1) síla vůle ke smysluplnému životu, (2) pocit vlastní kompetence ke zvládnutí zátěže, (3) proaktivita a sociální opora, (4) autonomní cíle.

Imunitní systém se řadí k základním, relativně samostatným homeostatickým podsystémům osobnosti. Jeho správná funkce je nezbytná pro **udržování životně důležité vnitřní rovnováhy (homeostázy) organismu**, především pro uchování zdraví. Spolu s nervovým a oběhovým systémem (zajišťujícím v organismu transport životně důležitých látek, jako je kyslík a živiny, a zprostředkujícím hormonální regulaci) se podílí na zajištění adaptace v prostředí. Propojení centrálního nervového systému, hormonálního a imunitního systému významnou měrou zprostředkovává vegetativní a neuroendokrinní reakce.

Narušení funkce imunitního systému, bráncího organismus před vlivy ohrožujícími jeho činnost či existenci, má za následek akutní nebo dlouhodobé poruchy správné funkce organismu (onemocnění).

Základní podmínkou fungování imunitního systému je odlišení škodlivých podnětů zvenku i zevnitř organismu od neškodných. Škodlivé podněty (noxy) jsou likvidovány. Na činnosti imunitního systému se podílejí **nespecifické, přirozené mechanismy i specifické adaptivní mechanismy**. Následující popis je pouze rámcový a zjednodušený. Ve skutečnosti je vše mnohem komplikovanější, což je patrné také z příslušné odborné literatury (učebnice imunologie čítají několik set stránek).

Imunitní systém je tvořen základními anatomickými a fyziologickými celky (Bartůňková, Šedivá, Janda, 2007), lymfatickými orgány a tkáněmi, buněčnými složkami a humorálními složkami.

Centrální lymfatické orgány jsou tymus a kostní dřeň. V kostní dřeni se tvoří všechny imunitní buňky ze společné hematopoetické kmenové buňky. Nositelé buněčné imunitní odpovědi, T-lymfocyty, opouštějí kostní dřeň a část z nich se diferencuje až do jednotlivých buněčných typů v tymu, část mimo něj především ve střevní sliznici. Střevní tkáň tak funguje jako důležitá bariéra proti choroboplodným zárodkům a škodlivinám.

T-lymfocyty dovedou rozpoznat a některé z nich si i dokážou zapamatovat abnormální buňky a zajistit jejich zničení prostřednictvím dalších bílých krvinek, NK-buněk (přirození zabijáci – *natural killers*). Některé druhy T-lymfocytů likvidují

vetřelecké mikroorganismy pomocí produkce tzv. lymfokinů, jiné působí tlumivě na aktivitu dalších lymfocytů, aby nebyla nadměrná a nestala se nebezpečím pro organismus (autoimunitní onemocnění).

Humorální imunitní reakci zajišťují B-lymfocyty schopné vytvářet protilátky imunoglobuliny. Některé z nich se tvoří ještě před narozením. Imunoglobuliny se navazují na patogeny a poškozují je. Navíc k nim lákají T-lymfocyty a NK-buňky, které je zničí.

Periferní lymfatické orgány tvoří **slezina, lymfatické uzliny a lymfatická tkáň** spojená se sliznicemi. V periferních lymfatických orgánech dochází ke konečné diferenciaci lymfocytů T a B.

Na základě objevů nositelů Nobelovy ceny v medicíně za rok 2011 B. A. Beutler, J. A. Hoffman (za objev týkající se aktivace vrozené imunity) a A. R. M. Steinman (objev dendritických buněk a jejich role v adaptační imunitě, viz https://www.nobel-prize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2011/press.html) je možno rozlišit dvě linie (srov. Biela et al., 2015), v nichž se lidský organismus brání proti patogenům. První představuje **nespecifická, přirozená imunita**. Po zjištění působícího patogenu receptory označovanými jako TLR (*toll-like receptors*) reaguje imunitní systém rychle, aby zabránil postupu infekce. **Adaptivní imunita** jako druhá linie imunity je zajišťována dendritickými buňkami, jejichž úkolem je identifikovat cizí antigeny a spustit reakci buněk imunitního systému, které jej eliminují.

Nespecifické složky imunitního systému, tvořící tzv. přirozenou imunitu, jsou evolučně starší, nemají imunologickou paměť. Jejich součástí jsou buněčné i hormonální struktury. Na škodliviny reagují během několika minut až hodin. **Hormonální složka přirozené imunity** sestává například z interferonů, různých druhů proteinů, plazmatických bílkovin (tzv. komplement) produkovaných zejména játry, případně makrofágy, dále z přirozených protilátek produkovaných lymfocyty B1, udržujícími rovnováhu organismu proti antigenům, apod. Přirozené protilátky jsou důležité také v prvních fázích infekcí, než začnou fungovat specifické imunitní mechanismy – zajišťují zánětlivou reakci a hojení poranění.

Buněčná složka nespecifického imunitního systému je tvořena **fagocytujícími buňkami a NK-buňkami**. Fagocyty jsou schopny rozpoznat cizorodé částice a zlikvidovat je (fagocytóza). Do této skupiny patří granulocyty, monocyty, z nichž se diferencují makrofágy, velké buňky pohlcující cizorodé látky. NK-buňky dokážou ničit některé nádorové buňky a buňky infikované virem. Jsou důležité (Bartůňková, Šedivá, Janda, 2007, s. 38) v časné obraně vůči infekcím a při kontrole rozvoje nádorů a metastáz.

Specifické složky imunity, geneticky mladší, dokončují svůj vývoj až po kontaktu s určitým antigenem. Mají schopnost imunologické paměti. Specifická imunitní

reakce je pomalejší než nespecifická. Probíhá v řádu dní až několika týdnů převážně v sekundárních lymfatických orgánech. Lymfocyty mají receptory specializované na jediný antigen. Je-li to potřebné pro likvidaci určitého cizorodého činitele, mohou se během několika dní množit dělením.

Hormonální složka specifické imunity ničí patogeny působící vně buněk (např. bakterie, paraziti). Je tvořena protilátkami imunoglobuliny produkovanými B-lymfocyty (vyvíjejícími se v kostní dřeni).

Buněčnou složku specifické imunity, zaměřenou na infekty působící uvnitř buňky (jako jsou např. viry), reprezentují T-lymfocyty (některé druhy T-lymfocytů jsou na hranici mezi specifickými a nespecifickými složkami imunity).

Pro adekvátní imunitní reakci je nezbytné funkční propojení jednotlivých buněk imunitního systému s dalšími buňkami, nepocházejícími z krevtovorných kmenových buněk, i s mezibuněčnou hmotou. Spojení mezi lymfatickými tkáněmi a orgány zajišťuje síť lymfatických a krevních cév.

Složky imunitního systému se rozvíjejí již během těhotenství. Velice brzy se objevují B-lymfocyty – jejich prekurzory je možno zaznamenat ve žlutkovém váčku již osmý den gestace (Bartůňková, Šedivá, Janda, 2007).

4.3.1 Vliv stresu na imunitní systém

V současnosti se všeobecně předpokládá významné působení stresu na imunitní systém (srov. Šolcová, Kebza, 2007a). Reakce organismu na stres je reakcí vybočující více nebo méně z normy, podobně jako odpověď imunitního systému na závažnou škodlivinu. Imunitní reakce je vývojově starší a je vlastní i jednoduchým organismům. Stresová reakce je možná až na takové vývojové úrovni, na níž je organismus schopen rozpoznat ohrožení a reagovat na něj pohybem v zásadě ve směru od něj. Předpokládá se (Šolcová, Kebza, 2007), že stresová reakce typu „útek, nebo útok“ je vývojovým pokračováním imunitní zánětlivé reakce na patogen, směřující k jeho likvidaci a obnovení normální funkce organismu. Imunitní i stresová reakce se shodují v tom, že mobilizují energii. Jejich požadavky na chování organismu jsou ale odlišné. Účinek stresu na funkci imunitního systému je nesporně složitý a dosud ne zcela jasný. Některé výzkumy naznačují, že lidé vystavení dlouhodobé zvýšené zátěži jsou také často nemocní (poruchy kardiovaskulárního a zažívacího systému, ledvin apod.). Extrémně silný akutní stres může být spojen i s výraznou negativní změnou zdravotního stavu. Podobně dlouhodobě prožívaný stres s kumulací nepříjemností a chronickým nedostatkem kontroly nad situací, která obsahuje negativní znaky a rizika, bez reálné pravděpodobnosti zlepšení, může mít jistě dopad na přetrvávající

snížení aktivity imunitního systému a onemocnění. Kromě toho však platí, že ne každý stres zákonitě vede k onemocnění. Existuje i možnost ovlivnění nemoci stresem bez souvislosti s imunitou, stejně jako možnost psychického ovlivnění imunity bez přítomnosti stresoru. Má se za to, že dlouhodobé stresy mají pravděpodobně na zdravotní stav závažnější vliv než krátkodobé. Během delšího působení stresu se ale mohou negativně na zdraví projevit také další činitele, jako jsou škodliviny v prostředí či nezdravý způsob života, ať již přímo souvisejí s nevhodně uskutečňovanou snahou zvládat stres, nebo ne. Poruchy imunitních funkcí jsou v zásadě dvojího druhu. Spočívají buď v imunodeficienci (snížená obranyschopnost), nebo v nepřiměřené imunitní reakci, která může organismus ohrožovat (alergie, nádorová nebo demyelinizační onemocnění apod.). V neuroimunologii se však hovoří spíše o zvyšování nebo snižování aktivity imunitního systému.

Řada psychoneuroimunologických studií zaměřených na vztah stresu a imunitní reakce nedospívá k jednoznačným výsledkům kvůli složitosti problému, stále přetrvávajícímu nedostatku potřebných poznatků i metodologickým obtížím. K vlivným hypotézám ve sledovaném vztahovém rámci patří předpoklad o **rozdílné reakci imunitního systému na akutní a chronický stres** (Evans, Clow, Huckelbridge, 1997). Akutní stresory včetně drobných denních nepříjemností (*daily hassles*) vedou k vzestupu aktivity, u chronických dlouhodobých stresů (např. životní události – *life events*) dochází k poklesu imunitní aktivity. Podílí se na tom kortizol vylučovaný ve stresu kůrou nadledvin, který rozkládá tkáňové bílkoviny (Schreiber, 2002). Přitom se zdá (Šolcová, Kebza, 2007a), že imunitní reakce je ovlivněna výrazněji reálně působícími než domnělými stresory. Důležitou roli zde pravděpodobně hraje pociťovaná míra kontroly nad situací, volnost rozhodování a emoční zabarvení prožívání situace (eustres versus distres).

Endokrinní změny související se stresem ovlivňují pohyb leukocytů v organismu. K nejvýraznějším projevům akutního stresu patří okamžitá mobilizace NK-lymfocytů, doprovázená vzestupem hladiny kortizolu a katecholaminu v krvi. Tyto změny zpravidla netrvají déle než dvě až tři hodiny. Mohou být ovlivněny i celkovou reakcí sympatiku a u žen fází menstruačního cyklu (Křikava, Dostál, Balcar a kol., 2007). Změny v zastoupení T-lymfocytů v krvi trvají pravděpodobně déle.

Z výzkumu zaměřeného na souvislosti mezi osobnostními proměnnými a imunitní aktivitou vycházejí některé zajímavé poznatky (srov. Šolcová, Kebza, 2007a). Negativní vliv se objevil například u neuroticismu a depresí. Pozitivní vliv se jeví jako pravděpodobný kupříkladu u *hardiness* a dispozičního optimismu.

Na nadměrném zatěžování imunitního systému se podílejí mimo jiné nedostatky životního stylu a životosprávy i negativní vlivy životního prostředí. To lze dát do souvislosti se souhrnem mnoha nežádoucích vlivů, počínaje vrozenými

dispozicemi přes působení nejrůznějších vnějších škodlivin k tomu, co ve svém životě děláme z hlediska zdraví zásadně nesprávně nebo co neděláme, ač by to bylo správné a žádoucí.

Dosavadní poznatky v oblasti vztahů stresu a činnosti imunitního systému zatím nejsou natolik úplné a jednoznačné, aby jich bylo možno přímo využívat v léčebné praxi. Otázky o příčinných souvislostech onemocnění a uzdravení jsou v mnoha ohledech stále otevřené. Nicméně některá zjištění naznačující, že lidský imunitní systém reaguje na zátěž v závislosti na jejím charakteru a trvání, umožňují vyvodit určité závěry pro možnost ovlivňování funkce imunitního systému.

4.3.2 Psychologické faktory vzniku a zvládnání nádorových onemocnění

Jednou z oblastí psychoneuroimunologie je **psychoonkologie**, věnující se souvislostem psychologických faktorů vzniku a zvládnání nádorových onemocnění. Přes poznatky o tlumivém vlivu intenzivního a dlouhodobého stresu na imunitní funkce je vztah stresu a rakoviny stále nejasný. Jeden z předpokladů je, že psychické vlivy na imunitní systém působí na vývoj rakoviny jako zprostředkovatel („mediační hypotéza“, viz Tschuschke, 2004). To podporuje mimo jiné názor (např. Vymětal, 1997), že onkologickým pacientům je potřebné pomáhat nejen biomedicínskými, ale i psychologickými prostředky (psychoterapie, psychologické poradenství), zvyšujícími jejich odolnost vůči příznakům choroby. Doklady o možném působení na imunitní systém psychologickými prostředky se netýkají jen nádorových chorob. Jako slibné se jeví například využívání mechanismů učení při ovlivňování imunity (srov. Šolcová, Kebza, 2007a). Tak třeba vytvoření žádoucí reakce na neškodnou substanci (placebo) podmiňováním umožní dosažení určitého žádoucího efektu bez nežádoucích vedlejších účinků požívaných medikamentů u autoimunitní nemoci podobně jako u chemoterapie.

Kladné působení na imunitu se dá předpokládat také u sociální opory, relaxací a imaginativních postupů.

Jednou z pravděpodobně se jevících možností psychické náchylnosti (*afinity*) k rakovině představuje **koncepce typu osobnosti C** (nádorová osobnost), o níž jsme se již zmiňovali v oddíle 1.4.3. Zdá se, že pro úvahy o rizikových činitelích vzniku rakoviny má větší význam než hypotézy depresí a truchlení. Typ C je příznačný mimo jiné rezervovaností a konformismem v sociálních vztazích a potlačováním emocí, především zlosti. V. Tschuschke (2004) dále připomíná poněkud dosud nedoceněný inverzní vliv socioekonomického statusu na vznik nádorových onemocnění.

Dále je třeba si uvědomit pravděpodobný vliv masivní psychosociální zátěže, jíž jsou vystaveni onkologicky nemocní po stanovení diagnózy. V této souvislosti se ukazuje důležitost volby strategie pro překonávání těžkostí. Pomoc nemocným při rozvíjení pozitivního osobního potenciálu může příznivě ovlivňovat jejich postoj k léčení i kvalitu jejich života (např. Žiaková, 2005).

Některé užitečné podněty pro zvládání vlastní nemoci lze nalézt u klinického psychologa, který sám prodělal zkušenost boje s rakovinou (Fiore, 1984, in Křivohlavý, 2002b). Jejich přehled uvádíme podle J. Křivohlavého (s. 108–109):

1. Kognitivní očista – zbavování se falešných představ (např. o tom, že existuje zázračný lék) a uznání, že člověk je smrtelný a já jsem člověk.
2. Rozlišování dvou druhů skutečností:
 - a) toho, co se změnit za žádnou cenu nedá (např. amputace nohy);
 - b) toho, co se změnit dá (např. vlastní postoj k handicapu).
3. Soustředit se na to, co se změnit dá, a vytipovat si realistický (ne fantastický), žádoucí a dosažitelný cíl – a na něj se zaměřit.
4. Rozčlenit si cestu ke vzdálenému cíli na řadu po sobě následujících dílčích (postupných) cílů (etap).
5. Upřesnit první etapu (fázi) cesty k cíli, přesně definovat kritéria úspěšného zvládnutí prvního kroku a udělat první krok. Poté se odměnit za splnění prvního kroku.
6. Vydržet ještě jeden další krok – a potom se zase zaměřit vždy jen na jeden jediný další krok a ten realizovat.
7. Zvládat vnitřní dialog (rozhovor se sebou samým), kdy si říkám na jedné straně „to nezvládnou“ a na druhé straně „to musím zvládnout“.
8. Učit se žít se zdravotním postižením – i když to je těžké (např. vytvořit si jiný, nový životní styl s ohledem na zdravotní postižení).
9. Žít cele v přítomnosti, tj. neutápět se v minulosti (např. v myšlenkách na to, jaké to mohlo být, kdyby nebylo zdravotního postižení).
10. Mít život rád, i když je to život někdy dost těžký, a radovat se na každém kroku, vzdor všemu, i z každé maličkosti.

4.4 Odolnost mužů a žen

V souvislosti s odolností vůči zátěži se vynořuje mimo jiné i otázka rozdílů mezi muži a ženami ve schopnostech důležitých pro adaptaci na zátěž. Studium těchto rozdílů představuje jednu z logicky možných cest, kterou se zájem autorů odborných pojednání o zátěži ubírá. I když nelze přímo tvrdit, že je tento aspekt zvládnutí výzkumem podceňen, pro řadu badatelů není toto téma předmětem hlavního zájmu a zmiňují se o něm vedle dalších skutečností a souvislostí. Na rozdílné momenty ve vnímání, hodnocení a z něj se odvíjející míru zátěže u mužů a žen, případně chlapců a dívek, upozorňují v různých souvislostech a s rozdílným důrazem četní badatelé (např. Sigmon, Stanton, Snyder, 1995; Baumgartner, 2001; Kebza, 2005; Hřebíčková, 2011; Medvedová, 2005; Karsten, 2006; Ruiselová, Prokopčáková, 2006; Saforek, Pavlica, 2008; Schneiderová, 2008; Budáč, Špajdel, 2009; Mičková, 2012; Paulík /ed./, 2012, a další). To lze říci jak o autorech koncentrovaných spíše na problematiku zvládnutí, tak i o autorech, v centru jejich pozornosti je především genderová problematika (např. Kimmel, 2000; Archer, Lloyd, 2002). Přesto je možno vcelku konstatovat, že oblast souvislostí mezi sexuálními diferencemi a zvládnutím zátěže patří k těm oblastem zájmu, kde existuje ještě dostatečně velký prostor pro další výzkum.

Výzkum může k dané otázce přistupovat z několika zorných úhlů. Je možno se zajímat nejen o to, zda a do jaké míry jsou ženy či muži odolnější, jestli se liší jejich styly zvládnutí, zda volí rozdílné zvládací strategie, ale třeba i o to, zda určitá specifická zátěž nevyplývá z očekávání souvisejících s příslušností k některému pohlaví a jestli nevyžadují požadavky kladené na muže nebo ženy v souvislosti s jejich genderovými rolemi rozdílné předpoklady pro jejich zvládnutí.

Při hledání odpovědí na tyto otázky, opřeném o odbornou literaturu, je třeba brát v úvahu rozdíly teoretické báze uplatňované různými autory a s ní souvisejících používaných konceptů. Někteří autoři se zaměřují hlavně na biologické aspekty a případné sexuální diference přičítají spíše anatomickým odlišnostem funkce centrálního nervového a hormonálního systému mužů a žen, jiní sledují zejména psychosociální a kulturní vlivy. Důkladná analýza relevantních teoretických konceptuálních i metodologických aspektů sexuálních diferencí odolnosti vůči zátěži evidentně přesahuje oblast zaměření této knihy. Proto se zde omezíme jen na některé otázky důležité při úvahách o odolnosti, aniž bychom si dělali nárok na úplnost. Ve sledovaných souvislostech se užívají pojmy jako „biologické pohlaví“, „maskulinita–feminita“, „gender“, „genderové role“, „genderová identita“ atd. Zde se o nich zmíníme jen stručně.

4.4.1 Biologické pohlaví

Biologické pohlaví má u člověka podobně jako u velké řady dalších živých druhů alespoň v rámci normy dvě alternativy podle primárních a koneckonců i sekundárních pohlavních znaků: **muž** a **žena**. V prenatalním vývoji určují pohlaví odlišné chromozomy ve 23. páru, označované jako X a Y. V sedmém týdnu těhotenství se hrává v pohlavní diferenciaci rozhodující úlohu maskulinní gen SRY chromozomu Y (*sex-determining region Y*). Jeho přítomnost je od devátého týdne zdrojem mužských pohlavních hormonů (fetálních androgenů, zejména testikulárního induktoru určujícího gonadální mužské pohlaví). Po prvních devadesáti dnech těhotenství se završuje proces maskulinizace utvořením mužských genitálií. Na začátku čtvrtého měsíce pod vlivem testosteronu a dehydrotestosteronu roste v mediobazální části hypotalamu skupina buněk a vzniká mužské erotizační centrum jako základ neuroregulačního pohlaví (Mellan, 2008).

Biopsychologicky zaměřené výzkumy napovídají, že androgeny jsou spoluodpovědné za rozdíly ve funkci mozku mužů a žen, promítající se také do chování i prožívání v zátěžových situacích. Toto chování a prožívání však nelze vysvětlit pouze biologickými činiteli (srov. např. Poněšický, 2003; Schneiderová, 2009). Na sexuálních rozdílech mají svůj podíl i kulturně-historické faktory (např. dělba úkolů mužů a žen v různých etapách lidských dějin, společenské zvyklosti, pravidla, výchova).

Biologicky orientovaní badatelé ve snaze objasnit možné souvislosti anatomických a fyziologických rozdílů mužského a ženského organismu a odlišností v adaptaci na zátěž se zaměřují zejména na centrální nervový systém a hormonální systém. Již delší dobu se poukazuje na rozdíly ve fyziologických parametrech ovlivňujících sílu, rychlost nebo obratnost pohybů a v masivnosti neuronového propojení obou mozkových hemisfér mužů a žen. O nich se předpokládá, že se mohou promítat (srov. např. Balcar, 1991) do rozdílů v časovém uspořádání vjemů (sériově či paralelně), v míře názornosti, celostnosti i v podílu řečového zprostředkování informací. Podle některých badatelů (např. Biddulph, 2006) muži při řešení určitých problémů zapojují více jednu hemisféru, zatímco ženy používají hemisféry obě. Vydatnější neuronové propojení obou hemisfér v *corpus callosum* (např. Kulišťák, 2003) může na základě této hypotézy ženám poskytovat dobré předpoklady pro integraci racionálních a emocionálních aspektů situace. To by mohlo pozitivně ovlivnit jejich odhad při hodnocení situace a pružnost při přizpůsobení jejím změnám. Rozdíly v hormonální aktivitě, které souvisejí se zvládnutím stresů obou biologických pohlaví, zjistili například S. E. Taylor, Klein, Lewis et al. (2000). Oxytocin podílející se na hormonální reakci žen na stres má uklidňující účinky a bývá spojován s tendencí

k laskavému, přátelskému či pečovatelskému chování. Tyto účinky podporuje a zesiluje další ženský hormon – estrogen. Hormon testosteron, který je mužským orgánismem produkován ve větším množství než u žen, oproti tomu podporuje aktivní a agresivní tendence. Zvýšená hladina estrogenu u fertálních žen bývá považována za jeden z protektivních faktorů oběhových poruch, díky němuž se například koronární onemocnění vyskytují u žen méně často než u mužů. Podobné víceméně hypotetické úvahy je ovšem potřeba dále důkladně ověřovat ve výzkumu. V poslední době se při studiu činitelů, které pravděpodobně protektivně působí v etiopatogenezi různých chorob, klade důraz na širší souvislosti a interakce více jevů spíše než na vyzdvihování jednotlivých biologických či jiných vlivů.

4.4.2 Maskulinita, feminita a androgynie

Z psychologického hlediska se tradičně vedle pohlaví vymezeného tzv. primárními pohlavními znaky (genitálie), případně sekundárními pohlavními znaky (charakteristické ochlupení na těle a obličej u mužů, nádra u žen, výška a zabarvení hlasu) hovoří o tzv. terciárních pohlavních znacích s variantami maskulinita, feminita a androgynie, charakterizovaných určitými projevy chování a prožívání, tradičně považovanými v dané kultuře za „typicky mužské“ a „typicky ženské“. Tyto charakteristiky nejsou tak vyhraněné jako primární či sekundární pohlavní znaky, ale jsou ovlivňovány sociálním očekáváním, takže mají do jisté míry charakter **sociální role**. Maskulinita a feminita tvoří dva póly škály s plynulými přechody mezi nimi, na nichž lze určit pomyslnou pozici každé ženy i muže. Neutrální střední úroveň představuje androgynie (z řeckého označení pro mužství – *andro* a žensství – *gyne*).

Maskulinita (mužnost) se vyznačuje silou, sebejistotou, aktivitou, výkonností, racionálním, řešitelským přístupem k problémům, samostatností. Pro feminitu je příznačná spíše slabost, měkkost, poddajnost, pasivita, závislost, přístup k řešení problémů je spíše citový a prožívající než racionální. Androgynie je ve znamení nevyhraněnosti obou charakteristik, kdy obě jsou vyvážené, žádná není patrná více než druhá a uplatňují se také s ohledem na situace. Maskulinita a feminita nejsou nutně vázané na mužské či ženské pohlaví. Jak bylo řečeno, jedná se o abstraktní vlastnosti provázející představy určitého společenství lidí o „podstatě“ mužských a ženských vlastností čili o určitou generalizovanou mužskou či ženskou sociální roli. Takto je můžeme v různé míře nacházet u obou pohlaví. Některé psychologické diagnostické metody tuto míru stanoví.

Výskyt zvýšené maskulinity nebo feminity u odpovídajícího pohlaví i u pohlaví opačného se projevuje zvýrazněním výše uvedených charakteristik. Zvýšená feminita

u mužů je nápadná pasivitou, nesamostatností, přecitlivělostí a zranitelností, sníženou fyzickou výkonností, estetickým zaměřením, vírou v ideály. U žen se projevuje zvýrazněním až na úroveň křehkosti, snadné zranitelnosti, bezmocnosti, naříkavosti. Výrazná maskulinita u mužů se vyznačuje zdůrazňováním tělesné síly, výkonnosti, mužností („chlapáctvím“), sebejistotou, vytrvalostí, dominancí, dobrodružnými sklony. U žen zahrnuje zvýšená maskulinita sebejistotu, uvolněnost, razanci ve vystupování na veřejnosti, zvýšenou tendenci k převyšování druhých, k jejich ovládní, i agresivitu až obhroublost.

4.4.3 Gender

S pojmy „maskulinita“ a „feminita“ úzce souvisí pojem „gender“. Původní význam tohoto slova v angličtině je jednak pohlaví, jednak mluvnický rod. Podobně jako maskulinita a feminita zahrnuje psycho-bio-socio-kulturní souvislosti. Vůči nim jej lze považovat za víceméně obecnější pojem v tom smyslu, že výrazy „maskulinita“ a „feminita“ zpřesňují jeho obsah jako charakteristiky, vymezující podíl rolí přiřítaným jednotlivým pohlavím. V naší odborné literatuře se termín „gender“ objevuje relativně později než pojmy „pohlaví“, „maskulinita“ či „feminita“ (srov. Saforek, 2006). Rozšiřuje se ve smyslu sociokulturním a nabývá nových konotací, v nichž podstatně přesahuje pojetí pohlaví jako v zásadě dichotomicky kategorizovanou biologickou danost.

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2004, s. 176) představuje heslo „gender“ jako zpravidla nepřekládaný termín (české ekvivalenty „rod“ nebo „pohlaví“ jej nevystihují zcela přesně), který se v poslední době často užívá k vyjádření mužských a ženských odlišností – rozdílů v pojetí sociálních rolí a osobní identity „spojených s příslušností k biologickému pohlaví“.

Obsah pojmu „gender“ je poměrně široký. Spojuje v sobě individuální stránku se svérázem utváření rodové identity a sociální stránku danou rolemi, normami i stereotypy. Člověk přijímá určitou **genderovou roli** s proporcí maskulinity a feminity v průběhu svého individuálního vývoje jako součást své **genderové identity** (vědomí vlastní totožnosti jako příslušníka určitého pohlaví, dávající odpověď na otázku, zda jsem muž, či žena). Identita se utváří v interakci mezi jedincem a jeho prostředím, které je ovlivňováno kulturou (srov. Müller, 2007, s. 788). Nalezení vlastní sexuální identity je důležitým předpokladem zvládnání zátěží přinejmenším tím, že tvoří součást vědomí existence určitého smyslu a řádu světa, v němž žijeme, a omezuje konfuzi rolí, která genderově nevyhraněným jedincům hrozí.

Běžně se předpokládá, že u normální ženy převládají femininní a u normálního muže maskulinní znaky. Přitom by se mělo o těchto charakteristikách uvažo-

vat především v souvislosti s konkrétními osobami (Oakleyová, 2000). Charakter maskulinity a feminity je ovšem odlišný v různých společnostech a mění se v čase. Přesto v jeho rámci existují určité tendence k přetrvávání některých znaků i k jejich návaznosti (srov. Věštinová-Kalivodová, Maříková /eds./, 1999) v **genderových stereotypech** promítajících se do genderových rolí. Tyto stereotypy, pokud chápou vztahy mezi pohlavími jako hierarchické a nerovné, nadřazující jedno pohlaví druhému, se mohou podílet i na zvýšené míře zátěže příslušníků obou pohlaví (srov. Babanová, Miškolci, 2007).

Genderové role

V pojmu **sociální role** obecně jsou v psychologii zachycena očekávání týkající se chování a prožívání, vztahující se k jedinci v určité sociální pozici. V případě **genderových rolí** se tato očekávání týkají příslušnosti k určitému pohlaví. Jejich vyjádření je zahrnuto například v již zmíněných konceptech maskulinity a feminity. Genderové role a genderová identita strukturují neurčitost, vytvářejí řád v jedné oblasti lidského života. To může mít pozitivní význam pro orientaci v sociálních situacích a získávání jistoty. Pravidla a návody pro jednání v dané situaci usnadňují jedinci rozhodování, a dokonce mohou za jistých okolností i jeho chování do určité míry vysvětlit či ospravedlnit (plnění příkazů, respektování zvyklostí apod.). To však platí pouze tehdy, pokud jsou pravidla očekávaného chování jedinci jasná, pokud chce a má reálnou možnost je naplnit. Nezřídka se stává, že jedinec nedokáže spolehlivě identifikovat, co se od něj čeká, co by měl dělat. Nejednoznačnost role (*role ambiguity*), nejistota, jak ji naplnit, může být v situacích pocitovaného tlaku k aktivitě či zaujetí určitého stanoviska stresující stejně jako neznalost či neexistence předpisu, nebo může mít stejně negativní důsledky jako tlak norem. V této souvislosti hovořil již před více než sto lety (1897) É. Durkheim (1951) o fatalistické a anomické sebevraždě jako o krajním důsledku nezvládnutí tlaku, plynoucího jak z determinace rolí (norem), tak z jejich indeterminace (anomie). Role ovšem neobsahuje jen návod, ale i závazek, který může být rovněž silně zatěžující. Dalším problémem je **konflikt rolí**. R. K. Merton (1957) upozorňuje na to, že role mívá více dimenzí a „sdělovatelů“ (v této souvislosti zavádí pojem *set role*), jejichž očekávání mohou být těžko slučitelná pro svou diametrální odlišnost. Vykonavatel role je pak postaven před nutnost rozhodnutí, kterému požadavku vyhoví. Podle E. Goffmana (1999) je role podmíněna určitým mnohodomenzionálním prostorem i spoluhráči. To vše může vést ke konfliktům, například u osob permanentně stresovaných v důsledku snahy o naplnění nerealistického ideálu ženy jako schopné, spolehlivé, výkonné, přívětivé,

stále dobře vypadající, připravené starat se o rodinu a pomáhat řešit problémy druhým, být dobrou matkou i sexuální partnerkou. Pod vlivem silného stresu mohou někteří jedinci usilovat o vystoupení z jedné role (*role exit*) a o přijetí nové role s novou identitou v této roli (srov. Ebaugh, 1988).

Odmítnutí některých genderových rolí může být za určitých podmínek zdrojem silné zátěže, jak to ilustrují například známé příběhy řady reálných osobností či literárních hrdinek Lva Nikolajeviče Tolstého, Gustava Flauberta, Louise Aragona a mnoha dalších.

Problematikou zátěže související s přijímáním či nepřijímáním určitých genderových rolí se zabýváme již několik let i na našem pracovišti (např. Saforek, 2006, 2007; Saforek, Pavlica, 2008; Paulík et al., 2009; Paulík /ed./, 2012). Výzkumná data například napovídají, že genderové postoje a pojetí genderových rolí jsou v populaci relativně rozmanité a zahrnují kromě akcentu na rovnost pohlaví i další pohledy. Na základě výsledků se zdá, že mohou sehrávat určitou moderující roli vzhledem ke zvládnání zátěže. U zastánců tří typů genderových rolí zjištěných faktorovou analýzou („tradicionalistický přístup“, „žena jako ta druhá“ a „rovnost pohlaví“) oproti jejich odpůrcům se projevovaly určité rozdíly v míře sledovaných proměnných z okruhu odolnosti proti zátěži – *hardiness*, *sense of coherence* (SOC), optimismus, vlastnosti z okruhu „velké pětky“ (*Big Five*). Například zastánkyně tradicionalistického pojetí a diskriminačního pojetí („žena jako ta druhá“) vykazovaly oproti odpůrkyním snížené hodnoty v některých proměnných souvisejících s odolností (nižší optimismus, SOC, *hardiness*, vyšší neuroticismus), celkově měly tendenci vnímat zátěž svého života spíše jako vyšší. Přívrženkyně „rovnosti pohlaví“ dosahovaly ve srovnání s odpůrkyněmi vyšších hodnot *hardiness* a svědomitosti a svou životní zátěž vnímaly jako relativně nízkou.

Prostředí působí na formování maskulinity–feminity, často ve prospěch jejího posilování způsobem odpovídajícím pohlaví jedince. Stále například existuje řada činností tradičně považovaných za doménu žen nebo mužů. Muži pak mnohdy odmítají vykonávat „ženské práce“, nebo dokonce se jen na nich podílet (v domácnosti apod.), případně se za to, že je vykonávají, před jinými muži stydí. A podobně se mnohé ženy zříkají „mužských prací“ (např. údržba bytu, auta, zařízení domácnosti) a nechávají je na mužích. To za určitých okolností může vyvolávat i konfliktní střety. Pokud jde o rozdělení maskulinních a femininních tendencí v chování a prožívání v populaci, může ji ilustrovat jeden americký výzkum, realizovaný na vzorku 1 500 absolventů vysokých škol. Podle jeho výsledků bylo nevyhraněných 30 % androgynních jedinců. Polovina dotázaných přijímala svou psychosexuální roli, 20 % se klonilo k roli opačné (Morris, 1982). Je otázkou, jaké výsledky by přinesl podobný výzkum u nás. Jistou představu můžeme získat z našich výzkumů (např. Paulík et al.,

2009; Paulík /ed./, 2012; Saforek, Pavlica, 2008), zahrnujících vysokoškolské studenty, učitele základních a středních škol i osoby z dalších profesí. Naprostá většina dotázaných (téměř 100 %) uvedla, že jsou rádi/rády muži/ženami. Jen velmi málo (kolem 3 %) respondentů sdělilo, že se svým pohlavím nejsou spokojeni. Na otázku, zda by nechtěli být osobou jiného pohlaví, odpovědělo „ne“ přes 85 % mužů a přes 70 % žen, odpověď „někdy“ volilo zhruba 10 % mužů a 25 % žen (rozdíly jsou statisticky významné). Přání změnit pohlaví na opačné trvale vyjádřili pouze jednotlivci (častěji ženy). V těchto výzkumech byly na základě faktorové analýzy identifikovány tři základní genderové modely vztahů mezi ženami a muži. První z nich, označený jako „tradicionalistický“, vycházel z dělby rolí obou pohlaví na základě zvyklostí, které vymezují také oblasti, kde má vždy jedno z pohlaví dominantní postavení (muž zabezpečuje zejména ekonomické funkce rodiny, žena výchovu dětí a starost o domácnost). Druhý model – „žena jako ta druhá“ – přiznává ženám do jisté míry méně možností a příležitostí k uplatnění než mužům. Třetí model, nazvaný „rovnost pohlaví“, klade důraz na rovné příležitosti pro muže i ženy. První uvedený model přijímali častěji starší respondenti než mladší bez rozdílu pohlaví. Muži a ženy se lišili v příklonu ke druhému modelu. Ženy jej odmítaly významně častěji než muži. Náзор o rovnosti pohlaví zahrnutý ve třetím modelu byl přijímán stejně často oběma pohlavími.

Uplatňuje-li se maskulinita–feminita v relativně vyhraněné a dlouho přetrvávající podobě, působí někdy chování, které „respektuje“ příslušnou mužskou či ženskou roli v rozmanitých situacích, málo pružně. To může mít za určitých okolností nepříznivý dopad i na řešení problémů spojených se stresem. V náročných situacích, vyžadujících pohotovou reakci pružně se přizpůsobující měnícím se podmínkám, mohou být úspěšnější osoby v genderových charakteristikách maskulinita a feminita nevyhraněné díky své menší závislosti na roli. Tento předpoklad podporují například výsledky našeho výzkumu (Schneiderová, 2009) sledujícího maskulinitu, feminitu a androgynii ve vztahu k zátěžové odolnosti. Z hlediska zvládnání zátěže se jako relativně nejvhodnější jevila androgynie, zahrnující maskulinní i femininní genderové charakteristiky. Jedinci s vyšší úrovní androgynie, podobně jako jedinci maskulinní, měli snížený neuroticismus, dostatečnou sebedůvěru, vyšší dispoziční optimismus, zvýšenou úroveň obecné vzrušivosti (*arousability*). Androgynní osoby měly dále zvýšené hodnoty SOC (na rozdíl od maskulinních jedinců, kde byla vyšší pouze komponenta *manageability* – zvládnutelnost). K faktorům pozitivně ovlivňujícím percepci zátěže u androgynie patřila i soutěživost (opak přívětivosti v koncepci osobnostních vlastností *Big Five*). Oproti tomu z hlediska odolnosti jako nejméně výhodná se u obou pohlaví jevila zvýšená úroveň feminity, představující tradiční pojetí ženské role (gender stereotypů) s příznačnou senzitivitou, náchylností

k psychickému vyčerpání, zvýšenou úzkostí a obavami. Jako činitele pozitivně ovlivňující zvládání zátěže u femininních jedinců se projevíly srozumitelnost, přívětivost a u žen extraverte. Maskulinita vykazovala význam pro zvládání zátěže díky své vazbě na neuropsychickou stabilitu, optimismus, zvýšenou úroveň SOC a obecné vzrušivosti (*arousability*). U maskulinních žen se k těmto proměnným přiřazovaly ještě zvýšené hodnoty extraverte a svědomitosti. U maskulinních mužů byla nápadně zvýšená hodnota SOC v komponentě srozumitelnost (*comprehensibility*).

Předpoklad, že se v reakci na zátěž uplatňují genderové znaky způsobem odpovídajícím jejich obecným charakteristikám, podporují výsledky dalších výzkumů, zabývajících se vztahem genderových charakteristik a adaptace na zátěž (srov. Kebza, 2005; Mičková, 2012; Paulík, 2010; Paulík /ed./, 2012), tedy že **muži reagují na stres s větší mírou aktivity** (agrese, útočení, rivalita), bagatelizace, externalizace (tendence shledávat příčiny stresových situací spíše ve vnějších okolnostech) než ženy (rezignace, odmítání, sebelítost, snaha o únik či náhradní uspokojení apod.). Některé výsledky napovídají, že maskulinní reakce na stres jsou více zaměřeny na vlastní problém (např. se snaží vidět ho i jinou optikou) a obecně se vyznačují relativně vysokou odolností vůči akutnímu stresu, ale nižší odolností vůči stresu dlouhodobému. Oproti ženám mají muži silnější tendenci spoléhat sami na sebe. Tím se ovšem ve stresových situacích mohou dostat až do sociální izolace a při nezdaru mají sklon k sebeobviňování. Dále se konstatuje, že ženy bývají oproti mužům vůči dlouhodobé zátěži odolnější, mají významnější tendence k přátelským a podpůrným projevům a k **vyhledávání sociální opory** (zde by se mohly s výhodou uplatnit poměrně dobré verbální schopnosti žen, a zejména jejich předpoklady pro neverbální komunikaci, jimiž převyšují podle některých názorů muže), více se zabývají vlastními pocity a jejich ventilováním, ale také mají častější tendenci vyhýbat se problému a unikat i do fantazijních představ. Určitý pozitivní vliv bývá v interpretaci výsledků přičítán také schopnosti intuitivního uvažování („šestý smysl“), citlivosti, soucítění, které by mohly podpořit tendenci přesáhnout vlastní problémy a angažovat se při pomoci druhým. Rozdíly mezi muži a ženami ve způsobu zvládání zátěže také zřejmě souvisejí s vlastnostmi osobnosti. V našich výzkumech (Paulík, 2010) jsme například zjistili rozdílné vztahy volby copingových strategií a strategií mužů a žen ve vztahu ke všem vlastnostem pětifaktorového modelu osobnosti a optimismu. Pokud jde o strategie zvládání volené muži a ženami v obdobných zátěžových situacích (např. Frankovský, 2001), na základě vlastního výzkumu konstatuje statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami jak na úrovni jednotlivých situačních kontextů, tak na úrovni generalizovaných strategií. U obou pohlaví mezi volenými způsoby copingu shodně dominovala snaha o samostatné řešení problémů.

Co se týká taktických přístupů, které volí ženy a muži ve snaze vyrovnat se s nároky svého života či profese, přiblížíme situaci prostřednictvím odpovědí v polostandardizovaném rozhovoru (Paulík, 2005). Dotázaní muži a ženy uváděli celou řadu způsobů, které lze hodnotit z hlediska duševní hygieny pozitivně i negativně. Z negativních způsobů odreaování to byl v tomto smyslu zejména alkohol, nikotin či jiné „uklidňující“, případně „povzbuzující“ drogy, po nichž pravidelně nebo občas sáhnou obě pohlaví zhruba stejně často. Z dalších prostředků odreaování, uváděných ženami častěji než muži, to jsou domácí zvířata, kulturní akce, četba, přátelé. Muži se častěji než ženy obrací k (černému) humoru, pasivnímu (diváctví) i aktivnímu sportování nebo k nicnedělání a také častěji než ženy uváděli, že se vědomě snaží zachovat si od pracovních problémů odstup a nezatěžují se v práci „na doraz“.

V dalším výzkumu provedly Z. Ruiselová a A. Prokopčáková (2006) srovnání mužů a žen zaměřené na jejich hodnocení vlastních předpokladů pro řešení závažných životních situací. U žen oproti mužům zjistily výraznější tendenci spoléhat na své dobré schopnosti zvládnání zátěže (*self-mastery*) než podléhat pocitu bezmocnosti. Podobně bylo u žen výraznější spojení orientace na *self-mastery* a zvýšené otevřenosti zkušenostem v *Big Five*.

Výsledky některých výzkumů však nejsou vždy vzhledem k představám o vlivu genderových charakteristik na zvládnání zátěže zcela konzistentní a plně je nepotvrzují. Nekonzistentnost výzkumných zjištění může mít řadu příčin, například může spočívat v obecně často se vyskytujících problémech, spočívajících v nevyjasnění samotných pojmů a jejich operacionalizace pro výzkumné účely, v problémech spojených s nejasnou validitou a reliabilitou použitých metod, s nedostatky ve struktuře, rozsahu a reprezentativnosti zkoumaných vzorků (metodologicky korektní srovnání obou pohlaví by mělo mít reprezentativní vzorky splňující kritéria náhodného výběru) apod.

Určité rozdíly mezi muži a ženami se týkají také „optiky“ jejich pohledu a hodnocení míry zátěže, související s jejich životem vůbec a s výkonem jejich profese. Ilustrovat to můžeme na příkladu našich výzkumů zaměřených na percepci pracovní a mimopracovní zátěže a s ní související spokojenosti zaměstnanci různých profesí (Paulík et al., 2009; Paulík /ed./, 2012). V souborech respondentů pracujících v pomáhajících i jiných profesích (sociální pracovníci, učitelé) byl patrný rozdíl v tom, že muži častěji hodnotili svou pracovní zátěž jako poněkud nižší než ženy a byli o něco méně spokojeni v práci než ženy. V pomáhajících profesích také byly u mužů zřetelnější fluktuální tendence (což je vzhledem k feminizaci těchto profesí podstatný signál). Zdrojem negativních pocitů z práce byly zejména nedorozumění s klienty (více u žen), špatné materiální podmínky (více u mužů), problémy s legislativou

a s jinými úřady, nadměrná administrativa a organizační problémy, nedostatečné finanční ocenění práce (více u mužů).

Co se týče důsledků zvýšené pracovní zátěže pracovníků pomáhajících profesí, jako je například syndrom vyhoření, zdá se, že zde faktor pohlaví působí jako moderátor v interakci s dalšími faktory. Některé rozdíly mezi muži a ženami bylo také možno zaznamenat ve zvládnání zátěže spojené s přípravou na zaměstnání vysokoškolským studiem a v emocionálních a behaviorálních reakcích na ztrátu zaměstnání. Například v našem výzkumu (Paulík, Saforek, 2012) dotázaní muži častěji než ženy pociťovali při ztrátě zaměstnání jako problém omezení spotřeby cigaret a alkoholických nápojů. Ženy častěji viděly problém v omezení dovolené mimo domov a návštěv kulturních akcí. Ve volbě strategií volených ke zvládnání zátěže spojené s nedobrovolnou nezaměstnaností se statisticky významně lišily ženy od mužů tím, že se častěji snažily svou situaci spíše popírat, využívat citové a instrumentální opory a své negativní pocity ventilovat.

4.5 Odolnost a zdraví

Dá se předpokládat, že vztah odolnosti a zdraví je oboustranný. Rozsah nároků, s nimiž se zdravý a zdravě se cítící jedinec bez větších problémů vypořádá, je nejspíš větší než u člověka se zdravotními problémy alespoň v obecné rovině, bez zřetele na povahu nároků a poruchy zdraví. Stejně tak můžeme smysluplně uvažovat o pozitivním vlivu odolnosti jako takové na zdravotní stav.

Zdraví se řadí k tradičním hodnotám uznávaným společností i jednotlivcem. V průběhu života člověka se s přibývajícím věkem zpravidla také zvyšuje důležitost, kterou přikládá svému zdraví. Vývoj názorů na podstatu zdraví postupně dospěl k pohledu na zdraví jako na jev, který není pouze přímým kvalitativním protikladem nemoci, nýbrž je spíše druhou, víceméně odlišnou stránkou téže podstaty. Přejít mezi nimi je plynulý a rozdíly spočívají především v četnosti a intenzitě patologických příznaků (příznaků funkčního narušení). Současně se zdůrazňuje spíše **osobnostní integrita**, udržovaná i přes existenci běžných drobných neduhů, než zdraví jako ideální stav (např. Baštecká, Goldmann, 2001). V důsledku takového pohledu je kladen větší důraz na subjektivní pocitovou stránku (pozitivní zdraví).

Zdůraznění subjektivních pocitů je patrné i v novější verzi známé komplexní definice zdraví WHO jako relativně optimálního stavu psychické, fyziologické a sociální pohody (*well-being*) při zachování všech životních funkcí, společenských rolí

a adaptability organismu na měnící se podmínky prostředí. Tento stav je charakteristický nejen nepřítomností vážnějších chorobných příznaků a schopností optimální realizace v normálních pracovních a společenských podmínkách, ale také pocitem psychické rovnováhy (ekvilibria), životní spokojenosti – je to stav, kdy se člověk cítí dobře z tělesného, duševního i sociálního hlediska.

Toto pojetí zdraví odpovídá současnému celostnímu přístupu psychologie k osobnosti jako bio-psycho-socio-ekologické jednotě. Nicméně v duchu určité kategorizační tradice evropského racionálního myšlení je dosud běžné dělení zdraví na tělesné a duševní. Někdy se používá i pojem „sociální zdraví“ (např. jako výsledek efektivní socializace jedince, případně jako nepřítomnost nebo jistý protiklad sociální patologie).

Zdraví může být v osobním životě hodnotou cílovou (přejeme si být zdraví) i nutnou podmínkou k dosažení dalších cílů (uvažujeme o realizaci určitých cílů za předpokladu, že nám to zdravotní stav „dovolí“). Řadou souvislostí zdraví podstatných z hlediska zaměření této knihy se u nás zabývá V. Kebza (2005).

Výsledky některých laboratorních výzkumů naznačují souvislosti způsobů chování a prožívání v zátěžových situacích a zvolených strategií s neuroendokrinní reakcí organismu, která má význam pro zdravotní stav jedince. Ukázal se například vztah mezi defenzivním přístupem k zátěžovým situacím se snahou z nich unikát a zvýšenou produkcí kortizolu (Biondi, Picardi, 1999) a naopak tendence k uspokojivému kognitivnímu přehodnocení vedly k nižšímu uvolňování tohoto hormonu (Bohnen et al., 1991). Billings, Folkman, Acree a Moskowitz (2000) dospěli ke konstatování, že odolnost, opírající se o sebeovládání a pozitivní emotivitu a pozitivní interpersonální vztahy (sociální opora), působí na snížení výskytu negativních somatických příznaků.

4.5.1 Well-being

V teoretické i fenomenální rovině se často předpokládá existence vzájemných vztahů odolnosti vůči zátěži vůbec a subjektivních pocitů charakterizujících aktuální psychosomatický stav i dlouhodobé habituální tendence prožívání. Běžně se má za to, že pozitivní emoční ladění má na odolnost podpůrný vliv. Přitom se akcentují různé zorné úhly i vztahové rámce, nacházející rozmanité konceptuální vyjádření, které zahrnuje rovinu individuální (duševní i tělesné blaho) i sociální (socioekonomický status, mezilidské vztahy, kulturní podmínky, úroveň vzdělání a možnosti jejího rozvíjení apod.). Za souhrnný termín zavedený v této oblasti lze považovat pojem subjektivní pohody (*well-being*). Akcentem na stránku prožívání je tento

pojem možno chápat zejména jako psychologický, nicméně dotýká se i dalších věd (kromě medicíny např. filozofie, pedagogiky, sociologie, ale i ekonomické a politické vědy). V psychologii se výraz *well-being* (srov. Kebza, 2005) řadí na rozhraní afektivních vztahů a osobnostních vlastností. Současně díky průběžným hodnoticím procesům zasahuje i do oblasti postojů (postoje jsou jeho součástí). Při vymezování pojmu *well-being* se zpravidla užívá opisné formy. Například v antické filozofii se mu obsahově přibližuje pojem blaženost (*eudaimonia*), v angličtině je vztahován k termínům „spokojenost“ (*satisfaction*), „radost“ (*pleasure*), „štěstí“ (*happiness*), „blaho“ (*welfare*), v němčině je zaveden pojem *Wohlbefinden* apod. V češtině se v této souvislosti používá například výraz „osobní pohoda“ a v daných souvislostech se uplatňují i pojmy označující pozitivní a příjemné emocionální prožitky, podobně jako například v angličtině. Každý z těchto termínů označuje jev, který reprezentuje určitou součást duševního života člověka a který je možno vymezit s důrazem na jeho určité determinanty a součásti. Při neexistující terminologické shodě různých autorů jsme pak svědky zákonitého obsahového překrývání a prolínání uváděných charakteristik i jejich komponent. Daný výraz a označovaný fenomén může být chápán jako nadřazený dalším souvisejícím pojmům, případně jako jejich součást, indikátor či prediktor atd. Za základní dimenze osobní pohody považují například C. D. Ryff a C. L. M. Keyes (1995) sebekřijetí (*self-acceptance*), pozitivní vztahy k druhým lidem, autonomii, zvládnání životního prostředí (*environmental mastery*), osobní rozvoj a smysl života. K nim později Keyes (2002) přidává emocionální a sociální pohodu (*emotional a social well-being*). Významný představitel pozitivní psychologie, americký psycholog E. Diener, který se otázkami osobní pohody zabývá již dlouhou dobu, se svým synem Robertem Biswas-Dienerem (Diener, Biswas-Diener, 2008) řadí k součástem subjektivní pohody převahu pozitivních emocí nad negativními, racionální přístup k hodnocení životní spokojenosti, hodnocení spokojenosti s důležitými oblastmi života (míra všestranného osobního rozvoje, osobnostní prosperity a spokojenosti s ní, tj. spokojenosti se sebou samým a svým životem, označované jako *flourishing*).

Diference v pojetí subjektivní pohody se týkají zejména zdůrazňování vzájemné proporce kognitivních a emocionálních nebo aktuálních a dlouhodobých (habituálních) aspektů. Někteří autoři se zaměřují především na emocionální stránku subjektivní pohody (nálada, rozpoložení), vycházející z předpokladu, že v životě jedince převažují pozitivní události nad negativními (srov. Bradburn, 1969). Jiní (např. Džuka, Dalbert, 1997) věnují více pozornosti způsobu, jakým subjekt posuzuje pozitivní a negativní stránky své situace. Přitom ani události všeobecně hodnocené jako výrazně pozitivní nebo negativní (jako je např. blahobyt, neočekávaný finanční zisk či vážné onemocnění) nemusí mít jednoznačně odpovídající

dopad na subjektivní pohodu (srov. Kožený, Klaschka, 1994). Je to proto, že často existuje podstatný rozdíl v posuzování situace dotyčným jedincem a vnějším, víceméně na situaci nezávislým posuzovatelem. Další nejasnou otázkou týkající se hodnocení životní situace v souvislosti se subjektivní pohodou je subjektivní váha přikládána jednotlivým událostem (mimo jiné i vzhledem k jejich trvání a době, která od jejich skončení uběhla) pro celkový pocit pohody. Někteří autoři poukazují například na to, že aktuální nálada je nejen podmíněna celkovou životní pohodou, ale že se také promítá do hodnocení jednotlivých životních událostí i do globálního posuzování životní situace jedince (např. Cohen, Towbes, Flocco, 1988). Při hledání odpovědi na tuto otázku se zdá vhodné rozlišit **subjektivní pohodu na aktuální** (situační, „tady a teď“) a **habituální** (dlouhodobou, přetrvávající jako generalizovaná, individuálně příznačná dispozice), jak to činí například P. Becker (1991). Ve svém strukturálním modelu aktuální a habituální subjektivní pohody rozlišuje čtyři komponenty celkové subjektivní pohody (aktuální a habituální psychickou pohodu a aktuální a habituální fyzickou pohodu). J. Džuka a C. Dalbertová (1997) tento model doplňují o ukazatele aktuálních i habituálních komponentů dvou základních složek celkové subjektivní pohody (psychické a fyzické). Aktuální ukazatele jsou emoce a nálady (city a emocionální rozpoložení) a tělesné pocity. Habituální ukazatele jsou založeny na dlouhodobé převaze pozitivních kvalit pocitů a emocionálních procesů a stavů. V případě habituální subjektivní pohody (životní spokojenosti) se řada autorů (např. Kožený, Klaschka, 1994) shoduje na tom, že se jedná spíše o generalizovanou dispozici (z převažujícího pozitivního souhrnného hodnocení jedincem prožitých událostí) se vztahem k dalším osobnostním dimenzím (např. temperamentovým) i k objektivním charakteristikám situací. U aktuální subjektivní pohody je situace méně přehledná a podíl osobnostních a situačních faktorů je chápán různě.

4.6 Odolnost a kvalita života

Obecnější pohled na problematiku zvládání životní zátěže reprezentuje koncept **kvality života**. Zahrnuje všechny podstatné životní podmínky a způsoby chování v daných okolnostech, důležité pro pocit pohody, pro zdraví i životní spokojenost s důrazem na jejich subjektivní hodnocení a prožívání člověkem. Setkat se s ním můžeme již ve dvacátých letech 20. století, zprvu v souvislosti se sociální podporou chudých (srov. Hnilicová, 2005). V šedesátých a sedmdesátých letech byla kvalita života (ve smyslu jejího zlepšování) prohlášena dokonce za cílovou kategorii

vnitrostátní politiky (např. USA, SRN). V posledních dvou až třech dekadách se koncept kvality života stává předmětem poměrně často projevovaného zájmu vědeckého výzkumu. V odborné literatuře se začal objevovat zřejmě až v padesátých letech minulého století (srov. Mareš a kol., 2006). Do psychologie a dalších disciplín, od nichž se odvíjejí tzv. pomáhající profese, se dostal přes předchozí uplatňování v ekonomii, sociologii či politologii, kde byly jeho doménou úvahy o kvalitativních charakteristikách životních podmínek obyvatelstva ve vztahu k existujícím příležitostem.

Pokud jde o obsah pojmu „kvalita života“, jeho definování komplikuje především to, že se jedná o složitý jev a že s ním pracují různé vědy. Pohled na komplexní povahu kvality života, a platí to v podstatě i pro další pojmy se širším rozsahem, lze ovšem zpochybnit. Jak připomínají například J. Mareš a kol. (2006) s poukazem na názor R. Veenhovenové (2000), složitou situaci v pojmech nelze v celém komplexu postihnout, vždy zachycujeme jen její určité vybrané části a aspekty. Vzhledem k množství možných zorných úhlů, pod nimiž je možno kvalitu života nazírat (srov. Slezáčková, 2012), je obtížné nacházet shodu v tom, které stránky kvality života jsou základní. Z psychologického hlediska vystupuje do popředí zájmu zejména to, jak člověk hodnotí a prožívá objektivní podmínky svého života. V poslední době se v souvislosti se subjektivní kvalitou života (*subjective quality of life*) uvažuje zejména o **subjektivní pohodě** (*subjective well-being*). Přitom se subjektivní pohoda (srov. Džuka, 2012) se subjektivní kvalitou života buď ztotožňuje, nebo se považuje za její součást, indikátor, případně se chápe jako na kvalitě života nezávislá.

D. Kováč (2007) zdůrazňuje mnohvrstevnatost kvality života, což mimo jiné poskytuje možnost určovat její komponenty či dimenze. Její základnu podle něj tvoří skutečnosti jako tělesný a psychický stav, rodinná a ekonomická situace, potřeby a prostředí. Ve střední úrovni je individuální pozice na škále zdraví–nemoc, sociální status, kulturní a vzdělanostní úroveň, jistota a nepřítomnost katastrof. Nejvyšší úroveň tohoto modelu kvality života – metaúroveň – je dána jevy jako přirozená smrt, seberozvoj, spiritualita, síla a moc lidské dobroty či laskavosti apod. Ve shodě například s K. Hnilicou a H. Hnilicovou (2005, s. 579) lze rozlišit tři komponenty kvality života: (1) kognitivní hodnocení vlastního života, které se promítá do celkové životní spokojenosti; (2) emocionální prožívání vlastního života, tvořené frekvencí kladných a záporných emocí v prožívání; (3) subjektivní zdraví, reflektující vlastní reálný zdravotní stav. Rozlišení aspektu subjektivní kvality života **kognitivního** (hodnocení podmínek) a **emocionálního** (dopad hodnocení do prožívání, jehož výsledkem je spokojenost) je důležité zejména z metodologického hlediska, jak připomíná například Džuka (2012).

V definici kvality života Světové zdravotnické organizace (WHOQOL Group, 1995) je položen důraz na vnímání člověka své vlastní pozice v životě s ohledem na hodnotový systém a kulturu, příslušné normy a jeho očekávání a cíle. S pokusem o syntézu různých pojetí kvality života přichází N. Kelley-Gillespie (2009). Zahrnuje sem šest oblastí: sociální, fyzickou, psychickou, kognitivní, spirituální a environmentální, z nichž každá má další podoblasti.

Spokojenost lze chápat (Paulík, 2001) jako zážitkový fenomén vycházející z hodnocení aktuální i celkové životní situace jedince; je jednak průvodním jevem i výsledkem dosavadního adaptačního procesu na pracovní i mimopracovní podmínky života jedince, jednak jedním z jevů ovlivňujícím další adaptaci. Vztahem momentem pro výsledný pocit spokojenosti či nespokojenosti je posuzování reality a očekávání. Toto posuzování vychází zejména z osobního hodnotového systému. Vztah spokojenosti a odolnosti je v teoretické rovině možno vidět podobně jako u *well-being*, zmíněného v oddíle 4.5.

4.7 Odolnost a výživa

Příjem potravy s určitým složením a energetickou hodnotou je nutnou podmínkou zdraví a života vůbec. Přestože je tento fakt všeobecně známý, existuje v oblasti výživy v souvislosti s optimální adaptační funkcí řada problémů. Lidé z mnoha důvodů nepřijímají potravu, která by množstvím a skladbou odpovídala potřebám jejich životního stylu. Například často není v souladu energetická bilance přijaté potravy a vynaložené námahy v souvislosti s aktivitou. Jedinci se nezřídka v oblasti vlastní výživy dopouštějí chyb natolik zásadních, že přímo omezují, nebo dokonce ohrožují své předpoklady zvládat zátěž související s jejich životem v daných podmínkách.

Z psychologického hlediska jsou důležitými činiteli hlad, chuť k jídlu (apetit), stravovací či potravinové (nutriční) návyky, postoje k jídlu, jeho dostupnost apod. Důležitým motivačním činitelem ovlivňujícím alimentární (potravní) chování je přitom **hlad**. Pocit hladu se u člověka dostavuje po několika hodinách od posledního jídla. Pocit hladu, jak naznačují výsledky výzkumů, není způsoben pouze stahy prázdného žaludku. Ty sice tento pocit zesilují, ale hlad je možno zažívat i bez nich. Jistou roli přitom hraje i zvyk jíst v určitou dobu. Fyziologicky je hlad vyvolán snížením množství některých látek v krevní plazmě (předpokládá se, že jde o glukózu, lipidy, aminokyseliny), poklesem teploty krve a také stahy prázdného žaludku (ty však, jak ukázaly výzkumy, viz např. Plháková /2007/, nejsou pro hlad nutnou podmínkou). Centrální úlohu ve fyziologické regulaci alimentárního

chování sehrává zejména hypotalamus a svůj podíl zde mají i další oblasti mozku. Pocit hladu, podněcovaný chutí k jídlu, způsobuje chování zaměřené na získání potravy. Člověk v něm uplatňuje vynalézavost, projevující se například již v pěstování požitelných plodin, v chovu zvířat, ve zpracování potravin a obchodování s nimi, ve vymýšlení různých způsobů přípravy jídla i jeho konzumace. Sama konzumace jídla končí nasycením a pro mnoho lidí je spojena zejména v souvislosti s chutí jídla a intenzitou pocitu hladu s příjemnými pocity. Hlad bývá v řadě klasifikací potřeb řazen k potřebám základním či fyziologickým. Například A. H. Maslow (1954) řadí hlad k potřebám, jejichž uspokojení redukuje pudovou tendenci k vyhledávání (apetenční fáze) a konzumaci potravy. Z praxe je ovšem známo, že jídlo může být i zdrojem náhradního (zástupného) uspokojení jiných potřeb (např. potřeby jistoty) a prostředkem proti úzkosti či depresi. Konzumace potravin může vyvolat pocit uspokojení díky pocitům spojeným s kontaktem rtů a ústní dutiny s jídlem či se žvýkáním a polykáním, dříve než dojde k fyziologickým změnám v organismu. Na druhé straně, zejména když je potravy hodně a jíme rychle, můžeme se přesytit, protože pocit nasycení podložený změnou fyziologického stavu původně navozujícího hlad se dostavuje s určitou latencí.

Trvá-li hladovění delší dobu, dochází ke zřetelnému nárůstu tlaku k opatření potravy. Při dlouhodobé nedostupnosti potravin se pocit hladu, který se původně objevoval v určitých vlnách (pocit hladu střídavě slábnou a opět se zvýrazňují), stává téměř permanentním a myšlenky na jídlo postupně dominují. Člověk je pak schopen jíst i látky těžko stravitelné, nezdravé, nebo dokonce nepoživatelné a škodlivé. Výběr poživatin (je-li vůbec možný) je ovlivňován chutí jíst. Utváří se jako návyk ve vztahu k jídlu v souvislosti s kulturními vlivy, sociálními zvyklostmi, individuálními konzumačními stereotypy apod.

Vlastní chuťové vjemy jsou u člověka zprostředkovány receptory v ústní dutině, hltanu a na povrchu jazyka, označovanými jako chuťové pohárky (dospělý člověk jich má asi deset tisíc). Chuťové receptory jsou stimulovány chemickými látkami rozpuštěnými ve slinách nebo jiných tekutinách. Rozlišují se čtyři základní chutě: sladká, slaná, hořká a kyselá. Další chuťové dojmy vznikají jejich kombinacemi. Jak známo, jazyk je nejcitlivější na sladkou chuť na špičce a na slanou chuť na bocích své přední strany. Boční strany zadní části jazyka jsou nejvíce citlivé na kyselou chuť a zadní část na hořkou chuť. Nicméně do určité míry je ke všem základním chutím vnímavý celý jazyk. Chuť rovněž vykazuje adaptabilitu. Po jisté době si navykneme na výraznou chuť poživatiny a intenzita příslušného vjemu se snižuje. Chuťové vjemy silně ovlivňuje také čich a teplota potraviny. Subjektivně příjemná, chutnější potrava podporuje trávení stimulací tvorby žaludečních šťáv. Chuťové preference se mění s věkem.

4.7.1 Energetický metabolismus

Energii potřebnou na zvládnání zátěže i pro udržování základních životních funkcí získává organismus oxidací živin. Při oxidaci (spalování) se spotřebovává kyslík a vzniká kysličník uhličitý. Energie potřebná pro základní životní funkce se označuje jako **bazální energetická potřeba** (nejnižší spotřeba energie je při celkové narkóze, v podchlazení a ve spánku). V souvislosti s potřebou energie na různé aktivity se hovoří o činnostní (dodatkové) energetické potřebě.

Bazální energetickou potřebu ovlivňuje vývojové období, pohlaví, tělesná teplota, hladina některých hormonů. V dětství a dospívání se bazální energetická potřeba zvyšuje, mezi dvacátým a třicátým rokem je relativně stabilizovaná a poté se snižuje. U žen dochází k výraznému poklesu v klimakteriu (prudký pokles produkce pohlavních hormonů), u mužů je pokles pozvolnější (snižování obsahu testosteronu v krvi je postupné). Muži mají v průměru bazální energetickou potřebu vyšší než ženy. Tato potřeba roste se zvyšující se tělesnou teplotou, s nárůstem produkce adrenalinu a hormonů štítné žlázy (během několika dnů).

Podle orientačních hodnot energetické potřeby je intelektuální aktivita méně náročná než aktivita fyzická. Obecnou zásadou je, že výdeji energie by měl odpovídat příjem, tj. energetická hodnota stravy.

Denní konzumace potravy by tedy měla vycházet z energetické bilance organismu. Zjišťování energetické potřeby organismu v konkrétních podmínkách zpravidla využívá nepřímá kalorimetrie na základě údajů o spotřebě kyslíku dotyčné osoby a množství energie uvolněné oxidací jednotlivých živin při spotřebě 1 litru kyslíku (např. Merkunová, Orel, 2008).

Bazální enegetickou potřebu lze zhruba odhadnout na základě průměrné hodnoty pro dospělého člověka 300 kJ na hodinu. Pro výpočet energetické potřeby lze také využít různých empiricky určených formulí. Výživové hodnoty jednotlivých potravinářských produktů bývají běžně uvedeny na maloobchodních obalech a jsou poměrně snadno dostupné v tabulkách.

4.7.2 Neadekvátní výživa

K běžným jevům současných civilizací patří existence rozporu **mezi energetickou potřebou a dietním chováním** lidí. V zásadě tento rozpor zapříčiňuje nadměrný příjem potravy, její nevhodná skladba, zahrnující látky zdraví neprospívající nebo škodlivé, konzumace potravin s nedostatečnou nutriční hodnotou, ale i nedostatečné množství potravy, například v důsledku nechutenství, různých diet či chudoby.

Známé jsou i případy úplného nebo drastického omezování příjmu potravy kvůli prosazení určitých požadavků (hladovka). Omezení příjmu potravy může být také formou trestu. Zvláštním případem jsou pak poruchy příjmu potravy.

Problémem celé řady dnešních lidí je **obezita** vyplývající z nadměrné energetické hodnoty, množství a nevhodného složení jídla. Tito lidé jako by vyznávali opak známého rčení a „žijí proto, aby jedli“. Specifickou oblast ve vztahu výživy a odolnosti vůči zátěži představují **poruchy příjmu potravy**. Ve své vyhraněné podobě nejsou ohrožující jen pro zdraví a adaptační proces, ale i pro život vůbec. Nejčastěji jsou jako poruchy příjmu potravy uváděny mentální anorexie a bulimie (srov. Heretik, Heretik a kol., 2007). Obě jsou příznačné strachem z nadváhy a úsilím o snižování tělesné hmotnosti. Příčiny anorexie i bulimie jsou nejspíš komplexního charakteru s podílem exogenních i endogenních faktorů. V Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. revize (MKN-10, 1992) jsou uvedeny „Poruchy jídla“ pod značkou F50. Při mentální anorexii pacienti dosahují snížení váhy omezením jídla, vyhýbáním se potravinám, „po kterých se tloustne“, užíváním prostředků vyvolávajících zvracení a zvyšujících vyměšování, nadměrným cvičením. Anorexie se vyskytuje zejména v dospívání a v adolescenci, častěji u dívek a žen. Kromě permanentních obav z obezity se vyskytuje zkreslená představa o vlastním těle, které se subjektivně jeví jako příliš obézní, dokonce i když objektivně je zřetelná podváha. Hubnutí se stává hlavním životním cílem bez ohledu na následky. Ty bývají až drastické. Kromě potlačení hladu, kolísání nálad a omezování sociálních kontaktů se vyskytují hormonální poruchy zasahující hypotalamicko-hypofýzo-gonádovou osu.

U žen mizí menstruace, u mužů klesá sexuální apetence i potence. Dále se objevují chronická zácpa, pokles tělesné teploty, nadměrná suchost pokožky a vlasů. Nastane-li porucha v pubertě, dochází k jejímu opoždování, zastavuje se růst, rozvoj sekundárních pohlavních znaků, nepřichází menstruace.

Mentální bulimie se vyznačuje opakovanými záchvaty přejídání s následnými postupy vedoucími k urychlenému vyloučení jídla vyprovokovaným zvracením, nadužíváním laxativ apod. Jídlo se stává dominantou zájmů. Konzumace velkého množství jídla v krátkém čase střídají období hladovění. Někdy se bulimie rozvine jako pokračování anorexie. Opakované uměle vyvolané zvracení může vést k vytvoření návyku. Mimo to může způsobit různé somatické komplikace (narušení srdečního rytmu, tělesných elektrolytů, svalovou slabost, epileptické záchvaty apod.).

Kromě popsaných poruch existují také atypické formy, u nichž v klinickém obraze nejsou přítomny všechny klíčové symptomy. Přejídání může být spojeno s různými psychickými problémy. Snaha o redukci nadváhy, například uplatňováním různých diet, může být provázena afektivními symptomy, jako je rozlada, změny nálad, neklid, dráždivost, slabost, někdy náchylnost k depresím.

Samostatnou kapitolu v oblasti běžné výživy a každodenního příjmu potravy představuje její složení a kvalita. Kvalitu jídla a nápojů včetně vody nezřídka ze zdravotního hlediska velmi negativně ovlivňují například různé přísady, původně považované za neškodné, nebo dokonce prospěšné (např. přidávání chloru či fluoru do pitné vody apod.), které se později ukázaly jako více či méně problematické (srov. Strunecká, Patočka, 2011, 2012). Podobně je tomu v případě řady různých, zpravidla synteticky připravených látek, užívaných k dietetickým nebo konzervačním účelům (např. umělá sladidla, zvýrazňovače a stabilizátory chuti, barviva, stabilizátory barev apod.).

4.7.3 Potravinové postoje

Postoje k jídlu u různých jedinců je možno vyjádřit škálou s póly od negativního přes lhostejný a neutrální až po vysoce pozitivní. Jídlo se může stát důležitou hodnotou, jejíž nenaplnění přináší výraznou frustraci.

Někteří lidé, jak známo, vidí v dobrém jídle také prostředek k úniku z nepříjemné reality. Proto například při stresu zvyšují konzumaci sladkostí a jídla vůbec. Jídlo může být využíváno také jako kompenzace utrpené ztráty nebo odměna za dosažený úspěch. Jsou i lidé, kteří v jídle vidí pouze nezbytnost, s níž se musí vyrovnat co nejrychleji, případně s co nejmenším příjmem živin a vynaložením energie a finančních nákladů.

Stravovací návyky mají základ v určité kultuře (např. preference některých tzv. národních jídel), skupinových zvyklostech (kupř. v rodině) i v individuálním životním stylu. Někdo může jíst bez větších nároků na prostředí či úpravu jídla, ve spěchu, zatímco jiný chápe stolování jako obřad, který má nezbytné náležitosti. Některí jedinci jedí zcela nepravidelně a jsou schopni vynechat, třeba kvůli zaneprázdnění, i některé hlavní jídlo, pro jiné je jídlo pevnou součástí denního režimu. Z hlediska výkonnosti je podstatná otázka doby mezi jídlem a náročnější aktivitou. Z běžné zkušenosti víme, že pro výkony vyžadující zvýšené úsilí, jako je například rychlý běh, soustředěnost či vynaložení fyzického úsilí trvajících delší dobu, není optimálním stavem plná sytost. Na druhou stranu delší hladovění nebo nedostatečná výživa snižují schopnost vynaložení síly a vytrvalost.

4.8 Odolnost a sociální vztahy

Kromě individuální perspektivy zvládání zátěže je možno se zabývat odolností v nad-individuálním pohledu. V něm vystupují do popředí otázky ovlivňování odolnosti jedince jeho sociálními vztahy (odolnost jako sociálně utvářená dispozice) a **odolnosti určitých sociálních skupin**, především rodiny, jimž se budeme věnovat poněkud podrobněji. Život v lidské společnosti je zdrojem řady pozitivních i negativních podnětů pro vývoj člověka. Mnohé z nich vzhledem k požadavkům na jedince, které neodpovídají jeho bytostné povaze a možnostem (jejich nenaplnění se nezřídka promítá do hodnocení jedince okolím) a negativně ovlivňují jeho sebehodnocení a sebeúctu (např. Rogers, 1959, 1995 aj.), se mohou stát zdrojem problémů jedince a snižovat jeho odolnost. Typické pro společnost v hospodářsky rozvinutých zemích dnes jsou v tomto smyslu například nároky na vysoký výkon (Vaněk /ed./, 2010), dosahování úspěchu (bohatství, moci apod.) s kritickým postojem k osobám, které tyto nároky případně neplní. Rodina a lidé v bezprostředním okolí, přátelé, spolupracovníci, spolužáci, známí, zájmové organizace apod. jsou přirozeným zdrojem odolnosti vůči zátěži. V obecné rovině jsou sociální souvislosti odolnosti vůči zátěži akcentovány zejména v konceptu **sociální opory**, charakterizující (viz oddíl 1.3) potenciální i faktickou pomoc, poskytovanou jedinci z jeho okolí jednotlivými osobami nebo sociálními skupinami. Z hlediska zvládání zátěže nabývá sociální opora na důležitosti zejména v situacích přesahujících adaptační možnosti jedince. Nedostává-li se mu potřebné sociální opory, nebo je-li dokonce za případná selhání opakovaně kritizován, komplikuje to (jak konstatuje např. Adler, 1935) jeho sebeocenení a může se rozvinout pocit méněcennosti. Sociální opora je důležitým aspektem sociálního začlenění a života v pospolitosti, který Adler považuje spolu s prací a láskou za klíčové oblasti lidského života, k nimž se vztahují téměř všechny problémy. Protektivní působení pospolitého lidského společenství se uplatňuje prostřednictvím komunikativních dovedností, prosociálních postojů, empatie, citlivosti k druhým lidem a citové vazby k nim. Podobně působí také víra v jedince a tolerantní, netrestající přístup k němu i naplňování kulturních, náboženských i zdravotních tradic (srov. Fleming, Ledogar, 2008). V rámci sociálních vztahů má pro odolnost vůči zátěži jistý význam i koncept **sociální role**. Ta ve smyslu určité preskripce chování jedince vyplývajícího z jeho sociální pozice může představovat v souvislosti s tlakem na její přijetí a osvojení zátěž sama o sobě. Kromě toho (jak jsme uvedli v oddíle 4.4) může sociální role zahrnovat i způsoby chování v některých zátěžových situacích. Přijetí té které role by pak mohlo do určité míry usnadnit například rozhodování o volbě strategií zvládání. Možné jsou ovšem i situace, kdy očekávání zahrnutá v roli mohou zvyšovat vnitřní tenzi jedince nad únosnou mez. Podobně mohou být stresující

i problémy vycházející z nepochopení role, neschopnosti ji přijmout a realizovat příslušné chování v praxi nebo problémy související s konflikty rolí.

Odolnost v sociálních vztazích může být chápána v souvislosti s individuálními adaptačními dispozicemi jednotlivých členů i v širším kontextu s ohledem na rozmanité rušivé a nežádoucí vlivy, s nimiž se musí vyrovnat skupina jako celek. G. Alperstein a S. Raman (2003) sledují vlivy rizikových i protektivních faktorů stresu ve třech vzájemně propojených úrovních: (1) zaměstnání, příjem, sociální rovnost, finanční a sociální zabezpečení, tolerance či absence střetů a konfliktů v komunitě apod.; (2) genetické dispozice, interpersonální vztahy, podpora rodičů, omezená a modifikovaná expozice rizikům, dostupnost příležitostí; (3) osobnostní vlastnosti, pozitivní sebehodnocení, lokalizace kontroly, smysl pro osobní autonomii, vztahy s rodinou a komunitou, empatická kapacita apod.

4.8.1 Rodina jako zdroj odolnosti vůči zátěži

V současné době, pro kterou je příznačné mimo jiné oslabování životních jistot a hédonická tendence rychle dosahovat uspokojení potřeb, je rodina pro mnohé jedince místem zajišťujícím spokojenost a štěstí – přes všechny změny, kterými za poslední roky prochází v souvislosti s kulturní a genderovou rozmanitostí a ekonomickou nerovností. Jako primární sociální skupina by měla fungující rodina poskytovat svým příslušníkům v každém věku, ale zejména dětem, potřebnou podporu a pomoc při řešení problémů, důležité informace, rady, podněty pro učení, pozitivní příklady, vzory i zpětné vazby, pocit jistoty a bezpečí a přispívat tak k rozvíjení adaptační schopnosti vůbec. Na druhé straně se v rodině mohou vyskytovat i rizikové faktory, například špatný příklad chování rodičů (zneužívání drog, agresivní chování, hrubost), domácí násilí, týrání, zanedbávání nebo zneužívání dětí (např. Goldman, 2002). Diskuse na téma základních znaků zdravé funkční rodiny vedla řadu autorů k názoru, že základními opěrnými body zdravého rodinného fungování jsou adaptabilita, komunikace a soudržnost (srov. Sobotková, 2015). Různí autoři se také vcelku shodují na tom, že funkční rodiny se vyznačují jasnou a flexibilní strukturou, shodou či slučitelností postojů a hodnotového zaměření, schopností účinně kooperovat při řešení problémů, poskytovat si vzájemně sociální oporu a vyrovnávat se se změnami a ztrátami, smyslem pro humor, hrdostí na příslušnost k rodině, subjektivní spokojeností členů a jejich potěšením ze vzájemnosti.

V této souvislosti se uvažuje také o odolnosti rodiny (*family resilience*). **Rodinná odolnost** je považována za ten faktor, jehož přítomnost je na pozadí skutečnosti, že některé rodiny dobře fungují a dokážou úspěšně zvládnout i velkou nepřízeň

a vyrovnat se s ní (někdy dokonce se ještě vnitřně posílit a zlepšit a rozvinout své fungování) a zajišťovat svým členům příznivé podmínky a potřebnou pomoc, zatímco jiné rodiny podobné situace nezvládají.

V poslední době se odolnosti rodiny věnuje řada badatelů. Například v roce 2015 v únoru vyšlo speciální číslo časopisu *Family Relations*, které se celé zabývá tématem individuální a rodinné odolnosti z různých hledisek v interdisciplinárních souvislostech (Criss, Henry, Harrist et al., 2015). U nás se tomuto tématu věnují v poslední době například L. Lacková (2012) a I. Sobotková (2004, 2012, 2015).

V obecném smyslu lze odolnost rodiny charakterizovat jako dynamický proces, v němž se rodina adaptuje na své životní podmínky (běžné nároky i stresory a nepříznivé okolnosti, jimž je vystavena). Může být chápána v podstatě ve dvojím smyslu: jednak jako souhrn individuální odolnosti jednotlivých členů, jednak jako kvalita fungování rodiny jako systému (Patterson, 2002). V pojmu „rodinná odolnost“ je zahrnut důraz na pozitivní výsledky funkce celého rodinného systému i jeho podsystémů a jejich přínos pro adaptaci (Henry, Morris, Harrist, 2015). Neznamená pouze stabilní rys jako schopnost odolávat rušivým vlivům a rizikům (srov. Sobotková, 2015), ale dynamickou sílu umožňující rodině fungovat i v nepříznivých podmínkách a po prodělané krizi se dále pozitivně rozvíjet.

V pojmu **rodinná resilience** je (podobně jako u resilience vůbec) zahrnut důraz na to, jak rodina zvládá nepřízeň a rizika. Například *Random House Webster's Dictionary* z roku 1993 (srov. Sobotková, 2004, s. 239) definuje rodinnou resilienci jako:

- vlastnost, která umožňuje rodině udržet si zavedené vzorce fungování, i když je konfrontována s rizikovými faktory, čili elasticita (*elasticity*);
- schopnost rodiny rychle se zotavit z krize nebo přechodné závažné události, která vyvolala změny v rodinném fungování (*buoyancy*, což lze volně přeložit jako schopnost udržet se „nad vodou“).

V posledních letech prodělal tento pojem změny v souvislosti s globálními sociálními a ekonomickými transformacemi i růzností forem rodiny a rodinného uspořádání.

Podle F. Walshové (2015) je v pojmu „rodinná resilience“ zachycena transformace nepřízně do pozitivního rozvoje rodiny. Její důležitou složkou je přesvědčení členů rodiny o důležitosti společného úsilí pro úspěšné překonání stresových životních událostí. Při vymezení rodinné resilience musí být brán zřetel na kulturní kontext, rodinné hodnoty, zdroje a výzvy a jejich změny v čase. Walshová (2015) považuje za klíčové součásti rodinné resilience systém hodnot, organizační procesy, komunikaci a řešení problémů.

Výzkum rodinné resilience postupně směřoval od zájmu o odolné jednotlivé členy rodiny k rodině jako celku, její schopnosti vyrovnat se se stresem a při tom působícími faktory rizikovými (souhrn všech stresorů a rodinná zranitelnost) a proaktivními (Benzies, 2009). Pozornost se přesouvala ze zaměření na problémové rodiny k otázkám podmínek zdravého fungování rodin (srov. Sobotková, 2012).

Zkušenosti naznačují, že rodiny vystavené zvýšenému stresu (rozvodová řízení, závažné či smrtelné nemoci, nedobrovolná bezdětnost apod.) se mnohdy stávají odolnějšími, pokud se s danou situací vyrovnají. Za odolnou rodinu nepovažujeme tu, jež nemá závažnější problémy, ale spíše tu, která je dokáže efektivně řešit.

Teorie rodinné odolnosti (McCubbin, Thompson, McCubbin, 1996) (*family resiliency theory*) se pokouší nalézt vysvětlení, v čem spočívá schopnost rodiny zvládat zvýšené zatížení, a co tedy odlišuje odolné rodiny od těch méně odolných. Zaměřuje se při tom na čtyři základní okruhy důležité pro zvládnání zátěže:

1. interpersonální vztahy;
2. spiritualita a *well-being*;
3. životní prostředí a vztahy k okolí;
4. struktura rodiny a její funkce.

Podle McCubbina a jeho spolupracovníků lze ve snaze členů rodiny zvládnout zátěžovou situaci vyčlenit v zásadě dva kroky. První představuje bezprostřední odpověď na stresory, kterou autoři teorie rodinné odolnosti označují jako *adjustace* (tento význam je poněkud odlišný než ten, který jsme použili v kapitole 1, kde jsme *adjustaci* vymezili jako sociální adaptaci). Proces rodinného zvládnání stresu tvoří kontinuum s póly úspěšná *adjustace* (*bonadjustment*) – neúspěšná *adjustace* (*maladjustment*). Při neúspěchu *adjustačních* snah dochází ke krizové situaci, která evokuje složitější a dlouhodobější zvládnání procesu, označovaného autory jako *adaptace*. *Adaptace* opět může být nakonec úspěšná nebo neúspěšná. Pro zvládnání zátěží rodinou je důležité její **hodnocení stresorů**. V zásadě může rodina předcházet vzniku stresu tak, že se snaží (1) kladené nároky snižovat nebo se jim vyhýbat, (2) získat další zdroje pro zvládnání nároků, (3) řešit problémy a s nimi spojené napětí průběžně, (4) zátěžové situace pochopit a případně přehodnotit jim původně přiřítaný negativní význam. Krizový stav nastávající v situacích, které se rodině nedaří úspěšně zvládnout, narušuje organizaci a rovnováhu vztahů v rodině. Za tohoto stavu, kdy nestačí obvyklé postupy a určité víceméně běžné a spíše drobné zásahy, je nutné použít zásadně nové vzorce chování, které mohou nakonec podpořit rozvoj rodiny. Teorie rodinné resilience tedy mimo jiné poukazuje na možné pozitivní vyznění krize v rodině jakožto zdroje jejího dalšího

rozvoje. V další studii z roku 1997 (Sobotková, 2004) autoři této teorie rozlišují faktory rodinné odolnosti:

- **protektivní** – důležité pro zvládnání specifických rizik a kumulace stresorů; patří sem rodinné rituály, komunikace mezi členy rodiny, společně trávený čas, rodinný *hardiness*, soulad osobních vlastností členů rodiny;
- **obnovující** – podstatné pro adaptaci na krizové situace: optimismus, rodinná soudržnost, sebedůvěra, orientace na organizaci chodu rodiny;
- **obecné resilientní** – nadřazené oběma předchozím faktorům; k nim se řadí optimismus, spiritualita, pravdivost, naděje, zdraví, sociální opora, společně trávený čas a rutinní aktivity, flexibilita, rodinný *hardiness*.

V odborné literatuře je uváděna celá řada protektivních faktorů, jimiž rodina může pozitivně působit na odolnost svých členů (srov. Šolcová, 2009), například rodičovská láska, vřelost, respekt, povzbuzení, neobviňování a pomoc, soudržnost a jednota v rodině, srozumitelný režim a řád, jasné definování role rodičů, autorita rodičů, čistota a pořádek v domácnosti, otevřená komunikace mezi členy rodiny, začlenění rodiny do života okolní společnosti, zájem rodičů o vzdělávání dětí, kontrola chování dětí, podpora talentů, zájmů a dalších aktivit napomáhajících školnímu výkonu apod.

Pro rozvíjení odolnosti dítěte v rodině je (jak shrnuje např. Šolcová, 2009) důležitý alespoň jeden z rodičů (případně jiná kompetentní dospělá osoba, kterou dítě respektuje), poskytující dítěti instrumentální i emoční oporu. Takto vznikající emoční pouto, je-li pevné a dlouhodobé, působí ve stresu velmi pozitivně. Kvalitní citová vazba s dospělými je důležitá pro vývoj dítěte od počátku života. Její pozitivní vliv doplňují později kladné vztahy se spolužáky. Absence citové vazby v dětství sice nevede přímo a nezbytně k psychopatologickým důsledkům, ale její nežádoucí vliv zejména v prvních šesti měsících věku dítěte není zanedbatelný (a má dokonce i určité fyziologické dopady), i když se zdá, že není vyloučena ani možnost nežádoucí vývoj pozitivně změnit pomocí laskavých, permissivních, stimulujících vztahů s dospělými při současném omezení reálných sociálních rizik. Absence pečujícího dospělého v raném dětství se projevuje i ve fungování organismu. Některé výzkumy například poukazují na to, že nepřítomnost pečující dospělé osoby se může projevit v atypické fyziologické reakci na stres (srov. Fisher, Gunnar, Dozier et al., 2006; Šolcová, 2009). Jak píšeme v oddíle 2.1.1 v části o biologickém pojetí stresu, jeden typ reakce na stres spočívá v aktivaci systému hypotalamus – hypofýza – kůra nadledvin (osa HPA). Pokud nemá dítě zajištěné uspokojování potřeb dospělými a není chráněno před stresem, může to vést k oslabení aktivity na této ose (nedochází

k rannímu zvýšení sekrece kortizolu s aktivací organismu po probuzení). Pozitivní změna v tomto směru s obnovením láskyplného zabezpečení uspokojování potřeb a ochrany před stresem může vést i k nápravě některých negativních důsledků ve fungování organismu. K důležitým součástem pozitivního psychologického vlivu rodiny na resilienci dítěte patří také rozvíjení sebeúcty jejích členů (Satirová, 1994). Víra ve vlastní síly a vědomí vlastní lidské hodnoty, je-li spojena s respektováním druhých lidí, sehrává pozitivní roli v integraci rodiny při formování vztahů k ostatním členům rodiny i dalším lidem z okolí dítěte. Podpora sebeúcty všech členů rodiny zarámovaná smysluplnými pravidly fungování rodiny podporuje přijímání zodpovědnosti a konstruktivní interpersonální chování.

4.8.2 Láska a přátelství

Další oblast, které lze v rámci právě analyzované problematiky věnovat samostatnou pozornost, představují **intimní partnerské vztahy**, ať již v rodině, nebo mimo ni. Láska patří k citům, jimž lidé věnují velkou pozornost, a mnozí z nich jí jako nedílné součásti šťastného života přičítají vysokou hodnotu. Touha po lásce a intimitě je člověku vlastní. V této oblasti lze rozlišit několik pojmů, postihujících různé jevy vyskytující se v rámci partnerských vztahů. Často se hovoří například o kamarádství, přátelství, zamilovanosti, vášnivé lásce, romantické lásce, platonické lásce atd. V nich všech je možno přinejmenším předpokládat a nacházet poskytování účinné sociální opory jako nárazníkového faktoru stresu.

V psychologii se setkáváme s různými přístupy k jejich charakteristice a s jejími různě vymezenými součástmi. Rubin (1973) uvažuje o třech dimenzích lásky: připoutání (*attachment*), péče a intimita. Znamý český psychiatr a matrimonolog Miroslav Plzák (Kovář, Plzák, 2011) považuje za základ pro lásku v partnerském vztahu soucit, stesk a starost. V triangulární teorii lásky R. J. Sternberga (1986) tvoří lásku intimita (pocit vzájemné blízkosti, emočního souznění, sdílení, důvěrnosti, porozumění), vášně (intenzivní emoce, zamilovanost, euforie, sexuální přitažlivost a touha) a oddanost (vzájemné odevzdání, angažovanost ve vztahu, závazek a úmysl udržet vztah). Pokud některé z těchto součástí chybí, nejedná se o lásku úplnou. Například u romantické lásky převažuje intimita a vášně na úkor oddanosti a závazku. Láska, něžné city a sexuální uspokojení aktivují sympatický nervový systém, jehož působení zahrnuje řadu fyziologických reakcí v organismu, doprovázených stavem uspokojení a vnitřního klidu a podporujících spolupráci (srov. Goleman, 1997).

U **přátelství** nebo kamarádství v podstatě chybí vášně a nejde zde o erotické vazby, nezřídka spojené s intenzivními emocemi. Nicméně dlouhodobý vztah založený

na vzájemném respektu a důvěře, který se také podílí na přesvědčení o dostupnosti sociální opory v případě potřeby, je emocionálně uspokojující a pravděpodobně pozitivně ovlivňuje odolnost vůči zátěži i hodnocení kvality života. To dokládá například výzkum Z. Mičkové (2013), v němž adolescenti, kteří měli uspokojivý emocionální vztah, hodnotili svůj život jako kvalitnější a cítili se odolnější než jedinci bez takového vztahu. Američtí badatelé B. P. Acevedo a A. Aron (2009) zpochybňují nejednou laiky i odborníky vyslovený názor, že romantická láska sice poměrně dobře predikuje pocit celkového štěstí a psychickou pohodu (*well-being*), podporuje vysoké sebeoceny a může sloužit jako nárazníkový stresový faktor zejména pro negativní životní události, avšak s tím, že tento efekt je časově omezen. Zmiňovaní autoři na základě výzkumu uvádějí, že romantická láska může existovat i v partnerských vztazích, které trvají dlouhou dobu. Důležitá přitom je nepřítomnost nutkavé naléhavosti, nejistoty či úzkosti provázející vášnivý milostný vztah. Vášnivá láska bývá příznačná zejména v počáteční fázi vztahu a zpravidla trvá krátce. Romantická láska spojená se spokojeností ve vztahu je ovlivňována jinými alternativními faktory než emocionální tlak spojený s obsesivní zamilovaností.

Na základě metaanalýzy 25 relevantních studií Acevedo a Aron shrnují, že romantická láska pozitivně koreluje se spokojeností (negativní korelace nebyla zjištěna v žádné z analyzovaných studií) ve vztahu bez ohledu na jeho trvání, kdežto korelace obsesivního vášnivého vztahu se spokojeností je jen nízká, u krátkodobého vztahu pozitivní a u dlouhodobého vztahu negativní. Láska, naplněná, sdílená a uspokojivá („šťastná láska“) v duchu rčení „láska hory přenáší“, spojená s pocitem síly, energie, sebedůvěry či optimismu, může být dobrým adaptačním zdrojem. V této souvislosti je jistě důležité, aby byly vytvořeny podmínky pro její přetrvávání v čase. Vedle toho neuspokojivý, jednostranný nesdílený milostný vztah, označovaný jakoby „nešťastná láska“, pravděpodobně odolnosti jedince nepřispívá. Dosáhnout a udržet uspokojivou a naplňující lásku není vůbec snadné. Erich Fromm (2015) v této souvislosti hovoří o umění milovat a rozlišuje sebelásku, lásku mateřskou, bratrskou, lásku k Bohu a lásku erotickou.

Ve stavu zamilovanosti provázeném blaženým pocitem štěstí má řada lidí mylnou tendenci věřit tomu, že to tak zůstane přinejmenším velmi dlouho. Vášně a euforie se u zamilovaného navíc spojuje s **nekritickým obdivem k partnerovi**. To však dlouho nevydrží. Stav zamilovanosti zpravidla odeznívá zhruba do dvou let. Postupem času začínáme objevovat na dosud bezchybném partnerovi nedostatky a chyby. V krajním případě to může vést až k deziluzi s následující zvýšenou kritičností, konflikty, averzí i nepřátelstvím. Proti tomu lze jako účinné opatření přijmout realistický předpoklad, že stav zamilovanosti je pouze dočasný a je třeba programově rozvíjet vzájemný vztah lásky s partnerem. Odborníci na mezilidské

vztahy doporučují řadu postupů (např. Kratochvíl, 2009), více či méně teoreticky propracovaných a názorných. Zajímavý je například přístup Garyho Chapmana (2010). Chapman konstatuje, že k tomu, aby člověk prožíval přetrvávající lásku k partnerovi, je nutná uspokojivá komunikace. Pro tu je nezbytné, aby obě strany používaly nástroje (jazyk), který je pro druhého partnera zcela srozumitelný a naplňuje ho přesvědčením, že je opravdu milován. Srozumitelnost spočívá v tom, že se jeden partner chová k druhému způsobem korespondujícím s představou tohoto partnera o zásadních atributech lásky a jejich jasných projevech (důkazech). Čili se chová tak, aby to odpovídalo tomu, nač klade druhý partner v milostném vztahu důraz. Například mu stále věnuje pozornost, oceňuje ho a ubezpečuje o své lásce k němu, stará se a pečuje o něj, obdarovává ho, projevuje mu něhu, erotickou a sexuální náklonnost atd.

Častým stresorem ve vztazích k lidem jsou konflikty mezi nimi. Odolnost vůči negativním vlivům nevládnutých konfliktů spočívá jednak ve **schopnosti konfliktům předcházet**, jednak ve schopnosti **kontrolovat vývoj již nastalých konfliktů** alespoň do té míry, aby se omezovaly jejich negativní charakteristiky, a nakonec i ve schopnosti vyrovnat se s jejich důsledky. Schopnost předcházet destruktivním konfliktům a zvládat je může být založena na několika možnostech. Řadu z nich jsme probrali v oddíle 3.5.

4.9 Odolnost a škola

Z hlediska zátěže a adaptace na ni má škola ve svých různých typech zvláštní postavení. Většina dětí a mladých lidí zde (v určitém věku povinně) tráví podstatnou část kalendářního roku. Škola jako výchovná instituce by měla mimo jiné připravovat žáky pro život tím, že přispívá k **rozvoji jejich adaptačních schopností** v kognitivní, emocionální i behaviorální rovině. Sama nemůže nahradit rodinu, ale může (a měla by) její působení (i působení dalších institucí, které nějakým způsobem přispívají k výchově) vhodně doplňovat například tím, že dětem poskytne podobně jako rodina (srov. Šolcová, 2009) pečující vztah, víru v jejich potenciál (očekáváním pozitivních výsledků), příležitost podílet se na školních aktivitách a přispívat ostatním a dále pocit jistoty spočívající v určitém řádu, sociální kontakty a pocit sounáležitosti, podporu a podněty pro osobní rozvoj včetně přijímání odpovědnosti, zdroje pro nápodobu atd. Ve škole si dítě má možnost osvojit vhodné nové copingové styly a nabýt pocitu vlastní hodnoty. Školní úspěšnost může být účinným kompenzačním činitelem selhání rodiny (Jackson, Martin, 1998). Pobyť ve škole může být pro dítě

i určitou možností alespoň na čas se vzdálit z nepříznivého prostředí dysfunkční rodiny (a popřípadě zde zažívat i pocit bezpečí a klidu).

Škola však také poněkud paradoxně sama produkuje v souvislosti s nároky na žáky četné **reálné i potenciální stresory**. Zdrojem stresu pro mnoho žáků může být také dynamika školních sociálních vztahů mezi žáky navzájem i mezi žáky a učiteli.

Od zahájení školní docházky dostává dítě různé úkoly, je permanentně kontrolováno učiteli i rodiči a hodnoceno. Hodnocení s sebou přináší také konfrontaci s úspěchem a neúspěchem. Pravděpodobnost neúspěchu s možností potrestání se zvyšuje s mírou mentálního či environmentálního znevýhodnění (nedostatečné podmínující domácí prostředí). Očekávání neúspěchu s následujícím trestem je zdrojem školního strachu a úzkosti, které mohou nabývat stresových hodnot. Úrovně blížíící se stresu může dosáhnout i nedostatek podnětů ve výuce, jejichž intenzita či kvalita je výrazně nižší než hladina optimální stimulace žáka. Míru zátěže spojené s nudou žáků zvyšuje skutečnost, že je tato účast povinná, tudíž žák nemá možnost se jí vyhnout a případně se věnovat něčemu, co ho více zajímá.

Strach a úzkost školního dítěte může mít svůj původ také v sociálních vztazích ve škole a třídě (odmítání referenční sociální skupinou, učitelem, psychické či fyzické násilí, šikana, poskytování drog). Obecnou charakteristiku žákovské školní zátěžové situace přináší J. Čáp a J. Mareš (2007, s. 528):

- primárně se týká žáka jako jednotlivce či skupiny žáků;
- vyskytuje se ve škole nebo těsně se školou souvisí;
- má různorodé zdroje (vnější/vnitřní, žákem ovlivnitelné/neovlivnitelné, stabilní/nestabilní apod.);
- působí na žáka dlouhodobě či krátkodobě, spojitě nebo přerušovaně;
- je aktuální (funguje reálně) či jen potenciální (funguje jako hrozba);
- mívá trojí podobu: obvyklých požadavků, nároků nebo závažnější výzvy, anebo dokonce ohrožení biopsychosociální sféry žáka;
- bývá provázána nepříjemnými či negativními psychickými stavy žáka;
- mívá dvojí účinek: buď se její působení postupně kumuluje, až dosáhne kritické hranice, anebo představuje momentální nápor na žáka;
- dá se hodnotit objektivně, ale mnohem důležitější je, jak ji vnímá, prožívá a hodnotí konkrétní jedinec.

Subjektivní hodnocení a prožívání zátěže žákem samotným ve své primární rovině (např. Folkman, Lazarus, 1980) rozlišuje, co je za daných okolností ve hře, jaká je proporce výzvy a hrozby, do jaké míry je situace pro žáka nepříjemná. Přitom se uplatňují jeho osobnostní vlastnosti, věk, zkušenosti apod. Ukazuje se například

(Čáp, Mareš, 2007), že neurotické, bázlivé děti mají tendenci vidět ohrožení jako výraznější než děti optimistické, věřící ve své schopnosti, odolné (s vyšší úrovní *hardiness* apod.). Mladší děti mívají obtíže se správným odhadem míry ohrožení a jeho možných důsledků. Podobně je ovlivňováno i sekundární hodnocení týkající se vlastních možností situaci úspěšně zvládnout.

Závažnější co do možných důsledků jsou situace (srov. např. Čáp, Mareš, 2007, s. 529), kdy je žák **nucen řešit úkol**, jehož nároky (obtížnost, složitost, požadované tempo) **přesahují jeho možnosti** (schopnosti, dovednosti), nebo je v (nuceném) **kontaktu s učitelem, který vůči němu zaujímá negativní postoje**, případně je navíc dává najevo i před spolužáky a jinými učiteli, nebo **s učitelem autoritativním, nadměrně kritickým** a trestajícím (např. veřejnými výtkami, zesměšňováním), který v něm vyvolává strach. Strach může mít i z agresivních spolužáků, šikanování z jejich strany apod. Ten nabývá na závažnosti v případě, že skutečně dojde k fyzickému napadení a žák musí obstát ve rvačce, nebo se stane obětí šikanování, vůči němuž může být bezmocný. Závažné a pro mnoho žáků subjektivně velmi nepříjemné je také to, když jsou ve třídě outsidersy, které nikdo nebere vážně, nevyhledává je k rozhovorům a společné činnosti, nezajímá se o jejich názor, nebo jsou dokonce spolužáky považováni za neoblíbené.

Vlastní zvládnání zátěže spojené se školou je ovlivňováno žákovými adaptačními dispozicemi (*resistance resources*), vnějšími činiteli (sociální opora, životní události apod.), o nichž byla již v obecném smyslu řeč. Pro postižení obecné vyjádření dispoziční výbavy při vstupu dítěte do školy se používá pojmu **školní připravenost** (někdy se v tomto vztahovém rámci setkáváme i s pojmy „školní zralost“, „školní způsobilost“, „školní uzpůsobenost“ apod.), který označuje míru dosaženého somatického, mentálního, emocionálního a sociálního rozvoje dítěte, potřebnou pro adaptaci na nové prostředí bez větších těžkostí. V tomto pojmu je zahrnut i vliv maturace a zkušenosti s podněty vycházejícími z výchovného prostředí (srov. Baranovská, Mičková, 2015; Zelinková, 2011, a další). Ve vymezení školní připravenosti různých autorů bývá zpravidla kladen důraz zejména na požadavky školy, celkový vývoj a úspěšné zvládnutí požadavků prvního ročníku školy.

V dětském věku je v souvislosti se sociální závislostí dětí pro zvládnání zátěže důležitou součástí sociální opory pomoc při zvládnání (*coping assistance*) ze strany osob pro žáka sociálně důležitých. Dostupnost sociální opory má pravděpodobně vliv i na školní výsledky. Někteří autoři (např. Richman, Rosenfeld, Bowen, 1998) konstatují, že děti, které dostávaly různé typy sociální opory, byly ve škole úspěšnější než děti bez opory.

Nároky kladené na žáky školou tedy vyžadují a prověřují určitou míru odolnosti a současně představují i řadu podnětů k jejímu rozvíjení. Přitom je důležitým

faktorem podpora žáků učiteli, spolužáky, rodinou (Rai, Stanton, Wu et al., 2003) i dalšími dospělými.

Řadu podobných konstatování jako v případě školní zátěže žáků lze v podstatě uplatnit u **zátěže učitelů**. Schopnost učitelů odolávat zátěži je vzhledem k jejich působení na žáky v pedagogických interakcích zásadní nejen pro učitele samotné, ale i pro žáky. Unavený, nespokojený, neurotizovaný učitel v důsledku nedostatečného zvládnutí na něj kladených nároků představuje riziko zvýšené zátěže i pro žáky. Přitom z běžné empirie i výzkumů (např. Travers, Cooper, 1996; Paulík, 1999; Paulík /ed./, 2012; Průcha, 2002, aj.) vyplývá často vyslovovaný názor, že učitelství se řadí mezi náročné profese, a tedy situace spojené s jeho výkonem představující zvýšené riziko stresu jsou ve škole takřkajíc na denním pořádku. Nejčastější zdroje učitelského stresu bývají různými autory předkládány v rozmanitých výčtech lišících se do určité míry co do třídicích hledisek a akcentů. Zpravidla je v nich obsažen poukaz na:

- **Obtíže zahrnuté v aktuálním zaměstnání na dané škole** (nadměrná pracovní zátěž, časový tlak, nepříznivé fyzické pracovní podmínky, např. hluk, nutnost při práci stát, špatné chování žáků, nepříznivá pracovní atmosféra a vztahy na pracovišti s četnými konflikty s kolegy, s nadřízenými, případně podřízenými atd.).
- **Nedostatky v organizační struktuře a klimatu** (neodpovídající podíl na závažných rozhodnutích, direktivní, byrokratické řízení v rámci vlastní školy i školství vůbec s množstvím z něj vycházejících administrativních nároků a rozhodnutí, k nimž se učitelé nemají možnost vyjádřit).
- **Problémy související s rolí v organizaci** (nejednoznačnost role, konflikty rolí, nejasná úroveň odpovědnosti), očekávání a nároky spojené s rolí učitele jsou mnohdy nekonzistentní (liší se např. u různých populačních skupin), málo jasné, a někdy dokonce protichůdné. Učitelé jsou v důsledku těchto skutečností konfrontováni s požadavky, kterým lze jen obtížně dostat.
- **Problémy v kariéře** (nedostatek perspektivy, malá možnost profesního rozvoje a postupu).
- **Nedostatky ve spolupráci rodiny a školy** (nezájem některých rodičů, jejich nekonstruktivně kritický až agresivní postoj k učitelům apod.).
- **Nežádoucí prolínání závažnějších problémů ve škole i v životě mimo školu** (přenášení rušivých vlivů ze školy do rodiny a naopak).
- **Nedostatek společenské podpory, uznání učitelské práce a její relativně nízké společenské oceňování a s ním související nízký plat** (zejména vzhledem ke kladeným nárokům na učitele a ve srovnání s jinými profesemi vyžadujícími vysokoškolské vzdělání). Ve výzkumech zaměřených na problémy českých učitelů z poslední doby (např. Paulík, 1999) patřil pocit, že jejich plat neodpovídá

- náročnosti ani společenskému významu, mezi nejčastěji uváděné zdroje stresu, nespokojenosti a fluktuálních tendencí vůbec.
- **Pocit učitelů, že jejich práce a často i projevy chování vůbec podléhají permanentní vnější kontrole** (nejen nadřízených, ale i médií a v podstatě celé veřejnosti). Je zajímavé, že ti učitelé, kteří zvláště zdůrazňují permanentní kontrolu žáků, sami bývají zvýšeně úzkostní (Pierce, Molloy, 1990) a permanentní kontrolu své práce nesou nelibě. V masových sdělovacích prostředcích jsou zpravidla zachyceny a široce komentovány všechny nežádoucí projevy, k nimž u učitelů dojde. Chybující učitelé bývají vystavováni velkému tlaku, pod nímž jsou někdy nuceni i opustit své místo. Z kontroly vycházející některá negativní hodnocení bývají nezdůvodněně generalizována tak, že dokonce vyznívají jako obvinění školy (a učitelů) z podílu na nežádoucím vývoji v oblasti některých sociálně negativních jevů v důsledku nedostatečného naplňování výchovné (a preventivní) funkce.
 - **Strach z negativního hodnocení vlastní práce a z případné následné ztráty zaměstnání.**
 - **Strach z možnosti veřejného zesměšnění** (např. prostřednictvím internetu) či fyzického útoku ze strany žáků, které se v poslední době vyskytují i na našich školách.

Nároky na učitele se v poslední době zvyšují. Česká vzdělávací soustava se vyznačuje velkým množstvím reforem, které jsou opakovaně spojovány se změnami požadavků kladených na učitele. Do popředí se posouvají nové úkoly v souvislosti s uspořádáváním množství informací a jejich zpracováním a s motivací žáků k samostatné a tvořivé práci a s jejich kompetencemi potřebnými pro život. Škole se navíc jako výchovné instituci mnohdy větší či menší měrou dokonce ukládá suplování funkce dalších společenských institucí (např. rodiny). Její možnosti účinných výchovných intervencí jsou omezené, zejména není-li dostatečná spolupráce s rodinou.

Proti dopadu školních stresorů na žáky a učitele působí jednak individuální snahy učitelů a žáků o jejich zvládnutí i organizační opatření, jako je například rozšiřování působnosti školních psychologů, zavádění preventivních programů zaměřených na různé negativní jevy (agresivita, zneužívání drog) i na širší oblast sociálních vztahů ve škole. Příkladem může být **program Zdravá škola**. Tento program se v evropském měřítku snaží dlouhodobě systematicky podporovat základní a střední školy ve vytváření několikaletého plánu obsahujícího metody a strategie v oblastech podporování zdraví. Cílem je, aby školy poskytovaly optimální podmínky pro rozvoj žáků i učitelů, respektující jejich potřeby (viz Havlíková, 2006). Program vychází z analýzy silných a slabých stránek školy z hlediska podpory zdraví. Jeho pilíři jsou pohodové prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství (viz např. Reissmannová, 2004).

Součástí školních opatření směřujících ke zvládnutí školního stresu jsou i různé programy zaměřené přímo na rozvoj odolnosti a prevenci proti rizikovým faktorům. Příkladem takového programu zaměřeného zejména na rozvíjení schopnosti odolávat podnětům sociálního prostředí k užívání drog je Life Skill Training (Botvin, Schinke, Epstein et al., 1994), který zahrnuje tři hlavní oblasti důležité pro odolávání sociálně podněcované tendenci (nápodoba, pozitivní stanovisko a povzbuzování, případně nabídka ze strany kamarádů) ke zneužívání drog: (1) rezistence vůči drogám, (2) schopnost sebeovládání, (3) obecné sociální dovednosti. Výzkum naznačuje, že u žáků, kteří mají rozvinuté schopnosti v těchto oblastech, je nižší pravděpodobnost rizikového chování.

4.10 Odolnost a zaměstnání

Schopnost adaptovat se efektivně na pracovní zátěž je jednou z nutných podmínek profesionálního uplatnění člověka. S každým zaměstnáním jsou spojeny úkoly a situace obsahující potenciální stresory, které za určitých, subjektivně či objektivně podmíněných okolností mohou navodit reálný stres. Odolnost proti pracovní zátěži lze spojovat s pojmy, jako je kompetence, fyzická zdatnost a výkonnost, kvalifikace apod. Každý z nich akcentuje určité předpoklady, které mimo jiné umožňují vypořádat se více či méně úspěšně s pracovními nároky.

Pracovní zátěž spojená s výkonem povolání (*occupational stress*, případně *work-related stress* či *work load*) a souvisejícími vztahy tvoří v produktivním věku podstatnou, relativně samostatnou součást celkové životní zátěže (nakolik je možno oddělit nároky zaměstnání od nároků běžného života).

V souvislosti s analýzou pracovní zátěže lze také aplikovat poměrně známou **stupnici náročnosti pracovních událostí**, analogickou například modelu T. H. Holmese a R. N. Raheho (1967), kam jsou zařazeny a ohodnoceny co do míry zátěže události jako závažný pracovní úraz, nehoda, propuštění ze zaměstnání, nucená změna pracoviště, změna kvalifikace, změna pracovní náplně, odchod do důchodu atd.

Schopnost účinně se adaptovat na pracovní nároky (souhrn dispozic) se označuje také jako **pracovní kapacita** a je chápána jako souhrnný údaj o aktuálním stavu vnitřních faktorů pracovní adaptace organismu, zajišťujících přípravu na zvládnutí pracovních nároků. Podle H. Luczaka (1971) je pracovní kapacita rozhodující pro míru námahy ve stresové (pracovní) situaci a spolu s individuální vytrvalostí ovlivňuje velikost únavy organismu. G. C. D. Burger (1964) teoreticky stanovil maximální pracovní kapacitu jedince jako nejvyšší snesitelnou zátěž. Maximální

pracovní kapacita je pak měřítkem k určení zátěže konkrétní pracovní činnosti, která se vyjadřuje v procentech maximální kapacity.

Obecné znaky zvýšené (neoptimální) pracovní zátěže lze shrnout následovně:

- pracovní prostředí ohrožující zdraví;
- špatné vztahy mezi lidmi na pracovišti;
- práce s nadměrným (intenzivní hluk, chlad, teplo, vlhkost) nebo nedostatečným (nuda, monotonie) množstvím a kvalitou podnětů;
- časový tlak;
- vysoká pravděpodobnost chyb v rozhodnutí a výkonech spojená s rizikem velkých škod;
- vnější kontrola významně snižující samostatnost rozhodování a možnost volby (může být rušivým faktorem jak pro kontrolované, tak pro kontrolující) nebo bránící osobnímu rozvoji a využití schopností (za zvlášť stresující se považuje např. kontrola a omezení volnosti rozhodování a pravomocí s vysokou odpovědností);
- vysoké nároky na výkon, zejména spojují-li se s omezenými možnostmi jeho dosahování;
- nedostatek informací potřebných pro rozhodování a řešení naléhavých problémů;
- vysoká odpovědnost za práci vlastní i ostatních;
- pocit neadekvátního hodnocení práce, nedostatku podpory, malá pravděpodobnost povýšení a osobního rozvoje;
- pocit nejistoty a obavy ze ztráty zaměstnání.

Intenzivní a náhlé působení pracovního stresu (v souvislosti se ztrátou kontroly nad energetickou výměnou) může způsobit ohrožení zdraví (traumata) i psychické zhroucení a poškození organismu i CNS (úrazy).

Důsledky intenzivních nebo dlouhodobě rušivých podnětů v pracovní činnosti mohou být i déletrvající – „profesionální deformace“ nebo choroby z povolání (zde je příčina onemocnění spjata s pracovní činností s vysokou pravděpodobností). Kromě toho Světová zdravotnická organizace od roku 1988 uznává i onemocnění „se vztahem k práci“ (*work-related diseases*), kde je vztah k pracovnímu zatížení pravděpodobný.

Při pracovní činnosti:

- Je dopad úrovně požadavků moderován řadou dalších faktorů (osobnostní faktory utvářející globální odolnost vůči zátěži, sociální vlivy – např. sociální podpora, širší kulturně-sociální souvislost profese).

- Jako rizikové faktory (s vyšší pravděpodobností spojené s pesimální pracovní zátěží) byly identifikovány situace (srov. např. Hladký a kol., 1993) jak s nedostatečnými nároky vzhledem k optimální stimulaci (důsledkem je nuda, monotonie), tak s nadměrnými nároky vzhledem k možnostem je zvládnout. K tomu často dochází v situacích, kdy se nahromadí úkoly vyžadující rychlé rozhodování při nedostatečných informacích a reálném riziku vážných následků chybných rozhodnutí, v situacích, kdy nejsou pozitivní vztahy na pracovišti, v situacích málo rozmanitých pracovních úkolů, při špatné organizaci práce, při nevhodném rytmu zátěže a odpočinku apod.
- Některým profesím považovaným za rizikové (ohrožení zdraví nebo materiálních hodnot) byla již věnována badatelská pozornost (řidiči, operátoři, policisté, piloti), jiné však dosud podrobněji v kontextu zátěže a zdravotních rizik zkoumány nebyly.

Obecné předpoklady pro zvládnání pracovní zátěže lze vyvodit z charakteru požadavků kladených na zaměstnance, které jsou velmi rozmanité s ohledem na povahu pracovních činností. Schematicky je můžeme členit (srov. Štikar, Rymeš, Kriegel a kol., 2003) na:

- obecné požadavky a podmínky dané pracovní činností;
- požadavky na aktuální chování a prožívání pracovníka v konkrétních situacích;
- požadavky na dispoziční výbavu pracujícího jedince.

Při vyjádření míry požadavků v konkrétních podmínkách lze určovat (srov. Hladký a kol., 1993) **objektivní a kvantifikovatelné parametry** (množství pracovních operací, jejich distribuci v čase, složitost – počet možných, případně nesprávných variant, obtížnost, množství produkce /vykonané práce/, počet odpracovaných hodin atd.).

Obtížnost práce, která působí na přetížení nebo nevyužití lidské pracovní kapacity, je způsobována podle A. Herberta (1978) třemi skupinami faktorů:

- spojení informačních problémů (obtížná dostupnost, nedostatečnost či nespolehlivost informací) s rizikem škod při chybném postupu;
- nutnost kooperace při intenzivní vzájemné nedůvěře;
- rozpor mezi časovými a energetickými požadavky a skutečným nedostatkem času a energie.

K nim lze přidat ještě faktor nedostatku času a možností pro odpočinek a účinnou regeneraci sil či obnovení (rekuperaci) pracovní energie. Zvláštním případem

extrémně negativních důsledků kombinace vysokých nároků a nedostatku odpočinku je *karóši* (z japonštiny) – úmrtí na základě pracovního přetížení, přepracování. Porucha, pro niž je příznačné extrémní zaujetí pracovními úkoly, které se stávají dominantou zájmů i aktivit jedince, se označuje jako **workoholismus**.

Snahu o podporu a zvyšování odolnosti zaměstnanců vůči pracovní zátěži je možno postavit na teoretických předpokladech. Uvedeme některé výkladové modely, s jejichž využitím je možno zlepšovat odolnost především vnějšími zásahy. Nicméně mohou být do určité míry uplatněny i v rámci subjektivního zpracování podmínek samotným pracovníkem, a tak se stát momentem přispívajícím i ke zvyšování jeho odolnosti. Například užitečnou podmínkou účinné adaptace na pracovní podmínky je sladění **kognitivního hodnocení těchto podmínek** zaměstnancem s jeho potřebami a schopnostmi (odolnost podporuje jednak odpovídající výběr profese a pracoviště, jednak vnitřní přesvědčení o zajímavosti a užitečnosti dané práce a zaměstnání z hlediska zaměstnancových potřeb) a posilujícími podněty v pracovním prostředí na základě modelu **P-E fit** (srov. Hladký a kol., 1993), v němž se za příčinu nárůstu pracovní zátěže považuje nesoulad mezi osobnostními dispozicemi a podmínkami práce. Dalším důležitým předpokladem pro zvládnutí pracovní zátěže je také adekvátní **způsob řízení (leadership)** s přiměřenou **vnější kontrolou** i dostatečnou **mírou autonomie**.

Řada výzkumů realizovaná u emocionálně náročných profesí, jako je například ošetrovatelství či učitelství (např. Leithwood et al., 1996; Kanste, Kyngas, Nikkila, 2007), signalizuje, že způsob, jakým jsou lidé řízeni, ovlivňuje jejich odolnost vůči pracovní zátěži. Jako možný činitel ovlivňující negativní důsledky pracovní zátěže se jeví **multidimenzionální leadership** (Bass, 1985, 1990), zahrnující vedení lidí **transakční** (každodenní interakce vedoucího s podřízenými) a **transformační** (vyšší nadstavbová rovina řízení podněcující působení na pracovní angažovanost podřízených apelem na jejich vyšší hodnoty a ideály). Za nezbytnou podmínku efektivity člověka ve vedoucí pozici (*leadera*) se považuje odolnost vůči stresu (srov. Procházka, Vaculík, Smutný, 2013).

Vyrovnat se se zatěžujícím vlivem kontroly je potřebné již přinejmenším vzhledem k její běžné přítomnosti v pracovní činnosti. Způsob realizace kontroly nadřízenými na konkrétním pracovišti může ovlivnit jak pracovní chování podřízených, tak jejich percepce pracovní zátěže (Serafino, 1994, aj.).

Vnější kontrola určitým způsobem omezuje autonomii jedince a možnost volby v duchu stanovených pravidel (jejichž dodržování je předmětem kontroly) a přináší mu obavy z negativního hodnocení (ztráta prestiže, negativní postihy), případně může i omezovat využití schopností a osobní rozvoj. Snížení negativního dopadu vnější kontroly může představovat racionálně založený postoj ke kontrole jako

nezbytnému nástroji řízení, který poskytuje i podněty pro osobní rozvoj. Nepřiměřená a nadměrná **vnitřní kontrola** může ústít do neadekvátních nároků na sebe sama i ke generalizaci negativních důsledků zjištěných nedostatků (snížené sebehodnocení, hypochondrie apod.). Kontrolní činnost může také představovat specifický obtěžující a vnitřní rovnováhu narušující faktor samotného kontrolujícího (zejména u náročných, málo strukturovaných, nepřehledných a odpovědných činností), které mohou pramenit z obav z chyb, z negativní reakce kontrolovaných atd.

Roli dostatečné míry autonomie, volnosti při rozhodování o podmínkách a charakteru pracovní činnosti a o jejím tempu (možnost kontroly nad situací, autonomie), zejména u práce s vysokými nároky na kvalitu, množství práce a odpovědnost, jako jedné z možností předcházení pracovnímu stresu lze vyvodit také z pojetí dalších autorů (Karasek, 1979; Frankenhaeuser, 2002).

Při subjektivním vnímání a posuzování práce a jejích nároků, které je důležité pro adaptaci na ně, sehrává podstatnou roli hodnocení **smysluplnosti práce** (*work meaningfulness*). Pracovní smysluplnost je součástí smysluplnosti života vůbec a její podíl zde je vzhledem k významu práce velmi podstatný. Zájem o tento jev se v poslední době zvyšuje v souvislosti s uplatňováním humanistických a existenciálních přístupů v moderním managementu. Smysluplnost práce je tvořena celou řadou vlivů a procesů. V odborné literatuře lze nalézt její různá vymezení (Paulík, Novotný, Bláha a kol., 2014). V nich je kladen důraz na jevy jako pochopení obsahu a hodnoty práce, pocit zodpovědnosti a hrdosti na dosažené výsledky, soulad mezi jedincem (schopnosti, potřeby, zájmy, hodnoty apod.) a prací apod. V přehledové studii (Roso, Dekas, Wrzesniewsky, 2010) identifikují autoři čtyři hlavní zdroje pracovní smysluplnosti. Osobnost (*self*), ostatní osoby (nadřízení, spolupracovníci, pracovní skupina, rodina), pracovní podmínky (kontext práce, pracovní prostředí, pracovní povinnosti a úkoly, organizace práce, finanční podmínky, národní kultura atd.) a duchovní sféra (*spiritual life*). Lidé, kteří považují svou práci za smysluplnou z individuálního či společenského hlediska, lépe zvládají pracovní zátěž, mají lepší fyzické i psychické zdraví, odolávají depresím, mají vyšší pracovní spokojenost i celkovou životní pohodu. Pracovní smysluplnost má pozitivní vztah k pracovní motivaci a pracovní angažovanosti jedince (*work engagement*).

4.11 Odolnost a smysl života

Smysl života jako celostní souhrnná charakteristika života vůbec představuje důležitý moment lidské interakce s prostředím, který, pokud je jedinec přesvědčen, že

nežije marně, má pro co žít atd.), je vysoce pozitivní. V současném proudu existenciální a pozitivní psychologie se otázkám smyslu života věnuje řada autorů. V širším odborném povědomí jsou známé především myšlenky o smyslu života z prací V. E. Frankla (1994 aj.), I. D. Yalom (2006), u nás P. Halamy (2007) a dalších. V pozitivní psychologii je smysluplný život považován za součást štěstí a spokojenosti, což potvrzují i současné psychologické výzkumy (např. García-Aladente, 2015). Často je chápán jako podstatný motivační fenomén, zahrnující osobní cíle a přesvědčení, zachycené v postojích k životu vůbec. Smysl života přitom je spíše dynamický jev, vyvíjející se na základě získaných zkušeností. Podle Stegera, Pickeringa, Adamse et al. (2010) jsou komponentami smyslu života jednak vlastní pocit jeho přítomnosti v životě jedince, jednak jeho hledání. V mladší dospělosti je pravděpodobně hledání smyslu života intenzivnější než v pozdějším věku (srov. Işık, Üzbe, 2015). Hledání smyslu i pocit smysluplnosti vlastního života jsou zřejmě ovlivňovány osobnostními vlastnostmi. Například S. Işık a N. Üzbe na základě analýzy výsledků výzkumu za účasti 235 dospělých osob (90 mužů a 145 žen) zjistili pozitivní korelace mezi extravertí, otevřeností zkušenostem, přívětivostí i svědomitostí a pozitivní afektivitou a přítomností pocitu smysluplnosti vlastního života i s jejím hledáním. Jako prediktory přítomnosti smyslu života se ukázaly otevřenost zkušenostem, pozitivní afektivita a neuropsychická stabilita, hledání smyslu života bylo predikováno extravertí a negativní afektivitou. V. E. Frankl na základě osobní zkušenosti zdůrazňuje například význam nalezení smyslu života pro přežití v extrémně nepříznivých podmínkách. Ve vztahu k odolnosti je pojem zahrnut přímo v komponentě **SOC smysluplnost** (*meaningfulness*) a patrně vazby má i ke konceptu *hardiness*, zejména ke složce *commitment* příznačné přesvědčením, že aktivní úsilí a zaujetí dnem kolem nás směřuje mimo jiné k nalezení toho, co je pro člověka podstatné a cenné (že tedy takové úsilí je smysluplné). Podle Antonovského obsahuje smysluplnost jako centrální složka SOC motivační náboj a spolu s ostatními složkami se podílí na řešení náročných problémů života.

Účinek smysluplnosti na odolnost organismu se odehrává jednak **přímým působením na imunitní systém** – jak naznačují výsledky některých výzkumů (např. Halama, 2007), vysoká úroveň SOC a zvláště smysluplnosti vyvolává prostřednictvím mozkových impulzů určitou odezvu v neuroimunologickém systému –, jednak také **nepřímo** v používaných **adaptivních vzorcích chování**. Výzkumy slovenských autorů (Ficková, Halama, 2004; Hvozdič, 2001, aj.) napovídají, že (přehledově viz Halama, 2007) životní smysluplnost pozitivně koreluje s aktivními copingovými strategiemi (plánování, sebeovládání, hledání instrumentální opory) a negativně se strategiemi pasivními (vypnutí, využívání drog). Vztahy mezi osobností, afektivitou a smyslem života se zabývají například Işık a Üzbe (2015).

V. E. Frankl (1994) upozorňuje na to, že i v extrémních situacích dokázali přežít ti jedinci, kteří byli schopni najít důvod, proč žít, a na základě toho se snažili co nejlépe se vyrovnávat s útrapami a čelit jejich zdrojům. Při zvládání obtíží jim pomáhaly vyznávané osobní hodnoty promítající se do každodenního života a stanovení cílů, které se snažili realizovat. Naopak osoby, jimž prožívané útrapy bránily v nacházení smyslu života a které ztratily víru v budoucnost, častěji upadaly do kritického stavu beznaděje, apatie, pasivity a jejich tělesný i duševní stav se zřetelně zhoršoval. K narušení nebo i ztrátě smyslu života jedince může docházet v důsledku vnitřních rozporů a tlaků (intrapersonální stres – např. Wong, Fry, 1998). Zejména náhlá ztráta smyslu a naděje s rezignací na stanovení cílů může podle Frankla vést i k vážnému ohrožení života. Podobné zkušenosti nacházíme také u dalších autorů (např. Halama, 2007; Křivohlavý, 2009, aj.). Na důležitost souladu obsahového zaměření smyslu života s řešením stresových situací upozorňují například P. T. P. Wong a P. M. Fry (1998). Smysl života se podle nich řadí ke slibným zdrojům odolnosti vůči stresu, jako jsou optimismus nebo víra ve vlastní schopnost mít situaci pod kontrolou, zejména pokud je jeho součástí dosahovat určitých výsledků i za nepříznivých okolností a překonávat příslušné překážky. Důrazem kladeným na to, aby řešení dané stresové situace bylo považováno jedincem za důležité a smysluplné a odpovídající jeho zájmům, je podobný tomu, co je zahrnuto v již zmíněné komponentě smysluplnost v nezdolnosti, *sense of coherence*. V tomto smyslu je pro odolnost důležité budovat životní smysl založený na rozvoji vlastní osobnosti a na zdravém životním stylu.

Smysl života se mimo jiné váže k problematice lidské **víry, spirituality a naděje** (srov. např. Halama, 2007; Krok, 2015). Pro některé lidi se dokonce sama náboženská víra stává smyslem života. Mnohdy jim pomáhá při hledání odpovědi na složité existenciální otázky, s nimiž si sami nevedí rady. Tím ovšem nechceme tvrdit, že víra je pro nalezení smyslu života nezbytná. Výzkumy naznačují (srov. Halama, 2007), že smysl života nacházejí jak lidé nábožensky založení, tak ateisté, nicméně se zdá, že vyjasnění postoje k náboženské víře, ať již v pozitivním, nebo negativním smyslu, může při nacházení smyslu života jistou úlohu sehrát.

4.12 Odolnost a víra

Víra představuje pro dnešního člověka více či méně významnou součást jeho způsobu nazírání na svět. Ve vztahu k bezprostřední zkušenosti a racionálnímu poznání opírajícímu se o logiku a objektivní fakta může znamenat doplnění, ale

i protiklad, případně v určitém rozsahu i náhradu. V případech, když člověk hledá příčiny nepřízně, která ho potkala, a neví si přitom rady, nebo neví za daných problematických okolností, kudy kam, neboť jeho informace a zkušenosti k vysvětlení této příčiny nebo nalezení vhodného způsobu řešení nestačí, představuje víra jednu z cest k nalezení orientace v nesnázích, možnost opřít se o něco, logikou racionality nepostižitelného. Takovou možností je například náboženství. Víra se promítá do způsobů přesvědčení a nazírání na svět, do důvěrného vztahu k předmětu víry i do roviny chování (respektování určitých principů a norem). V tomto smyslu také může ovlivňovat adaptaci člověka na jeho životní podmínky a zvládání s tím souvisejících nároků. Víru v nějaké míře můžeme nalézt na pozadí řady těchto jevů:

- Přesvědčení o smysluplném uspořádání lidského života i věcí kolem, které může být zdrojem pocitu jistoty i bezpečí a přesvědčení o tom, že má smysl usilovat o překonání nepřízně a vyřešení příslušných problémů (srov. pojetí SOC).
- Placebo efekt – subjektivní přesvědčení o účinku objektivně neúčinné látky, které pozitivně ovlivňuje zdravotní stav pacienta.
- Potenciálně předpokládaná sociální opora – vyznávané sociální hodnoty a společná víra vytvářejí podmínky pro vzájemnou podporu a pomoc lidí i pro katarzivní odreagování vnitřních tenzí s nadějí, že bude okolím vyslechnuto a přijato s pochopením i poskytnutím pomoci v případě potřeby.
- Optimistický pohled na svět – přesvědčení o převážně pozitivním stavu věcí i o jejich příznivém budoucím vývoji.
- Sebedůvěra, vědomí vlastní síly a účinnosti (*self-efficacy*), přesvědčení o vlastních schopnostech úspěšně plnit úkoly, požadavky, schopnost řešit problémy atd.

Pro některé lidi představuje obecné vyjádření toho nejvyššího, co je přesahuje, pojem „Bůh“. Tento výraz ovšem může mít řadu individuálních podob, kromě té formované náboženskými systémy to může být také například osobní moc, sláva, bohatství. Podle převažující motivace lze víru rozlišit na převážně vycházející z vnitřní potřeby, opravdově a hluboce prožívanou (intrinsickou), a založenou spíše na vnějších podnětech, projevech a efektech (extrinsickou). Vědecký výzkum i zde, podobně jako v mnoha dalších oblastech zájmu o otázky spojené s lidským životem, komplikuje nejednoznačnost vymezovaných pojmů i používání různých metod. Pojmově lze například rozlišovat náboženskou víru, religiozitu a spiritualitu. **Náboženská víra** spočívá ve víceméně pevném přesvědčení o existenci něčeho nepoznaného, překračujícího lidského jedince a rámec evidentních skutečností. **Religiozita** (náboženskost) se vyznačuje jednak začleněním projevů náboženství

do prožívání respektujícího náboženské hodnoty a tradice a do chování odpovídajícího zvyklostem a požadavkům náboženské komunity (účast na náboženských obřadech apod.). V religiozitě se zdůrazňuje sociální kontext osobního spojení s Bohem (srov. Stríženec, 2007). Podle Rabana (2008) je religiozita založena na poznání kontrastu mezi individuální omezeností a relativitou lidského jedince a božskou absolutností. V pojmu **spiritualita (duchovnost)**, původně vyjadřujícím v křesťanské teologii vztah mezi Bohem a člověkem (srov. Cogiel, 2012), je zahrnuto (srov. např. Křivohlavý, 2004; Mahoney, Pargament, 2002) hledání a uznávání posvátného jako zvláštní vyšší hodnoty překračující lidskou individualitu (podobně uvažuje např. V. E. Frankl v pojetí sebepřesažení, viz oddíl 1.4.3). Říčan (2007, s. 44) navrhuje považovat za základní pojem pro psychologické účely vedle náboženství religiozitu zahrnující náboženské prožívání i příslušné chování a spiritualitu nahlížet jako „niterný aspekt religiozity, který vystupuje do popředí, vztahuje-li se člověk k božským bytostem, zejména v modlitbě, meditaci apod., v centru pozornosti může ovšem být i vlastní nitro, jak je tomu v buddhismu.“ Podle Říčana je spiritualita niterným postojem k sobě i druhým, založeným na lásce a odpovědnosti, směřujícím k překročení uspokojování vlastních potřeb ve prospěch jiných. Podstatné funkce spirituality, integrace osobnosti a orientace individuální zkušenosti, jsou dynamickým procesem.

Z hlediska obsahu je ale možno považovat pojem „spiritualita“ oproti religiozitě i za širší alespoň v tom smyslu, že zahrnuje i nenáboženský kontext. Přirozená spiritualita (srov. Stríženec, 2007) počítá u transcendence s podílem vhledu, porozumění smyslu a souvislostem, úžasem, přijetím tajemna.

Spiritualitu a religiozitu lze klást do souvislosti se životním smyslem (viz např. Katsogianni, Cleftaras, 2015; Krok, 2015). Podle Rabana (2008) jsou dokonce pojmy „spiritualita“ a „smysl“ totožné.

K. Nešpor (2009, s. 209) shrnuje podstatu spirituality následovně:

„Prvky spirituality:

- Duchovnost dává smysl minulosti, přítomnosti i budoucnosti.
- Duchovnost pomáhá rozlišovat hodnoty.
- Duchovnost zahrnuje transcenci čili zkušenosti s něčím, co přesahuje osobní já.
- Duchovnost vede ke spojení se sebou, s druhými lidmi, tradicí, přírodou, Bohem, Vyšší silou nebo vesmírem.
- Duchovnost napomáhá vnitřnímu růstu a rozvoji.

Praktické důsledky spirituality:

- Lepší duševní stav ve zdraví i v nemoci.
- Vyšší odolnost vůči stresu a lepší zvládnání zátěžových událostí, jako jsou bolest nebo ovdovění.
- Obvykle i lepší spolupráce při léčbě a její lepší průběh.
- Prevence i léčba návykových nemocí.
- Nižší riziko předčasné smrti.
- Lepší schopnost se vyrovnat se smrtí.
- Některé náboženské zásady a doporučení prospívají zdraví a motivují ke zdravému životu (nekouřit, nezneužívat alkohol a vyhýbat se hazardu).
- Některé formy duchovního života zlepšují sebeovládání.
- Náboženské a duchovní rituály poskytují pocit jistoty a bezpečí.
- Duchovní život posiluje naději.
- Duchovní život obvykle napomáhá větší stabilitě rodinných vztahů a může vést k vytvoření bezpečnější sítě mezilidských vztahů.“

Podle Nešpora jsou s religiozitou a spiritualitou spojena i určitá rizika, která mohou vyplývat spíše například z věrouky konkrétních náboženství, ze zvláštností osobnosti jejich představitelů nebo následovníků (např. určitý pocit výlučnosti a nadřazenosti, odmítání některých evidentně účinných léčebných nebo preventivních postupů) než ze spirituality jako takové.

Spiritualitu a religiozitu je možno rozvíjet s ohledem na individuální duchovní a hodnotovou orientaci (např. studiem duchovní literatury, účastí na náboženských obřadech, rituálech, modlitbách, kontakty s duchovně založenými lidmi, meditováním, pomocí jógy, čchi-kungu, aktivním zapojením do dobročinných aktivit apod.).

Autor jednoho z nástrojů měřících spiritualitu, škály spirituální transcendence, R. L. Piedmont (1999), který ji řadí k základním faktorům osobnosti (vedle pěti faktorů v pojetí *Big Five*), považuje za podstatné složky spirituality (1) naplnění, uspokojení modlitbou (*prayer fulfillment*) (hluboké mystické prožitky zvláštní zkušenosti, štěstí, uspokojení, vycházející z modlitby nebo meditace); (2) pocit sounáležitosti, propojenosti (*connectedness*) s ostatními lidmi, loajality, vděčnosti, zodpovědnosti vůči ostatním; (3) univerzálnost (*universality*) přesvědčení o jednotné podstatě světa včetně lidského života, který funguje podle smysluplného vesmírného řádu. Spiritualita je vlastní různým kulturám (viz např. Řičan, Janošová, 2010).

Odborná literatura přináší řadu poznatků o vztahu víry, religiozity či spirituality a zvládnání životních zátěží, zdraví, spokojenosti, štěstí, nižší úrovně rozvodovosti,

depresivnosti, snížení tendence k užívání návykových látek apod. (viz např. Katsoyianni, Cleftaras, 2015; Slezáčková, 2012; Son, Wilson, 2011, a další). Ukazuje se, že součástí snahy o zvládnutí stresových situací je v řadě případů příklon k náboženství (Cogiel, 2012; Pargament, 2007). V této souvislosti se uplatňují pojmy **religiózní coping** (*religious coping style*), **spirituální coping** (*spiritual coping*), případně **religiózně-spirituální coping** (*religious-spiritual coping*) nebo coping založený na víře/náboženství (*faith-based coping*). Vědomé zvládnání zátěže vycházející ze spirituality nezahrnuje jen návštěvy bohoslužeb, modlení či meditace, případně únik od obtíží k náboženským praktikám, ale je podstatně širší. Například Pargament, Feuille a Burdzy (2011) chápou spirituální coping jako dynamický, multidimenzionální a **mutivaleční** dynamický proces. Rozdíl mezi spirituálním a nespirtuálním copingem lze chápat v zapojení individuálních nebo sociálních zdrojů (Cogiel, 2012), přičemž náboženství či spiritualitu je možné chápat jako faktor procesu zvládnání stresu i jeho výsledek. Poměrně často se vyslovuje podpora tradičně přijímaného předpokladu o pozitivním vztahu víry, zejména vnitřně založené (intrinsické), k obecně chápané odolnosti vůči zátěži, zahrnující i příznivé podmínky pro snížení mortality, pro dobré zdraví či kvalitu života (např. Pargament, 1997; Stríženec, 2007; Křivohlavý, 2002b; Kebza, 2005). Pro ilustraci uvedeme jen několik příkladů. K. I. Pargament (2007) na základě rozhovorů s více než pěti sty respondenty zjistil, že většinu z nich dodávala víra sílu při zvládnání obtíží, poskytovala jim určitý odstup a nadhled. Věřící osoby se ve srovnání s nevěřícími více zaměřovaly na problém a méně často se snažily zátěžovým situacím vyhnout. Rozsáhlý dlouhodobý longitudinální výzkum, prováděný v USA v rozlehlé městské aglomeraci (Alameda County) na západním pobřeží v okolí San Franciska (Kebza, 2005), mimo jiné prokazuje pozitivní vliv pravidelných účastí na církevních aktivitách na úmrtnost. Jiný výzkum (Wong, Fry, 1998) uvádí pozitivní působení přesvědčení o realitě posmrtného života na životní spokojenost a negativní vliv na obavy ze smrti. Předpoklad o významném podílu spirituality a religiozity na zvládnání životních zátěží podporují i výsledky novějších studií. M. Stríženec (2007) zjistil ve výzkumu používajícím Piedmontovu škálu spirituální transcendence u souboru tvořeného ženami, že účastnice výzkumu, které dosahovaly vysokého skóre ve škále univerzálnosti, přistupovaly ke zvládnání stresu aktivně a dokázaly se přitom odpojit od problémů, byly méně ustrašené a k ostatním se chovaly přívětivěji. Brown, Carney, Parrish et al. (2013) poukazují na souvislost spirituality (religiózní copingový styl a spirituální *well-being*) s úzkostí a depresí. Pozitivní vliv byl zaznamenán zejména u osob, které u sebe zjistily religiózní a spirituální tendence a prožívaly pocit spirituální pohody. Krok (2015) konstatuje pozitivní vazbu mezi religiózním copingem a pocitem smysluplnosti života a jejím hledáním. Vztah víry a zvládnání zátěží ale není bez nejasností. Například pokud jde

o víru, adaptaci a zdraví, jsou k dispozici i údaje některých studií, které pozitivní vztah víry a zdraví či nepřítomnosti vad a nezpůsobilostí nepotvrdily (např. Son, Wilson, 2011).

V souvislosti s vírou lze uvažovat i o **odpuštění**, které je v některých náboženských systémech jednak funkcí Boha, jednak základem vztahů k ostatním lidem i sobě samému. Víra v boží odpuštění pomáhá redukovat emočně negativní pocity viny. Odpuštění jedince sobě samému či lidem v okolí může omezovat nenávist a agresivní tendence a tím snižovat vnitřní intrapersonální tlaky i udržovat, případně upravit interpersonální vztahy. To vše je důležité také proto, že lidská existence je neoddelitelná od chybných výkonů, které zavdávají příčiny ke kritice a odmítání. Odpuštění je třeba odlišit od dalších jevů, které nějak souvisejí s vypořádáváním se s otázkami viny. Nelze je zaměňovat za přehlížení toho, co se stalo, popření, zapomenutí, toleranci nežádoucího a špatného. Není ani smírem, nýbrž pouze prvním krokem k odstranění nepřátelství (blíže např. Křivohlavý, 2004).

Odpuštění představuje dynamický proces procházející určitými změnami v čase. Mění se psychický stav odpouštějícího i jeho chování. Důležité je ujasnit si role ukřivděného a křivdícího, zvládnout frustraci a následně agresivní tendence viníka potrestat a sjednat spravedlnost. Přitom je třeba se vyrovnat s obavami ze ztráty tváře, z vytváření dojmu vlastní slabosti nebo se ztrátou určitých výhod, které mohou být spojeny s postavením oběti.

Dalším momentem spojeným s vírou je **naděje** jako pozitivní očekávání založené na přesvědčení o něčem příznivém a přínosném. Míra naděje na dosažení určitého výsledku ovlivňuje jak volbu cílů, tak průběh a dokončení vědomě vynaloženého úsilí. Naději lze logicky spojovat s optimismem a koneckonců i se sebedůvěrou. Například C. R. Snyder (ed.) a jeho spoluautoři (2000) uvádějí pozitivní vliv naděje na způsob hodnocení včetně důvěry ve vlastní schopnosti. Víra a naděje je podle J. D. Franka (1975) uzdravující silou (*healing power*), která pomáhá přežít v obtížných životních chvílích (např. epidemie závažných nemocí). Jejím protipólem je stav pacienta plný obav, nejistoty, pocitů osamocení a nezájmu okolí, který se spojuje s vyšší pravděpodobností podlehnutí. M. E. P. Seligman (1975) v podobné souvislosti hovoří o symptomu bezmoci a beznaděje (*helplessness and hopelessness*), který má vztah k depresi i dalším klinickým příznakům psychických problémů.

Za určitých okolností můžeme v souvislosti s vírou najít i některé negativní dopady na odolnost. Například sexuologové shledávají v důsledku přísné výchovy s četnými omezeními, praktikované v některých nábožensky zaměřených rodinách, určité poruchy sexuálního života. Tvrdé potlačování projevů dětské vůle se může podle některých autorů (srov. Řičan, 2002) podílet na poruchách osobnosti.

Patriarchální rodinná atmosféra může vést k podceňování a nadměrné podřízenosti žen, případně dětí. Uzavřenost některých náboženských společenství do sebe a jejich izolace od okolí přinášejí současně i nebezpečí omezení vývojových podnětů a zvyšování vulnerability. Snaha vyložit si negativní psychické pocity výčitkami svědomí podporuje pocit viny. Pokud je hledání příslušného provinění neúspěšné, může docházet k přeceňování míry vlastního přispění k negativním událostem (nehoda, něčí onemocnění, úmrtí).

4.13 Odolnost a sportovní výkon

Sport se svým příznačným kompetičním nábojem je zdrojem mnoha různých nároků na adaptaci sportovce. Některé z těchto nároků mohou dosahovat dokonce i extrémních hodnot, spojených s nadměrnými nároky a rizikem ohrožením zdraví, životů i materiálních statků. Vzhledem k odolnosti jsou sportovní aktivity významné z řady důvodů. V tomto smyslu hrají důležitou roli některé jejich důsledky, například snížení úzkosti a depresí, zlepšení nálady, posílení sebedůvěry a sebevědomí. Bohužel, současný životní styl řady lidí, který je příznačný nedostatkem pohybu a nevhodnými stravovacími návyky, se podílí také na omezování fyzické výkonnosti a pohybových dovedností. Řada lidí necvičí a nesportuje kvůli nedostatku času a vlastní pohodlnosti (srov. Fialová, Krch, 2012).

Sportovní výkony, zejména na vrcholové úrovni, vyžadují značný stupeň zátěžové odolnosti (přitom lze odolnost považovat za určitý generalizovaný předpoklad dosahování optimálního výkonu), předpokládající účinnou kapacitu zvládnání mnohých rozmanitých vlivů. S jistým zjednodušením se dá nalézt úměra mezi úrovní a náročností sportovního výkonu a rozsahem možností jeho ohrožení rušivě působícími vlivy. V obecné rovině vyžaduje sportovní výkon určitou rovnováhu nároků a dispozic, za jejich součást lze považovat adekvátní vztah konativních složek včetně aktivace a výkonové kapacity v užším smyslu (schopnosti, dovednosti). U řady sportů jsou pak více či méně důležité také vnější podmínky (např. klimatické poměry, kvalita sportoviště, technického zařízení).

Podrobnější analýza **vztahu aktivace a výkonu** se provádí zejména v psychologii práce a organizace či v psychologii sportu (např. Paulík, 2006b). Přitom se předpokládá možnost teoreticky nalézt pro určitý výkon optimální aktivační úroveň (jako energetický základ snažení čili motivace a volního úsilí). Tradičně se vztah aktivace (motivace) a výkonu graficky vyjadřoval na základě známého Yerkesova-Dodsonova zákona z roku 1908 „inverzní U-křivkou“. Tato křivka naznačuje, že aktivace

nedosahující optimální úroveň nebo ji výrazně překračující dosahovaný výkon více či méně narušuje. Z psychologického hlediska se to vysvětlovalo skutečností, že při nadměrné aktivaci kognitivního systému, například z přemíry informací, je jimi člověk natolik zahlcen, že není schopen je selektivně zpracovat (což vede i k negativní emoční tenzi) a dopouští se chyb. Novější teoretické přístupy se snaží reflektovat složitější realitu než tento až příliš zjednodušený model (např. McNally, 1996). Příkladem mohou být podle McNallyho katastrofický model L. Hardyho a J. Fazeyho a multidimenzionální teorie anxiety R. Martense a spoluautorů z přelomu osmdesátých a devadesátých let 20. století. **Katastrofický model** předpokládá, že fyziologická aktivace působí na zvládnání situace (a podání určitého výkonu) v souladu s Yerkesovým-Dodsonovým zákonem (vztah aktivace, případně motivace a výkonu může být vyjádřen obrácenou U-křivkou) jen při nízké úrovni kognitivního rozrušení (jedinec nepocituje bezprostředně před požadovaným výkonem zvláštní obavy). Pokud na základě svého hodnocení situace je před výkonem silně rozrušen, nastává katastrofický stav, kdy aktivace organismu překročí optimální úroveň a výkon prudce klesá. Vliv fyziologické excitace na výkon tedy záleží především na **kognitivním posouzení situace**. Podle Hardyho a Fazeyho je možno na základě katastrofického modelu předvídat vliv stavu fyziologické excitace na výkon při nárůstu kognitivní anxiety. Také **multidimenzionální teorie anxiety** počítá s tím, že úzkost je tvořena kognitivní a somatickou složkou, které působí na výkon rozdílně. Tělesné pocity spojené s úzkostí ovlivňují výkon podle obrácené U-křivky, kdežto kognitivní excitace má k výkonu vztah lineárně negativní (s nárůstem úzkosti plynoucí z hodnocení situace klesá výkon). Výzkumy v psychologii sportu naznačují, že **kognitivní komponenty předstartovní úzkosti** jsou stabilní, zatímco **fyziologické komponenty** rostou v okamžiku zahájení (startu) příslušné akce. Vliv kognitivní úzkosti se projevuje zhruba jeden den před významnou akcí – k jejím důsledkům patří například potíže se spánkem před soutěží –, kdy somatické pocity vzrušení jsou ještě na relativně nízké úrovni. Somatické pocity úzkosti narůstají krátce před začátkem akce.

Rozvíjení odolnosti v širokém slova smyslu je součástí zejména sportovní přípravy a tréninku. Na druhou stranu sám sport svou podstatou jako prostředek zábavy a relaxace má zjevné protistresové účinky (např. Gregor, 2013; Slepíčka, Hošek, Hátlová, 2009). Přípravu sportovce lze zhruba rozlišit na psychologickou, fyzickou a taktickou. O problematice fyzické přípravy a tělesných cvičení se zmíníme v oddíle 6.5; taktická příprava má vzhledem k odolnosti spíše zprostředkovaný vztah. Vědomí dobré připravenosti po taktické stránce může mít posilující význam na sebevědomí sportovce. Účinná realizace taktických plánů ve sportovních hrách snižuje riziko nepříjemných, emocionálně znepokojujících, případně překvapivých

důsledků soupeřovy sportovní aktivity, zvyšujících tenzi sportovce a narušujících jeho koncentraci a kvalitu výkonu vůbec.

Psychologická příprava využívá různých principů (např. modelování, stupňování a obměňování zátěže, individuálního přístupu, regulace aktuálního psychosomatického stavu pomocí různých postupů, o nichž se zmíníme dále, např. v kapitole 6).

4.14 Odolnost v extrémních podmínkách

Extrémní podmínky s vysokými nároky na adaptační kapacitu, jejichž neovládnutí může vést ke katastrofickým následkům, přináší řada lidských činností včetně některých sportovních aktivit. Ve sportu jde kromě reálně existujících vysokých rizik nehod, ohrožujících zdraví či života, mnohdy o katastrofu symbolizovanou neúspěchem. I zde je odolnost podmíněna schopností přiměřené kontroly emocí, motivace včetně aktivace.

Dalším předmětem úvah souvisejících s odolností v extrémních podmínkách mohou být lidské rezervy, obsahující potenciál pro překračování běžných limitů zvládnutí zátěže, umožňující například mimořádné výkony. Například V. Hošek (2003, s. 67) uvádí následující čtyři okruhy, do nichž lze shrnout možnosti mobilizace rezervních možností lidské odolnosti. Do zmíněných okruhů začleňujeme ty, které je možno považovat za produktivní (upraveno podle Hoška):

- 1. Záměrné sebezdokonalování inspirované východními filozofiemi.** Jako příklad postupů, jež připadají v tomto okruhu v úvahu, lze uvést systém jógy, který patří k nejznámějším autoregulačním postupům. Uplatnění prostředků jógy, které jsou v podstatě svou formou přirozené a nenásilné, může přinést pozoruhodné výsledky. Stavy, jichž člověk speciálními postupy může dosáhnout (nirvána, samadhi, satori), jsou příznačné svou vnitřní vyvážeností a mají zřejmé vztahy k zátěžové odolnosti. Jóga představuje rozsáhlý systém spojující určitou životní filozofii, pohled na svět i sebe sama, životní zásady s využitím specifických prostředků (tělesná a dechová cvičení, meditace, očistné postupy). Některé principy a cvičební prvky převzaté z jógy jsou využívány v různých metodických postupech zaměřených na regulaci psychických stavů a vyvinutých v západních zemích (např. Schultzův autogenní trénink či různé relaxační techniky).
- 2. Ovlivňování prožívání pomocí speciálních technik zaměřených na změny vědomí, jako jsou sugesce, hypnóza, fascinace, extáze, obluzení.** Existuje řada dokladů o mimořádných výkonech ve stavu změněného vědomí, kdy lidé byli

schopni překonat extrémní překážky a odolávat nepříznivým vlivům. Práce s těmito mimořádnými psychickými stavy s sebou přináší i některé etické, zdravotní i další problémy omezující jejich používání ve sportu, medicíně, pracovních činnostech apod.

3. **Tvořivé zvyšování osobního potenciálu.** Rozvíjení tvořivých schopností, zvyšování intelektuální výkonové kapacity se také určitým způsobem, byť spíše nepřímým, váže k odolnosti. Schopnost rozeznat možný problém, posoudit jeho podstatné složky, hledat vhodné postupy s využitím stávajících zkušeností, překračovat přitom rámce obvyklých aplikací postupů s ohledem na vlastní aktuální možnosti, produkovat nové nápady a pružně je upravovat podle okolností atd. může být jistě s výhodou uplatněno v adaptaci na řadu situací.
4. **Harmonizace osobnosti.** Jde o komplexní postupy, které zvyšují celkovou osobní odolnost, překonávající různé meze a rozpory reakcí na náročné situace, jež jsou založeny na obnovení vnitřní rovnováhy i na základu původních vazeb k přírodě i lidem, směřujícím k dosažení optimální kvality života, zdravého životního stylu, kdy jde o víc než o přežití. „Jde o systematickou sebereflexivní cestu, při níž si člověk hledá postup, třeba i obtížnější.“ (Hošek, 2003, s. 68) Překonávání určitých obtíží („diskomfortem ke komfortu“) napomáhá k otužování a zvyšování odolnosti.

Jedním z nežádoucích prostředků k mobilizaci výkonových rezerv je použití **dopingu** založeného na různých umělých a nepřirozených podpůrných prostředcích. Potlačováním citlivosti na přirozené signály možného vyčerpání a poškození organismu, jako je například bolest či únava, se stává řada forem dopingu nebezpečnou záležitostí pro zdraví a někdy i život.

Grada Publishing, a.s.

5. Metody zjišťování psychické odolnosti

Možností zjišťování předpokladů lidského jedince pro vyrovnání se s nároky interakce s prostředím existuje celá řada. Přitom se můžeme zaměřovat spíše na:

- psychologické proměnné, které lze považovat za součásti nebo složky odolnosti, nebo jevy, které s odolností nějak souvisejí a nějakým způsobem ji ovlivňují;
- charakteristiky vycházející z určitého teoretického pojetí odolnosti, které jsou zaměřeny na postižení protektivních jevů v rámci interakce osobnosti s prostředím;
- jednotlivé procesy a vzorce chování, které mají význam pro zvládnání zátěže (copingové strategie).

Jiným diferencujícím hlediskem metod zjišťování odolnosti vůči zátěži je to, zda stavějí na **subjektivních výpovědích**, nebo na **objektivních měřeních**, případně na pozorování a hodnocení nezávislých posuzovatelů.

Jak jsme již uvedli v oddíle 4.1, psychologové se při analýze odolnosti proti zátěži často zabývají jevy, které pravděpodobně mají vztah ke schopnosti zvládat zátěž, nebo ji určitým způsobem ovlivňují jako její složky, indikátory, zdroje či podporující činitele. Příslušné pojmy označující tyto jevy zpravidla odolnost ve svém obsahu přímo neakcentují a lze je považovat spíše za součást jakéhosi předstupně teoretických koncepcí odolnosti (srov. Kebza, Šolcová, 2008). Jedná se například o pojmy „optimismus“, „sebedůvěra“, „neuropsychická stabilita“, jimiž jsme se zabývali už dříve. Pro zjišťování těchto jevů se užívají různé diagnostické nástroje, o nichž se ještě dále zmíníme. Do této skupiny metod můžeme zařadit i ty, které se zaměřují na globální postižení osobnosti. Konstrukty vytvořené k tomuto účelu mají mimo jiné i smysluplné vazby na odolnost (např. neuroticismus, přívětivost, otevřenost ke zkušenostem).

Druhý přístup ke studiu lidské odolnosti uplatňovaný v psychologii se snaží programově postihnout přímo odolnost vůči zátěži jako takovou. V souvislosti s tím jsou na základě teoretických koncepcí vytvářeny speciální konstrukty. K nejznámějším patří, jak jsme uvedli již dříve, *hardiness* a *sense of coherence*. K nim lze přiřadit také u nás uplatňovaný Mikšíkův pojem „psychická integrovanost osobnosti“. Tyto konstrukty v podstatě chápou odolnost jako relativně trvalou charakteristiku

individuálně příznačných osobnostních sklonů a tendencí chování (včetně jeho kognitivních aspektů) a prožívání jedince za určitých okolností, které zvyšují jeho možnosti adaptivní reakce na potenciální stresory.

Třetí metodický přístup se zaměřuje na charakteristiky copingového chování.

Bez ohledu na přístup je možno zabývat se charakteristikami zjistitelnými, v podstatě objektivními postupy, vycházející z posuzování projevů chování (u nichž se předpokládá vztah k odolnosti) nezávislých pozorovatelů (např. četnost výskytu určitých reakcí) nebo ze subjektivního posuzování, případně z popisu vlastního chování a prožívání (kvalita, intenzita, trvání emoční odezvy).

5.1 Objektivní postupy

Označení „objektivní postupy“ vychází z tradice dělení jevů na subjektivní a objektivní a vcelku se vžilo, i když není přesné. Reálné vztahy jsou složitější a fyziologické a psychické reakce na různé zátěžové podněty jsou zřejmě vzájemně propojeny. Například odpověď organismu na stres, založená na aktivaci obou základních mechanismů (sympatikus – dřev nadledvin – i hypotalamus – hypofýza – mozková kůra) je, jak bylo již v minulosti prokázáno (např. Mason, 1975), ovlivňována také zkušeností a kognitivním hodnocením určité situace.

Zaměření na objektivní stránku zátěžových dějů představovalo pro některé badatele v šedesátých letech minulého století určitou možnost, jak se vyhnout problémům s vymezením hranic adaptace zatíženého organismu (srov. Hladký a kol., 1993). Příkladem může být již dříve zmíněné pojetí G. C. D. Burgera (1964), který se snaží postihnout zdroje zátěže i odezvu na ně v (objektivně měřitelných) fyzikálních (vnější zdroje zátěže), respektive fyziologických, případně biochemických jednotkách (reakce organismu, *functional reactions*). Přitom maximální pracovní kapacita jedince je teoreticky stanovena jako nejvyšší zátěž, kterou je schopen snést bez vážnější újmy.

Metody, jež lze považovat v zásadě za objektivní, se mnohdy zaměřují především na ukazatele předpokladů souvisejících s druhem a intenzitou podnětů a fungováním organismu, které umožňuje vynaložení potřebné energie, určitým způsobem měřitelné (rychlost, síla, vytrvalost reakce), případně na pozorovatelné projevy osob, které lze s fungováním organismu dávat do souvislostí. Některé objektivní metody se používají především v laboratorním výzkumu, jiné se dají uplatnit i přímo „v terénu“ při zjišťování úrovně reakcí na běžné životní (např. pracovní) situace. Vedle technických zařízení se v laboratorních či přirozených podmínkách často uplatňuje pozorování, prováděné několika nezávislými vyškolenými odborníky.

Pomocí technických zařízení se zjišťují různé výkonové parametry za daných podmínek a měří se v reálných nebo modelových zátěžových situacích reakce na specifické zátěžové/stresové podněty (vysoká nebo nízká teplota, vlhkost, hluk ap.). Fyzická odolnost se může vyjadřovat pomocí velikosti různých podnětů či nároků, které jedinec zvládne bez výraznějšího energetického vypětí nebo bez nápadných změn chování, signalizujících narušení rovnováhy, rozladu, zhoršení zdravotního stavu apod. (stížnosti na neúnosný diskomfort, únavu, napětí, bolest atd.). Jednu možnost při tom představuje hodnocení energetického výdeje spojeného s určitým výkonem. Energetický výdej se stanovuje pomocí specifických metod, jako je například nepřímá kalorimetrie (posuzuje se množství spotřebovaného kyslíku a produkce oxidu uhličitého při určité činnosti) nebo ventilometrie (vypočte se na základě minutové ventilace). Například u dobře trénovaného mladého člověka se maximální energetický výdej za 24 hodin pohybuje kolem 42–50 MJ (Jiráček, Vašina, 2005). V laboratorních podmínkách se pracuje s podněty různých modalit (zrakové, sluchové) intenzity či konfigurací. Testuje se míra odolnosti proti hluku, vysoké/nízké teplotě, vlhkosti, nepřírozené pracovní poloze atd., schopnost správně reagovat podle zadání rychle a diferencovaně na různé sekvence prezentovaných barev, zvuků (determinační přístroje) a splnit tak určitý úkol, jehož závažnost se spolu s jeho složitostí a obtížností podílí na míře zátěže. K tomu se používají různá technická zařízení umožňující příslušné zátěžové situace a působení specifických stresorů modelovat, včetně zařízení umožňujících snímat a průběžně vyhodnocovat údaje o průběhu fyziologických funkcí (tepové a dechové frekvenci, krevního tlaku atd.). Jako další nepřímé ukazatele odolnosti mohou posloužit údaje z biochemické analýzy obsahu různých látek v krvi nebo moči. Tak lze získat určité informace o míře biologické stresové odezvy na daný podnět (a využít je při určení mezí tolerance jedince k určitým podnětům), nebo poznatky o aktuální aktivitě imunitního systému. V této souvislosti navrhuje W. G. Ganong (1981) jako indikátor stresu produkci ACTH (adenokortikotropní hormon), který je považován za hlavní stresový hormon. Vymezení stresu pomocí přítomnosti určitého hormonu v krvi by bylo vcelku jednoznačné, a navíc i v intencích Selyeho předpokladů (srov. Kebza, 2005). Kromě množství stresového hormonu ACTH lze v krvi určovat také množství kortizolu, zastoupení imunitních buněk NK (přirození zabíječi – *natural killers*, kteří jsou schopni ničit některé nádorové buňky a buňky infikované viry, což je důležité pro obranu organismu proti infekci) nebo T-lymfocytů, což poskytuje představu o aktuální aktivitě imunitního systému. V obecné rovině se předpokládá (např. Šolcová, Kebza, 2007a) zvýšení aktivity imunitního systému při působení akutního stresoru a její pokles při dlouhodobém stresu.

Při testování odolnosti jako funkce autonomního nervového systému je za poměrně spolehlivý ukazatel považována kardiiovaskulární autonomní regulace. K jejímu neinvazivnímu vyšetření se používá hodnocení variability srdeční frekvence (HRV) z elektrokardiografického záznamu (EKG). Tato metoda umožňuje získat informaci o regulaci srdeční aktivity sympatikem i parasympatikem (Jandačková, 2012). Autonomní nervový systém citlivě a dynamicky reaguje na psychickou i fyzickou aktivitu. Někdy dochází ke změnám HRV dokonce i v reakci na anticipovanou zátěž, ještě před zahájením působení stresu na autonomní regulaci srdeční aktivity.

Některé objektivní metody se dají uplatnit i přímo „v terénu“ při zjišťování úrovně reakcí na běžné životní (např. pracovní) situace. Kromě technických zařízení se v laboratorních či přirozených podmínkách často uplatňuje pozorování. Na jeho základě hodnotí zátěžovou odolnost speciálně vyškolení odborníci. Nezřídka ovšem to dělají u osob ve svém okolí lidé bez zvláštní přípravy (vyslovují se hodnotící soudy typu „tvrdý“, „silný“, „nezlomný“, nebo naopak „slabý“ jedinec). Subjektivní nedostatky se v odborném pozorování snižují pomocí různých prostředků, jako jsou záznamová zařízení (video, případně film), nebo porovnáváním výsledků více nezávislých pozorovatelů.

5.2 Psychologické postupy

V psychologii se při zjišťování odolnosti pracuje s hodnocením nezávislých pozorovatelů či expertů, nebo psychologové poměrně často používají subjektivní výpovědi o vlastních vjemech, dojmech a pocitech, vztahující se k odolnosti zkoumaného jedince a získané v rozhovorech či písemných dotaznících. Zde se budeme zabývat především druhou možností.

Výčet diagnostických metod používaných psychology ve snaze rozpoznat individuální předpoklady ke zvládnutí zátěží je značně rozsáhlý. Proto se nyní omezíme jen na některé příklady. Pro zjednodušení orientace budeme vycházet z třídění na začátku této kapitoly. Metody zaměřené na dílčí složky či zdroje nebo podmínky odolnosti, metody zaměřené na odolnost jako celek, relativně přetrvávající v rámci osobnostní struktury, i metody sledující individuálně příznačné styly a vzorce chování preferované v zátěži jsou z formálního hlediska vesměs založeny na **pozorování** (sebeopozorování) a **dotazování** a často využívají možnosti škálování odpovědí.

Nejprve si uvedeme několik příkladů metod zaměřených na stanovení proměnných, které pravděpodobně nějak s odolností souvisejí.

K takovým proměnným se řadí optimismus, sebedůvěra, psychická stabilita, *well-being*, spokojenost, kvalita života a další.

Příkladem nástrojů na zjišťování optimismu je Levy Optimism-Pesimism Scale (LOPS) nebo Arousalability and Optimism Scale (AOS).

LOPS zkonstruoval D. A. Levy (1985). Nástroj byl převeden do slovenštiny I. Sarmánym (1992b). Šestnáctipoložkový inventář je sestavený z jednoduchých tvrzení, jimž proband přiřazuje váhu v intencích svého celkového postoje na šestibodové škále Likertova typu od výrazného souhlasu po úplný nesouhlas. Nízké skóre indikuje optimismus, vysoké skóre pesimismus. Autory AOS jsou I. Sarmány-Schuller a A. L. Comunian (1996). Kromě dispozičního optimismu měří obecnou vzrušivost (*arousability*). Metoda obsahuje sedmáct tvrzení o chování (např. „rád/a poslouchám hlasitou hudbu“), dojmech či pocitech („jsem trestaný/trestaná více než jiní lidé“, „obávám se své budoucnosti“), ke kterým se respondenti mohou vyjádřit na stupnici 1–4 (1 znamená nikdy, 4 vždy). Úrovně optimismu se týká devět tvrzení.

Obě metody v české modifikaci uplatňujeme i v našich výzkumech (např. Paulík, 2008).

Příkladem metody ke zjišťování **sebedůvěry** může být škála, kterou používáme. Dosud není psychometricky plně ověřena (v současné době ověření připravujeme), ale zatím se jeví jako použitelná. Je tvořena sebehodnotícími výroky o **některých atributech vlastní osobnosti** respondenta. Výsledná hodnota je součtem bodových hodnocení osobnostních vlastností na celkem deseti pětibodových škálách Likertova typu. Jde o následující vlastnosti: výkonný, sebevědomý, úspěšný, energický, zdravý, spolehlivý apod. Souhrn jejich bodové hodnoty dává skóre sebedůvěry.

K nejznámějším metodám orientovaným na zjišťování **neuropsychické stability** (často se zjišťuje její antipod labilita či neuroticismus) patří Eysenckovy osobnostní dotazníky (blíže viz Svoboda, 1999). Jejich autor je zkonstruoval jako měrný nástroj pro zjišťování emocionálního jádra svého modelu osobnosti (Eysenck, 1960) bez kognitivního faktoru (inteligence). Na základě zkušeností s uplatněním těchto metod se zdá, že k odolnosti má vztah nejen neuroticismus, ale i další sledované proměnné, extraverteze a psychoticismus. Extraverteze se svou příznačnou družností a otevřeností, pozitivním vztahem ke komunikaci a zábavě může napomáhat při uvolnění psychického napětí i sehrávat nezanedbatelnou úlohu například ve vztahu k sociální opoře. Souvislost proměnné, kterou Eysenck označuje jako **psychoticismus**, s psychickou odolností lze odvodit z jejích znaků, k nimž patří záliba v neobvyklých věcech, vzrušení, nerozvážná odvaha a podceňování nebezpečí. Na kvalitu sociální opory by mohla mít vliv citová plochost, lhostejnost k lidem, agresivita a hostilita, tendence k provokování okolí.

Neuroticismus a extravertezi zjišťuje například Eysenck Personality Inventory (EPI). Později Eysenck k těmto dvěma dimenzím přidal ještě dimenzi třetí, kterou

označil, jak bylo uvedeno výše, jako psychoticismus (PEN Inventory a Junior PEN Inventory) a svou práci na konstrukci osobnostních dotazníků završil metodou Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). U nás jsou Eysenckovy dotazníky rozšířené pod názvy Eysenckův osobnostní dotazník (EOD) v překladu V. Smékala a A. Stančáka, Eysenckovy dotazníky pro dospělé (Senka, Kováč, Matejčík, 1993 – vycházejí z EPQ a dotazníku na zjišťování impulzivity, která také může mít vliv na zvládání zátěže), DOPEN (Ruisel, Müllner, 1982). Varianty pro děti mají název JEPI (překlad M. Krallová) a JEPI-R (A. Stančák).

K metodám zaměřeným na diagnostiku osobnosti, které mají aspiraci postihnout ji vcelku, lze řadit metody vycházející z **pětifaktorového modelu osobnosti**. Jeho jednotlivé faktory mají smysluplný vztah i k odolnosti vůči zátěži. V Česku jsou dostupné v nabídce pražského Testcentra dvě verze inventáře NEO: NEO FFI (NEO Five Factors Inventory) a NEO PI-R (NEO Personality Inventory Revised) autorů P. T. Costy a R. B. McCraea.

Inventář NEO FFI (Five Factors Inventory) v českém převodu M. Hřebíčkové a T. Urbánka (2001) zahrnuje šedesát položek hodnocených respondenty na pětibodových škálách. Každý faktor (extraverze, neuroticismus, přívětivost, svědomitost, otevřenost zkušenostem) je vysvětlen dvanácti položkami. V inventáři NEO-PI-R (Hřebíčková, 2004) je každá z pěti obecných dimenzí (*domains*) ještě členěna do šesti dílčích charakteristik (*facets*), určených faktorovou analýzou. **Neuroticismus** je členěn na dílčí charakteristiky úzkostnost, hněvivost-hostilita, depresivnost, rozpačitost, impulzivnost, zranitelnost. **Extraverze** zahrnuje dílčí charakteristiky vřelost, družnost, asertivita, aktivnost, vyhledávání vzrušení. **Otevřenost vůči zkušenosti** se dále člení na fantazii, estetické prožívání, prožívání, novátorství, ideje, hodnoty. **Přívětivost** je dekomponována na důvěru, upřímnost, altruismus, poddajnost, skromnost, jemnocit. Dílčí složky **svědomitosti** jsou způsobilost, pořádkumilovnost, odpovědnost, cílevědomost, disciplinovanost a rozvážnost.

Způsob **zjišťování kvality života** závisí na jejím pojetí. Pokud se orientujeme na osobní kvalitu života, používá se buď postupů subjektivního hodnocení kvality vlastního života, nebo hodnocení kvality něčího života jinou osobou (např. ve zdravotnictví). Příkladem metody na zjišťování kvality života využívající posouzení externím hodnotitelem, které se používá ve zdravotnictví, může být Karnofského Performance Status Index (blíže viz Křivohlavý, 2002b). Posuzuje se závažnost odchylek jednotlivých funkcí organismu od normálního stavu v procentech normálního stavu.

K vyjádření celkové kvality života prostřednictvím ukazatele zdravotního stavu lze využít vyznačení na úsečce s póly velice dobrý – mimořádně špatný, případně vyjádřit odpovídající úroveň pomocí symbolů s popsáním významem (např. 1 bod znamená dobrý stav a nezávislost na pomoci druhých, 2 body stav poněkud zhoršený,

vyžadující drobnou pomoc při některých úkonech atd., až nakonec 4 body představují vážný stav s plnou závislostí na cizí pomoci). Hodnocení kvality života zvenčí má kromě určitých předností (sledují objektivně zachytitelné jevy, poskytují možnost srovnání) i nedostatky. Nedostatky spočívají v ne zcela přesném určení dimenzí a kritérií na základě zobecněné zkušenosti, což nemusí odpovídat individuálnímu prožívání. Obligátním problémem jako u každého posuzování je subjektivita posuzovatelů, která se promítá do rozdílů v hodnocení téhož jedince.

Subjektivní posuzování vlastní kvality života ovlivňují subjektivní váha jednotlivých dimenzí i její změny v čase. Psychologické metody soustředící se na subjektivní hodnocení kvality života se často zaměřují na spokojenost s jednotlivými oblastmi života.

V metodě SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life) se kvalita života zjišťuje (Křivohlavý, 2002b, 2009) na základě spokojenosti s dosahováním určitých cílů, považovaných dotyčnou osobou za nejdůležitější. Míra spokojenosti se vyznačí u pěti vybraných cílů v procentech, od nejnižší (0 %) po maximální spokojenost (100 %). Dále se (rovněž v procentech) vyznačí (křížkem) relativní váha každého z pěti cílů (všechny dohromady dávají 100 %) a míra celkové spokojenosti se životem na úsečce s póly minimum a maximum. Celou řadu dalších metod zjišťování kvality života přináší třídílná publikace *Kvalita života u dětí a dospívajících* (Mareš a kol., 2006, 2007, 2008).

Ke zjišťování samotné **spokojenosti** se zpravidla používá různých čtyř- či pětibodových, případně i sedmi- a vícebodových škál stupňujících odpovědi na přímé otázky typu: „Se svým životem, zaměstnáním atd. jsem...“ (míra spokojenosti se vyjádří označením příslušného čísla nebo slova). Otázky mají globální charakter nebo se týkají dílčích složek či stránek života. Používá se i nepřímého dotazování (např. u spokojenosti v zaměstnání prostřednictvím možnosti hypotetické volby jiného pracoviště). Příkladem dotazníku životní spokojenosti je starší metoda ŽIS F. Knoblocha (viz Svoboda, 1999). Kromě šestibodové škály postihující celkovou životní spokojenost dotazovaná osoba vybírá z dvaceti okolností, jež mohou spokojenost ovlivňovat, ty, které se v jejím životě nepříznivě projevují, a současně hodnotí jejich závažnost a intenzitu. Jiným příkladem může být škála spokojenosti se životem SWLS (*The Satisfaction with Life Scale*). Její autoři (Diener, Emmons, Larsen et al., 1985) rovněž chápou životní spokojenost jako globální jev. Na základě faktorové analýzy údajů z deseti oblastí života našli jeden společný faktor. SWLS tvoří pět položek posuzovaných co do souhlasu na sedmibodových škálách. U nás se často používá Dotazník životní spokojenosti (DŽS), což je český převod metody autorů (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher et al., 2001). Tvoří ho sedmdesát položek, na něž reagují respondenti pomocí sedmibodových škál. Dotazník postihuje deset různých

oblastí života: (1) zdraví, (2) práce a zaměstnání, (3) finanční situace, (4) volný čas, (5) manželství a partnerství, (6) děti, (7) vlastní osoba, (8) sexualita, (9) přátelé, známí, příbuzní a (10) bydlení. Každá oblast je sycena sedmi položkami. Celkový bodový rozsah je od 70 do 490.

Také možnosti zjišťování konkrétně **pracovní spokojenosti** jako důležité součásti životní spokojenosti jsou rozmanité. Záleží na výchozím teoretickém pojetí spokojenosti, zda se spokojenost chápe jako kontinuální veličina s kontrastními krajními mezemi spokojenost a nespokojenost, nebo zda se upřednostňuje vize spokojenosti a nespokojenosti jako relativně samostatných jevů, ovlivňovaných různými činiteli. K nejčastěji používaným dotazníkům v zahraničí patří (srov. Štikar, Rymeš, Riegel a kol., 2003) Minnesota Satisfaction Questionnaire autorů Weisse, Davise, Englanda a Lofquista, Job Satisfaction Blank (Brayfield, Rothe), Job Satisfaction Scale (Wernimont) aj. Kromě dotazníkových metod se pro zjišťování pracovní spokojenosti používají také rozhovory a metody kritických událostí, založené na popisu událostí vyvolávajících intenzivní spokojenost či nespokojenost. Z jejich rozboru se usuzuje na okolnosti ovlivňující pracovní spokojenost. Za určitý indikátor pracovní spokojenosti se také považují údaje o nežádoucí fluktuaci (není v zájmu zaměstnavatele) a nepřítomnosti v práci odůvodňované nemocí.

K neznámějším metodám vyvinutým autory k měření odolnosti v rámci etablovaných koncepcí, pojímajících odolnost jako součást nebo atribut osobnosti a zavádějící pro ni vlastní konstrukty, patří inventáře pro zjišťování *hardiness* autorské skupiny soustředěné kolem S. C. Kobasové (Kobasa, Maddi, Kahn, 1982; Gentry, Kobasa, 1984; Kobasa, 1985, aj.) a pro zjišťování *sense of coherence* A. Antonovského (1985, 1987, 1993). K nim lze přiřadit i metody O. Mikšíka zjišťující faktory související s integrací osobnosti.

Konstrukty *hardiness* i SOC, jak píšeme v oddíle 4.1, jsou tvořeny třemi komponentami. To na jedné straně dává možnost uvažovat o jednotlivých komponentách i samostatně.

Současně to přináší mimo jiné metodologický problém, zda jsou měrné nástroje pro měření proměnné jako celku konzistentní.

Měření *hardiness* prošlo od počátku sedmdesátých let 20. století určitým vývojem. Kobasová a její spolupracovníci postupně zkoušeli použít různých, poměrně odlišných metod a snažili se o dosažení přijatelné validity. Měřicí nástroj nazvaný Personal Views Survey (PVS) s padesáti položkami s odstupňovanou možností odpovědi na čtyřbodové škále (od nesouhlasu – na škále mu odpovídá hodnota 0 – po plný souhlas, vyjádřený stupněm 3) se uplatnil v četných výzkumech, mimo jiné i u nás v překladu J. Křivohlavého (1991). Umožňuje postihovat celkovou míru *hardiness* i jeho tři komponenty – *control*, *commitment* a *challenge*. Celkové skóre

má možný rozsah od 0 do 150 bodů. Později byl jeho obsah postupně revidován a zkracován na čtyřicet pět a třicet položek (PVS III). Zatím poslední verze PVS III-R (*revised*) sestává z osmnácti položek. Její autoři (Maddi, Harvey, Khoshaba et al., 2006) ověřovali, zda zkrácením neutrpěly psychometrické parametry. Na základě výpočtů interkorelací, reliability, základní konvergence a divergentní validity mezi technikami H PVS III a H PVS III-R konstatují dostatečnou kompatibilitu (na 1% hladině významnosti) všech tří subškál i celkového skóre *hardiness* obou forem.

Ke zjišťování zátěžové odolnosti typu *sense of coherence* (SOC) se užívá inventář, který jeho autor rovněž postupně vyvíjel. Jeho původní podoba měla dvacet devět položek škálovaných na sedmibodových stupnicích. Zkrácená verze SOC-3 obsahuje jen třináct položek a je využívána i s vědomím nižší reliability jako test ve výzkumech, jež obsahují větší počet jednotlivých testů. Existuje však i verze inventáře, která má dokonce pouze devět položek. U nás je díky překladu J. Křivohlavého (1990) známá verze s dvaceti devíti položkami. V ní respondenti vyjadřují svou situaci na sedmibodových škálách, takže celkové skóre má rozpětí od 29 do 203 bodů. Zjištěnou celkovou hodnotu SOC lze ještě členit do tří složek – *comprehensibility*, *manageability*, *meaningfulness*.

Nástrojů koncipovaných přímo k měření odolnosti/resilience v současné době existuje celá řada. Na základě provedené rešerše jich napočítal například J. S. Novotný (2015) více než osmdesát. Některé z těch často používaných si dále přiblížíme.

The Connor-Davidson resilience scale autorů K. M. Connorové a J. R. T. Davidsona (Connor, Davidson, 2003) je jednoduchou metodou založenou na sebehodnocení respondentů. Zahrnuje pět faktorů: (1) osobní kompetence, vysoký standard a vytrvalost, (2) důvěra ve vlastní instinkty, tolerance k nepříznivým vlivům a posilující efekt stresu, (3) pozitivní přijímání změn, bezpečné vztahy, (4) kontrola, (5) spirituální vlivy. Škálu tvoří celkem 25 položek, z nichž každá je hodnocena na pětistupňové škále (0 až 4 – větší odolnost znamená vyšší číslo). Dotazník je určen zejména pro dospělou klinickou populaci, ale běžně se používá i pro populaci neklinickou.

Resilience Scale for Adults – RSA (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge et al., 2003) je zaměřená na zjišťování resilience jako osobnostní i dynamické charakteristiky umožňující zvládat nepříznivé podmínky efektivním úsilím. Byla vytvořena na základě širokého seznamu protektivních faktorů zjištěných výzkumem během minulých dvaceti let. Zjišťuje se přítomnost atributů, jako je flexibilita, smysl pro humor, sebedůvěra, pozitivní vztahy k lidem, sebeovládání ap. Je složena ze třiceti sedmi položek rozdělených na pět subškál s označením osobní kompetence (*personal competence*), sociální kompetence (*social competence*), rodinná soudržnost (*family coherence*), sociální opora (*social support*) a osobnostní struktura (*personal structure*). Varianta škály určené pro dospívající Resilience Scale for Adolescent

(Hjemdal, Friborg, Stiles et al., 2006) zahrnuje stejně jako škála pro dospělé dimenze „osobní kompetence“, „sociální kompetence“ a „rodinná soudržnost“. Dalšími dvěma dimenzemi jsou pak sociální opora a osobnostní struktura.

Další **škála resilience Wagnilda a Younga** (*Resilience Scale*) byla vyvinuta v roce 1993 (Wagnild, Young, 1993). Je určena pro široký rozsah osob. Tvoří ji dvě dimenze, „osobní kompetence“ a „akceptace sebe a života“, rozvržené do dvaceti pěti položek, na které se odpovídá na sedmibodové škále. Základem pro její konstrukci byla kvalitativní studie starších osob, které se dobře vyrovnaly se smrtí blízké osoby. Škála vykazuje při použití u různých populačních souborů přijatelnou vnitřní konzistenci (Cronbachovo alfa 0,72–0,94) a konstruktovou validitu Wagnild (2009). K dispozici je rovněž **zkrácená verze škály resilience (RS-14)**, tvořená čtrnácti položkami (viz např. Damásio, Borsa, da Silva, 2011), z nichž pět se zaměřuje na soběstačnost.

Brief Resilience Coping Scale (Sinclair, Wallston, 2004) je krátká čtyřpoložková metoda, která je na rozdíl od řady dalších podobně zaměřených metod k dispozici pro volné nekomerční použití. Položky jsou skórovány od 1 do 5, takže celkové skóre je v rozsahu od 4 do 20 (nízká resilience 4–13, střední resilience 14–16, vysoká resilience 17–20). Dalším příkladem krátké škály na měření resilience je **Brief Resilience Scale** (BRS; Smith, Dalen, Wiggins et al., 2008). Škála je sestavena ze šesti položek ve formě tvrzení (formulace tří z nich vyznívají pozitivně – např. „obvykle přečkám těžké chvíle bez větších obtíží“ – a tří negativně, např.: „je pro mne obtížné rychle se zotavit po nepříjemných zážitcích“). Respondenti k nim vyjadřují míru svého souhlasu na stupnici od 1 = silný nesouhlas do 5 = silný souhlas. Rozsah bodování je od 6 do 30.

Škála psychoimunologické struktury (The Scale of Psycho-immunological Structure – SPS) byla vyvinuta v Polsku a na Slovensku (Biela et al., 2015) jako devětadvacetipoložková metoda pro zjišťování struktury mentální resilience. Je tvořena čtyřmi škálami: (1) síla a vůle ke smysluplnému životu, (2) pocit copingové kompetence, (3) sociální opora a proaktivita, (4) autonomie cílů. Jednotlivé položky jsou představovány výroky, jimiž dotazovaná osoba vyjadřuje míru svého souhlasu na pětibodových škálách (od 1 – nejnižší počet bodů po maximální – 5). Škála vykazuje přijatelné psychometrické parametry.

Přestože je aktuálně patrný trend chápat resilienci jako komplexní multikondicionální jev, ne všichni autoři zabývající se měřením úrovně resilience k ní přistupují důsledně v tomto smyslu. I mezi uvedenými příklady můžeme vidět metody zkoumající spíše znaky resilientní osobnosti (např. Connor-Davidson Resilience Scale, RS Wagnila a Younga, The Brief Resilience Scale Smitha a spolupracovníků aj.) než resilienci jako komplex vnějších i vnitřních faktorů (srov. Novotný, 2015). Řada autorů metod (např. Connor, Davidson, 2003; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge et al.,

2003; Wagnild, Young, 1993, ad.), deklarujících zjišťování resilience, se zaměřuje spíše na zjišťování faktorů, které pozitivně ovlivňují a podporují resilienci (protektivní faktory, zdroje adaptace, úspěšné copingové strategie, adaptabilní chování) samy o sobě nebo v kombinaci s dalšími faktory než na obecnou schopnost odolat těžkostem, úspěšně zvládat rizika či nesnáze, zotavit se a pružně obnovit normální fungování (Smith, Dalen, Wiggins et al., 2008).

Ukázkou komplexně zaměřené metody je **dotazník Child and Youth Resilience Measure (CYRM)** M. Ungara, L. Liebenbergové (2011) a jejich spolupracovníků. Dřívější pojetí charakterizovalo třicet dva faktorů členěných na čtyři skupiny: (1) faktory týkající se jedince, (2) faktory týkající se vztahů, (3) společenské faktory, (4) kulturní faktory (Ungar, 2006). Autoři v revizi svého pojetí počítají se třemi základními dimenzemi resilience: (1) individuální faktory (osobnostní dovednosti, sociální dovednosti a podpora od vrstevníků), (2) vztahy s primární pečující osobou /osobami (psychická a fyzická péče), (3) faktory kontextu (kultura, vzdělání, spiritualita).

Obsáhlý přehled o metodách měřících resilienci lze získat ze studie Windle, Bennet, Noyes (2011), jejíž autoři analyzují celkem devatenáct měrných nástrojů (mimo jiné i výše zmíněné Connor-Davidson Resilience Scale, Resilience Scale for Adults a Brief Resilience Coping Scale, jejichž hodnocení vyznělo celkově pozitivně). U každé ze zkoumaných metod konstatují absenci některých údajů o psychometrických parametrech. U některých nástrojů shledali problémy i v jejich konceptuální a teoretické bázi.

Příkladem původních českých metod koncipovaných pro zjišťování psychické odolnosti a účinné integrovanosti osobnosti jsou **Mikšíkovy inventáře IHAVEZ, SPIDO a VAROS** (Mikšík, 1991). Dotazník IHAVEZ je vícedimenzionální nástroj zaměřený na strukturu osobnostních proměnných ovlivňujících chování jedince ve vyhocených zátěžových situacích. Sestává z tří set tvrzení, na něž proband vyjadřuje souhlas či nesouhlas. Dimenze dotazníku tvoří (1) optimální hladina stimulace, (2) individuální tendence k rizikovému chování, (3) účinná integrovanost osobnosti a (4) postoje k situaci. Dotazník SPIDO vznikl výběrem dvou set položek z IHAVEZ, sytících nově koncipované škály psychické variability (kognitivní, regulační a adaptační), o nichž jsme se zmínili v oddíle 1.4, a dvě obecnější škály variability nazvané „obecná vzrušivost“ a „motorická hybnost“. Dotazník VAROS je zaměřen na nejpodstatnější škály psychické variability. Má sto dvacet položek a je určen zejména k detekčním účelům (vyhledávání osob, u nichž je v určitých situacích zvýšená pravděpodobnost psychického selhání). Dotazníky SPIDO a VAROS existují také v modifikaci určené mládeži ve věku 13–18 let (SPIDO-MS/2, VAROS-M).

Další skupina metod se zaměřuje na **procesuální charakteristiky odolnosti** čili na individuální tendence k volbě určitých vzorců chování v zátěžových situacích

jako **copingové strategie** či **styly**. K měření zvládnání zátěže, jak shrnuje například F. Baumgartner (2001), je možno přistupovat různým způsobem. Jednak lze na základě analýzy množství postupů zvolených pro zvládnání různých situací vytvořit obecnější kategorie, zahrnující základní typy možných postupů, a hledat frekvenci jejich uplatnění probandy, jednak je možné vytvořit obecné kategorie zvládnání na základě teoretické analýzy, z nichž se odvozují položky dotazníků. Baumgartner připomíná ještě další možnost rozlišování koncepčních přístupů k metodám zjišťování copingových strategií. Dotazování může využívat buď otázky na způsoby zvládnání zátěže charakterizované obecně, nebo se zaměřuje na určitou situaci, kterou probandi zažili v časově vymezené nedávné minulosti. Přitom se chování v určité situaci považuje za model zvládnání vůbec. Je také možno požadovat informace o zvládnání více zátěžových situací.

Příkladem metody zjišťující zvládnání stresu v obecné rovině je multidimenzionální inventář copingových strategií **COPE** (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). Obsahuje celkem šedesát položek v patnácti subškálách, každá o čtyřech položkách. Subškály představují určitou copingovou strategii (aktivní coping, plánování, potlačení konkurenčních aktivit, zdrženlivost, využívání instrumentální sociální opory, využívání emocionální sociální opory, pozitivní reinterpretace a růst, akceptace, popření, náboženský coping, zaměření na emoce a jejich ventilaci, mentální neangažovanost, neangažovanost chování, humor, zneužívání alkoholu a jiných drog). C. S. Carver (1997) později vyvinul i zkrácenou verzi **Brief COPE** s dvaceti osmi položkami a čtrnácti dimenzemi (každou sytí dvě položky). Plné znění inventáře COPE i Brief COPE je k dispozici na Carverových webových stránkách <http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/sclBrCOPE.html>.

Jako příklad metody využívající dotazování na určitou situaci, kterou probandi zažili v nedávné minulosti, lze uvést **CSI – Coping Strategy Inventory** (Tobin, Holroyd, Reynolds, 1984). Inventář tvoří sedmdesát dva položek představujících možné reakce na stresové situace (copingové strategie), odstupňované od 1 do 5 (1 znamená, že daná možnost nebyla vůbec využita, 5 představuje velmi podstatné uplatnění předloženého způsobu chování). Zjišťují se copingové strategie na třech úrovních. Na primární úrovni se jedná o pojmenování problému, kognitivní přehodnocení, sociální oporu, vyjádření emocí, vyhýbání se problému, únik ze sociálního prostředí, toužebné myšlenky a sebekritiku. Na sekundární úrovni jde o přijetí problému jako výzvy k řešení, citovou angažovanost nebo odmítnutí, odklon od problému a zbavení se, odmítnutí emocí. Terciární faktory zjištěné inventářem jsou angažovaný příklon (*engagement*) k řešení a odklon (*disengagement*), ústup od řešení.

Jako další příklad metody zjišťování způsobu zvládnání stresu uvádíme dotazník SPNS(r) (Frankovský, 2001). Obsahuje celkem dvacet čtyři situací představujících možné stresové situace ve čtyřech oblastech života: práce, zdraví, mezilidské vztahy, širší morálně-etické otázky, na něž dává možnost výběru ze tří možností. Každá možnost je odstupňovaná na šestibodové škále od odmítnutí po plné přijetí. Dotazník umožňuje identifikovat strategie vyhýbání, hledání sociální opory a zaměření na vlastní promyšlené řešení.

Grada Publishing, a.s.

Grada Publishing, a.s.

6. Možnosti rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu

Posilování psychické odolnosti lze chápat v pozitivní perspektivě jako **zvyšování adaptability** včetně podpory a využívání všech pozitivně působících vlivů (protektivních faktorů, vývojových trumfů atd.), v negativním smyslu jako **omezování zranitelnosti** (vulnerability) nebo **eliminování vlivu rizikových faktorů**.

Úvahy o psychické odolnosti v intencích jejího posilování a rozvíjení mohou směřovat do různých oblastí, které lze pro přehlednost rozdělit na:

- prevenci vzniku **neoptimální zátěže** nepřiměřené možnostem subjektu, omezující rozsah a vliv potenciálních stresorů;
- zvyšování efektivity schopnosti **klást odpor** a vypořádat se s již existujícími nároky i tlaky a volit optimální vzorce interakčního chování;
- posilování schopnosti rychlé, pružné a **účinné regenerace** (odstranění narušení rovnováhy, návrat k původnímu stavu) a obnovy sil.

Vycházíme-li z mechanismu vzniku stresu, lze s jistým zjednodušením konstatovat, že při rozvíjení odolnosti jde v obecném smyslu o to, **aby se existující potenciální stresory nestaly stresory reálnými**.

Pro to je samozřejmě možné udělat mnoho různých věcí. Při využití tradičního schématu trojstranného členění psychických jevů se lze v **kognitivní rovině** zaměřit na informace o zdrojích, projevech stresu i důsledcích stresu, o vlastních osobních zdrojích (důležitou podmínkou je rozvíjení poznávání sebe sama, jemuž se věnujeme podrobně v další části této kapitoly), o možnostech využití pomoci ostatních lidí a technických prostředků. Dalším předmětem zájmu v rámci poznávání je způsob, jakým danou situaci hodnotíme, jaký význam přiřítáme jednotlivým podnětům i svým dispozicím pro jejich zvládnutí. Zde je možno věnovat pozornost odstraňování chyb v hodnocení, jak na ně upozorňují například protagonisté psychodynamických směrů či kognitivně-behaviorální psychoterapie. Tyto chyby vycházejí například z obranných mechanismů (viz oddíl 3.1) nebo (např. Kratochvíl, 2012) z iracionálních přesvědčení (je nutné, aby nás všichni pozitivně hodnotili a měli rádi, jsme odpovědní za problémy

jiných osob, řešení nepříjemností není možné, aniž bychom se jimi permanentně zabývali, atd.) a různých automaticky se vybavujících myšlenek zkreslujících fakta a vedoucích k nepodloženým závěrům, které vyvolávají frustraci, hněv, obavy atd. Podrobněji o kognitivních omylech pojednávají například J. Praško a H. Prašková (2001). Při snaze o **kultivaci kognitivní stránky zvládnání zátěže** je možno vyjít z racionální analýzy podstatných momentů zátěžové situace a věnovat se těm stránkám, které jsou z našeho pohledu řešitelné, a ostatní pokud možno ignorovat. Přitom lze využít například techniky přeznačení (nalezení jiného, pokud možno pozitivního významu určité události, původně vnímané jako nežádoucí), techniky „stop!“ (zastavení nežádoucích myšlenek s následujícím zaměřením na něco jiného), techniky záměrného prosazování žádoucích myšlenek (žádoucí myšlenky protikladné myšlenkám nežádoucím si neustále potvrzujeme nejdříve vyslovováním nahlas, později v duchu).

V **emocionální rovině** je v zájmu rozvíjení odolnosti třeba zaměřit se na signály nežádoucích reakcí na stres ještě předtím, než se plně rozvinuly. Je možno vycházet z minulé zkušenosti (jaké situace a jaké podmínky nás zpravidla vyvádějí z míry). Také zde lze uplatnit techniku „stop!“, tentokrát k zastavení startujících nežádoucích emočních reakcí. Jinou možnost představuje využití principů systematické **desenzibilizace** (viz oddíl 3.3) nebo **psychické imunizace**. O psychické imunizaci jako o prostředku zvyšování připravenosti pro zvládnání různých nároků kladených na zvyšování odolnosti hovoří například M. E. P. Seligman (1998). Zlepšování psychické imunity od vstupu do života je zásadně možné různými způsoby. Krajní variantu představuje alespoň teoretické omezování rušivých a ohrožujících vlivů. V praxi je zahrnuto do snah o vytváření „skleníkového prostředí“, například v extrémně ochraňujících výchovných stylech. Na rizika spojená se snahou uchránit dítě co možná nejvíc od požadavků a nároků zvenčí bylo poukázáno již mnohokrát. Jako vhodnější alternativa se uvádějí různé formy tréninku s cílem přivykání, otužování atd., spočívající v přiměřeném zatěžování, případně stupňovaném. Tak se hovoří například o psychickém „očkování“ (inokulace) apod.

Příkladem koncepce orientované na zvýšení odolnosti vůči stresu, která v podstatě zahrnuje zejména kognitivní a emocionální aspekty, je Seligmanův model naučeného optimismu ABCDE. Podle Martina Seligmána (1999) se lidé se sklonem k pesimistickému výkladu mohou úspěšně naučit optimistickému pohledu na svět. Toho lze dosáhnout pomocí přístupu vycházejícího ze základního schématu podobnému tomu, který je uplatňován v racionálně-emoční psychoterapii. A. Ellis a W. Dryden (1996) používají k označení svého postupu písmen ABCDEG. V něm určitá událost (A = *activating event*) vyvolává emocionální reakci (C = *consequences*) především díky zprostředkujícímu vlivu jedince souboru názorů, přesvědčení, postojů (B = *belief system*). Ellis tady upozorňuje především na mnohdy negativní

vliv iracionálních názorů a předsudků, často posilovaných výchovou (např. nutnost získat pozitivní ocenění autorit, být úspěšný, všemi přijímaný a oblíbený). Prostředkem řešení nežádoucích důsledků negativních zpracování událostí je jejich racionální rozbor s ohledem na realitu v diskusi (D), které pak v optimálním případě vyústí do nového, efektivnějšího pohledu na svět (E), odpovídajícího logickému uvažování samostatného a odpovědného dospělého člověka, v němž se uplatňují pozitivní cíle ($G = goals$). K základním cílům ($FG = fundamental goals$) se obvykle řadí (srov. Kratochvíl, 2012) snaha přežít a žít spokojený život bez velkých problémů. Základní cíle se promítají do řady individuálně příznačných dílčích cílů v oblasti vztahů, vzdělání, kariéry, zájmových aktivit apod.

V modelu M. Seligmána (1998, 2003) je zachycen sled kognitivních, emočních a behaviorálních odpovědí na náročné situace. Jednotlivá písmena ABCDE představují počátky slov označujících podstatné momenty. Při výskytu nepříznivých okolností ($A = adversity$) je většina lidí přesvědčena, že jsou ohroženi B ($beliefs =$ přesvědčení), a očekává negativní důsledky C ($consequences$), což zpravidla vyvolává celkově záporné reakce. Pro získání optimistického pohledu je potřebné rozlišovat, zda opravdu jde o nepříznivé události a nejedná se spíše o důsledky tendence vidět věci „černě“. Dále je důležité uvědomit si důsledky, jaké má přesvědčení o převážně nepříznivých charakteristikách prožívaných událostí.

Část označovaná písmeny D a E popisuje, jak lze myšlenkově proměnit pesimistickou odpověď v optimistickou. Přitom je vhodné vést vnitřní debatu ($D = disputation$) o reálných alternativách interpretace událostí (diskuse o důkazech negativního přesvědčení, o možnostech jiných výkladů, praktické důsledky a užitečnost daného pohledu na věc atd.). Uvědomění si nových důsledků (pocity, dojmy, způsoby chování, výsledky), které vyplývají nebo mohou vyplynout z odlišných (a optimističtějších) vysvětlení situace nebo z nového přesvědčení, může být zdrojem nové naděje a síly E ($energization$). Použitelnost svého modelu dokládá Seligman na řadě příkladů. Dobrým pomocníkem při kritickém přehodnocení záporného působení ABC a jeho opuštění na základě kritického rozboru a přijetí nového pohledu na svět mohou být písemné záznamy o využívání schématu ABCDE v každodenním životě. Zápis určitých událostí zpětně umožňuje mimo jiné vrátit se k nim po odeznění akutních situačních negativních reakcí. Uvědomění si záporných myšlenek a pocitů a získání nadhledu nad nimi, opírající se mimo jiné o časovou dimenzi úspěchů a neúspěchů (dočasnost a situační vázanost nepříjemnosti či neúspěchu oproti trvalosti a obecnějšímu dopadu úspěchu), umožňuje hledání případných užiteků a podnětů pro další život.

V **oblasti chování** lze v zájmu zvládnutí nároků v zásadě své chování směřovat k tomu, abychom se se stresem aktivně utkali, abychom se mu vyhnuli, abychom rozsah plnění některých úkolů omezili například tím, že využijeme možnosti spo-

lupráce a pomoci od ostatních, případně jim některé své úkoly svěříme úplně. Ke zvyšování vlastní odolnosti je vhodné rozvíjet kontrolu projevů, které se jeví pro zvládnání zátěží jako málo účinné, a snažit se nevhodné či nežádoucí projevy omezovat, eliminovat, modifikovat. Přitom se může osvědčit zaměřit se na konkrétní projevy (je nepravděpodobné, že dokážeme najednou změnit komplexní vzorce chování jako takové), snažit se rozvíjet sebekontrolu, netolerovat nedostatky a za dobré výsledky se odměnit něčím příjemným. Řadu užitečných dovedností lze rozvíjet tréninkem, jak se ještě zmíníme v oddíle 6.2.

Příkladem postihujícím více či méně kognitivní, emocionální i behaviorální stránky odolnosti proti zátěži je desatero („deset A pro zvládnání stresu“) C. Patelové, které uvádí V. Kebza (2005, s. 122):

- *Awareness* = uvědomění si a rozpoznání stresu.
- *Avoidance* = vyhnout se stresu (působení stresoru), jemuž se vyhnout lze.
- *Anticipation* = předvídání stresu.
- *Appraisal* = hodnocení stresu.
- *Autonomic relaxation* = osvojení si principů relaxace, meditace, vizualizace.
- *Anger management* = zvládnání hněvu.
- *Assertiveness* = **osvojení** a uplatňování principů asertivity.
- *Amnesty* = naučit se odpouštět sobě i ostatním.
- *Altering perspective* = uplatňovat odlišné pohledy na věc.
- *Assistance* = využívat sociální opory.

V další části této kapitoly se budeme jednotlivě zabývat některými problémovými okruhy, jež lze z hlediska psychické odolnosti považovat za důležité.

6.1 Realistické sebepoznávání a sebehodnocení

Realistické sebepoznávání a sebehodnocení je pro lidskou odolnost vůči zátěži důležité z několika důvodů. Zmíníme se alespoň o dvou. Mnoho problémů a stresových situací nastává jako **důsledek chyb v poznávání sebe samého** a s ním souvisejícího **nerealistického sebehodnocení a sebevědomí**. Například **přecenění vlastních schopností** a nadměrná, realitě neodpovídající ctižádost (aspirační úroveň) mohou být na pozadí nejrůznějších pocitů zklamání, méněcennosti či viny nebo přetížení

v důsledku přijetí úkolů, na něž jedinec reálně nestačí, ohrožení vlastního zdraví, či dokonce života kvůli jednání, k němuž jedinci chybí potřebné dispozice (síla, rychlost, obratnost, speciální schopnosti a dovednosti). Problematické může být z hlediska zátěžové odolnosti nerealistické **podceňování vlastních možností** snižující sebe-důvěru, které navozuje spíše snahu problémům se vyhýbat než je řešit. To mimo jiné do určité míry omezuje také možnost seberozvoje či pozitivních prožitků z úspěšných řešení. Jiným zdrojem možných obtíží může být chování ostatních lidí k nám. Pokud je v rozporu s našimi očekáváními a přáními, může pro nás znamenat frustraci, limitování příležitostí ke kontaktu, společným aktivitám, získání sociální podpory apod.

Mít určitou představu, jaký dojem u ostatních asi vyvoláváme svým zevnějškem, a zejména fyziognoimií, je rovněž potřebné. Je známou skutečností, že chování lidí k sobě navzájem včetně toho, na čem lidem obvykle záleží (např. ochota respektovat je, zajímat se o ně, pomáhat jim v nesnázích), závisí často na prvním dojmu a na jejich atraktivitě. **Lidská atraktivita**, od níž se odvíjejí další přisuzování určitých vlastností (atribuce), je často posuzována na základě poměrně malého množství informací. Mezi nimi zpravidla dominují vnější znaky, zejména vzhled obličeje (např. Hassin, Trope, 2000).

Sebepoznávání není jednoduchou záležitostí přinejmenším pro samu složitost předmětu zkoumání, jímž je člověk, který se navíc permanentně vyvíjí a mění. U neškoleného člověka je většinou provázejí určité nedostatky:

- Sebepoznání je poznamenáno subjektivním zkreslením a chybami – jejich podstata mimo jiné spočívá v tom, že v zájmu vlastní sebeúcty chceme dělat dobrý dojem i sami na sebe, a proto máme tendenci (často nevědomou) přistupovat k sebehodnocení s jistou tolerancí. Někdy jsme naopak k sobě v rozporu s realitou příliš kritičtí, což může vést k sebedoceňování až pocitům méněcennosti. K nejčastěji uváděným chybám v této souvislosti patří ty, které nějak souvisejí s obrannými mechanismy projekce, bagatelizace, racionalizace, vytěsnění, i další jako haló-efekt, generalizace, efekt přání, logická chyba atd.
- Sebepoznání postrádá přesnost, systematickosti a sebekritičnost – hlavně kvůli subjektivním chybám a nedůslednosti posuzovatele, neujasněným pojmům i hodnoticím kritériím a běžné neznalosti psychologických metodických postupů. Potom bývají některé znaky přeceňovány a jiné nedoceny, případně zcela opominuty. Výsledky nebývají důkladně konfrontovány s dalšími informačními zdroji (výsledky a důsledky našeho chování, názory jiných osob, pohled na své pocity, dojmy a činy s časovým odstupem).
- Zpravidla je málo důkladné – hodnotící soudy člověka o sobě bývají často nahodilé, povrchní, velmi zjednodušené nebo příliš obecné. Pomocí jednoho nebo

několika málo slov (spolehlivý, pracovitý, vyrovnaný, schopný, dobrý společník apod.) postihujeme poměrně bohatý obsah. Podobné stručné soudy mohou mít význam jen v určitém účelovém rámci (zaměstnání, přátelské vztahy) a jsou spíše povšechné než přesné.

Výhodou **odborného přístupu** využívajícího **psychologických poznatků** je, že má k dispozici **odborné pojmosloví** a určitý **system**, v němž jsou vztahy mezi prvky vyvozovány z vědeckého výzkumu a teorie, a **metody a postupy**, které jsou programově ověřovány a rozvíjeny. Ani současná psychologie sice zdaleka nedisponuje dokonalými nástroji pro sebeposuzování (jednotná a úplná není ani soustava používaných pojmů), nicméně ve srovnání s laickým sebepoznáváním má mnohem méně nedostatků. Využití systému omezuje nahodilost, opominutí podstatných věcí, přeceňování nebo nedoceňování některých údajů apod. Jednotlivé informace zde dostávají určitý řád a snaha o pochopení smysluplných souvislostí je důsledná. Tak je možno určit, z čeho se naše **já** v podstatě skládá, jak funguje, a přitom neopomenout to podstatné.

Při sebepoznávání zaměřeném na získání informací využitelných pro zvládnání zátěže lze využít psychologické poznatky různým způsobem. Převážně teoretický **obecně psychologický pohled** se uplatní především jako zdroj základních pojmů a obecných posuzovacích schémat, jež lze uplatnit ke zlepšení poznávání vlastně u každého jedince a která mohou být základem pro srovnávání lidí navzájem. **Vývojové hledisko** vystupuje do popředí, když jde především o významnější a relativně dlouho přetrvávající změny psychických jevů v čase a o další rozvojovou perspektivu. Při zaměření pozornosti na problematiku našeho vztahu k jiným lidem a na způsoby, jakými s nimi jednáme a jak se vzájemně ovlivňujeme, se zvyrazňuje **sociálně-psychologické hledisko**. V jeho rámci se můžeme blíže věnovat například rozdílům našeho chování o samotě, v úzkém kroužku blízkých lidí a na veřejnosti. V úvahu připadají i další hlediska – ekologické (chování a prožívání ve vztahu k prostředí vůbec), hledisko normality apod. Zabýváme-li se možnostmi řešení různých **problémů** uvádějících nás do stresu, nezřídka uvažujeme i o tom, zda jsou naše problémy a těžkosti podobné nebo jiné, než mají lidé kolem nás, případně proč tomu tak je, co je příčinou jejich vzniku atd. Nejednou si v této souvislosti pokládáme otázku, jestli jsou naše či jejich projevy (a jestli jsme my sami) **normální**. Odpověď, má-li být seriózní, není snadná. Odborníci zkoumají:

- zda lidská psychika funguje tak, jak správně má (funkční norma, podle níž je normální, když příslušná psychická funkce plně a správně slouží svému účelu bez větších problémů);

- zda jsou dané duševní vlastnosti, pochody či projevy podobné jako u dalších lidí, nebo se od většiny ostatních osob výrazně liší (podle statistického pojetí normy se za normální považuje to, co se vyskytuje nejčastěji, čili jakási běžná, obvyklá, případně průměrná hodnota daného znaku);
- zda posuzované chování odpovídá zvyklostem, pravidlům, tomu, co se od člověka čeká, co je běžné atd. (konvenční norma – normální je to, co se za normální všeobecně považuje).

Vzhledem k určitému pojetí normy se pak identifikují jevy více či méně odlišné od „normy“, jejich příčiny a možnosti jejich ovlivňování ve smyslu návratu k „normě“.

Často má na naše chování i prožívání v určitých situacích nezanedbatelný vliv očekávání lidí v okolí vzhledem k našemu postavení mezi nimi (sociální role). Někdy je vědomí toho, co naše okolí od nás za daných okolností čeká, silnější než náš vlastní záměr a my se (třeba neradi) podřizujeme. Jindy nás naopak nesouhlas s předpokládaným očekáváním ostatních nutí k jednání, které bychom jinak nevolili. Vše záleží na tom, do jaké míry si danou sociální roli uvědomujeme a do jaké míry jsme ji ochotni přijmout. Přijetí konkrétní sociální role nás tedy do určité míry může omezovat. Současně nám ale může usnadnit rozhodování a pomoci nám odůvodnit určité jednání (povinnost). Sebepoznávání může ztěžovat skutečnost, že se v některých svých rolích neorientujeme (nejsou pro nás jednoznačně vymezeny), i to, že se ve svém životě můžeme dostávat i do rolí, které jsou protichůdné a vzájemně neslučitelné – například role milujícího tolerantního manželského partnera, přítele apod. a důsledného odpovědného nadřízeného v zaměstnání.

Poznávání sebe samého (a platí to i pro poznávání jiných lidí) probíhá v podstatě:

- v aktuální, **krátkodobé perspektivě** – sledujeme své chování a prožívání v určitém přítomném (případně minulém) okamžiku a za daných okolností **tady a teď**; jinými slovy, snažíme se přijít na kloub tomu, proč v té které situaci cítíme a děláme (nebo jsme cítili a dělali v minulosti) to či ono;
- nebo v **dlouhodobé perspektivě** – snažíme se přijít na to, jaké chování a prožívání nás obvykle charakterizuje a proč, čili se pokoušíme poznat podstatné a příznačné vlastnosti svého já, kterými se zpravidla projevujeme za běžných okolností, a odhlížíme přitom od nepodstatných jednotlivostí.

Dlouhodobé, relativně stálé vlastnosti jsou v podstatě tím, co zůstává základem pro naše okamžité reakce v nejrůznějších konkrétních situacích. V dané situaci tedy ovlivňuje naši reakci právě to, jací jsme. Současně se dá říci, že vlastnosti jsou jakýmsi

obecným znakem – něčím, čím je naše chování v různých situacích charakteristické, něčím, co na našem chování zůstává stejné nebo podobné, i když okolnosti se mění. Čím lépe známe něčí vlastnosti, s tím vyšší pravděpodobností můžeme předvídat, jak se dotyčný zachová (přínejmenším v běžných situacích), a můžeme se mimo jiné alespoň do jisté míry vyhnout i nepříjemným překvapením.

Sebepoznávání můžeme v podstatě opírat o záměrné pozorování a posuzování sebe sama v přítomnosti či zpětně v minulosti, nebo o výsledky našeho poznávání a hodnocení prováděného jinými lidmi.

Sebereflexe je programové, koncentrované a důkladné sledování a analýza vlastního nitra i vnějších projevů. Z hlediska psychologie se sebereflexe zabývá především psychickými procesy, stavy, vlastnostmi a jejich projevy v chování. Vznikne-li potřeba souhrnně postihnout současný stav našeho organismu (svěžest, únava, bolest, hlad, horko, zima, třes končetin apod.) a psychiky (soustředěnost, radost, smutek, strach apod.), je k dispozici pojem **aktuální psychosomatický stav (APS)**. Ten charakterizuje stav našeho organismu i prožívání (tělesný pocit, nálada, obsah myšlenek, dojmů a představ apod.) „tady a teď“.

Informace o vlastním APS získáme důsledným zaměřením na své tělesné pocity, emoce (náladu, radost, smutek, zlost, strach, napětí apod.), vnitřní impulzy (máme chuť křičet, utíkat, smát se apod.). Někdy si tyto impulzy uvědomíme až po tom, kdy se i pro nás překvapivě projeví v nějakém okamžitém jednání. Dále sledujeme své vjemy (co vidím, slyším atd., případně čeho jsem si nevšiml a proč), představy, dojmy, myšlenky atd.

Tyto informace vlastně „zevnitř“ lze doplnit o další poznatky zvenčí.

6.1.1 Informace od jiných lidí

Mnoho o sobě se můžeme dozvědět z (verbálního i neverbálního) chování ostatních lidí vůči nám. Ne nadarmo se říká, že nám okolí vlastně vrací to, jak se k němu chováme. (Proto se také často doporučuje usmívat se na lidi, zajímat se o ně, být k nim laskaví, zdvořilí atd.) Pokud se tedy v chování různých lidí z našeho okolí objevuje nápadná (a pro nás třeba i překvapivá) shoda v tom, jak se k nám chovají (např. stroze, odmítavě, kriticky), měl by to pro nás být přínejmenším signál k zamýšlení se nad sebou! Je možné, že jejich projevy (pohled, mimika, gesta, tón hlasu atd.) a to, co nám a o nás (třeba i za našimi zády) říkají, jsou spíše reakcí na naše chování než projevem jejich špatnosti.

Cenné informace můžeme získat **přímým dotazem** směřujícím k lidem kolem nás. Ptát se můžeme v určité situaci dalších účastníků na to, jakým dojmem jsme

na ně působili, i na to, jak obecně podle jejich názoru půsóbíme. Bez povšimnutí bychom neměli nechat zejména kritické soudy těch lidí, kteří k nám mají přátelský vztah, protože na jejich výtkách nejspíš něco bude. (Tady pozor na uvedené obranné mechanismy!) Stejně tak můžeme větší váhu přisuzovat případnému ocenění našich předností lidmi, kteří nás příliš v oblibě nemají, než chvále lidí nám blízkých.

Užitečné bývá vrátit se k některým událostem, v nichž jsme se podstatně projevili, i později. **S určitým časovým odstupem** se vše může jevit jinak. Zejména věci původně prožívané negativně mnohdy po čase vnímáme jinak, dokonce v nich býváme schopni nalézt humorné stránky. Vzpomeňte jen na nějaké minulé trapné zážitky, které s odstupem času už vlastně přestaly působit trapně. Po uplynutí nějaké doby můžeme své projevy posoudit co do jejich přiměřenosti, vhodnosti pro dané okolnosti i co do jejich efektu lépe a s nadhledem.

Namísto je všimnout si, zda se u nás neprojevují tendence k chování určitého typu častěji v různých situacích (např. nemáme-li častěji, než je běžné, sklony k podrážděné reakci na jakýkoli náznak kritiky). Mohlo by jít ne o odpovídající reakci, ale o sklon k určitému způsobu reagování vůbec a při časté realizaci a upevnění daného sklonu o určitou vlastnost (v našem příkladu vztahovačnost, nedůtklivost, nedostatek sebekritiky apod.).

Zpětné hodnocení dřívějších událostí si můžeme usnadnit, budeme-li si je alespoň stručně **zachycovat písemně**, a to kamkoli – od prostého klasického deníčku po víceméně sofistikovaná záznamová schémata v osobním počítači či notebooku.

Vzhledem k často pociťovanému nedostatku času stačí jen stručný nástin okolností a popis našich pocitů a jednání. Kdo to zkusí, možná bude překvapen, kolik při pozdější bilanci odhalí třeba nežádoucích pocitů nebo projevů, které by jinak jeho pozornosti unikly (to zařídí spolehlivé obranné mechanismy). Opravdu se ukazuje, že svou paměť nemůžeme přeceňovat. Proto je důležité registrovat své projevy i pocity pravidelně a pravidelně je bilancovat, například jednou za den nebo za týden. Takové shrnutí může být dobrým vodítkem i při sebepoznávání v dlouhodobé perspektivě.

Poznávání dlouhodobějších osobnostních charakteristik je náročné nejen z hlediska času, ale i vzhledem k potřebné systematickosti. Nesystematický, pojmově neujasněný postup bez smysluplných a jasných kritérií snadno podléhá neoprávněným generalizacím a výsledek pak bývá notně zkreslený.

Další informace z okolí

Kromě sebereflexe a informací od druhých lidí mohou být jistým vodítkem pro naše sebepoznávání také různá více či méně oficiální hodnocení našich činů a dosažených

výsledků, jaké poskytuje škola, účast v různých soutěžích apod. Prospěch ve škole a úspěšně absolvované vzdělání přes všechny jednotlivé problémy nelze při sebe-posuzování zcela pominout. Obecně vzato, obsahuje mnohdy podstatné informace o našich schopnostech i o některých dalších vlastnostech, zejména ve vztahu ke zvládnutí obtíží a k výkonu. Mnohé může napovědět také uplatnění v zaměstnání a osobní kariéra. Jednotlivé neúspěchy lze skutečně mnohdy přičíst na vrub „objektivních problémů“. Chybu však neudělá ten, kdo se důsledně zamyslí i nad tématem „můj vlastní podíl na neúspěchu“.

6.1.2 Na co sebezpozorování zaměřit

Pojmem, který označuje lidského jedince jako celek, je **osobnost**. V běžném jazyce se výraz „osobnost“ používá poměrně často – ale nikoli v jednotném významu. Někdy se o osobnosti mluví jako o významném, silném jedinci schopném ovlivňovat ostatní. Jindy tento termín postihuje charakteristické shodné znaky příslušníků určité populační skupiny – osobnost herce, sportovce, osobnost muže, ženy apod.

Používají se i další pojmy jako „jedinec“ (příslušník rodu živých bytostí) či „osoba“ (konkrétní jedinec nebo subjekt právních úkonů) apod. Pro užívání termínu „osobnost“ ve vědě jako odborného termínu ovšem platí zvláštní a přísnější pravidla než pro běžnou řeč. Věda usiluje o přesné a úplné vymezení pojmů odpovídající příslušné teorii, což je však mnohdy značně nesnadné, a jak již bylo uvedeno, ne vždy se to uspokojivě daří. V psychologii existuje velké množství pokusů o definici osobnosti. Zdůrazňují různá hlediska a stránky (např. Paulík, 2004).

Pro nás je důležité, že pojmem „osobnost“ se charakterizuje lidská bytost jako celek se všemi znaky, které k ní patří. Tento celek je víceméně uspořádaný (integrováný). Zmíněné uspořádání má pro každého jedince individuální, u jiných neopakovatelné znaky i znaky, které jsou podobné nebo společné pro větší skupiny lidí, případně pro všechny lidi. Pro označení toho, co je v tomto uspořádání relativně stálé, co přetrvává na pozadí různých proměn, se v psychologii používá termín **struktura osobnosti**. Chceme-li vyjádřit charakter a průběh psychických dějů, hovoří se o **dynamice**. Jednotlivé psychické procesy, které začínají, probíhají a končí v určitém čase a za určitých vnějších okolností, jsou ovlivněny kromě těchto okolností dlouhodobými strukturálními charakteristikami jedince. Pro jejich poznávání je účelné zabývat se jednotlivými (především těmi základními a důležitými) složkami čili „stavebními kameny“ osobnosti a jejich funkcí v našem životě. V konkrétních situacích i při poznávání poměrně ustálených osobnostních vlastností si můžeme klást otázku, která složka u mě v mém jednání a prožívání momentálně nebo dlouhodobě převažuje.

Systém popisující osobnost, vytvořený na bázi současných psychologických poznatků, zahrnuje více úrovní a složek. Jednotlivé složky jsou zpravidla chápány tak, aby je bylo možno v nějaké větší nebo menší míře nalézt u každého normálního člověka. Pro naše účely by při určitém zjednodušení mohl mít dvě základní roviny, na nichž lze osobnost posuzovat: **vnější obraz a vnitřní složky**, které lze ještě dále členit.

Pro podrobnější hodnocení jednotlivých složek osobnosti i aktuálních projevů je možno využít **škál** s možností odstupňování jednotlivých posuzovaných veličin. Posuzovaný jev může být chápán jako **jednodimenzionální veličina**, zahrnující její minimální, průměrnou a maximální hodnotu, nebo **bipolární** (dvoupólová) veličina se dvěma protikladnými dimenzemi. Na jednom pólu je maximum jedné (a minimum druhé) a na druhém, opačném pólu je maximum druhé dimenze. Uprostřed je pak stav, kdy nepřevažuje ani jedna z nich, čili stav, kdy jsou zastoupeny obě dimenze stejně a jsou v pomyslné rovnováze.

K danému účelu se používají i škály grafické, na nichž nejsou stupně vyznačeny a jen se podle odhadu hodnotitele označí příslušná míra dané veličiny jako bod na vodorovné ose v určité vzdálenosti od kraje, která odpovídá dané míře. Je také možné použít předem připravený seznam adjektiv vyjadřujících lidské vlastnosti, z nichž vybíráme ty, které jsme u sebe shledali.

Přesnější informace o své psychice i stavu vlastního organismu lze získat na základě odborného posouzení psychologa či lékaře. Hloubka i rozsah informací od těchto odborníků samozřejmě závisí na účelu, trvání i použitých metodách odborného vyšetření.

6.1.3 Vnější obraz osobnosti

Realistická představa o vlastním zevnějšku má z pohledu zvládnutí zátěže význam především v souvislosti s interpersonálními vztahy, které ovlivňují chování lidí vůči nám důležité, například pro vznik a průběh mezilidských konfliktů nebo pro sociální oporu. Při posuzování vlastního zevnějšku je tedy v tomto smyslu podstatné udělat si představu, **jak působíme na lidi ve svém okolí**. Základem může být již pouhý pohled do zrcadla nebo na fotografii a různé vizuální záznamy. Důležité přitom je rozlišení **faktů** (tělesné rozměry, hmotnost, barva očí, vlasů, množství vlasů, tvar hlavy apod.) a jejich **subjektivního hodnocení**, které připadá v úvahu. Podstatnou roli při vytváření percepce podloženého dojmu (u kterého často přetrvává jeho podoba zformovaná při prvním kontaktu) o nás sehrávají **nápadné znaky** v tělesném vzezření a výrazovém chování, které ostatní lidi zaujmou tím, že jim připadají výjimečné, odlišné od ostatních svými rozměry, formou, barvou apod. Přitom, jak je známo ze

zkušenosti, některé části lidského zevnějšku budí zvýšenou pozornost a bývá jim také přiřítán určitý psychologický význam (např. barva očí či vlasů, tvar úst a obličeje). Problémy mohou způsobovat například pihy, akné, šilhání, pleš, deformace a disproporce v obličeji (velký nos, nesouměrná ústa), odstávající uši, výrazná obezita.

Vnější obraz osobnosti utvářejí znaky, jako je zevnějšek, jeho úprava; výrazové projevy, mimika, gesta, držení a pohyby těla spolu s hlasovými projevy jsou tím, co je bezprostředně dostupné ostatním lidem již při prvním kontaktu. Úpravou zevnějšku můžeme sledovat různé cíle (např. být nenápadný nebo naopak budit pozornost, provokovat lidi kolem k určitým reakcím).

Tělesné vzezření vychází jednak z konstitučního základu, který v podstatě nemůžeme zásadně měnit, jednak ze záměrné úpravy. Ke konstitučním znakům patří:

- tvar hlavy a obličeje, barva očí, množství, síla a barva vlasů (tu ovšem relativně snadno uměle měnit lze);
- vzrůst a tělesná vyspělost;
- stavba kostry, rozložitost a tělesné proporce.

Výrazové chování

Pro účely sebeposuzování je vhodné dodržet běžné dělení výrazových projevů na verbální a neverbální. Přitom všechny zmíněné psychologické poznatky vycházejí ze zobecnění jednotlivých zkušeností. V konkrétních případech je třeba vždy respektovat dané podmínky. Jinak se nevyhneme i závažným omylům.

Verbální projevy

Zde se budeme zabývat **projevy hlasovými**. Grafické projevy, jejichž seriózní analýza vyžaduje důkladnou speciální průpravu, ponecháváme stranou. **Obsahová stránka verbálních projevů** odráží úroveň vzdělanosti, všeobecný přehled (rozsah a hloubka znalostí), slovní tvořivost (množství a pestrost používaných slov), zájmovou a hodnotovou orientaci mluvčího (o čem hovoří, čemu dává přednost, jak často mluví o sobě a v jakém smyslu) a jeho aktuální potřeby i další psychické stavy (vyjadřuje např. hněv, radost, strach). Z formálního hlediska se při sebepoznávání zabýváme zvukovými charakteristikami hlasu i množstvím a délkou vlastních promluv.

Připomeňme si, že lidé kolem vnímají zvuk našeho hlasu poněkud jinak než my sami (jejich dojmy nám může přiblížit zvukový záznam). Na vytváření jejich dojmu

o nás se podílí i síla a výška našeho hlasu, jeho barva, intonace, ladění, rytmus i rychlost naší **úmluvy**.

Například silný, zvucný, případně hřmotný hlas nebo křik snadno vytváří dojem životní energie, ale také horšího sebeovládání, zlosti, snahy prosadit se za každou cenu. Silný hlas rovněž může být důsledkem nejistoty, strachu a snahy je zastříť. Oproti tomu tichý hlas až šepot navozuje spíše představu o opatrnosti, nesmělosti či strachu hovořícího a někdy i o jeho nejistotě nebo snaze něco utajit.

Výška hlasu je zejména u mužů podmíněna vývojem. Mužský hlas je podle výšky odstupňován od vysokého k hlubokému: fistule – tenor – baryton – bas, ženský: soprán – mezzosoprán – alt. Nezapomeňme, že zvyšování hlasitosti může na posluchače působit rušivě také v důsledku zvýraznění výšky, případně hloubky hlasu až do nepříjemné polohy.

Barva hlasu se jako kvalita charakterizuje obtížně, i když je dobře slyšitelná. Je ovlivněna stavbou hlasového orgánu i aktuálním psychickým stavem. Hlas co do zbarvení můžeme hodnotit s použitím škál jako jemný–drsňý, měkký–tvrdý, jasný–zastřený, pevný–třaslavý atd.

Některé z těchto charakteristik hlasu se ve stavu psychického vzrušení zvýrazňují. Intonace je dána jednak zvyšováním a snižováním hlasu, jednak poměrem používání samohlásek a souhlásek. Vyvážená, ustálená intonace může být příznakem věcného racionálního uvažování a sebeovládání. Jindy však, zejména je-li monotónní, svědčí spíše o netečnosti a nudě, nebo dokonce o vnitřní prázdnotě a citové oploštělosti.

Proměnlivá intonace během výpovědi může být dáována do souvislosti s vnitřní dynamikou, se zaujetím pro věc (radostným nebo zlostným). Intonací se také dotváří celkový smysl výpovědi.

Celkové ladění našeho hlasu souvisí s jeho barvou i intonací. Na naše okolí může působit jako uvolněný či stísněný, veselý či smutný, případně vážný, přátelský nebo nepřátelský, přirozený či nepřirozený, upřímný nebo neupřímný, vzrušený či klidný, zaujatý či lhostejný atd.

Podle **rytmu (členění) řeči** se rozlišuje řeč plynulá (aktivita, uvolnění, dobrá znalost věci apod.) a přerušovaná. Náhlé přestávky mohou být přičítány na jedné straně uvažování či sebeovládání, ale na druhé straně i rozpakům, váhavosti, obavám, neznalosti, případně afektovanosti a nekoncentrovanosti.

Rozdíly mezi lidmi v **tempu řeči** spadají na vrub jednak kultury (zvyky, nářečí), jednak aktuální situace (prostředí, účel řeči) a v neposlední řadě také individuality mluvčího.

Rychlá řeč může být navozena více faktory, například přebytkem vnitřní energie, nedostatkem sebeovládání, vnitřní jistotou, znalostí tématu a silným zájmem o ně

(ale i nezájmem až nechutí k němu – mluvící to chce mít co nejrychleji za sebou), vzrušením (radostným i nepříjemným).

Pomalá řeč může signalizovat na jedné straně rozvážnost, zdrženlivost a sebekontrolu, na druhé straně váhavost, nejistotu až depresi, skromnost, pomalost myšlení, nedostatek znalostí.

Mnohmluvná upovídánost, projevující se častými zásahy do hovoru ostatních a někdy až nekonečným hovořením, bývá vyvolána dynamickým (cholerickým, případně sangvinickým) temperamentem, egocentrismem, silnou potřebou budit pozornost, snahou prosadit se, zvýšeným sebevědomím, upřímností a otevřeností, ale i nedostatkem vnitřní kázně, taktu, agresivitou apod.

Málomluvnost může být výsledkem sebeovládání, rozvážnosti i zvýšené opatrnosti až bázkivosti a nedůvěřivosti, trémy, nedostatku sebedůvěry či znalostí, ale i nezájmu nebo nechuti vůči ostatním přítomným.

Neverbální projevy

Neverbální výrazové projevy výrazně zasahují do lidské komunikace, někdy mají až neočekávaný efekt vzhledem k tomu, že si je mnohdy plně neuvědomujeme a nemáme je pod kontrolou. Lidé nezřídka bezprostředně reagují na pohyby našich očí, mimiku obličeje, gesta, četnost a rozsah tělesných pohybů (kinezika), polohu a držení těla (posturologie) i na naše případné dotyky a prostorovou distanci (proxemika), kterou vůči nim dodržujeme. Přitom vnímají také některé probíhající fyziologické děje – zrychlený dech, pocení, zblednutí či zčervenání, časté polykání nahromaděných slin atd.

Individuální zvláštnosti neverbálních výrazových projevů vycházejí buď z našich trvalejších vlastností (zejména temperamentu), nebo z aktuálního psychického stavu (zájem, pohoda, rozrušení, únava, nemoc, úraz apod.) a z momentálních záměrů. Výrazové projevy mohou být úmyslně prováděny určitým způsobem či potlačovány. Často bývají neúmyslné a jen málo (dodatečně) nebo vůbec uvědomované. Někdy jsou natolik nutkavé, že jejich ovládnutí může být dokonce nad naše síly.

Pozornost okolí vyvolávají zejména nápadné pohyby, které lze dát do souvislosti s aktuálním děním. Lidé, kteří nás právě posuzují, se zpravidla zaměřují na oči, ústa, čelo a nos, dále na ruce, nohy a celé tělo. Všimají si pohybů při rozhovoru, chůze, držení těla při sezení, pohybů při jídle, zdravení apod. Hodnotíme-li vlastní neverbální projevy sami, měli bychom brát v úvahu především to, čím se v těchto projevech podobáme ostatním lidem a čím jsme odlišní, co na nich může být v různých

situacích nápadné, zda jsou přiměřené okolnostem, zvyklostem a odpovídají našim představám a potřebám. Dobrou pomůckou pro posuzování vlastního neverbálního chování mohou opět být škály, například přiměřené–nepřiměřené, výrazné–nevýrazné, přirozené–nepřirozené, nápadné–nenápadné, bohaté (mnohotvárné) – chudé (jednotvárné), klidné–vzrušené atd.

6.1.4 Vnitřní složky osobnosti

Naše psychika má své jedinečné neopakovatelné znaky, jimiž se liší od ostatních lidí (každý máme určité jedinečné zkušenosti, pocity, myšlenky a poznatky) i znaky společné nebo podobné více lidem, případně člověku jako takovému.

Na projevy, které jsou pro nás více či méně typické, které nás charakterizují dlouhodobě (protože se během našeho života příliš nemění), je dobré pohlížet v kontextu naší osobní historie. Získali jsme je během svého života za vzájemného působení naší psychiky a všech vnějších vlivů. Jako systematické vodítko pro sebepoznávání může posloužit následující obecné popisné schéma zahrnující výkonovou kapacitu, zaměřenost, temperament, povahu a integrativní funkci.

Výkonová kapacita

Výkonová kapacita naší osobnosti je dána tím, co dokážeme, čeho jsme schopni, co umíme. Pro její sebepoznávání vyjdeme ze zamyšlení nad svými schopnostmi, dovednostmi a vědomostmi. **Schopnostmi** rozumíme potenciální předpoklady k určitým výkonům, tedy to, čeho bychom za určitých okolností (píle, snaha, příznivé vnější podmínky) mohli dosáhnout, co nám umožňuje něco se naučit a dobře to dělat. Schopnosti jsou také faktorem, který rozlišuje úroveň výkonu jedinců, jejichž učení je zhruba podobné. V tomto smyslu na ně lze nahlížet jako na určitý rámec nebo meze našich výkonových možností čili člověk nemůže udělat víc, než je schopen, ale může ovšem udělat méně, než na co má předpoklady. **Dovednosti** jsou tím, co člověk z potenciálu svých schopností dokáže (v podstatě spolehlivě) realizovat za běžných okolností v činnosti čili co skutečně umí. V oblasti poznávání se v tomto smyslu hovoří o **vědomostech** (co zná). Vztah vědomostí a dovedností však není jednoznačný. Je řada věcí, jež známe (teoreticky), ale které nedokážeme dělat. Schopnosti jsou výsledkem rozvíjení vrozených **vloh** v daných podmínkách v činnosti a učení. Máme-li soubor schopností zvláště dobře rozvinutých ve prospěch určitého výkonu, hovoří se o **nadání** či **talentu**.

Chceme-li podrobit zkoumání vlastní schopnosti v souvislosti se zvládnáním různých nároků, můžeme si složitou situaci zjednodušit jejich rozčleněním do několika tříd:

- **Pohybové schopnosti** (psychomotorické) – k základním patří schopnosti kondiční, koordinační a smíšené (dříve se sem řadily síla, rychlost, obratnost a vytrvalost).
- **Senzorické schopnosti** – člení se podle jednotlivých smyslových orgánů na zrakové, sluchové, čichové, chuťové, hmatové. Posuzujeme je při různých příležitostech i prostřednictvím srovnání s jinými lidmi. Případné pochybnosti o normální funkci zraku či sluchu lze prověřit pomocí lékařského vyšetření. Specifickou senzorickou schopností je hudební sluch. V souvislosti se senzorickými schopnostmi lze brát v úvahu také **schopnost koncentrace pozornosti**, jejíž význam roste zejména v situacích, kdy na naše vnímání působí různé rušivé vlivy.
- **Verbální schopnosti** umožňují rozlišovat a chápat jazykové symboly při naslouchání a čtení a jejich účelné používání v písemné a slovní komunikaci. Příslušným indikátorem pro posuzování je aktivní a pasivní slovní zásoba, plynulost, pohotovost a výstižnost vyjadřování vlastních myšlenek a porozumění vyjádření jiných osob. Verbální schopnosti se spolu se schopností uplatňovat mimoslovní sdělovací prostředky (zejména mimiku a gesta) a rozumět jim a s dovedností srozumitelně artikulovat a regulovat sílu, barvu i intonaci hlasu řadí ke **komunikačním schopnostem** důležitým pro sociální vztahy.
- **Matematické schopnosti** – schopnost chápat souvislosti ve vztazích a jejich číselných vyjádřeních. Podobně jako schopnosti **technicko-konstruktivní** mohou mít určitý význam při řešení některých specifických problémů a při utváření zájmových aktivit v rámci odpočinku.

Intelektové schopnosti

Jak bylo uvedeno v pasáži o kognitivních aspektech adaptace, pojem „inteligence“ souhrnně charakterizuje obecnou kvalitu myšlení, ovlivňující mimo jiné důležitou schopnost řešit problémy a zvládat různé úkoly. Uvažování o své vlastní inteligenci lze opřít o zamyšlení nad:

- chápavostí, důvtipem, schopností vhledu, tj. jak dokážeme postřehnout, vyvodit i pochopit podstatné souvislosti a vidět je případně také v novém světle, jinak než dosud, proniknout dále než ke zřejmým stránkám věcí a jevů (schopnost proniknout pod povrch, „číst mezi řádky“);

- schopností abstraktního myšlení, stanovení podstatného a odlišení od nepodstatného;
- přizpůsobivostí vůči změnám a novým podmínkám;
- schopností učit se včetně umění poučit se z vlastních i cizích chyb.

Určitý obraz o vlastní inteligenci nám skýtá (podobně jako u řady jiných schopností) školní hodnocení, zejména v předmětech vyžadujících logické uvažování, samostatné vyvozování závěrů, chápání vztahů a souvislostí a řešení různých problémů. Opřít se můžeme také o pracovní uplatnění, případně o srovnání vlastních výsledků v různých oblastech s výsledky jiných osob.

Při posuzování učenlivosti a schopnosti adaptivního využívání a doplňování vědomostí mohou jako pomůcka posloužit i různé vzdělávací kvízy, vědomostní soutěže, křížovky atd.

Specifickým nástrojem zjišťování inteligence jsou psychologické testy. Ty mnohdy poskytují vyjádření intelektových schopností prostřednictvím číselného údaje IQ. U moderních testů toto číslo udává především srovnání výsledků dosažených v určitém testu s výsledky, kterých v tomto testu dosahuje stejně stará (případně stejně vzdělaná) populace, a přísně vzato nic víc. Předpokládá se ovšem, že úkoly, které má testovaný jedinec řešit, vyžadují využití určitých schopností, čili že testové úkoly reprezentují myšlenkové pochody, které se uplatňují při zvládnání běžných požadavků denního života. To by znamenalo, že jedinci úspěšně je řešící jsou úspěšní i v životě. Zřejmě to platí jen přibližně. U některých testů se také může projevit předchozí zkušenost s podobnými úlohami a cvik. I u nás jsou dnes dostupné knížky zabývající se testováním vlastní inteligence podrobněji a umožňující si vlastní inteligenci změřit. Přísně vzato, nelze jednoduše srovnávat IQ dvou lidí, není-li zjištěné stejným testem. Adekvátní informaci o vlastním intelektu lze nejspolehlivěji získat od vyškoleného psychologa. Ukázalo se také, že výsledky jednoho člověka i při použití různých verzí stejného testu nemusí být vždy stejné, ale mohou kolísat i ze dne na den. IQ se také běžně mění s věkem.

Je tedy zřejmé, že testové výsledky nelze přeceňovat. I lidé s vysokým IQ mohou v praxi selhat a není zaručena jejich konstantní vysoká výkonnost. Naopak ani relativně nízké IQ nemusí u někoho znamenat neschopnost řešit problémy běžného života. Psychologové uvádějí, že IQ se na úspěšnosti výkonu podílí jen asi 20 %. Zbýlý podíl připadá na mnoho dalších vnitřních jevů (motivace, vůle, koncentrace, aktuální psychosomatický stav apod.) i vnějších okolností.

Nepříznivé vnější okolnosti mnohdy optimálnímu uplatnění intelektového potenciálu brání. Proto je pro život důležité spíše než IQ samotné určení té části inteligence, kterou člověk dokáže využít i za nepříznivých okolností při působení mnoha rušivých vlivů (účinná kapacita rozumu, o níž jsme se již zmínili). Naše účinná

kapacita rozumu se zvýšenou měrou projevuje ve složitých situacích, poznamenaných zpravidla nedostatkem potřebných informací i času. O její dobré úrovni může svědčit úspěch v náročných dynamických profesích s vysokou mírou neznámých úkolů a vysokou odpovědností.

Při sebehodnocení je možno uplatnit rozlišení inteligence na teoretickou, praktickou, sociální, emocionální (ve vztazích k lidem a k vlastním emocím), morální apod. (srov. Blatný a kol., 2010). Podrobněji se těmito otázkami zabývá oddíl 1.4.

Vysoká emocionální inteligence je dobrou základnou pro emoční management – tedy celoživotní hospodaření s vlastními emocemi, podobně jako v ekonomii s financemi, lidskými zdroji apod.

Tvůrčí schopnosti

Kreativita jako psychický fenomén se spojuje s tvořením něčeho **nového, originálního** a současně **společensky užitečného**. Jako osobnostní kvalita je tvořivost založena na různých schopnostech a prolíná celou oblastí poznávací i produktivní aktivity člověka.

Zjišťování tvůrčích schopností je obtížnější, než je tomu u řady dalších psychických znaků. Dostupných psychologických testů tvořivosti je poměrně málo a jejich vyhodnocení bývá komplikované.

Tvořivé může být naše vidění okolního světa (citlivé na čtené nenápadné, ale podstatné detaily), představování (s tvůrčí fantazií umožňující přetvářet vjemy i produkovat zcela nové představy) i myšlení (bohaté, nové, dosud neznámé myšlenky a nápady), které se pak větší nebo menší měrou uplatňuje v našem jednání i jeho výsledcích. Je-li naše jednání podnikáním, pak v ziscích.

Při zamýšlení nad vlastní tvořivostí můžeme vyjít ze složek, které v této souvislosti bývají odborníky často zmiňovány (srov. Nakonečný, 1997):

- **Senzitivita** – citlivost pro problém, schopnost rozpoznat jej i předvídat možnost jeho vzniku a vývoje, spojená se schopností vidět věci a jevy v celkovém systému vztahů a se schopností rozlišit jejich podstatné a nepodstatné stránky.
- **Restrukturace** – schopnost proniknout pod povrch toho, co je zřejmé, hlouběji do dané situace, a vidět v ní nové vztahy a souvislosti, stávající uspořádání prvků v mysli přeskupovat a měnit dosud používané postupy.
- **Flexibilita** – pružnost, schopnost měnit způsoby myšlení, překonávat zaběhané stereotypy, rozšiřovat a doplňovat stávající informace, neustále obohacovat přijatá řešení o nové prvky, metody, postupy.

- **Fluence** – úzce souvisí s flexibilitou a je založena na schopnosti plynule uvolnit a produkovat pestrý a bohatý tok nápadů, myšlenek, různých variant postupů a řešení.
- **Originalita** – je založena na schopnosti objevovat nové vztahy a souvislosti mezi jevy na první pohled nezřejmými a produkovat zvláštní, nové, neobvyklé, dosud neznámé, netradiční nápady. Pro originalitu je příznačné volné zpracovávání informací v myšlenkách přesahujících rámec zvyklostí a myšlenkové experimentování. Při posuzování originality různých individuálních výtvorů se často zdůrazňuje kritérium jejich společenské hodnoty či přínosu (existuje řada původních neotřelých nápadů, které však nic podstatného lidem nepřinášejí, a za tvůrčí se také zpravidla nepovažují ani produkty, které, ač původní, svou destruktivní povahou ohrožují lidi a přinášejí jim škody).
- **Elaborace** – je jakousi praktickou, pro běžný život důležitou stránkou tvořivosti. Spočívá ve schopnosti uvedení tvůrčích myšlenek do života v daných podmínkách. K tomu bývá potřebné propracovat nápad do detailů, promyslet jeho pravděpodobné důsledky, předvídat obtíže a předcházet jim podle potřeby úpravami a změnami tak, aby byla možná úspěšná realizace. Konkrétním příkladem může být SWOT analýza zabývající se přednostmi, nedostatky, příležitostmi a možným ohrožením v souvislosti s určitým jevem.

Vodítkem při posuzování své tvořivosti podle uvedených stránek může být srovnání vlastní situace se známými lidmi z našeho okolí.

Paměťové schopnosti

Paměť, chápána jako schopnost, je vlastně nezbytná pro veškerou mentální činnost. Nebylo by bez ní možné nejen učit se a získávat zkušenosti, ale ani uvažovat, chápat vztahy a řešit problémy, hodnotit situaci a komunikovat s lidmi.

Rozlišuje se několik druhů paměti – podle různých hledisek. (Například podle délky trvání uchovaných informací **paměť krátkodobá**, případně **ultrakrátkodobá**, uchovávající aktuální poznatky jen několik sekund až minut, a **paměť dlouhodobá**. Podle druhu zapamatovaného obsahu může být **paměť pro symboly, čísla, slova, události, paměť emocionální, zraková, sluchová, motorická** atd.) V běžném životě se také rozlišuje **paměť mechanická** a **paměť logická**, založená na logických vazbách.

Představu o své paměti si vytváříme na základě úspěšnosti snahy vybavit si potřebné informace v pravý čas.

Zaměřenost

Zaměřenost naší osobnosti je dána tím, co si přejeme, oč usilujeme, co chceme a nechceme. Podněcování aktivity na tomto poli se v psychologii i v běžné řeči označuje jako **motivace**. Vnitřní pohnutky našeho jednání (to, co mu dává smysl a směr) jsou **motiv**y. K aktivitě se motivujeme sami, ovšem přitom nás více či méně silně ovlivňují vnější podmínky tak, že v určitém směru toho děláme hodně, málo nebo nic. Zpravidla jsme činní, když nám to umožňuje získat něco příjemného, případně si to udržet, nebo se zbavit něčeho nepříjemného (nebezpečného) či se tomu vyhnout.

Potřeby

Potřeby jsou základním vnitřním motivačním činitelem. Pro naše účely využijeme jejich třídění od známého amerického psychologa A. H. Maslowa (1954):

- **Potřeby fyziologické** – kyslík, potrava, voda, pohyb, sex, teplo atd. čili potřeby, jejichž uspokojení je nutné pro zachování správné funkce našeho organismu a života vůbec. Fyziologické potřeby mají cyklický průběh. Vždy za určitou dobu po uspokojení se znovu ohlásí. Jejich naléhavost se s délkou neuspokojení někdy zvyšuje do té míry, že může další potřeby na čas i přehlušit.
- **Potřeba bezpečí** – jistota, stabilita, řád, spravedlnost, možnost dovolat se ochrany, možnost dělat věci svým osvědčeným způsobem.
- **Potřeba lásky** – sounáležitost, někam patřit, náklonnost, sociální kontakt, přijetí.
- **Potřeba uznání** – dosahovat úspěchu, být výkonný, prestiž.
- **Potřeba seberealizace** – vědět, moci, dokázat, projevit své vlastní já, uskutečnit své možnosti, odlišit svou individualitu.

Potřeby se promítají do dalších vnitřních motivačních činitelů (motivačních dispozic), jako jsou **zájmy, hodnoty, postoje**. O vlastních potřebách, zájmech a hodnotách si děláme obrázek na základě svých vnitřních tendencí ve vztahu k věcem a lidem a na základě svého chování vůči nim. Jinými slovy, posuzujeme je podle toho, jaké lidi a věci si vybíráme a jakým se snažíme vyhnout.

Představu o závažnosti či intenzitě určité potřeby můžeme také získat na základě toho, jak často se jejím předmětem zabýváme v myšlení a hovoru, co jsme ochotni pro jeho dosažení dělat a za jakých okolností (např. jaké jsme schopni překonávat překážky a snášet nepohodlí), ale i podle intenzity pocitu zmaru, nespokojenosti (frustrace) či míry hněvu v případě, že uspokojení dané potřeby bylo aktuálně zne-

možněno. K tomu je ovšem nutné důkladně identifikovat, o kterou potřebu vlastně šlo. Poměrně snadné to může být u fyziologických potřeb (např. hlad či chuť na jídlo, které zrovna nemůžeme mít, vzroste). Složitější je to u dalších potřeb. Až pečlivá analýza odhalí příčinu našeho rozladění, když nám například lidé ve společnosti nevěnují pozornost (ačkoli se o to snažíme). Rozladění může spočívat ve frustraci naší potřeby uznání, případně lásky či seberealizace.

Sebehodnocení potřeb komplikuje skutečnost, že to, co potřebujeme, většinou není konkrétní předmět, nýbrž spíše jeho jisté kvality či vlastnosti. Hlad například můžeme nasytit nejrůznějšími pokrmy (navíc čím je větší, tím méně nám záleží na jejich druhu a koneckonců i kvalitě). Na druhou stranu konkrétní předmět nebo událost může uspokojit současně více potřeb najednou (jedna jediná součást oděvu současně zahřeje i umožňuje prezentaci vlastního vkusu, vztahu k módě, ekonomického postavení atd.).

Postoje, zájmy, názory, hodnoty

Postoje zpravidla vyjadřujeme ve svých názorech na věci kolem a ve výběrovém chování. Ovšem ne každý vyslovený názor a ne každý projev chování musí nutně odrážet naši jednoznačnou motivaci. I díky tomu se někdy nevyznáme v příčinách našeho konkrétního jednání. Dlouhodobým sledováním těchto projevů i vnitřních tendencí v různých situacích však můžeme získat dobré podklady pro poznávání vlastní zaměřenosti.

Za druh postojů jsou někdy považovány **zájmy**, které jsou příznačné pozitivním vztahem ke svému předmětu (postoje mohou být kladné i záporné, případně neutrální). Někdy se také rozlišuje mezi postoji a zájmy tak, že postoje jsou tím, co ze vztahu k lidem, věcem a událostem vyjadřujeme navenek, například jako **názory**. Zájmy jsou pak vnitřním pozadím vycházejícím z potřeb, které je za postoji a které postoje umožňuje pochopit. Vyjadřuje-li třeba obchodník k partnerovi pozitivní přátelský postoj, může to být spíše v důsledku jeho zájmu prodat než v důsledku zájmu o osobu kupujícího. Chová-li se někdo podle předpisů, nemusí mít zájem vyhnout se nedovolenému jednání, ale zájem vyhnout se přistižení při tomto jednání.

Hodnoty jsou motivačním faktorem vycházejícím z individuálního hodnocení subjektivních potřeb a zájmů s ohledem na společenské souvislosti, zvyky, zákony, morálku, kulturu. Při oceňování toho, co je pro nás hodnotné, kvůli čemu nám stojí za to, volit nějaký způsob chování, nás tedy ovlivňují vnitřní i vnější pohnutky. Každý máme svůj žebříček hodnot (hierarchii), sestavený podle významu různých věcí pro nás. Pocit ohrožení našich hodnot stojících v naší hierarchii na předních

místech prožíváme velmi nelibě. Získat nové hodnoty a neztratit stávající je důležité pro většinu z nás.

Průzkumy hodnotové orientace lidí bez ohledu na věk staví na přední místa hodnoty jako zdraví, přátelství, láska, rodina, peníze, dobré zaměstnání, zábava atd.

O vlastní motivaci k dosahování výkonů vůbec se můžeme více dozvědět analýzou své **aspirační úrovně**. Ta se uplatňuje v nárocích na vlastní budoucí výkony. Čeština má pro aspirační úroveň přílehlavé označení **ctižádost**. Máme-li ji vysokou, znamená to, že si stavíme vysoké cíle a jejich nedosažení zažíváme zpravidla jako neúspěch. Častý prožitek neúspěchu pak může vysokou ctižádost snížit a naopak, podle hesla „s jídlem roste chuť“, dosažení úspěchu mnohdy aspirační úroveň zvyšuje. Jsou ovšem i lidé, které neúspěch podněcuje k vyvinutí většího úsilí i ke kladení vyšších cílů na daném poli nebo jinde. A naopak jsou i jedinci, slastně po dosažení úspěchu usínající na vavřínech. Problémy nastávají, když šlo o úspěch náhodný, nepodložený schopnostmi.

Temperament

Pojem „temperament“ v současné psychologii (srov. Cakirpaloglu, 2012; Blatný a kol., 2010; Říčan, 2010, aj.) představuje souhrn vrozených (dědičně podmíněných) psychologických charakteristik osobností ovlivňujících vnitřní dynamiku prožívání. Týká se formální stránky (způsob, intenzita, časový průběh), jak probíhají naše psychické pochody vůbec.

K temperamentovým kvalitám se řadí (srov. Balcar, 1991):

- celková psychická vzrušivost, jak snadno (co do intenzity podnětu) se naše emoce uvádějí „do pohybu“, jak snadno nás lze vyvést „z míry“, jak snadno a jak rychle se naše prožívání mění;
- ovlivnitelnost prožívání vnějšími vlivy, stabilita našeho prožívání při různých rušivých vlivech zvenčí (např. ovlivnitelnost naší dobré nálady drobnými zlomyšlnostmi okolí);
- celkové citové vyladění ve smyslu libost–nelibost (obdobně optimismus–pesimismus);
- intenzita a hloubka prožívání;
- celková orientace ve vztahu já–okolí.

Aniž bychom se pouštěli do detailů teoretických pojetí temperamentu v psychologii, je možné si všimnout souvislostí temperamentu a schopnosti zvládat zátěž

vyjádřené v termínech, jako je „vhodná konstelace osobnostních charakteristik“ (*goodness of fit*) (Thomas, Chess, 1977, aj.), neuropsychická stabilita (opak neuroticismu – Eysenck, 1960, aj.), vyhýbání se poškození (Cloninger, 2003, aj.) apod.

Pro sebepoznávání temperamentu je důležité srovnávání našich projevů v daných situacích s projevy jiných lidí. Namísto jsou otázky, v čem a proč se tito lidé chovali jinak, případně stejně jako my.

Domníváme-li se, že se projevy našeho temperamentu podobají běžným projevům víceméně společným větší skupině lidí (ale pozor na projekci!), můžeme vzít v úvahu **typologii**. (Podrobnější informace o osobnostních typologiích lze nalézt v učebnicích obecné psychologie nebo psychologie osobnosti.) Tendence řadit lidi do větších skupin podle společných typických znaků jejich projevů je velmi stará. Přestože je zjednodušující a nepřesná (typy vznikly teoretickou abstrakcí od individuálních zvláštností), stále přitahuje zájem laické i odborné veřejnosti.

Žádný člověk určitému typu neodpovídá plně. Mnoho jedinců se svými vlastnostmi odlišuje od jednotlivých typů do té míry, že je k žádnému z nich prostě přiřadit nelze. Velmi často má jeden člověk současně znaky několika typů a projevuje se jednou tak, jindy onak podle dané situace. I srovnání s jednou z nejstarších a neznámějších typologií – Hippokratovou, později rozvinutou Galénem – v sobě přes poměrnou jednoduchost skrývá možnosti nedorozumění. (Jistě znáte ony čtyři typy – choleric, melancholic, sanguinic, flegmatic.)

Ani zde není rozlišení jednotlivých typů jednoznačné, takže může snadno dojít k záměnám. Například flegmatický typ (příznačný svou nízkou vzrušivostí a vysokou tolerancí k problémům jako „klidas, kterého nic nerozhází“) může být zaměněn s melancholikiem, který je podstatně méně odolný a strádá, ale zrovna to navenek nedává najevo. Existují ovšem i melancholici plačtiví, jejichž slabost a bezmocnost nemůžeme přehlédnout. Chybně také může někdo být považován za choleric (vzrušivý, impulzivní, nezářídka výbušný až agresivní typ, jehož vzrušení však často odeznívá stejně snadno a rychle, jako začalo), ačkoli je sanguinic, který se také vzruší poměrně snadno, avšak zpravidla ne tak silně, a přece jen se o něco lépe kontroluje.

Další možnost rozvinutí poznání o sobě samém je využití koncepce **struktury psychologické variability osobnosti** O. Mikšíka (1991), o níž již byla zmínka v oddíle 1.4.

Povahové rysy

Povahové rysy nás charakterizují navenek příznačnými znaky našeho chování i prožívání za běžných okolností. Základem pro naši povahu je **temperament**. Ten je vrozený a sám o sobě dosti nesnadno zásadním způsobem ovlivnitelný (vůlí,

drogami nebo tréninkem ovlivňujeme např. spíše aktuální projevy temperamentu, než dosahujeme zásadních změn).

Povahové rysy jsou jakýmsi zobecněným výsledkem působení výchovy a autoregulace na temperament, výsledkem, jenž nás charakterizuje a který zahrnuje společné znaky našeho chování a prožívání v různých situacích.

V této souvislosti se také uplatňuje pojem **charakter** jako individuální svéráz, ovšem bez přehnaného zdůrazňování jeho etického kontextu. Nelze například považovat za správné tvrzení, že někdo je „bezcharakterní“ (přesnější pro podobný případ je, že je pro něj charakteristické nerespektování řady společenských norem a zvyklostí, nedostatek ohledů a respektu vůči ostatním atd.).

Při posuzování svého charakteru můžeme vycházet ze svých vztahů k sobě samému a k lidem vůbec, ze vztahů k věcem kolem nás, k přírodě, k lidským vtvorům, k činnosti (práci, hře apod.), k obecným hodnotám. To nachází výraz ve vlastnostech jako egocentrismus, laskavost, píle, lenost, ukázněnost, odpovědnost.

Charakteristický vztah jedince k jiným lidem a součinnost s nimi vyjadřují **morálně-volní vlastnosti**. Ty zahrnují například u sportovců nebo zaměstnanců ochotu vyvinout úsilí ve prospěch ostatních (a obecně uznávaných hodnot vůbec) bez ohledu na obtíže a na své individuální zájmy. Patří sem vlastnosti jako cílevědomost, důslednost, odpovědnost, vytrvalost, díky nimž člověk podává určité výkony ve prospěch společné věci (vítězství, množství a kvalita produkce), i když se mu třeba nechce, je vyčerpán, osobně nevynikne apod.

Pro potřeby sebepoznávání vybereme některé základní rysy povahy čili vlastnosti, které lze v nějaké míře nalézt u většiny lidí. Tím se přidržujeme pojetí osobnostních vlastností, které psychologové označují jako dimenzionální. Můžeme zde chápat vlastnost jako „slitinu“, spojení dvou protikladných kvalit, kdy na pólech škály jsou maxima jedné kvality a ve středu je vyvážený poměr obou kvalit. K hodnocení lze využít škál o různém počtu bodů.

Škály pro naše účely by mohly mít například následující podobu:

- **Extraverze** – je příznačná družností, zálibou v pobytu mezi lidmi, ve změnách, bezstarostností, pohotovostí, otevřeností, impulzivitou, hovorností, aktivitou v sociálních kontaktech, sklonem k veselí, riziku (i agresí), ale také určitou povrchností až nespolehlivostí a poměrně velkou závislostí nositelů této vlastnosti na svém hodnocení jinými, která může způsobit jejich snadnou ovlivnitelnost osobami, na nichž jim záleží.
- **Introverze** – je v podstatě opačná, vyznačuje se spíše uzavřeností, opatrností až nedůvěřivostí a pasivitou v sociálních kontaktech, vyhýbáním se vzrušení,

- vážností, důkladností a rozvážností při hodnocení situace, zálibou v řádu a systému, sebekontrolou, spolehlivostí, střízlivostí, rezervovaností.
- **Dominance** – projevuje se tendencí zasahovat do chodu událostí, řídit a kontrolovat ostatní lidi, mít všude hlavní slovo, někdy i dávat najevo svou nadřazenost, poučovat a hodnotit.
 - **Submise** – je založena na ochotě dát se vést, na podrobnosti, poslušnosti cizích příkazů, snaze vyhovět, přizpůsobit se.
 - **Aktivita** – je dána činorodostí, psychickou i tělesnou živostí, pohyblivostí až neklidem, produkcí velkého množství nápadů apod. Aktivita může být ve vztahu k okolí v podstatě **agresivní** (hostilní, případně i nehostilní) a **neagresivní**, například **asertivní**. Asertivní aktivita je směřována k prosazení vlastních nepochybných práv slušným způsobem bez poškozování práv jiných. Asertivní jedinec je přitom naprosto přirozený a uvolněný bez nepříjemných pocitů vnitřního napětí a obav.
 - **Pasivita** – je opakem aktivity, její příčiny mohou být různé, od nedostatku vitality po depresi nebo strach.
 - **Hostilita** čili nepřátelství – je charakteristická odmítavým, nerespektujícím, agresivním, útočným a ubližujícím přístupem k lidem a pohotovostí k negativní interpretaci jejich činů, vyhrocováním sporů a někdy i jejich aktivním vyhledáváním.
 - **Afiliace** – zakládá se na pozitivních vztazích k lidem, snaze porozumět jim, pochopit je, jednat s nimi laskavě i pomáhat jim.
 - **Racionalita** – vychází z logického, rozumného postoje k okolí založeného na věcném, střízlivém hodnocení, které se opírá o exaktní, prokazatelné a evidentní důkazy a o jejich logické vyvozování a ověřování.
 - **Emocionalita** – staví spíše na subjektivním prožívání situací, na vlastních citech, dojmech a intuici, kdy věcná stránka a logika nemusí být pro hodnocení situace tím nejdůležitějším.
 - **Stabilita** – znamená odolnost proti vnitřním výkyvům v důsledku vnějších změn a tlaků. Je pro ni příznačný široký rozsah zvládnutelných nároků.
 - **Labilita** – je naopak výsledkem snížené odolnosti a výkonnosti psychiky, projevující se unavitelností, náchylností k selhání a celkovou vnitřní nevyrovnaností a nestálostí.
 - **Maskulinita** – je vlastnost vyjadřující „koncentrovanou mužskou roli“ příznačnou racionalitou, tendencí řešit problémové situace věcně, bez zbytečných emocí, pomocí své výkonnosti, vytrvalosti až tvrdé nezdolnosti a síly.
 - **Feminita** – je „extraktem ženství“ s jeho citlivostí, slabostí, něžností, laskavou péčí o své blízké, zranitelností až bezmocností.

Z tohoto popisu je vidět, že uvedené vlastnosti se někdy obsahově poněkud překrývají. To však nemusí nijak vadit. Znovu si připomeňme, že člověk se vyvíjí a své chování mění i podle různých situačních okolností, a tak „určení“ jeho vlastností je jen orientační a rozhodně nemůže být opodstatněním pro trvalé zařazení do „škafulků“. Připomeňme si, že jednotlivé vlastnosti jsou vymezeny teoreticky. Skuteční lidé se danému popisu jen více či méně blíží.

V současné psychologii se často hovoří o tzv. **velké pěťce** (*Big Five*) jako o souboru základních vlastností, kterým lze osobnost vcelku dobře postihnout (např. Hřebíčková, 2011). Patří sem vedle extravertze–introvertze a psychické (emocionální) stability–lability ještě tendence k pozitivním vztahům k jiným lidem (dobrosrdečnost, přívětivost, afiliantnost, přátelské chování), pozitivní kvalitativní vztah k aktivitě (svědomitost, odpovědnost, cílevědomost) a otevřenost k získávání zkušeností (intelekt, kultivovaná zvědavost, tvůrčí vnímavost, schopnost naslouchat v komunikaci druhým).

Sebepoznávání těchto vlastností vyžaduje koncentraci na přítomnost příznačných projevů a opatrnost vůči působení již dříve zmíněných sebeklamů.

Integrace osobnosti

Integraci osobnosti čili propojení jednotlivých složek a částí do funkčního celku komplexního systému zajišťuje (srov. Balcar, 1991) **vědomí** s podstatnou součástí **vědomí vlastního já** (sebehodnocení, sebepojetí, sebevědomí) a **vůle**, která s vědomím našeho já souvisí.

V pojmu „integrace“ je kromě důrazu na spojení do celku také zahrnut zřetel k vnitřní rovnováze složek bez větších rozporů a konfliktů mezi nimi. Tato rovnováha v životě zajišťuje schopnost vyrovnávat se s požadavky prostředí i do něj aktivně zasahovat.

Důsledné a kritické posouzení (sebehodnocení) poznatků o sobě, o vlastních přednostech a nedostacích (opírající se např. o výše uvedené popisné schéma osobnosti) je základem pro naše sebevědomí a emocionální vztah k sobě samým (sebecit), pozitivně či negativně zbarvený. O důležitosti **jasného sebepojetí a sebehodnocení** a od nich se odvíjející **sebedůvěry** pro zvládnání stresu jsme se již zmínili. Speciální posouzení vlastní vůle může vycházet z pohledu, který vůli považuje spíše než za relativně trvalý osobnostní rys za kvalitu, charakterizující v daných podmínkách schopnost rozhodovat se (přitom zvládnout případný konflikt různých motivů a vzít v úvahu i možné důsledky určitého rozhodnutí) na základě vlastního chování a přijaté rozhodnutí také realizovat.

Při posuzování intenzity vlastního volního úsilí za daných okolností lze využít těchto ukazatelů:

- náročnost (obtížnost, složitost) splněného úkolu;
- doba, po kterou jsme se jím plně zabývali;
- překážky, jež jsme při plnění úkolu překonali;
- množství použitých postupů, prostředků, pomůcek apod.;
- atraktivita dosažení cíle (vzhledem k našim potřebám, zájmům, hodnotám).

Čím nepříznivější okolnosti provázejí daný úkol (obtížný úkol, náročný na čas, mnoho vnějších překážek atd.), tím silnější koncentrace a úsilí (tj. spolupráce vůle s návykem a s tvořivým dolováním ve skrytých zásobách vlastní motivace) byly potřebné k jeho splnění.

Sociální a psychická zralost, duševní zdraví

Mezi nejdůležitější znaky integrované, vnitřně vyvážené osobnosti patří psychická a sociální zralost. Spočívá v pochopení, přijetí a zvládnání příslušných sociálních rolí (plnění očekávání a požadavků kladených naším okolím na nás v souladu s tím, jakou pozici ve společnosti či v dané sociální skupině zastáváme).

Psychická a sociální zralost je součástí dosažení pocitu naplnění svých možností, pohody, štěstí, příznačného pro široce pojaté **duševní zdraví**. Posouzení vlastního duševního zdraví se může opírat (srov. např. Míček, 1984) o následující znaky (do jaké míry jsou v našem případě naplněny):

- realistické hodnocení světa a sebe sama;
- přiměřená nezávislost;
- schopnost dosáhnout subjektivního uspokojení;
- schopnost seberealizace;
- schopnost účinné adaptace v daných podmínkách – účinná adaptace nespočívá jen v přizpůsobení se okolí, ale i v aktivním přizpůsobování svého prostředí vlastním možnostem a představám (za předpokladu, že tím nebudou ve své realizaci podstatně omezeni ostatní);
- vyváženost jednotlivých složek osobnosti – biologické (zdravá životospráva), sociální (vztahy k lidem založené na vzájemném respektování práv), psychické (rozvíjení poznávacích, citových i snahových kvalit), spirituální (duchovní) i ekologické (respektování prostředí).

6.2 Sebeovládání a seberozvoj

Problematika sebeovládání a seberozvoje představuje široký okruh možností a cest. Vlastně se jedná o obecnou záležitost, do níž lze zařadit řadu postupů, o kterých jsme se zde zmiňovali již v jiných souvislostech. Pokud nechceme nechat život plynout, dát svým věcem a okolnostem volný průběh a svěřit se, jak se vzletně říká, osudu (a tím být přinejmenším závislý na běhu událostí a čekat, jaké stresory nám přinese), můžeme zvolit druhou zásadní možnost přístupu k sobě a ke svému životu – vzít věci do vlastních rukou a snažit se je systematicky racionálně řídit. Přitom můžeme programově využívat a rozvíjet svůj potenciál s využitím dostupných možností. Člověk buduje svůj potenciál prakticky po celý život. Z řady pro to důležitých věcí uvádíme stanovení cíle, přiměřenou sebedůvěru a snahu vytrvat. Východiskem stanovení cíle sebeovládání a seberozvoje je sebepoznání, určující ty stránky naší osobnosti, které chceme řídit a rozvíjet. Pro základní orientaci můžeme vyjít z toho, jaké jsou individuální zvláštnosti v našem chování, poznávání, prožívání a z toho, co známe a umíme a oč usilujeme, jak působíme na své okolí (zevnějšek, výrazové projevy, způsoby jednání).

Jako příklad praktického postupu může posloužit následující (srov. Mika, 1987):

1. Nějakou dobu (např. týden) důsledně sledujeme své chování, myšlení a pocity vztahující se k oblasti, kterou chceme zlepšit. K tomu můžeme využít pravidelné rekapitulace za jednotlivé dny, například večer nebo ráno (za předcházející den), i programové průběžné sebereflexe (je náročnější). Zaměřujeme se na to, co lze hodnotit vzhledem k našemu cíli pozitivně, co nikoli a jaké to má příčiny. Pozor při tom na obranné mechanismy (projekce, racionalizace, popření, bagatelizace chyb atd.)!
2. Současně pečlivě sledujeme vybrané jiné lidi a zaměřujeme se na to, v čem jsou lepší či horší než my a proč.
3. Vybereme typické situace, které se nám nedaří uspokojivě řešit. Analyzujeme je ve smyslu, co jsme pokazili a co jsme mohli udělat lépe.
4. Sestavíme modelové situace pro nácvik vhodného chování.
5. Nacvičujeme pod dohledem ochotné poučené osoby a konfrontujeme vlastní pocity a tendence (posuzujeme je také z hlediska toho, co nám přinášejí) s externím hodnocením a korigujeme.

Další inspiraci pro aktivní přístup k vlastnímu osobnímu rozvoji lze nalézt v celé řadě knih a článků v časopisech (např. Gruhl, Körbächer, 2013; Jones, Moorhouse, 2010; Stross, 2011, a další).

Poměrně častým zdrojem problémů je aktuální ztráta kontroly nad sebou samým, nezvládnutí určitých vnitřních tendencí a impulzů. Jednání pod jejich tlakem pak mívá nepříjemné důsledky, kterým bychom mnohdy rádi předešli.

Příkladem tendencí často vedoucích k nežádoucímu chování v zátěžových situacích je hněv a agresivní tendence. V sociálním kontextu je často důležitým předpokladem neproblémové interakce jejich zvládnutí a kontrola. Při hledání možností, jak předejít vzbuzení hněvu s možným agresivním vyústěním, lze zvážit uplatnění následujících možností (srov. Praško, Prašková, 2001). Programové zaměření na faktory, které zlobnou reakci ovlivňují:

- Rizika zahrnutá v reálné situaci a v pravděpodobném vývoji okolností (nepříjemné situace spjaté s frustrací a vyvolávající obavy, překvapivé změny spojené s negativní tenzí apod.).
- Tendence ke způsobu hodnocení dané situace zvyšující pravděpodobnost zlostné reakce nebo ji zpětně potvrzující (sklony k úkorným interpretacím, k přičítání nepřátelských úmyslů druhé straně aj.).
- Vnitřní spouštěcí mechanismy průvodní emoční reakce (aktuální emoční rozlady, strach, napětí, pocit bezvýhodnosti situace – „zahnání do kouta“ a somatické jevy – bolest, zrychlený tep, třes apod.).

Dále je vhodné sebepovzbuzení apelující na vlastní schopnosti sebeovládání, utlumení agresivních aktivit, podpora víry ve zvládnutí provokujících situací, které následně podpoří sebedůvěru.

6.2.1 Zlepšování koncentrace pozornosti

V současnosti vyznačující se informační záplavou se aktivní ovládnutí koncentrace pozornosti stává nezbytnou podmínkou efektivity snad každé náročnější činnosti, kde nevystačíme s osvojenými algoritmy, a tak ho lze považovat za jednu z podstatných komponent odolnosti vůbec. Koncentraci nacházíme na pozadí snad všech cílených aktivit člověka. Pomocí záměrného ovládnutí své pozornosti můžeme například zlepšovat své učení, zvládat nejrůznější úkoly, vyrovnávat se s bolestivými podněty, medитovat.

K podstatným momentům ovlivňujícím koncentraci pozornosti, na něž je vhodné se zaměřit, chceme-li zvyšovat svou odolnost, patří (srov. např. Gruber, 2005):

- soubor vnějších podmínek (množství různých podnětů v dané situaci, jejich intenzita, to, jak jsou nám známé, jak je můžeme předvídat a očekávat, jaký mají vztah k našim hodnotám atd.);
- motivace a emoce;
- vůle;
- návyk.

Vnější podmínky se v této souvislosti liší podle míry, do jaké jsou dostupné záměrné manipulaci. Jejich **vhodné uspořádání** vzhledem k předmětu koncentrace může koncentraci značně usnadnit. Důležitým předpokladem k tomu je programová snaha udržovat si přehled o věcech potřebných pro určité činnosti (elementárním předpokladem je dodržování pořádku, ukládání věcí na stálé místo, racionální uspořádání pracovní plochy, dokladů a dalších důležitých písemností).

Motivačním faktorem sehrávajícím podstatnou roli pro bezděčnou i záměrnou koncentraci pozornosti dospělého je **zájem** (rovněž potřeby, hodnoty). Proto je efektivní pomůckou cílené hledání zajímavých aspektů předmětu pozornosti, jejich propojování s potřebami a hodnotovým systémem. Koncentraci také mohou napomáhat **emoce** spojené s pozitivním přínosem soustředěně prováděného učení, případně negativní emoce provázející důsledky nezvládnutí určitého učiva, nevytvoření nějaké dovednosti. Aktualizační úlohu i zde může sehrát **představivost**.

Jak již bylo uvedeno, **vůle** může mít v koncentraci pozornosti dospělého pozitivní úlohu. Nelze ji však přeceňovat vzhledem k energetické náročnosti volných procesů. Silné vynaložení vůle vede ke zvýšení únavy a jako dlouhodobě využitelný nástroj je i u dospělých problematický. Výhodnější se v tomto smyslu jeví **návyk**. To, co jsme si zvykli dělat, nás zpravidla nestojí příliš velké úsilí. Tak vykonáváme řadu činností, aniž bychom se museli složitě rozhodovat. To platí i o návyku koncentrovat se. Přírozenou cestou lze příslušné návyky vytvořit opakovaným nácvikem. Existuje řada možností nácviku koncentrace. Z našich autorů například L. Míček (1984) doporučuje ke cvičení koncentrace využívat běžných životních situací, třeba čtení několikastránkového textu s plným soustředěním a následnou reprodukcí a kontrolou správnosti nebo manuální práce za plné koncentrace.

Poměrně jednoduchým cvičením je krátké (několik minut trvající) pozorování předmětu, obličeje apod. s maximálním soustředěním a s následující co nejpodrobnější reprodukcí při zavřených očích, případně kresbou z paměti a kontrolou.

D. Gruber (2002, 2005), známý autor, který se zabývá technikami duševní práce, radí koncentraci spolu s opakováním a spojováním obsahů (asociace) k základním pilířům paměti. Rozvíjením koncentrace lze tedy mimo jiné zlepšovat i svou paměť. Důležité je cvičit pravidelně, alespoň pět minut denně. Od pozorování a následného

představování jednoduchých předmětů s maximální fantazií (tvar, velikost, barva, možné použití) a důsledným vracením se k předmětům při odbíhání myšlenek, k rušení a vyvolávání představ věcí kolem nás (pozorujeme např. tužku: při nádechu zavřeme oči – tužka není, je smazaná apod., při výdechu otvíráme oči – tužka je; znovu pokračujeme při střídání vztahu nádech–mizení, výdech–objevení, nádech–objevení, výdech–zmizení). Můžeme postupovat ke střídavému pozorování dvou předmětů, k manipulaci s představami atd.

6.2.2 Možnosti rozvíjení kreativity

K rozvíjení tvořivosti chápáné jako dispozice se užívají různé speciální metody. Důležité je také vytvoření příznivých podmínek. Takové podmínky se snaží vytvářet různé tvořivé hry, metody podporující tvorbu nových nápadů, jiných, netradičních pohledů na realitu apod. V psychologii se předpokládá, že možnosti a meze pro rozvoj tvůrčích schopností jsou vrozené. Jinými slovy, že tvořivost nelze u jedince ani zcela odstranit, ani rozvíjet donekonečna. Nicméně systematické rozvíjení tvořivosti se považuje za důležité.

Oficiální edukace tvořivost nepodporuje vždy. Již u školních dětí se můžeme setkat s tím, že méně kreativní učitelé nemívají kreativní žáky příliš v oblíbě a školní známky tak mnohdy nejsou odpovídajícím obrazem tvořivosti. Souhrnně lze činitele podporující a tlumící kreativní aktivity charakterizovat následovně (srov. Kohoutek, 2002).

Antikreativní faktory (bariéry tvořivosti):

- nedostatek autonomie, závislost na mínění ostatních a přebírání jejich soudů, postojová uzavřenost;
- přílišné zdůrazňování verbálně orientovaných logicko-analytických, kognitivních způsobů výchovy;
- nacvičování myšlení v hlavním směru – vertikálnost;
- nacvičování pozornosti koncentrované na daný způsob řešení;
- potlačená spontaneita, potlačená intuice;
- destruktivní kritika, závislost, nevraživost v sociálním prostředí;
- nesprávné informace nebo jejich nedostatek;
- malá frustrační tolerance;
- sklon učitelů udílet vyšší odměny za kázeň, zdvořilost, intelektuální konformitu;
- přílišný důraz (např. ze strany rodičů, rodiny) na sociální pravidla a normy;

- nedostatek zájmů, přeceňování tradice;
- časové limity, časová tíseň;
- neúměrný důraz okolí na praktičnost, logiku a užitečnost;
- lenost, nervozita, neklid, úzkost, stres, tréma, strach z omylu a chaosu.

Prokreativní, tvořivost podporující faktory:

- spontaneita, invence, inspirace, využívání intuice, hravost;
- prožívání světa osobitým, novým, jakoby dětským způsobem;
- receptivita, přístupnost podnětům, senzitivita, citlivost pro problémy, „otevřená mysl“;
- potřeba seberealizace využitím vlastního potenciálu a svých schopností (sebeaktualizace);
- vysoká frustrační tolerance, absence obav z vlastního zesměšnění, velká vitalita, odvaha překračovat hranice konvencí;
- dostupnost nevědomého a podvědomého materiálu;
- schopnost nechat své nápady, myšlenky, pocity volně vyvěrat z podvědomí;
- radost z činnosti při zavádění něčeho nového;
- zmírnění obranných mechanismů, inhibic, nízká defenzivita;
- snaha zavést systém tam, kde nebyl, uspořádat věci;
- jakoby dětská, hravá schopnost fantazírovat, flexibilita, pružnost představ;
- schopnost laterálního myšlení – tzv. myšlení ve vedlejším směru, schopnost myšlet nekonvenčně, původně, originálně, spojovat zdánlivě nesouvisející věci;
- orientace na pocity vnitřní svobody a jistoty;
- dominance, vytváření sebeobrazu jako odpovědné osoby, rozhodnost, pozitivní vztah k sobě, sebeúcta, sebedůvěra, sebevědomí, ctízádnost;
- porozumění sobě samému, víra v úspěch;
- nezávislé myšlení, postoje, úsudky a jednání, schopnost osobitě interpretovat, redefinovat problém;
- velká důvěra ve spolehlivost svého vnímání, myšlení a svých vlastních psychických procesů vůbec, někdy až určitá arogance, schopnost a dovednost hájit své názory a přít se o ně;
- menší vazba na sociální a kulturní podmíněnost, malá konformita;
- společenská duchapřítomnost, důvtip;
- mírný tělesný pohyb při myšlení (např. chůze).

Při hledání možností aktivní adaptace na určitou zátěžovou situaci lze využít kreativní inspirace jinými lidmi i ve skupině s využitím technik založených na

oddělení produkce nápadů od jejich registrace a hodnocení, například poměrně známý **brainstorming** (produkce maximálního množství nápadů ve skupině 6–12 osob bez jejich hodnocení, kritiky; nápady mohou být i nelogické, nesmyslné, lze přebírat a rozvádět nápady jiných apod.; zvolený moderátor hlídá pravidla, dokumentuje, hledá vazby, klade otázky, podněcuje produkci nápadů a přináší i vlastní nápady, vše zaznamenává, nakonec se vše společně hodnotí), **brainwriting** (podobný jako brainstorming, nápady se předkládají písemně, např. na kartách). Další metody směřují k překonání stereotypů kombinací analýzy a syntézy i analogií. Například je to **metoda 635** (šest účastníků nebo skupiny po šesti, každý napíše tři návrhy řešení na list papíru, předá dalšímu, který je rozvine a doplní, poté se zpracuje plán postupu na základě analýzy), **morfologická metoda** (rozdělení formulovaného problému na dílčí problémy, každý řeší zvláštní skupinka, její návrhy se pak syntetizují pro celý problém), **synektika** (využívá brainstormingu k produkci nápadů na řešení problému hledaných v jiných oblastech života, jako je např. příroda, technika). Využití **dialektické metody** spočívá v uplatnění pohledu na vlastní problém z jiné perspektivy (např. druhého účastníka mezilidského konfliktu).

6.2.3 Zvládání vlastních negativních emocí

K negativním emocím, které jsou zatěžující primárně samy o sobě a které nás mohou stresovat i sekundárně, například jako provokující moment mezilidských konfliktů, patří hněv a agresivní tendence. Objevují se docela přirozeně, třeba v důsledku frustrace, únavy z náročné práce nebo jako výsledek **emocionální indukce**. Hněv a agresivní projevy se totiž snadno přenášejí z člověka na člověka. Pro takové případy je možno využít doporučení psychologů (např. Gruber, 2005; Křivohlavý, 1994; Paulík, Gruber, 2001; Novák, Capponi, 2003). Pro zvládání vlastního vzteku je vhodné naučit se spolehlivě rozpoznat signály začínajícího hněvu a ještě před jeho plným rozvinutím uplatnit některou již osvědčenou techniku k jeho zvládnutí, například:

- **tichá samomluva s instrukcí** (např. „to mě přece nemůže rozzlobit“, „stop, přemýšlej, nenech se vyvést z míry“ apod.) nebo používající různé připravené zlehčující průpovídky („přece nejde o život“, „jsou závažnější věci“, „zvládl jsem i horší situace“ apod.);
- **odvedení pozornosti od rozčilujících jevů** (otevřít okno, podívat se ven nebo dívat se jinam a hledat něco, co by nás zaujalo, zabývat se nějakou jednoduchou mentální činností, např. počítáním v duchu do deseti, napít se vody, je-li

to možné, na chvíli opustit inkriminované místo, omýt si obličej, udělat nějaký jednoduchý úkon a plně se na něj soustředit, provést pár cviků, zhluboka pomalu dýchat apod.);

- **programové soustředění na řešení dané situace bez rozptylování se „nemožnými“ projevy druhé strany** (co bych teď měl a mohl udělat, co asi udělá druhá strana apod.).

Důležitou zásadou je rozhodně se nesnažit o jakékoli závažné rozhodnutí, dokud se neuklidníme.

Pro nácvik zvládnání hněvu můžeme využít postup, který doporučují J. Praško a kol. (2003, s. 141–143). Spočívá v několika krocích (zpracováno volně podle autorovy osnovy):

1. Důkladné zamyšlení nad faktory, které zlobnou reakci ovlivňují, zejména:
 - rizikovými situacemi a příslušnými okolnostmi vyvolávajícími hněv;
 - vnitřními spouštěcími a průvodními emočními a somatickými jevy;
 - kognitivními jevy zvyšujícími pravděpodobnost zlostné reakce nebo ji zpětně potvrzujícími;
 - vlastními dovednostmi tlumícími vnitřní spouštěče.
2. Vytvoření seznamu faktorů, které se u nás vyskytují (vycházíme např. z analýzy jedné typické nebo více konkrétních agresivních epizod, na něž si dobře vzpomínáme).
3. Vedení a hodnocení záznamů o skutečných zlobných reakcích se zaměřením na okolnosti, spouštěče, emoce, následky i na hledání možností, jak na dané okolnosti reagovat konstruktivněji.
4. Propracování příslušných dovedností, například:
 - kontrola spouštěčů (rozpoznávání vzniku vzteku, přerušování vývoje afektu pomocí techniky „stop!“ apod.);
 - odreagování a relaxace, kontrola kognice (přeznačkování, pozitivní myšlení, relativizace problémů apod.);
 - změna zlostného chování (nácvik alternativních reakcí);
 - kontrola důsledků (nepodporovat pocit úlevy z vybití, ihned se snažit o nápravu, např. omluvou).
5. Alternativní sebezpotvrzení (uspokojení ze zvládnutí provokujících situací).

6.3 Režim práce a odpočinku

Naše pracovní zátěž (zejména chápeme-li zátěž v širším smyslu, neomezenou jen na výkon profese) je během dne různá. Výdej energie s ní spojený vede po čase k únavě a energie musí být odpovídajícím způsobem obnovena. Dostatečný odpočinek není pro řadu lidí vůbec samozřejmostí. Potíže vznikají například při nahromadění neodkladných úkolů. Problémy s odpočíváním mívají také osoby s tendencí k chování typu A. Nedostatečný odpočinek vede mimo jiné k prohlubování únavy a hrozbě vyčerpání. Prevencí je zařazování přestávek do každé dlouhodobější aktivity. V obecné rovině se při duševní práci doporučuje zařadit asi pětiminutovou přestávku po každé hodině. Během přestávky je vhodné změnit polohu těla, zaměřit se na jiné předměty aktivity, případně změnit i místo. Při několikahodinové duševní aktivitě je vhodné zařadit delší přestávku, alespoň patnáct minut, po každých dvou až třech hodinách práce. Po celoroční pracovní činnosti je potřebné dopřát si nejméně dva týdny trvající dovolenou, kdy měníme náplň i místo provozování aktivity.

Vhodné je respektovat při práci biorytmy. Cirkadiánní (čtyřiadvacetihodinový) rytmus je vlastní řadě fyziologických funkcí. Podle něj se během dne střídají fáze výkonnostního optima s fázemi relativního poklesu výkonnosti. Obecně má pracovní denní křivka vrcholy aktivity mezi 8. a 10./11. hodinou, 15. a 16./17. hodinou a 20. a 22. hodinou a minima mezi 12. a 14. hodinou, kolem 18. hodiny a po půlnoci. Samozřejmě existují individuální rozdíly, na nichž se podílí mimo jiné upřednostňování doby ranního vstávání a večerního usínání a tendence k aktivitě spíše v ranních hodinách (skřivani) nebo večer (sovy). Životní rytmus odpovídající typu sova či typu skřivan souvisí do značné míry s věkem a životním stylem. Například mezi vysokoškolskými studenty a mladými lidmi vůbec častěji převažují sovy než mezi dospělými zaměstnanými osobami. Efektivní a nutnou formou pasivního odpočinku je **spánek**.

Ve spánku dochází k relativnímu omezení psychické i fyziologické aktivity, což umožňuje odpočinek s regenerací sil. Mozková aktivita i hloubka spánku se mění. Podle míry aktivity mozku i dalších orgánů se rozlišují dvě základní spánkové fáze: REM (*rapid eye movements*) s rychlými očními pohyby a fáze non-REM. Fáze REM bývá označována jako paradoxní spánek. V jejím průběhu se zdají sny a srdeční frekvence se zvyšuje na úroveň bdělého stavu, dochází také k různým drobným škubavým pohybům končetin a svalů v obličejí, mnohá aktivita se zvyšuje. Hloubka spánku je sice nižší, ale spícího je ve fázi REM obtížnější probudit. Spánek ve fázi non-REM je hlubší, útlum mozkové činnosti i aktivity organismu je výraznější. Během zhruba osmihodinového spánku se u zdravého dospělého člověka objevuje čtyři až pět fází REM, které se střídají s non-REM. První fáze REM nastává zpravidla

asi ve druhé hodině, poslední ještě krátce před probuzením. Postupně hloubka spánku klesá. Potřeba spánku se u člověka liší s ohledem na věk. Novorozenci prospí až dvacet hodin denně, staří lidé spávají v průměru pět až šest hodin (nezřídka však dřímají v průběhu dne). Zvýšená potřeba spánku ve stáří může být signálem zdravotních obtíží. V dospělosti se považuje za vhodné spát asi sedm až devět hodin. Mezi lidmi jsou však v tomto směru poměrně velké individuální rozdíly. V literatuře se uvádějí příklady známých lidí, kterým stačilo spát méně hodin než zmíněný průměr (např. Napoleon Bonaparte, T. A. Edison, J. F. Kennedy). Zkušenosti i výzkumy napovídají, že řada lidí, kteří spí méně než šest hodin denně, bývá unavená a ospalá (např. Bratská, 2001). Některé výzkumy naznačují, že dlouhodobě prodlužovaný spánek (nad deset hodin denně) nemusí být organismu prospěšný, podobně jako třeba přejídání (Míček, 1984). Nejhlubší bývá spánek asi hodinu po usnutí a pak zhruba dvě až tři hodiny po začátku spánku.

Spánek patří k přirozeným jevům s biologicky ochrannou funkcí. Pokud u něj dochází k poruchám, znepríjemňuje to život a negativně ovlivňuje i odolnost vůči zátěži. Zkušenosti s krátkodobými problémy s usínáním a předčasným probuzením má většina dospělých lidí. Na kvalitu spánku mohou mít vliv události celého předchozího dne. Veškeré emocionálně vypjaté události mohou spánek negativně ovlivnit. Proto je vhodné věnovat určitou péči podmínkám, v nichž spíme. Pro zdravý spánek je důležité vhodné prostředí poskytující klid (ruší nejen hluk, ale i světlo), dostatek čerstvého vzduchu (větrání) s teplotou asi 16–18 °C, pohodlné lehké oblečení a příkrývka, vhodná matrace apod. Usínání usnadňují zavedené rituály, například relaxace, meditace, koupel ve vlažné vodě, vypití malého množství nápoje (např. bylinkového čaje), programové odložení starostí na ráno (při obavách z opomenutí něčeho důležitého je možné si to zapsat na připravený papír apod.). Vhodné je chodit spát v pravidelnou hodinu, před spaním nejméně tři až čtyři hodiny nejíst a vůbec se večer vyhýbat obtížně stravitelným potravinám. Snáze se usíná po dni vyplněném přiměřenou fyzickou i psychickou aktivitou. Je však třeba vyhýbat se nápojům obsahujícím kofein. Problematické je také pití alkoholu, po němž se sice může snáze usnout, ale spánek není dostatečně hluboký (případně se budíme kvůli nutkání jít na toaletu nebo nepříjemným snům). Cestami kvalitativních změn spánku, umožňujících dosažení vyšší vnitřní rovnováhy, pocitů uvolnění a celkové pohody, emancipaci od obvyklých starostí, rušivých vlivů apod. se zabývá například jóga spánku (Rinpoče, 2002), která je součástí tibetských jóg bönisticko-buddhistické tradice, které nabízejí řadu metod práce s myslí.

6.4 Time management

Nedostatek času, pocit, že nestihneme to, co musíme udělat, nebo to, co jsme si naplánovali, s následným tlakem časové tísně zná snad každý současný člověk. Proto je pro většinu z nás důležité hledat cesty, jak se svým časem nakládat hospodárněji. Úvahami na toto téma se zabývali naši předkové již v dávných dobách (např. Seneca na začátku našeho letopočtu). Dnes je k dispozici nepřehledné množství příruček, kurzů, rad od známých i neznámých osob (např. Gruber, 2002). Zde se omezíme na několik souhrnných poznámek a užitečných podnětů, aniž bychom zacházeli do detailů a dělali si nárok na úplnost. Ve snaze využívat svůj čas racionálně, tedy bez zbytečných a nežádoucích ztrát, je vhodné vyjít z ujasnění si své individuality v preferencích a prioritách týkajících se trávení času. Jinými slovy, měli bychom si uvědomit, čeho chceme dosáhnout a jaké činnosti nám přinášejí radost a uspokojení. To by mělo posloužit jako vodítko při posuzování a přijímání všech dobrých rad k organizování času. Chceme-li svůj **čas plánovat** (což se zpravidla doporučuje v souvislosti se zaměřením na dosahování určitých cílů v našem životě), měli bychom zvážit optimální rozložení časových nároků do jednotlivých důležitých oblastí našeho života. K těmto oblastem se u dospělých lidí zpravidla řadí zaměstnání a další povinnosti, rodina a různé sociální aktivity (přátelé, známí), osobní zájmy a záliby, odpočinek apod. K nim přistupuje řada dalších, víceméně neplánovaných aktivit, z nichž některé lze považovat za málo uspokojivé, či dokonce nepříjemné a z hlediska vynaloženého času za více či méně ztrátové (čekání na různé služby, opozdivší se osoby, dopravní prostředky, neplánované rozhovory s lidmi atd., jejichž trvání nemůžeme ovlivnit). U řady lidí v produktivním věku zabírají podstatnou část dne i na úkor ostatních činností a se zaměstnáním spojených aktivit (ty pak logicky představují zdroj možné časové úspory). Na začátku programového snažení o zlepšení organizace času na úkor času stráveného bez žádoucího přínosu a ve prospěch času stráveného uspokojivě je dobré položit si tyto základní otázky:

- Jak vlastně využívám čas, například na základě rozboru trvání obvyklých činností v běžném pracovním týdnu? Kde jsou mé přednosti, a zejména slabiny? Co bych mohl/a dělat jinak a lépe?
- Které z mých běžných činností jsou zbytečné? Je nutné pracovat přesčas?
- Kolik mám vůbec (obecně zhruba do konce života) a pro tu kterou aktivitu konkrétně k dispozici času? V této souvislosti je dobré si občas připomenout, že **objem času nelze měnit!**
- Jaká část mého času je už „zadaná“?
- Jakou hodnotu vlastně má jedna hodina mého času, kolik například stojí v penězích?

- Co chci v dané časové periodě vykonat a je to vůbec za daných podmínek reálné?
- Jaká je posloupnost věcí? Co předchází, co má být připraveno, ukončeno před začátkem dané aktivity?
- Potřebuji něčí pomoc či spolupráci? Koho je nutné informovat?

V rámci plánování je vhodné nezapomínat ani na zahrnutí času na **přemýšlení o časové spotřebě, hodnocení, kontrolu úkolů** včetně prohlédnutí složek s archivem a netermínovanými úkoly. Také bychom neměli v konkrétních situacích zapomínat na **nutnou časovou rezervu** pro nepředvídané rušivé události.

Mnoho časových ztrát spadá na vrub hledání různých věcí – písemností, součástí oblečení apod. Jednoduchou pomůckou proti tomu je **udržovat ve věcech pořádek**, dávat je důsledně na určené místo. O uložení věcí, které delší dobu nebudeme potřebovat, je vhodné si pořídit zápis umístěný opět na jediném vyhrazeném místě. Při ukládání písemností je užitečné postupovat podle určitého pravidla (podle obsahu, důležitosti), a když potom některé z nich hledáme, měli bychom je opět vracet na původní místo poté, co zjistíme, že v nich žádaný obsah není, tak abychom je při hledání určité informace nemuseli brát do rukou opakovaně. Nezanedbatelnou úsporu představuje racionální **uspořádání věcí na pracovním stole**. Doporučuje se písemnosti roztřídit podle stupně důležitosti a časové naléhavosti jejich řešení a dále podle toho, co je s nimi třeba udělat, zda obsahují momentálně nebo dlouhodobě důležité informace, aktuální úkoly, úkoly s termínem splnění v brzké budoucnosti. Aktuální a naléhavé úkoly umísťujeme na pracovní ploše tak, abychom na ně dobře viděli, aniž by nám bezprostředně překážely (např. v od nás vzdálenějším pravém rohu). Pro důležité úkoly s delším termínem plnění nebo netermínované je vhodné vyhradit zvláštní složku umístěnou tak, abychom ji měli alespoň občas v zorném poli (např. nahoře v zásuvce psacího stolu) a navyknout si v pravidelných intervalech ji kontrolovat. Pomůckou pro rozhodování o tom, zda písemný materiál rovnou vyhodit, případně vyhodit po nějaké době, kdy se ukáže jako nepotřebný, nebo dlouhodobě archivovat, mohou být otázky typu: Co by se stalo, kdyby se mi dotýčný materiál vůbec nedostal do rukou nebo kdybych ho ztratil? Opravdu se bez těchto informací neobejdu? Je možné danou informaci bez problémů získat jinde? Pro materiály, u nichž nelze jednoznačně rozhodnout, se autorovi osvědčilo pořízení složky s nápisem „po čase vyhodit“, na jejíž záhlaví si zaznamenává tužkou (možnost dřívějších údajů vygumovat) data poslední revize (vyhazování). Jako nejdelší doba uchování takových materiálů v této složce se jeví doba zhruba jednoho roku. Pokud jsme rok materiál nepotřebovali, je pravděpodobné, že tomu nebude jinak ani v dalším období. Materiály, o nichž jsme přesvědčeni, že je třeba je archivovat, zakládáme opět podle určitých pravidel, která nám pro zachování přehlednosti vyho-

vují. I tento archiv je třeba čas od času projít a vyřadit neaktuální věci. Každá taková prověrka nám většinou potvrdí, jak počet písemností, kterými jsme zahrnováni ze všech stran, významně narůstá, a současně jak v nich obsažené informace rychle stárnou a ztrácejí na důležitosti.

K výhodám plánování (pokud je plán dodržován) patří nejen zlepšení organizace času v souvislosti s plněním pracovních povinností v zaměstnání, ale i to, že dodává pocit koncepčnosti, systému v práci, pocit kontroly nad situací a v neposlední řadě také možnost nevědomé přípravy na řešení různých úkolů. V praxi se osvědčuje rozdělit si plány z časového hlediska například na daný den, týden, měsíc a delší období (pololetí, rok) a úkoly podle důležitosti a časové náročnosti. Zvláštní pozornost si zaslouží tzv. **sloní úkoly**, tedy úkoly náročné, dlouhodobé, u nichž je pouze malý viditelný pokrok a jež máme tendenci odsouvat na později. Po čase se pak stávají hrozbou, zejména při nakumulování spolu s dalšími naléhavými povinnostmi. Člověk se pak dostává do známé pasti, kdy má pocit, že neví, co dělat dříve, a ať se snaží, jak se snaží, jeho úsilí nepřináší viditelný výsledek. To ho paralyzuje natolik, že se nedokáže rozhodnout pro žádnou činnost a nakonec nedělá nic, což ho následně deprimuje a pocit bezradnosti dále trvá. Jedinou cestou z takové pasti je vybrat některý z důležitých úkolů a postupovat krok za krokem a pravidelně (denně) postupně ze „slona“ po částech ukrajovat. Některé úkoly je při nedostatku času možné také neřešit vůbec (nechat „vyhnít“). Je to taktika poněkud riskantní, ale může být i účinná.

Užitečnou součástí krátkodobého plánování je konkretizace plánu na příští den před odchodem ze zaměstnání.

Konkrétním příkladem zaměřeným na **zlepšení využívání času** může být následující postup:

- pravidelně zaznamenávat (po dobu asi půl roku) skutečnou spotřebu času při vybraných činnostech (zaznamenáváme také účel) s pravidelnou kontrolou a alespoň rámcovým vyhodnocením účelnosti jednou až dvakrát měsíčně;
- na základě analýzy záznamů stanovit oblasti pro nápravu a realizovat ji;
- po nějaké době vyhodnotit úspěšnost realizace, opět s využitím záznamů podle prvního bodu.

Zdrojem zvyšování efektivity využívání času může být rovněž programové využívání běžných ztrátových časů k užitečným činnostem (sem může patřit i relaxace, zábavná četba nebo zamyšlení nad časovými plány, plnění jednoduchých úkolů podle možností apod.), využívání vlastních produktivních fází denní výkonové křivky. Jak známo, lidé se individuálně liší rozložením své optimální výkonnosti během dne, například podle rozlišení na sovy a skřivany.

Pět dalších užitečných zásad racionálního nakládání s časem:

1. Neodkládat věci na později, pokud to není nutné.
2. Naučit se odmítat, říkat druhým „ne“ v okamžiku, kdy jejich požadavky nejsou plně oprávněné a pro nás znamenají především časovou zátěž.
3. Delegovat úkoly (položít si otázku, které z mých úkolů může udělat někdo jiný), včetně toho, co mě neobtěžuje a dělám to rád/a.
4. Porady – racionalizační prostředek time managementu – ve společných záležitostech.
5. Zbavit se neefektivních návyků z minulosti, jako je plýtvání času, například zbytečným prodlužováním (případně i zapřádáním) rozhovorů, opakováním již řečeného; neztrácet čas neřešitelnými problémy.

Při realizaci záměru zlepšit své hospodaření s časem se může ještě osvědčit celkově ke všemu přistupovat s vírou v pozitivní výsledky (optimismus) a ve vlastní schopnosti (sebedůvěra) a podle možností:

- hledat kolem sebe vhodné vzory a využívat je pro nápodobu (řada lidí v našem okolí nás může inspirovat celkovým přístupem k využívání času nebo dílčími kroky vedoucími k dobrým výsledkům);
- využívat počátečního elánu a nadšení a důsledným opakováním určitých žádoucích aktů vytvářet vhodné návyky;
- postupovat ve vhodně volených krocích a plně se na ně koncentrovat;
- zbavovat se nevhodných návyků (např. zbytečné rozvádění a vysvětlování myšlenek v rozhovoru, vytváření nadměrného tlaku na sebe sama neustálým zdůrazňováním toho, co nutně musíme, případně nesmíme dělat; pokud imperativy typu „musím, nesmím“ převažují v našich úvahách, může jako reakce vznikat pocit nechuti a únavy se snahou se úkolům vyhýbat a odkládat je; paradoxem je, že se imperativní tlaky promítají i do situací, kdy požadované činnosti nevykonáváme z přijatelných důvodů, a znehodnocují i relaxaci, která by za daných okolností byla žádoucí);
- aktivizovat svou představivost (vytrvat i přes vyskytnuvší se překážky pomohou barvitě představy výhod spojených s dosažením a nevýhod s nedosažením cílů);
- využívat technického osobního informačního systému (diáře, organizéry apod.);
- předcházet vzniku opozice nevědomí vůči vědomým záměrům (nevyvíjet sám na sebe nadměrný tlak, nepřeceňovat možnosti dosahování cílů, zejména vynakládáním volného úsilí).

V případě, že máme dojem, že určité činnosti, které jsou pro nás důležité nebo nějak zajímavé z hlediska toho, co potřebujeme, trvají příliš dlouho a zabírají nám příliš mnoho času, může pomoci jednoduchá, ale poměrně užitečná pomůcka spočívající v tom, že se často díváme na hodinky a kontrolujeme čas. Tento postup využívá známé psychologické relativity času, kdy v aktuální perspektivě nám čas strávený zajímavě připadá kratší než čas vyplněný činnostmi vynucenou, nezajímavou, nudnou, neoblíbenou apod.

6.5 Tělesná cvičení

Tělesný pohyb patří k základním atributům existence člověka. Tělesné cvičení je všeobecně považováno za zdravotně protektivní faktor, zejména u kardiovaskulárních nemocí, snižující pravděpodobnost srdečních příhod (např. Kobasa, Maddi, Puccetti et al., 1985).

Různí autoři uvádějí přednosti pravidelného tělesného cvičení, kvůli kterým stojí za to je provádět (srov. např. Blahutková, Řehulka, Dvořáková, 2005; Blahutková, Jonášová, Ošmera, 2015; Slováčková, 2008). Zejména zdůrazňují:

- zvýšení a udržování fyzické kondice (zvýšení svalové síly, vytrvalosti, zdatnosti) a energie;
- posílení kosterně-svalové soustavy (vaziva, šlachy, kosti, omezení rizika zlomení kostí, vzniku osteoporózy, funkční zdatnost páteře a kloubů);
- zlepšení funkce kardiovaskulárního systému, zvýšení prokrvení mozku, zlepšení zásobení pracujících svalů kyslíkem, snížení krevního tlaku;
- zlepšení fyzického vzhledu, tvarování postavy, udržování přiměřené tělesné hmotnosti;
- prohloubení dýchání, zvýšení vitální kapacity plic;
- posílení sebevědomí, sebepojetí, sebedůvěry;
- zlepšení spánku;
- zvýšení dobré nálady, pocitu duševní svěžesti, zlepšení koncentrace pozornosti;
- snížení úzkosti, depresí, bolestí hlavy, vnitřního napětí, stresu;
- snížení rizika vzniku některých druhů rakoviny (tlustého střeva, prostaty, prsu), diabetu.

Při všech tělesných cvičeních je jednou z důležitých podmínek pozitivního výsledku správné dýchání. Lidé ovšem nezdědka nedýchají správně často ani při

běžných činnostech a v relativním pohybovém klidu. Proto je vhodné v zájmu dobrého zdravotního stavu a odolnosti vůči zátěži vůbec věnovat se přímo i cvičením zaměřeným na **fyziologicky správné dýchání**. Podrobněji se dechovým cvičením zabýváme v oddíle 6.7.

O významu pohybových aktivit pro lidské zdraví v nejšířším smyslu zahrnujícím i odolnost se zpravidla alespoň v rovině teoretických úvah nepochybuje. Vyjadřuje ho například heslo (Kurzweil, Grossman, 2007, s. 318): „Používejte své tělo, nebo o ně přijdete.“ Pozitivní vliv tělesného cvičení na odolnost vůči zátěži dokládá řada studií (např. Šolcová, 1994). Pohybová aktivita a fyzická kondice může snížit reaktivitu na nejrůznější stresory, kompenzovat některé negativní vlivy na zdraví (např. u typu chování A). Přitom nepůsobí příznivě pouze na reakci kardiovaskulárního systému, ale i na zotavování po skončení působení stresoru. Kromě přímého vlivu na reakci organismu působí pohyb nepřímo prostřednictvím odreagování tenzí, odvedení myšlenek od negativních témat. Pravidelnost cvičení pomáhá utvářet pocit řádu v životě apod. Podstatné je, jak ukazují například americké výzkumy prováděné na velkých populačních skupinách (srov. Kurzweil, Grossman, 2007), že i poměrně nepřilíš intenzivní, pravidelná tělesná aktivita přináší patrné příznivé dopady na zdravotní stav. Tělesná cvičení zlepšují kondici, mají navíc i kompenzační vliv na rizikové faktory zdraví, jako je obezita, zvýšený krevní tlak, kouření, a omezují jejich negativní zdravotní efekty.

Přesto je současný životní styl v hospodářsky vyspělých zemích pro mnoho lidí příznačný nedostatečnou kvantitou i kvalitou pohybových aktivit. Velká část pracovních činností se odehrává ve fyziologicky nevýhodné poloze vsedě a nedostatek pohybu není dostatečně kompenzován mimo zaměstnání, přestože pohyb patří zejména v dětství k významným potřebám. Dnes se na rozdíl od našich předků, pro něž byl pohyb při lovu, boji, sběru či pěstování plodin a chovu zvířat zcela běžnou, přirozenou a nutnou podmínkou přežití, pohybujeme mnohem méně. Náš organismus a jeho funkce se však v porovnání s prapředky podstatně nezměnily a zmíněný nedostatek pohybu přináší četné negativní důsledky.

Představu o pohybových aktivitách jako součásti životního stylu vysokoškolských studentů nám umožní získat výzkum provedený L. Fialovou (2008) na třech českých univerzitách (Karlova univerzita v Praze, Masarykova univerzita v Brně a Univerzita Palackého v Olomouci). Výsledky byly zpracovány pro soubor 2 709 osob. Doporučenou týdenní dávku alespoň tří až čtyř hodin pohybové činnosti nedosahovala téměř čtvrtina (24 %) studentů a studentek. Přitom například činky pravidelně při cvičení nikdy nepoužívalo 45 % dotázaných, často nebo velmi často pouze 17 %. Vůbec se tělesnému cvičení nevěnovalo více mužů než žen. Z celého počtu respondentů bylo možno označit zjištěný životní styl za zdravý (dostatečná fyzická aktivita, vhodná

životospráva, omezená konzumace alkoholu a dalších návykových látek, pozornost věnovaná zdravotním obtížím) jen zhruba u jedné třetiny.

6.5.1 Aerobní a anaerobní cvičení

Tělesné aktivity při cvičení lze rozdělit podle příjmu kyslíku na aerobní a anaerobní.

Aerobní cvičení je založeno na rytmickém zatěžování velkých svalových skupin dolní nebo horní části těla po dobu nejméně dvaceti minut. Při něm se zvyšuje v důsledku vynaložení energie na pohyb dechová i tepová frekvence. Tímto způsobem dochází k posilování činnosti kardiovaskulárního, dechového i svalového aparátu. Tento typ cvičení může dále redukovat tělesnou hmotnost, zlepšovat náladu, spánek, zvyšovat hladinu HDL („dobrý“ cholesterol). Důležitá je plynulost fyzického zatížení, jíž se dosahuje například opakovanými pohyby při cvičení, během chůze, plavání, jízdě na kole apod. V tomto smyslu nejsou sporty s nárazovými pohybovými aktivitami (fotbal, tenis, squash) považovány za vhodný základ, ale spíše za doplněk pravidelného cvičení.

Anaerobní cvičení má svůj základ v intenzivním vyvinutí velké síly, například při zvedání břemen (vzpírání) během krátké doby, po kterou nedochází k výraznějšímu zvýšení spotřeby kyslíku. Při některých sportech (atletický sprint) probíhá v prvních fázích po startu intenzivní zátěž v anaerobním režimu (kyslíkový dluh). Podle rozsahu pohybu a napětí svalů lze rozlišit izometrická, izotonická a izokinetická cvičení.

Izometrické cviky jsou založeny na napínání svalů, aniž by došlo k pohybu. Toho se dosahuje tlakem proti pevné překážce. Izometrické cviky rozvíjejí sílu, ne však pohyblivost. Dají se provádět prakticky kdekoli, protože jsou nenáročné na prostor. Příklady jednoduchých cviků: tlačení obou rukou proti sobě maximální silou čtyři až šest sekund, po stejnou dobu můžeme tlačit rukama nebo nohama proti zdi, dlaní jedné ruky proti vlastnímu břichu při současném protitlaku břišních svalů.

Izotonické cviky spočívají v pohybu překonávajícím stabilní sílu (pružiny, hmotnost čínek).

Izokinetické cvičení využívá pohybu i přitahování síly, která se mění. K tomu je potřeba speciálního vybavení (trenažéry). Cvičením, při němž se staticky natahují svaly, je strečink. Jeho smyslem je snížení svalového napětí, k němuž dochází při běžném cvičení v důsledku zvětšování objemu svalů a jejich zkracování. Každý natahovací cvik se provádí přibližně deset až třicet sekund asi šestkrát. Po cviku následuje vždy krátké uvolnění.

Další možností zvyšování fyzické zdatnosti bez intenzivní pohybové aktivity jsou cviky využívající zpomaleného pohybu (Míček, 1984). Před zrcadlem se

pomalů s plným soustředěním provádí pohyb představující hod míčem, střelbu z luku apod. Důležité je, aby zrcadlo bylo tak velké, že je v něm vidět celá postava cvičícího. Ten má být oblečen pouze do plavek, aby mohl sledovat své svaly v akci jako ve zpomaleném filmu. Cvičení má základ ve staré indické metodě posilující svalový rozvoj.

Zlepšení fyzické vytrvalosti lze dosahovat nejen zpomaleným pohybem, ale i jeho pouhou představou. Ideomotorické cvičení využívá poznatku o spojení představy s určitými fyziologickými procesy (*mental training*). Představa pohybu jako forma jeho vnitřní reprezentace vyvolává v centrálním nervovém systému některé procesy odpovídající dějům probíhajícím při tomto pohybu. V důsledku propojení centra s efektorů (svaly) navozuje představa pohybu v příslušné části pohybového ústrojí mikroprocesy podobně jako vlastní pohyb.

Člověk tedy může dosáhnout žádoucího efektu, i když provádí cviky pouze v představách. Důležité je soustředění na úplné a přesné cvičení.

6.5.2 Zásady správného cvičení

Pro správný efekt tělesných cviků je třeba dodržet několik zásad:

- Cvičení má být pravidelné, nejméně třikrát týdně, přiměřené tělesné výkonnosti a zdravotnímu stavu (nejsme-li si jisti, je vhodné poradit se s lékařem). Cvičit máme dostatečně dlouho po jídle (alespoň 1,5 hodiny). Po rozhodnutí pravidelně cvičit je vhodné začít postupně. Správné je pociťovat námahu, ale ne bolest. Objeví-li se svalová nebo kloubní bolest, je vhodné cvičení přerušit a odpočinout si. Při silnější bolesti na hrudi je třeba vyhledat lékaře. Optimální průběh cvičení by mohl vypadat následovně (např. Kurzweil, Grossman, 2007, s. 323):
 - **„Protahení, strečink.** Je velmi důležité začít několika minutami cviků na protahení, které napomohou zlepšit koordinaci a rozsah pohybu i celkově uvolnit tělo. Strečink je zaměřen zejména na podkolenní šlachy, kříž, čtyřhlavý sval, holeně, lýtka a Achillovy šlachy.
 - **Rozcvička.** Druhou fází je rozcvička – několik minut chůze normálním tempem asi 4,5 km/h. To vám umožní využít pohybovou energii a tak postupně snižovat zátěž svalů a srdce.
 - **Aerobní cvičení.** Třetí fází, která by měla tvořit většinu vašeho cvičení, je aerobní fáze, během níž cvičíte tak, aby se vaše tepová frekvence dostala na tréninkové hodnoty. Aby přinesla nějaký tréninkový účinek pro vaše srdce, měla by tato fáze trvat nejméně dvacet minut.

- **Zklidnění.** Po aerobní fázi následuje fáze zklidnění, několikaminutová chůze rychlostí asi 5 km/h. Během této fáze se vaše srdce postupně vrací k normální činnosti. Zklidnění zabraňuje hromadění krve v končetinách a chodidlech.
- **Regenerace (strečink).** Pátou a poslední fázi tvoří několik minut strečinku k regeneraci namáhaných kloubů, svalů a šlach.“
- Cvičební jednotka trvá 45–50 minut. Dosáhnout dobré fyzické kondice je možné také například tehdy, ujdeme-li denně alespoň pět kilometrů svižným tempem (chůzi se věnujeme minimálně pět dnů v týdnu). Při chůzi můžeme ke zvýšení účinku kmitat rukama, střídat tempo, chodit do kopce či do schodů apod. Sílu a odolnost svalů můžeme zvýšit také anaerobním cvičením (posilování). Posilovat je rovněž vhodné nejméně třikrát týdně. Důležitá je volba vhodné techniky (je možno poradit se s odborníky, např. ve fitness centrech). Je třeba procvičit všechny hlavní svalové skupiny, každou alespoň jednou sadou cviků opakovaných osm až dvanáctkrát. Nejdříve se procvičují velké svalové skupiny (prsou, zad, břicha), potom jednotlivé svaly (biceps, triceps, lýtkový sval apod.). Při cvičení je třeba dodržovat správné dýchání. Důležité je také dodržování racionální výživy. Rozhodně neplatí, že zvýšený energetický výdej při cvičení plně kompenzuje všechny dietní prohřešky.

Tělesná cvičení nemají na odolnost pouze pozitivní vliv. K jejich negativním znakům patří to, že se mohou stát návykovými, mohou ohrožovat zdraví, nebo dokonce život. Návyk na určité pohybové aktivity („pozitivní adikce“) může být takový, že daná činnost v životním stylu dominuje na úkor jiných činností, včetně těch, které souvisejí s partnerskými vztahy či rodičovstvím. Při přerušení pohybových aktivit se objevují psychické obtíže podobné abstinčním příznakům u návykových látek. Neustálé zvyšování zátěže a výkonnostních cílů může přinášet zdravotní rizika. Nicméně se ukazuje (srov. Šolcová, 1994), že pro dobrý fyzický stav, zdraví i psychickou odolnost je nejdůležitější pravidelná pohybová aktivita.

Pro podporu pravidelných pohybových aktivit a zvyšování fyzické kondice jsou vytvářeny různé programy pro děti a mládež, pro zaměstnance, pro nejširší veřejnost (např. Národní program podpory zdraví a potírání nemocí).

Dále si uvedeme dva příklady cvičení, které by mimo jiné mělo rozvíjet odolnost vůči zátěži. Jsou to sestavy, v nichž se spojuje fyzický pohyb v určitých tělesných polohách s meditativními rity.

6.5.3 Pět Tibeťanů

Sestava nazývaná podle místa svého původu „pět Tibeťanů“ se poměrně rozšířila a četné pozitivní ohlasy podporují předpoklad o jejím významu pro pozitivní pocity vnitřní energie, zdraví a sebedůvěry (např. Kelder, 1996) i některé preventivní účinky.

Stručně lze jednotlivé cviky na základě uvedené knihy Petra Keldera (s. 31–44), kde jsou i názorné obrázky, popsat takto:

První cvik

Otáčení ve směru hodinových ručiček v přímém stoji při rozpažených rukou rovnoběžně se zemí. Počet otáček je třeba zvyšovat postupně. Většině dospělých se při zahájení cvičení točí hlava. Tento problém po nějaké době pravidelného cvičení odezní. Pomůckou proti točení hlavy může být zafixování nějakého bodu v okolí cvičícího očima. Cvičící se na něj snaží upřít pohled, dokud to jde, a při následující otáčce se hned, jak je to možné, k němu očima vrací. Zastavit točení hlavy také pomáhá, když okamžitě po skončení otáčení spojíme ruce, natáhneme je před sebe se vztyčenými palci a svůj zrak zaměříme na palce. Vhodný počet otáček je 11–21. Úplným začátečníkům se doporučuje začít se třemi otáčkami a postupně zvyšovat – přidávat vždy po dvou: 3 – 5 – 7 – 9 – 11 atd.).

Druhý cvik

V lehu na zádech na rovné podložce (izolující proti chladu), ruce natažené podél těla dlaněmi dolů s nataženými prsty, se nadzvedne hlava a přitom se zatlačí brada do prsou. Současně se zvedají obě napjaté nohy do svislé podoby kolmo k podložce. Zdatnější jedinci mohou pokračovat v pohybu napjatých nohou dále směrem k hlavě (záda zůstávají na podložce). Pak se hlava i obě nohy zvolna pokládají na zem. Během cvičení je třeba dodržovat pravidelný rytmus dýchání: při zvedání hlavy a nohou nádech, při jejich pomalém pokládání výdech. Mezi jednotlivými cviky (opět 11–21 opakování) je rytmus dýchání, pokud možno hlubokého, normální při uvolnění svalů.

Třetí cvik

Výchozí poloha je vkleče na podložce se vzpřímeným trupem. Ruce jsou podél těla tak, že se dlaně vzadu dotýkají stehen. Hlava se sklání dopředu, brada se přitiskne k hrudi. Potom hlavu opatrně zakloňte dozadu, ale jen tak daleko, jak je vám to příjemné. Zároveň zakloňte páteř trochu dozadu. Během zaklánění si pomáhejte tím, že se opřete pažemi o stehna nebo o hýžděvé svaly. Pak se vraťte do výchozí pozice a začněte cvik znovu. I zde byste měli dbát na rytmus dýchání. Zhluboka se nadechněte, když se zakláníte, a vydechněte, když se vracíte do výchozí pozice.

Čtvrtý cvik

Cvik se zahajuje v sedu na zemi s nohama nataženýma dopředu, chodidla od sebe asi 30 centimetrů. Tělo je vzpřímené, ruce položeny podél těla dlaněmi dolů. Brada se přitáhne k hrudníku. Potom se při pomalém záklonu zaklání i hlava a trup se zvedá vzhůru. Kolena se při tom ohnou do pravého úhlu. Trup a stehna vytvoří jednu rovinu rovnoběžnou s podložkou. Paže a nohy jsou k podložce kolmo. Cvičící připomíná jakousi čtyřnohou stoličku nebo stolek. Všechny svaly jsou napnuté. Přitom se nepřestává dýchat. Nakonec následuje návrat do výchozí pozice. Po krátkém svalovém uvolnění následuje další cvik.

Pátý cvik

Během tohoto cviku by ruce i nohy měly být asi 60 centimetrů od sebe a pokud možno natažené. Výchozí poloha je leh na břiše. Ruce jsou pokrčené v loktech a opřené dlaněmi o zem vedle těla v úrovni prsou. Hlava je obrácená obličejem k zemi. Pak se cvičící pokusí při vzepřených rukou prohnout v zádech, aby tělo bylo prověšeno dolů. Hlavu při tom co nejvíc zakloní. Pánev se pomalu zvedá vzhůru, nohy i ruce jsou napnuté, až tělo vytvoří obrácené písmeno V. Zároveň se tlačí brada k hrudi. Následuje návrat do výchozí pozice a může začít další opakování celého postupu.

Při zvedání těla se provádí hluboký nádech, při následujícím prověšení těla do původní polohy na vzepřených rukou se úplně vydechuje.

Mezi jednotlivými cviky se doporučuje postavit se s rukama dlaněmi na stehnech a několikrát zhluboka rytmicky nadechnout a vydechnout. Při výdechu si představujeme, že z nás odchází veškeré napětí, uvolňujeme se a cítíme se příjemně.

S nádechem spojujeme pocit naplnění energií a pohodou. Výhodou „pěti Tibeťanů“ je nenáročnost na čas i prostor. Každý cvik stačí opakovat maximálně jednadva-
cetkrát, což nezabere více než 15–20 minut. Jako maximální denní dávka tohoto
cvičení se doporučuje provádět 21 cviků ráno a stejný počet odpoledne nebo večer.

6.5.4 Osm kusů brokátu (*pa-tuan-t'in*)

Tento soubor cvičení spojeného s meditací byl vytvořen ve 12. století v Číně pro
zlepšení zdraví vojáků a je zde dosud velmi populární. Příslušné meditační pohyby
pocházejí z tradičního čínského čchi-kungu (*qigong*). Jejich účelem má být ochrana
před nepříznivými vnějšími okolnostmi, posílení imunity, celkové zlepšení zdravotní-
ho stavu. Cvičení má přispět k dosažení harmonie tělesných a duševních dějů. Existuje
řada verzí. Nyní stručně popisujeme jednu z nich, která se provádí vestoje, případně
vsedě (Jwing-ming, 1995, s. 65–128). Přitom se omezíme na fyzické polohy a pohyby.

Soubor cvičení prováděných vestoje se uplatňuje častěji a objevuje se také ve více
variantách, založených ovšem na stejných principech. Každý cvik (kus brokátu) má
vlastní vysvětlení postupu a účelu.

Postoje a pohyby při cvicích podle jejich propagátorů umožňují proudění ener-
gie (*čchi*), která řídí funkci orgánů a chrání organismus před negativními vnějšími
vlivy. Ke cvičení bychom měli přistupovat ve stavu celkového uklidnění. Základem
je pochopení smyslu jednotlivých cviků. Tělo má být uvolněné bez vnitřního napětí
ve svalech a šlachách, dech má být přirozený, klidný a mírný. Také naše myšlení má
být klidné, aktuálně oprostěné od problémů a starostí.

Při cvičení se mají uplatnit základní duchovní kořeny: vůle, vytrvalost a trpělivost.

Pro názornost uvádíme ukázkou prvního z osmi cvičení (osm kusů brokátu).
Před cvičením je vhodné chvíli jen prostě stát a přestat se zabývat řešením problémů
a celkově se zklidnit.

Cvičení vychází z přirozeného postoje, chodidla jsou od sebe na šířku ramen, ruce
volně podle boků. Oči jsou zavřené. Důležitý je celkový klid, dýchání je přirozené
a pravidelné. Po chvíli se oči otevrou a pohled směřuje dopředu. Přitom se ve sto-
ji na špičkách zvednou ruce nad hlavu a vzájemně se propletou prsty. Poté se vrátí
paty na zem a tělo se spojenýma rukama nad hlavou se uklání do stran nalevo a pak
napravo. Cvik se ukončí spuštěním rukou před tělo stojící zpřímá. Vše se opakuje
čtyřiaadvacetkrát.

Zájemce o cvičení najde podrobný popis například v knize Jwing-minga (Jwing-
ming, 1995), v elektronické knize E. Šámalové (Šámalová, 2015) nebo na DVD
M. Sklářové (Sklářová, nedat.).

6.6 Otuzování

Otuzování v obecném smyslu zvyšuje rozsah víceméně nepříznivých podmínek, ve kterých je člověk schopen pobývat, aniž by utrpěl závažnější újmu. Spočívá v postupném vystavování organismu podmínkám, původně do nějaké míry rušivým či nepříjemným natolik, že se jim za běžných okolností snaží vyhýbat. Principem je postupné přivykání (habituační) a snižování citlivosti na daný podnět. Mnohému z čtenářů se na tomto místě vybaví téměř rozechvívající pocity, které v nich vyvolávají známé televizní záběry lidí koupajících se v duchu tradice venku v zimě bez zjevných projevů nepohody. Tito plavci, jak známo, předtím prošli systematickým otuzováním založeným na vystavování chladu. Vedle otuzování fyzického lze v přeneseném významu hovořit i o otuzování psychickém, založeném na stejném principu. Vzhledem k podobnosti s očkováním uplatňovaným v medicíně (do organismu se vpravuje oslabený patogen, který vyvolá imunitní reakci vedoucí ke zvýšení obranyschopnosti vůči dané noxe, umožňující později vyrovnat se i s působením daného patogenu v plné síle) se někdy také mluví o očkování (*inoculation*) stresem.

6.7 Relaxace, imaginace, meditace

Jednou z možností řešení stresové situace je **relaxace**. Její význam pro zdraví a kvalitu života a koneckonců i pro adaptaci na zátěž dokládají různé výzkumy (např. Mičková, Haringová, 2015). Podstata relaxace spočívá v plné koncentraci pozornosti na určitou věc, například na tělesné pocity nebo dech. Ty se stávají ve vědomí dominantou a vše ostatní zůstává mimo náš zájem. Nevšímáme si různých předmětů, lidí, vnějších událostí a své nejrůznější představy a myšlenky necháváme zcela volně plynout. Výhradní zaměření na tělesné funkce či pocity se spojuje na základě souvislosti tělesného a duševního **uvolnění** s pocity vnitřního klidu, vyrovnanosti, harmonie, pohody. Určité pocity se pak stávají percepční dominantou a vše ostatní ustupuje do pozadí mimo oblast naší pozornosti. Někdy může použití jednoduché relaxační techniky přinést okamžitý efekt. Někteří lidé za určitých okolností využívají ve zvýšené zátěži jednoduché relaxační postupy spontánně, bez vědomého úsilí (např. zvolnění tempa, prohloubení dechu) a uleví se jim. Nezřídká je však potřebné se na relaxaci připravit, případně požádat o odbornou pomoc. Schopnost záměrného navození relaxace skýtá možnost nečekat, až se dostaví „samovolně“, víceméně náhodou. V běžných podmínkách každodenního života nebývá situací klidu a pohody většinou nazbyt a mnohdy je důležité dostat pod kontrolu vnitřní neklid.

Stavu psychické relaxace nelze dosáhnout přímým volným úsilím (to obvykle dokonce potřebnému uvolnění brání). Zpravidla se navozuje nepřímou a k tomuto účelu se využívá záměrně navozená svalová relaxace (pocit tíže, poddajnosti, vláčnosti) nebo pocit tepla v částech těla.

K nejznámějším relaxačním technikám patří Schultzův autogenní trénink a progresivní relaxace podle Jacobsona. Relaxačních technik je ovšem mnohem víc a je možno se o nich dočíst v pracích věnovaných duševní hygieně, zdravému životnímu stylu, zvládnutí stresu atd.

Schultzův autogenní trénink (blíže např. Schultz, 1969; Míček, 1984; Vojáček, 1988) je zejména v Evropě velmi rozšířený jako celek nebo jsou uplatňovány některé jeho části. Výhodou je jeho nenáročnost. Jeho autor J. H. Schultz v něm využívá poznatky o vzájemné souvislosti svalového a psychického napětí a o fungování vegetativního nervového systému. Realizace autogenního tréninku se opírá o motivaci jedince pro cvičení i o jeho znalost postupu, která umožňuje po osvojení praktikovat cvičení zcela samostatně. Provádět se může vsedě nebo vleže v klidném, nerušícím prostředí se zavřenými očima. Při zahájení je vhodné vycházet z koncentrace na zážitek klidu (jsem úplně klidný), poté se postupně procvičuje pocit tíže v končetinách a celém těle, pocit tepla, regulace dechu, srdeční činnosti, regulace vnitřních orgánů (prostřednictvím zážitku tepla proudícího do břicha) a konečně pocit příjemného chladu čela. Tato **nižší forma autogenního tréninku** se používá nejčastěji. Návlek tíže, tepla, tepu, dechu, regulace vnitřních orgánů a koncentrace na hlavu může trvat asi dvanáct týdnů (šest fází po dvou týdnech). Cvičí se zpočátku pokud možno dvakrát až třikrát denně. Délka cvičení se postupně prodlužuje z asi jedné minuty až na zhruba půl hodiny. Důležité je, aby vše probíhalo nenásilně a příjemně. Při ukončení relaxace se vyslovují formulky vztahující se k těm orgánům, s nimiž má jedinec potíže (např. „ruce jsou odpočaté a připravené k práci“), a zaměřující se na žádoucí změny chování a prožívání.

Vyšší forma autogenního tréninku navazuje na nižší formu, jejíž zvládnutí je k tomu nutnou podmínkou. Vyžaduje schopnost dosažení relaxovaného stavu, kdy je vlastní tělo vnímáno jako těžké, teplé, vláčné, s pravidelným klidným dechem a srdečním tepem, nad nímž je lehká chladná hlava. Délka stavu hluboké relaxace je 30–60 minut. Technickou pomůckou při navození potřebného ponoření do relaxovaného stavu může být (s výjimkou lidí krátkozrakých) obrácení očních bulv dovnitř a nahoru, jakoby do středu čela. Cvičící se koncentruje na představu barev (určitá barva je stále jasnější a zřetelnější a po dvou až čtyřech minutách se postupně zcela vytrácí), určitých předmětů, osob, vlastních zážitků, abstraktních hodnot. Cvičící si klade otázky týkající se hodnot a soustřeďuje se na doprovodné pocity. Vytváří a fixuje určitá předsevzetí týkající se sebezdokonalování.

Schultzův autogenní trénink se používá v různých modifikacích. Například jeho žák K. Thomas připojil k vyššímu stupni dvě imaginativní techniky s názvy „cesta na horský vrch“ a „cesta do mořských hlubin“. W. M. Pfeiffer doplňuje autogenní trénink o prvky dechového cvičení. Cvičící se koncentrují na rytmické dýchání (podrobněji viz např. Míček, 1984).

Jacobsonova progresivní relaxace vychází z poněkud odlišných principů než autogenní trénink, nicméně obecný základ psychofyziologických vztahů platí i zde (podrobněji viz Míček, 1984). Cvičení se provádí vleže v klidu na pohodlné a dostatečně široké podložce. Nacvičuje se volní ovládnutí uvolnění svalů a jeho prostřednictvím i psychické tenze, nejprve v ruce, nohou, trupu, krku, ve svalech čela, obočí, očních víček, očí, tváře, sanic, rtů, jazyka. Do cvičení se prokládá nácvik představ obrazů a nakonec se zařazují řečové cviky.

Další ukázkou jednoduchého relaxačního cvičení uvádějí L. Míček a V. Zeman (1997, s. 151–152) – postup Nispana Bhava přivezený z Indie lékařkou V. Doležalovou. Spočívá v zaměření pozornosti na určitý zvuk, zpočátku intenzivní, ale postupně slábnoucí, jako je například zvuk projíždějícího automobilu nebo nějaký rytmický zvuk, například tikot hodin. V pohodlné poloze vsedě, uvolnění, se zavřenýma očima pasivně nasloucháme zvuku, necháme ho vstoupit do našeho vědomí a pak jej necháváme, aby nás mýjel. Na začátku si také uvědomujeme lehkost rukou nebo tíži svého těla. Postupně se zcela upínáme na zvuk a na vše ostatní, včetně svých tělesných pocitů, zapomínáme. Dokonce můžeme na chvíli vypnout i vnímání zvuku. Při vlastní pasivitě a hluboké fyzické relaxaci se prohlubuje pocit klidu a uvolnění.

Příkladem kombinace relaxačních cvičení s aktivizací, použitelných tam, kde je třeba regulovat výkon pomocí usměrňování aktivity (např. ve sportu) na optimální úroveň, může být u nás vyvinutý a u sportovců použitelný **relaxačně-aktivační autoregulační zásah** (Machač, Macháčová, Hoskovec, 1984). Tato relaxačně-aktivační metoda zahrnuje střídání relaxační a aktivační fáze. Cvičení se zahajuje relaxační a končí aktivační fází. Autoři uvádějí poměrně dlouhé trvání kladného efektu zvládnutého zásahu (20–30 hodin). Relaxační fáze zahrnuje tělesné a psychické uvolnění. Pak následuje aktivační fáze. Běžně se střídají tři relaxační a tři aktivační fáze. Nácvik ovšem nelze provádět samostatně. Je k němu potřebné odborné vedení psychologem, důkladně obeznámeným s touto metodou.

Na našem trhu je aktuálně k dispozici celá řada publikací přinášejících charakteristiku relaxačních metod i postupy jejich provádění (např. Černý, Grofová, 2015).

6.7.1 Dýchání

Důležitou součástí relaxačních postupů, tělesných cvičení, běžných pohybových aktivit a koneckonců i stavů s relativně omezenou aktivitou pohybového aparátu je dýchání. Nedostatky dýchání mají více nebo méně nápadné negativní důsledky na náš psychický stav i na zdraví vůbec. Proto je programová práce s dýcháním nedílnou součástí řady fyzických cvičení, relaxačních technik atd. Dechová cvičení mohou být mimo to prováděna pro různé účely. Obecně při různých činnostech podporuje nádech aktivní pohyb, mobilizaci energie, koncentraci na určitý předmět. Výdech se spojuje s uvolněním, relaxací. Při výdechu je snazší odpoutání pozornosti od nežádoucích představ, myšlenek, rušivých událostí či podnětů.

Dechová cvičení působí na celý organismus. Rytmus dýchání ovlivňuje svalové i psychické napětí. Změny vztahů nádechu a výdechu (při úplném jogínském dýchání hrudníkem i břichem) působí na emoce tlumivě. Toho se využívá jak před začátkem, tak po skončení fyzického výkonu. Používá se například nádechu na šest dob, zadržetí dechu (tři doby), výdechu (šest dob) a opět zadržetí dechu (na tři doby). Při zadržetí dechu přitiskneme bradu k trupu a polkneme. Při dýchání můžeme spojit na obou rukou palce a ukazováčky tak, aby vytvořily kroužek, a nadechovat na tři doby, tři doby zadržet dech a vydechovat na šest dob. Jiným způsobem je nádech nosem na 10–20 i více dob (maximální) a stejně dlouhý „úplný výdech“. Při nádechu se napíná svalstvo paží (zařáté pěsti), při výdechu se uvolňuje. Rytmus dýchání (jednotlivé doby) lze sladit s krokem při chůzi (1 doba = 1 krok). Vsedě můžeme doby prostě počítat. Dechových cvičení lze využít například v situaci únavy, ztráty motivace (nezájem, apatie), ke zvýšení aktivace pro plnění závažných povinností a úkolů. K tomuto účelu se může použít dýchání s různě měněným nádechem a výdechem. Například se nadechujeme pomalu a dlouze, nebo je nádech složený z přerušovaných úseků, či se postupně zvyšuje hloubka a intenzita nádechu. Výdech je krátký a energický (hrudník pracuje jako prudce stlačený „kovářský měch“). Tak se dosáhne emočně kladného napětí, zvýší se akční „vybavení“, podložené zvýšením činnosti vegetativního nervstva.

Pro rychlé dosažení relaxace je vhodné zejména **hluboké dýchání** do břicha (brániční dýchání). Hluboké dýchání však pro člověka není běžné a mnozí lidé při snaze o něj mívají potíže, například pocit, že se dusí. Proto je potřeba hluboké dýchání nacvičit. Příkladem dechového cvičení může být Pfeifferova sestava (Míček, 1984, s. 187). Její autor ji považuje za snadnou a poměrně rychlou metodu, u níž odpadají problémy, které mají někteří lidé při zahajování Schultzova autogenního tréninku, s vybavením představou tíže a tepla v končetinách. Soustředění na vlastní nádech a výdech se většině lidí daří bez obtíží. Cvičení se provádí vsedě na židli.

Horní část těla je vzpřímená a uvolněná. Ruce jsou položeny na stehnech dlaněmi nahoru nebo vloženy jedna do druhé na klíně. Může se cvičit i vleže na zádech s rukama podél těla.

Při prvním cvičení se klidně, přirozeně dýchá. Dech se nechává zcela volně plynout, sleduje se vstup a výstup vzduchu a počítají se vždy jeden nádech a výdech od jedné do deseti. To se opakuje několikrát. Během druhého cvičení se cvičící soustředí na vlastní břicho, jak se zvedá a klesá buď s počítáním, nebo bez něj, podle toho, co komu více vyhovuje. Ve třetím cvičení se cvičící zaměřuje na pravidelné klidné dýchání břichem i hrudníkem. Při čtvrtém cvičení, když už se dech v předchozích fázích uklidnil, se cvičící soustředí na dýchání jako celek bez rozlišování nádechu a výdechu. Celé dýchání zjemňuje s využitím formulky „dech je pomalejší a lehčí“. Přitom se uplatňuje představa vznášení se na vlnách vlastního dechu. Cvičí se tak dlouho, jak je jedinci příjemné. V poslední fázi může být uvolnění takové, že cvičící leží nehybně a nevnímá běh času.

6.7.2 Imaginace

Různé varianty relaxačních technik spojují tělesné uvolnění s představami – imaginací. Přitom jde zpravidla o představy něčeho příjemného. Slovo „imaginace“ má svůj etymologický základ v latinském *imago* – obraz a *imaginari* – představovat si. Běžně se používá v širším významu, zahrnujícím i myšlenky a obraznou tvorbu (představivost). Imaginací se mohou navozovat představy v rámci různých smyslových modalit (tíže, lehkost, teplo, chlad, vůně, chuť, zvuky). Imaginace pracující se zřetelnými zrakovými představami (obrazy před „vnitřním zrakem“) se označuje jako **vizualizace** (z latinského *video, videre, visum* – vidět). Předpokládá se, že vytváření zrakových představ může působit na vědomé i nevědomé složky naší psychiky. Pozitivně laděné zrakové představy pak mohou mít příznivý efekt i na zvládnání různých nároků.

Představy mohou být velmi živé, což je pro mnoho lidí žádoucí, ale u negativních, případně vtíravých představ to může být i velmi nepříjemné. Živost představ mohou ovlivňovat různé drogy.

V kombinaci s relaxací se autorovi v poradenské praxi osvědčilo využívání imaginace nejen k prohloubení pocitu klidu a vnitřní rovnováhy, ale i k podněcování aktivity při zvládnání různých úkolů při nedostatečné motivaci. Zde využíváme například cíleného rozvíjení představ, jaké výhody dosažení cílového stavu přinese, nebo naopak jaké nevýhody vyplývají z případného opuštění či nedokončení nastoupené cesty k cíli.

6.7.3 Meditace

Slovo „meditace“ rovněž pochází z latiny, kde *meditari* znamená uvažovat, tedy soustředěně rozjímat, přemýšlet, hloubat. Meditace může pomoci ke změně či odstranění zmatených myšlenek a pocitů. Je v podstatě založena na zaměření a koncentrování pozornosti na určitý jev včetně vlastního těla a psychiky a jejich funkcí (představy, obsahy mysli, dech apod.). To vše se provádí v klidu. V hluboké meditaci může docházet k změně vědomí, kdy je vše, kromě vlastního předmětu meditování, v pozadí. Zaměření a soustředění na určitý předmět a zastavení víceméně nekontrolovaného proudu myšlenek umožňuje orientovat mysl žádoucím směrem podle vlastního výběru, jinými slovy získat kontrolu nad svým myšlením i emocemi. Tak je možná jednak důkladnější analýza předmětu koncentrace či dosažení lepší kontroly nad ním, jednak oproštění od všeho ostatního včetně rušivých a negativních vnějších i vnitřních vlivů.

Člověk se v meditaci pokouší o dosažení vnitřní rovnováhy, vyšší harmonie myšlenek, představ i pocitů. Svě myšlenky směřuje k pochopení důležitých a vážných stránek bytí, podstaty věcí a oproštění se od nepodstatných, nedůležitých záležitostí. To mu umožňuje získat určitý odstup, nadhled, „být nad věcí“. V tomto smyslu lze na meditaci nahlížet jako na hlubší formu relaxace, která může pomoci v orientaci v hodnotách, sebepojetí, pochopení druhých a přispět k uvolnění i usměrnění a energetizaci vlastního jednání, vyrovnat se s nároky stresových situací (např. strachu, úzkosti, zlosti, bolesti, depresí). Meditování se lidé věnovali zejména v Orientu již odpradáвна. Do současnosti se uplatňování meditací jako prostředku proti stresu rozšířilo po celém světě.

Zahájení meditace nevyžaduje splnění žádných zvláštních podmínek. Není třeba měnit své návyky, způsob života ani hledat zvláštní místo. Stačí si najít trochu času ráno, během dne i večer, pokud nejsme unaveni. Meditovat lze v klidu vleže či v sedě, ale i v pohybu při vykonávání běžných osvojených či víceméně automatických pohybů nevyžadujících soustředěnou kontrolu, jako je chůze, plavání, ale třeba i při mytí nádobí (srov. Bratská, 2001; Fontana, 2012).

Ideálem meditace v buddhismu je odpoutání od negativních stránek světa a dosažení nirvány. Meditace má mnoho podob a uplatňuje se v různých duchovních kontextech jako rozjímaní, obcování s bohem apod. Tibetští mnichové spojují meditaci s vizualizací. Tradiční návod k meditaci vycházející z buddhistické filozofie přináší Abhidhamma (např. Van Gorkom, 1997) od mnicha Buddhaghósa z 5. století našeho letopočtu, zejména v části věnované meditaci s názvem Visuddhimagga. Začátkem meditační praxe je systematická kultivace ctnostného (morálně čistého) myšlení a jednání. Je třeba se zbavit nectností jako pýcha, nenávisť, chtivost atd.,

naučit se je nahrazovat ctnostmi opačné kvality a dosáhnout kontroly nad sebou a svým prostředím.

Pro pozitivní ovlivňování adaptačních schopností je důležité, aby představy byly pozitivně založeny a aby směřovaly na žádoucí cíle (vlastní síla, pohoda, úspěch).

Uklidňující vliv může mít také **modlitba**, při níž se člověk soustředí na vnitřní duchovní obsah, na něco, co přesahuje jeho potřeby a zájmy, co ho přibližuje bohu jako nadindividuálnímu principu. Některé modlitby dovolují emocionální efekt mechanickým opakováním jednoduchých formulí (srov. Říčan, 2002). U věřících osob může sugestivní vliv modlitby pozitivně ovlivňovat různé neduhy a nemoci. Tento jev dosud úplně nedokážeme vysvětlit, ačkoli jej lze dokumentovat řadou případů z historie i současnosti. Součástí meditačních technik k ovlivnění aktuálního psychického stavu může být také využívání manter. Indické a tibetské náboženské systémy považují jejich recitování za prostředek očištění ducha od světských, nezřídka nevhodných myšlenek a naladění na vyšší energii. Nejznámější je mantra stvoření *óm*, případně *aum*. Má se za to, že při vyslovování manter vznikají vibrace povzbuzující vyšší centra lidské bytosti k rozvoji. Mantry se vyslovují nahlas nebo potichu, myšlenky se při tom koncentrují na pozitivní obsahy. Vibracemi se podle představ indických a tibetských myslitelů otevírají a aktivují tzv. čakry (je zde patrná souvislost s hormonálním systémem), ovlivňující funkce organismu.

Náboženské meditace jsou v podstatě zaměřeny na přiblížení Bohu nebo jinak pojímané vyšší nadindividuální autoritě. K jejich základním strategiím patří vyprazdňování mysli a její naplňování obsahy, jimž je přičítán nejvyšší význam (srov. Říčan, 2002). Techniky, které se přitom používají, jsou mnohdy propracované do detailu (zpěv, gesta, opakování určitých formulí, manter, modliteb, koncentrace na určité předměty včetně stavů mysli).

Zájem o problematiku meditace vedl mimo jiné také ke snahám o ověřování jejího účinku ve výzkumu. U pravidelně meditujících osob byly zaznamenány změny v psychice i ve funkcích organismu. Příkladem výzkumu, jehož výsledky přinášejí podporu předpokladu kladného působení meditace na prožívání, může být výzkum B. J. Fredricksonové (2009). U účastníků kurzu meditace, kteří se tři měsíce věnovali meditaci minimálně osmdesát minut týdně, došlo ke zlepšení ve všímavosti v hodnocení smysluplnosti vlastního života v pozitivním prožívání přítomnosti i sebezřetím. V jiném výzkumu amerických badatelů z Wisconsinské univerzity v Madisonu (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher et al., 2003) bylo zjištěno, že osoby využívající meditační techniky byly emočně pozitivněji naladěné a méně úzkostné než osoby v kontrolní skupině bez meditace. Jednalo se o meditační techniku, kterou zpracoval Jon Kabat-Zinn, jeden z členů týmu vedeného R. J. Davidsonem. Původně byla určena nemocničním pacientům pro lepší vypořádání se s bolestmi

a nepohodlím. Navíc členové experimentální skupiny si také oproti členům kontrolní skupiny vytvářeli více protilátek vůči chřipce.

Ověřování účinků meditace na lidský organismus a psychiku vědeckým výzkumem využívajícím moderních diagnostických technik (funkční magnetická rezonance, EEG, pozitronová emisní tomografie) ukázalo, že stavy navozené meditací se liší od běžného odpočívání nebo spánku, například příznivé účinky na mozek, hormonální i imunitní systém (srov. např. Benda, 2007; Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher et al., 2003; Davidson, 2011; Říčan, 2002, a další), které lze dávat do souvislosti s odolností (zvýšená hladina melatoninu, zvýšený obsah protilátek v krvi proti chřipce, jejímž virem byli na začátku experimentu naočkováni, pozitivní změny v oblastech mozkové kůry spojovaných s emoční rovnováhou, pamětí, pozorností, empatií, zvýšení hustoty šedé mozkové hmoty v hipokampu, jehož činnost je důležitá pro introspekci, vědomí sebe sama či soucit apod.).

Také výsledky dalšího výzkumu, který realizoval Davidson (2011) za účasti buddhistických mnichů v Indii, podpořily předpoklad souvislosti meditace s mozkovou aktivitou. Meditující mniši vykazovali oproti kontrolní skupině studentů výrazně intenzivnější a rozsáhlejší změny mozkových vln. Nejvyšší aktivita byla zaznamenána v čelní oblasti mozku (prefrontální kortex), u níž se předpokládá vztah k pozitivním emocím.

Některé speciální postupy využívající meditace, vizualizace, sugesce apod. mají své příznivce, kteří o jejich účinnosti nepochybují, i když se přitom neopírají o vědecké výzkumy, jež by je potvrdily. Příkladem může být třeba Silvova metoda kontroly mysli, která byla více propagována i u nás na začátku devadesátých let 20. století.

6.7.4 Jóga

Slovo „jóga“ souvisí s českým „jho“ – sprážením, ujasnění nižších složek osobnosti – očištění vědomí (*átman*), ztotožnění s absolutním vědomím (*brahma*).

Pataňdžali, považovaný za praotce jógy, hovoří o józe jako o metodickém úsilí k dosažení dokonalosti, zaměřeném na ovládnutí těla i duše. Charakterizuje osm odnoží jógy, vedoucích ke sjednocení: (1) *jama* – správné jednání (mravnost, pravdivost, nenásilí, nesobeckost, nemajetnost); (2) *nijama* – duchovní hodnoty (askeze, soucit, studium véd, oddanost Nejvyššímu pánu); (3) *asána* – držení těla a tělesné pozice; (4) *pránajáma* – správné dýchání (nádech, zadržení dechu, výdech); (5) *pratyáhára* – nelpění, nezávislost na objektech smyslového vnímání; (6) *dháraná* – zaměření smyslů; (7) *dhjána* – meditace o univerzálním duchovním základu (*paramátman*); (8) spojení s *paramátman* (srov. Sparrowe, 2003).

Další propagátoři jógy kladou důraz také na objevení pravé povahy člověka a na život v souladu s ní.

Variant jógy je velké množství. Tradičně se ke čtyřem hlavním řadí (Van Lysebeth, 1972, s. 6):

- džňána jóga – jóga poznání;
- bhakti jóga – jóga oddanosti a lásky obrácené ke konkrétnímu bohu;
- karma jóga – jóga nezištné čestnosti;
- rádzha jóga („královská jóga“) – jóga niterného soustředění.

V západním světě je rozšířena zejména hatha jóga. Hatha v sanskrtu znamená „násilí, moc, síla, vytrvalost“. Hatha jóga odpovídá slovu *hathajógavidjá* – věda těla ve smyslu dosahování vyšší harmonie těla i duše na úkor člověku neprospívajících a jeho rozvoj omezujících tendencí. Hatha jóga zahrnuje očistné techniky (kryje), tělesné pozice (asány), jogínské dýchání a relaxace (pránajáma), spojení asán, koncentrace a dechových cviků (mudry). Při cvičení dochází ke změně vnímání vnějších podnětů, není jim přičítán zvláštní význam, ztrácejí svůj případný negativní náboj. Člověk má pocit, že získává vládu nad sebou samým, cítí se uvolněný, je dobře naladěný atd. Díky působení na celý organismus i duševní sféru jóga pozitivně ovlivňuje odolnost vůči zátěži, snižuje napětí, strach, pocity úzkosti, marnosti, podporuje kladné sebe-přijetí a respektování vlastního těla. Doklady o pozitivním působení jógy na kvalitu života a životní spokojenost nalezneme mimo jiné v psychologických výzkumech. Jako příklad jednoho z nich můžeme uvést výzkum Mičkové a Haringové (2015), v němž se osoby cvičící pravidelně jógu cítily fyzicky zdravější a hodnotily svou kvalitu života a celkovou životní spokojenost jako vyšší než osoby necvičící.

Jóga ovšem nepředstavuje univerzální lék na vše a pro všechny. Její blahodárné působení na lidskou odolnost není „zadarmo“, vyžaduje trpělivost a respektování příslušných pravidel. Pozitivní účinky se dostávají pozvolna. Každá varianta jógy je založena na přesné a přísné disciplíně. Jednotlivá cvičení se mají provádět v klidném stavu. Osvojení velkého množství příslušných dovedností předpokládá pokračování ve cvičení relativně dlouhou dobu. Proto se zejména v západních zemích hledají možnosti, jak využít alespoň některých pozitivních stránek jógy ve prospěch zvýšení odolnosti proti stresu pokud možno rychle. Tato snaha je patrná v řadě autoregulačních a relaxačních systémů a technik, jež uplatňují některé prvky jógy v různých cvičeních, zaměřených na mentálně hygienické cíle. Příkladem autoregulačního cvičení s prvky jógy může být hingar jóga (Blahutková, Jonášová, Ošmera, 2015). Jedná se fyziologicky poměrně náročné, ale účinné cvičení zaměřené na správné držení těla, rozvoj dýchání, nervosvalové koordinace, prostorové orientace. Cvičení

spočívá v propojení protahovacích cviků s hudbou. Některé další příklady uvádí také Míček (1984) ve své práci *Duševní hygiena*.

6.8 Racionální výživa

Racionální výživa (nutrice) je tradičně řazena k činitelům ovlivňujícím celkový psychosomatický stav včetně odolnosti v psychické i fyzické oblasti. Již v 5. století př. n. l. prohlásil Hippokrates: „Tvá strava ať je ti lékem.“ Adekvátní výživa je základem pro získání energie, pro adaptaci na zátěž a pro život vůbec. Proto je důležité věnovat pozornost otázkám účinné regulace příjmu potravy, kterou člověk za běžných okolností provádí. Účinnost regulace příjmu potravy i výdeje energie vůbec je však ovlivňována řadou činitelů vnějších i vnitřních.

Názory na to, jaká výživa je správná z obecně zdravotního hlediska a koneckonců i vzhledem k odolnosti vůči zátěži, se průběžně vyvíjejí a také jednotliví badatelé se ne vždy zcela v těchto názorech shodují. Přesto zřejmě lze vyvodit řadu doporučení pro výživu, jejichž respektování podporuje zdraví a přispívá ke schopnosti zvládat zátěž. Jedním z východisek úvah o racionální výživě mohou být historické poznatky o potravě našich předků (srov. např. Comby, 1997). Jejich stravu tvořily několik tisíc let převážně semena, divoké plodiny, zelenina, ryby, hmyz, maso a vejce. Tepelně začal člověk systematicky zpracovávat potraviny později, zhruba před deseti tisíci lety. Tepelnou úpravou i dalším průmyslovým zpracováním dochází v potravinách ke změnám na molekulární úrovni do podoby, ve které se v přírodě nevyskytují. Jejich konzumace pak představuje pro lidský zažívací trakt a imunitní systém nepřírozenou zátěž, podobně jako konzumace látek obsahujících ve zvýšené míře tuky a chemicky rafinované cukry, kofein, alkohol apod.

V současné době se lidé nezabývají jen zdravotně nezávadnou stravou, ale jde jim více o to, aby přijímali „**funkční potraviny**“, to je takové, které nejenže nejsou zdraví škodlivé, ale prospívají mu. K tomu účelu se obohacují o některé látky, které původně neobsahovaly, případně se z nich nežádoucí nebo zdraví ohrožující látky odstraňují. Zájem o funkční potraviny stoupá. V jejich propagaci v reklamě se zejména v USA uplatňuje myšlenka „jídlo místo léků“. Zaměření na konzumaci těchto potravin by mělo zastavit trend rychlého, pokud možno levného a vydatného stravování (*fastfood*). Funkční potraviny jsou v podstatě určitým kompromisem mezi uměle připravovanými a přírodními léčivy.

Psychickou i fyzickou odolnost může ovlivňovat množství, kvalita, dávkování i načasování jídla. V západních civilizovaných zemích, na rozdíl od zemí rozvojo-

vých, je poměrně častým problémem konzumace potravin s nevhodným složením, malým podílem živin a vysokou energetickou hodnotou. K jejím důsledkům patří různé zažívací obtíže a četný výskyt obezních jedinců v populaci. Za jeden z ukazatelů zdravé výživy je považován údaj o množství zkonsumovaného ovoce a zeleniny. Doporučeným denním množstvím spotřebovaného ovoce a zeleniny je podle WHO (Slováčková, 2008) 400 gramů, což se zpravidla dělí na nejméně tři porce zeleniny a dvě porce ovoce. Tento požadavek ale v České republice splňuje pouze malá část populace, podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky je průměrný počet porcí ovoce a zeleniny na den u dospělých 3,1 (podle výsledků Světového šetření o zdraví v České republice z roku 2004, ÚZIS, 2004).

Pokud jde o podíl tuků, ten by neměl přesahovat 30 % denního energetického příjmu. Role tuku v lidském metabolismu je složitá. Tuky (mastné kyseliny) lze dělit na nasycené a nenasycené. Nadměrný obsah nasycených tuků v přijímané potravě je pro člověka škodlivý. Zvyšuje množství (špatného) cholesterolu v krvi, což ohrožuje srdce (např. ischemickou chorobou). Proto je vhodné omezovat konzumaci masa (kromě ryb a drůbeže), plnotučného mléka, mléčných výrobků, vajec apod. Mléčné výrobky, maso a vejce však na druhé straně obsahují potřebné **bílkoviny** (proteiny), takže je nelze z jídelníčku vyřadit zcela, pokud se nechceme při příjmu bílkovin omezit jen na obiloviny či luštěniny, případně ořechy. Další složky výživy potřebné pro odolnost jsou **vitaminy**, obsažené zejména v ovoci a zelenině, **minerály**, zejména sodík, vápník, draslík, zinek, železo, měď apod. (někdy bývají označovány jako stopové prvky – jejich denní potřeba je velmi malá). Pro zajištění energie a buněčného metabolismu jsou potřebné **cukry** (sacharidy), především přírodní, které jsou obsaženy v ovoci, zelenině a medu. Průmyslově vyrobený cukr ztrácí za použitých vysokých teplot živé enzymy a lidskému organismu neprospívá. Při nadměrné konzumaci má na metabolismus nežádoucí účinky, například podporuje hromadění tuku (v játrech se glukóza přeměňuje na tukové částice, které se pak větší měrou hromadí v částech těla, jako je břicho, hýždě, podbradek), narušuje mechanismus vyrovnávající hladinu glukózy, podobně jako maso a tuky zvyšuje kyselost krve apod. Nezbytná k životu je **voda**, což je vlastně v čisté podobě jediná běžně dostupná přírodní látka. Zdravý dospělý člověk potřebuje denně zhruba 2,5 litru vody.

Jak je tedy patrné, ke zvládnutí zátěže je zapotřebí, aby potraviny obsahovaly řadu látek, jejichž množství a skladba by však v racionální výživě neměly přesahovat určité meze. Některé látky mají pro zdravou výživu především pozitivní význam. Účinek jiných (např. tuků, cukrů, některých zdrojů bílkovin) není v tomto smyslu jednoznačný. Další látky mají ve větším množství především negativní účinky, které mnohdy ještě zvyšuje možnost vytvoření návyku. K jejich typickým představitelům patří alkohol a káva. Alkohol může v menším množství působit povzbudivě,

odbourávat sociální bariéry a omezovat úzkost, strach či depresi. Tyto účinky však jsou časově omezené a po určité době odezní, což se nezdá spojuje s návratem výchozích nepříjemných či nežádoucích stavů. Proti mírné konzumaci kávy z kvalitní suroviny nelze mít zásadní námitky, pokud se pije ve chvílích psychické pohody. Tu může dále pozitivně ovlivňovat (např. díky vůni a určitému rituálu spojenému s jejím podáváním). Je-li však důvodem ke konzumaci kávy snaha překonat únavu a ospalost a zvýšit psychický výkon, nelze to z hlediska odolnosti vůči zátěži považovat za vhodné. Nadměrné užívání kofeinu po delší dobu se může podílet na vzniku poruch spánku.

Celkově se doporučuje v zájmu racionální výživy, aby strava byla pestrá, bez přejídání a aby příjem energie odpovídal jejímu výdeji.

Racionální výživa by měla směřovat k udržování rovnováhy mezi kyselostí a zásaditostí vnitřního prostředí našeho těla, na níž je závislé naše zdraví. Lidský organismus udržuje pH krve v rozmezí mezi 7,35–7,4 s nepatrnými odchylkami. Větší odchylky od této hodnoty by znamenaly ohrožení života (srov. Tepperwein, 2011). K výkyvům v acidobazické rovnováze, které mohou poškozovat organismus, dochází poměrně často. V současnosti patří **překyselení organismu k nejnebezpečnějším civilizačním chorobám**. Přispívá k tomu řada kyselin (mléčná, uhličitá, močová, solná), vznikajících při metabolismu. Pokud nejsou odbourány ledvinami, způsobují například artritidu, dnu, revmatismus, zubní kazy apod. Škodlivému zvyšování kyselosti ve vnitřním prostředí napomáhá také nevhodný způsob života plný **negativních emocí, stresu, nepřiměřeného jednání i nevhodné skladby stravy, případně u některých osob i fyzického přetěžování**. Za hlavní příčiny nezdravého způsobu života považuje Kurt Tepperwein nevědomost a nedbalost, což znamená, že nápravu máme ve svých rukou. Získání potřebných informací je dnes poměrně snadné. Odstranění nesprávných návyků a přijetí nových a správných je sice obtížnější, ale nikoliv nemožné.

Zahraniční výzkumy naznačují, že dobrým prostředkem proti překyselení organismu může být **molekulární vodík**. V poslední době se výzkum zaměřený na jeho působení intenzivně rozvíjí. Atom vodíku je velmi malý (0,24 nanometrů). Japonští vědci (např. Huang, Kawamura, Toyoda et al., 2010; Itoh, Hamada, Terazawa et al., 2011) zjistili, že vodík působí jako velmi účinný antioxidant s protektivním efektem proti oxidativnímu stresu, neboť snadno a rychle proniká do všech buněk a tkání včetně mozku. To vyvolalo zvýšený zájem o tuto problematiku v oblasti biomedicíny. V posledních letech bylo zveřejněno velké množství vědeckých studií v renomovaných časopisech, dokládajících pozitivní účinky vodíku na celou řadu lidských onemocnění, jako jsou například Parkinsonova a Alzheimerova nemoc, diabetes, sepse apod. (např. Sun, Ohta, Nakao /eds./, 2015).

6.9 Několik dalších rad k prevenci stresu

Prevencí stresu se zabývá vlastně velká část předchozích stránek. Na tomto místě připojíme ještě několik myšlenek. Úplně předcházet stresu jako nežádoucímu a neoptimálnímu vyhocení zátěže není vždy možné (a někdy ani vhodné). Život bez určitého napětí, vzrušení, zčeření klidu by byl přinejmenším nudný a postrádal by také mnohé z podnětů pro osobnostní rozvoj. Možnosti předcházení neoptimálním zátěžím jsou poměrně široké. Začít by se mělo již v rodině při výchově dětí od mala. Prevencí adaptačních problémů je možno se zabývat dokonce ještě před narozením dítěte. Lze ji například spatřovat již v opatřeních podporujících funkce rodiny potřebné pro vytváření podmínek zdravého vývoje příští generace, konkrétněji zajištění vhodných sociálních, ekonomických, zdravotních i hygienických (včetně mentálně-hygienických) předpokladů pro bezproblémové těhotenství a porod. Výše zmíněné podmínky pro fungování rodiny jsou pochopitelně podstatné i pro adaptaci narozených dětí jako součást vnějších podmínek podporujících plnění základních vývojových úkolů. Z technického hlediska lze u dětí i dospělých omezovat vznik stresových situací snižováním účinku nežádoucích stresorů (např. fyzikálních faktorů jako nadměrného hluku, chladu, proudění studeného vzduchu, prachu, vibrací). Při pracovních činnostech je vhodné používání odpovídajících ochranných pomůcek, technologických opatření, racionální organizace práce včetně time managementu, vyhýbání se konfliktům s lidmi z okolí atd. Je možné snažit se nadměrné zátěži vyhnout tak, abychom se do situací s potenciálními stresory vůbec nedostali (to ovšem není vždy možné). Opačnou možnost představuje posilování vlastní odolnosti (osvojováním si potřebných dovedností, tréninkem, stupňováním zátěže) na základě jejího postupného zvyšování. Odolnost můžeme posilovat také prostřednictvím racionální životosprávy (tělesný pohyb, správná výživa, spánek apod.). Dále je vhodné se zaměřit na budování pozitivních vztahů s blízkými osobami: v zaměstnání, se členy rodiny, s přáteli (sociální opora).

Položíme-li důraz na kognitivní stránku zvládnání zátěží, je možno považovat za důležitou součást osobnostních dispozic tíhnutí jedince k určitému způsobu hodnocení situací, který v zásadě umožňuje rozšíření rozsahu více či méně rušivých vlivů, jež jedinec zvládne, aniž by se dostal do stavu stresu se všemi jeho negativními důsledky. V tomto smyslu lze jako vhodné znaky hodnocení v souhrnu uvést:

- pohled na svět jako na smysluplný, vnitřně soudržný celek; jeho základem je důvěra, že člověk žije v prostředí, jehož působení je uspořádané, pochopitelné a předvídatelné;

- přesvědčení o zvládnutelnosti pracovních situací vůbec, které vede k názoru, že má smysl se snažit dané problémy řešit;
- přesvědčení o dostatečné vlastní dispoziční výbavě pro zvládání nároků (víra ve vlastní síly, sebedůvěra) a vlastní schopnosti mít situaci pod kontrolou;
- přijetí úkolů jako výzvy;
- plné pracovní nasazení a zaujetí prací;
- prožívání pozitivních emocí vycházejících ze smysluplnosti vlastní aktivity;
- modifikace kognitivního hodnocení přeznačkováním (např. hledání pozitivních stránek i u nepříjemností);
- optimismus, dobrá nálada, smysl pro humor.

Humor (toto slovo pochází z latiny, znamená vláhu, vlhkost) je v souvislosti se zvládáním zátěže vzpomínán poměrně často. Je považován za vhodný a dostupný prostředek (zpravidla subjektivně příjemný) v širším kontextu psychologických zásahů ve prospěch řešení osobních problémů lidí různé závažnosti (psychologické poradenství a psychoterapie). Dokladem toho může být mimo jiné i vznik American Association for Therapeutic Humor. Mezi četnými badateli mu věnoval pozornost i S. Freud (např. Kulka, 1999). S. Freud (1960) konstatoval, že humoristický pohled na problém (*humoristische Einstellung herbeiführt*), i když je v podstatě iluzí, pomáhá zvládat obtíže tím, že odhlíží od nepříznivé reality, je prostředkem odreagování a příjemného uvolnění, případně odvedení pozornosti od nepříjemné situace. Je důležité podotknout, že humor zde má význam především tehdy, je-li chápán jako určitý způsob nahlédnutí, odstupu od reality, nabízejícího jiný, nový, hravě elegantní, tvůrčí a často překvapující pohled na nepříznivé okolnosti, oproštěný od nepřátelských interpretací i útočné agresivity. Sám Freud odlišuje humor od komiky založené na směšnosti reality (někdy velmi jednoduché). Humor v sobě spojuje prvky komické i tragické, nicméně pro zvládání zátěže je významným zdrojem především pozitivních emocí, které mimo jiné také pomáhají rozšiřovat náš pohled na svět, kognitivní zpracování událostí a z nich plynoucích podnětů pro uvažování i aktivitu včetně té, která rozšiřuje oblast zvládání (srov. např. Křivohlavý, 2004). Humor bývá provázen pozitivním emočním stavem veselosti a smíchem. V tomto smyslu se humor využívá například v pozitivní psychoterapii a psychologickém poradenství (např. Peseschkian, 1987). **Smích** se ukazuje jako dobrý prostředek mírnění náročnosti situace i jejích negativních důsledků. Je spojen s nezanedbatelnou fyzickou aktivitou. U smějícího se člověka dochází k vyplavování endorfinů do krve (Dunbar, Baron, Frangou et al., 2012), ke změnám v mnohém podobným relaxaci (Nešpor, 2015). Přitom je zajímavé, že to nemusí být spontánní „upřímný“ smích, ale pozitivní efekt mají i „společenské“ úsměvy a smích při sociální komunikaci. V přehledové studii (Nešpor, 2015) jsou

uvedeny některé účinky smíchu, u nichž byl výzkumy podpořen předpoklad pozitivního působení smíchu na míru stresu (např. Chang, Tsai, Hsieh, 2013; Toda, Ischikawa, 2012), bolesti (Dunbar, Baron, Frangou et al., 2012), na srdeční a onkologická onemocnění (Kong, Shin, Lee et al., 2014). Smích lze využívat v každém věku, i když jak připomíná například Nešpor (2015), s přibývajícím věkem obvykle smíchu ubývá a zvyšuje se důraz na důvod ke smíchu. Starší lidé mají určitou nevýhodu, že většinu vtipů už znají, nemají příliš v oblíbě hrubý agresivní humor ani vtipy zaměřené na záležitosti spojované s vyšším věkem. Ve vyšším věku také mohou nastat problémy v porozumění komplikovanějším vtipům. Naštěstí nejsme odkázáni pouze na různé vtipy, gagy a další prostředky vytvářené se záměrem smích vyvolat a nezdá se, že spontánně smějeme i nejrůznějším událostem všedního dne. Když se v kontaktu s lidmi na sebe usmíváme nebo se přiměřeně smějeme, zpravidla to přispěje ke zlepšení komunikace i dlouhodobějších vztahů. Ovšem nesmí jít o smích strojený, křečovitý, výsměšný, jízlivý, provokativní atd. Pozitivní efekt smíchu není spojen pouze se smíchem spontánním (na organismus působí záměrně navozený smích stejně jako smích spontánní) a je možné ho i cvičit. Například již zmíněná kniha K. Nešpora (2010) nabízí takových možností celou řadu. Můžeme si kupříkladu záměrně snížit práh smíchu a vedle vyhledávání směšných událostí (které si lze zaznamenávat třeba formou deníku) se zaměřit i na ty méně směšné a smát se jim. Smíchem a pozitivními emocemi se můžeme pokusit nenásilně reagovat také na emočně negativní podněty. Prospěšný může být i přístup k práci jako ke hře, přinášející mimo jiné řadu zábavných momentů. Zajímavé může být také umístit svůj smích do určitých částí těla a smát se zády, břichem apod. Říká se, že smích je nakažlivý, proto je dobré vyhledávat společnost veselých lidí včetně malých dětí a bavit se spolu s nimi. To je například záměrem klubů smíchu, kterých ve světě přibývá. Organizují se také různé soutěže ve smíchu. V ČR se údajně jako svého druhu první v Evropě uskutečnilo v roce 2011 první mistrovství ČR ve smíchu (srov. Bednářová, 2015).

Jóga smíchu (hasya jóga) je založena na smíchu bez vnějšího důvodu. Smích je vyvoláván (www.smichologie.cz/joga-smichu.aspx) v kombinaci společného smíchu ve skupině osob, s uplatněním dětské hravosti a očního kontaktu s jógovým dýcháním, které přispívá lepšímu okysličování organismu a navozuje pocit energie a pohody. K propagátorům jógy smíchu u nás patří vedle K. Nešpora P. Fridrich, zakladatel serveru Smichologie.cz, který učí lidi se smát v různých kurzech a při různých dalších akcích.

Při zvládání již nastalého **akutního stresu** je vhodné snažit se o nadhled a odstup. Běžná mluva má pro to výstižné vyjádření „být nad věcí“. Přitom si můžeme pomoci, je-li to za daných okolností možné, například tím, že se fyzicky vzdálíme (v ústraní

se pak můžeme uklidnit douškem vody, ochlazením obličeje, případně se i zbavit neúčelně nahromaděné energie a odreagovat negativní afekt intenzivní neškodnou aktivitou). Když nemůžeme odejít, zkusíme se stresující situaci vzdálit alespoň v představách a vytěsnit stresory nebo jejich hlavní složky z mysli. Vše, co dokáže zaujmout naši pozornost, může být k tomu účelu dobré (např. počítat v duchu do deseti, zaměřit se na nějaký viditelný detail věcí kolem nás). Okamžité hodnocení situace můžeme pozitivně ovlivnit uplatněním předem připravených formulací zlehčujících situaci (např. „to chce klid!“, „žádná kaše se nejí tak horká, jak se vaří“ nebo peprnější „když nejde o život, jde o...“). Podobně může pomoci také představa vytrhující jednotlivé podmínky (třeba osoby) stresové situace z daného kontextu, doplněná vhodným přirovnáním („hýká jako osel“, „mává rukama jako větrný mlýn“ apod.). Samozřejmě při tom nemusíme šetřit ani sebe („vypadám asi pěkně komicky, když se tak rozkřikuju“, „nejspíš jsem teď červená jako rajče“ apod.). Souvislosti mezi tělesným a psychickým uvolněním můžeme využít v postoji s uvolněnými svaly, se svěšenou hlavou a s rukama podél těla, v němž setrváme alespoň minutu. Dobrým prostředkem může být také soustředěná regulace dýchání (na čtyři nádechy, na čtyři výdechy a na čtyři výdechy apod.). Pomoci může i úvaha na téma dočasnosti našeho trápení a relativnosti současných obtíží ve srovnání s délkou lidského života nebo s tím, co už jsme my, případně jiní lidé, zvládli dříve. Můžeme si také připomenout, jak se nám minulé velké těžkosti po čase jevily úplně jinak, mnohdy i humorně.

Při zvládání stresových situací, kterým se nedalo vyhnout, je také účelné nechytit se do pastí vlastních bolestivých úvah na téma, jak je něco nenávratně ztraceno, jací jsme smolaři oproti jiným šťastným, jak nás nikdo nemá rád, všichni nám ubližují apod., které prohlubují naši depresi. Kromě deprese často akutní stres doprovází vztek a strach. Proto je dobré včas rozlišit signály začínajícího vzteku a pokusit se je zvládnout například tím, že použijeme nacvičené formulky typu „stop, přemýšlej!“ nebo „nedej se vyprovokovat!“ apod. Zajímavé je, že vztek zvládají hůře lidé, kteří mají potíže se slovním vyjadřováním, kteří napřed jednají a pak přemýšlejí. Určitou prevencí vzteku ve stresové situaci lze spatřovat v přípravě na ni tak, že se snažíme předvídat vývoj a nenecháme se zaskočit. Účelné také může být cvičit se ve výkladu chování dalších zúčastněných osob, nepřičítajícím jim nepřátelské úmysly. Pro zvládnutí obav ze selhání při nějaké činnosti, realizované v kontaktu s jinými lidmi (tréma), zůstává nejučinnější preventivní metodou coby nejlepší příprava na příslušnou událost. Určitému druhu systematické přípravy se říká sebeprogramování. Přitom však není vhodné své obavy zdůrazňovat, formulovat a zaměstnávat se představami své blamáže.

V akutním stresu bychom se měli vyvarovat hodnotících soudů a výroků, například o spolupracovnících nebo nadřízených (kterých bychom později mohli litovat), a také bychom neměli činit žádná zásadní rozhodnutí.

V. Kebza (2005, s. 149 an.) zdůrazňuje aktivní přístup k životu s usilovným důsledným bojem proti všem obtížím, který může být dobrým prostředkem prevence vzniku stresu i jeho negativních důsledků. Tento přístup shrnuje do následujících osmi bodů, které lze volně interpretovat jako:

- otevřenost dění kolem nás, snaha chápat je jako smysluplné a zajímavé;
- otevřenost změn prostá obav – chápat změny jako zcela běžnou záležitost a příležitost prokázat své schopnosti a dovednosti;
- ve stresujících událostech aktivně hledat možnosti jim čelit;
- počítat se stresovými situacemi jako s realitou;
- izolovat stres od ostatního života (nepřenášet např. pracovní problémy do soukromého života a naopak);
- cílevědomě vytvářet a rozvíjet pozitivní mezilidské vztahy;
- programově vytvářet kolem sebe pozitivní prostředí (uspořádání věcí a vztahů, rozvážný přístup k problémům);
- osvojit si zdravý životní styl (racionální výživa, hygiena, režim práce a odpočinku, odstranění škodlivých návyků).

Grada Publishing, a.s.

Závěr

Cílem této knihy je blíže, především z psychologického hlediska, analyzovat fenomén předpokladů ke zvládnání zátěží, jimž je člověk během života permanentně vystavován. Při aplikaci do jisté míry zjednodušeného výkladového schématu – zátěž (jako obecný jev), jejíž zvládnutí je základní funkcí adaptace, stres jako specifická zátěž (neoptimální vzhledem k adaptační kapacitě), k jehož zvládnutí je potřebné vyvinout nějaké úsilí (vyžadující mimo jiné určité osobnostní předpoklady a příznivou konstelaci dalších podmínek) – se zaměřujeme zejména na faktory adaptace na zátěž v lidském životě a na jejich uplatnění v procesu adaptace na podmínky, v nichž se lidský jedinec nachází. Pozornost věnujeme teoretickému zázemí psychologického studia podstatných jevů a souvislostí i výsledkům empirických výzkumů v této oblasti. Odolnost je zde pojímána jako jeden z klíčových konceptů systémového pojetí zátěže se vztažnou rolí pro určování její míry. S odolností se poměřují nároky kladené na jedince v interakci s prostředím. V případě, že příslušné nároky významně překračují adaptační možnosti dané odolností, nebo když není její kapacita ve smyslu potřebné stimulace naplněna, hovoří se o stresu jako zvláštním případě neoptimální zátěže. Podaná charakteristika odolnosti jako širokého konceptu bez zaměření na specifické znaky a stránky adaptace bere ohled na dynamické i strukturální hledisko a představuje jakýsi souhrn aktuálních i dlouhodobých charakteristik rozmanitých okolností, které jsou důležité pro úspěšnou adaptaci buď vůbec, nebo v konkrétní situaci. Důraz na dynamické hledisko představuje pohled zaměřený zejména na aktivní zvládnání zátěže (coping) jako na proces probíhající v interakci vnějších a vnitřních podmínek, který má určitý průběh a výsledky. Perspektiva strukturálního hlediska spočívá v zaměření pohledu na odolnost spíše jako na individuálně příznačnou a relativně stabilizovanou charakteristiku dispoziční substruktury osobnosti, v souhrnu umožňující jedinci zvládat za daných okolností požadavky do určité výše.

Odolnost lze považovat za základní znak kvality adaptace a jakýsi generalizovaný společný jmenovatel procesů zvládnání stresu i běžných nároků, kladených na člověka v interakci s prostředím (nedosahujících stresových hodnot), který je nutným předpokladem účinnosti adaptace a nárazníkovým faktorem stresu. Takové obecné pojetí je poměrně široké. Nepovažujeme je za definitivní řešení terminologických problémů, spojených s charakterizováním schopnosti adaptivně se vyrovnat s nároky života, ale v dané fázi psychologického studia tohoto jevu a jeho souvislostí chápeme takové uplatňování pojmu „odolnost“ jako přijatelné z obsahového i jazykového hlediska. Současné zahrnutí osobnostně dispozičního (rysového, relativně statického)

i dynamického hlediska (zvládací procesy) ze strany jedince i vhodné konstelace vnějších podmínek, které umožňuje charakterizovat také aktuální situaci (právě dosaženou úroveň adaptace) pod jedno slovní označení, nemusí být v odborné komunikaci na překážku. Vznikne-li potřeba zdůraznit určitý aspekt či znak odolnosti, je možno podat doplňující upřesnění (o jaký typ či složku odolnosti nám jde, k čemu ji vztahujeme apod.). Z jazykového hlediska pojem „odolnost“ vyhovuje přinejmenším díky tomu, že je zavedený i v přirozeném českém jazyce. Na rozdíl od cizojazyčných ekvivalentů je v češtině běžná rovněž jeho adjektivní forma „odolný/odolná“ a dá se bez problému skloňovat.

V knize také uvádíme celou řadu dalších jevů, jež se zvládáním zátěže nějak souvisejí a které je usnadňují nebo znesnadňují. Rovněž se zamýšlíme nad praktickými možnostmi, jak odolnost zjišťovat a jak vlastní odolnost zvyšovat a rozvíjet, včetně některých teoretických odůvodnění navrhovaných postupů.

Publikace shrnuje (jak je vidět i ze seznamu použité literatury) velké množství poznatků získaných od mnoha autorů. Pokusem o jejich syntézu umožňuje čtenáři využít jich s úsporou času i energie, kterou by musel vydat při získávání a studiu původních pramenů. Na druhé straně má ovšem čtenář omezenou volbu a je odkázán na výběr, který byl proveden, aby vůbec bylo možno zpracovat poznatky do nějaké ucelené podoby. Tím vzniká riziko námitky, že nebyly zařazeny některé důležité poznatky, teorie a jejich autoři. Takové námitce se však při současném stavu poznání v oblasti, která je navíc předmětem skutečně širokého zájmu, předejít nedá. Autor prostě v určité chvíli musí sběr údajů ukončit a jít s „kůží na trh“. I tak kniha přináší velké množství pojmů označujících řadu jevů souvisejících s lidskou odolností. To jen potvrzuje, jak složitá je situace v této problematice a kolik možných zorných úhlů skýtá. Samozřejmě si kniha nečiní nárok na úplnost, snažili jsme se jen upozornit na některé podstatné jevy v jejich souvislostech a tak inspirovat čtenáře k zamýšlení. Máme-li k dispozici alespoň některé poznatky (třeba na základě vlastního výběru z více možností), je tím vytvořen základní předpoklad, abychom ve snaze zlepšit svou odolnost zbytečně netápali a mohli alespoň na něco navázat.

Slovníček pojmů

A

adaptace – proces směřující k vyrovnání se s nároky (aktivnímu či více méně pasivnímu přizpůsobení) kladenými na živý organismus v interakci (vzájemném působení) s prostředím

adjustace – adaptace na sociální podmínky, sociální přizpůsobení

afinita – náchylnost

akomodace – spíše pasivní forma adaptace založená na přizpůsobování se kladeným požadavkům

aktivace – připravenost organismu k aktivitě, zajištěná mobilizací energetických zdrojů

alexitymie – nedostatek až chybění schopnosti rozpoznat, vyjádřit a prožívat vlastní emoce

androgynie – rovnováha příznačně ženských i mužských projevů chování a prožívání

apetit – chuť k jídlu

arousabilita – obecná vzrušivost

asertivita – charakteristika chování aktivně prosazujícího vlastní zájmy s respektem k ostatním lidem

asimilace – aktivní přizpůsobování podmínek vlastním potřebám a možnostem

aspirační úroveň – úroveň nároků, které na sebe jedinec klade, a cílů, o něž usiluje (ctižádost)

B

bazální energetická potřeba – energie potřebná pro základní životní funkce

biofeedback – biologická zpětná vazba

burnout (syndrom vyhoření) – stav vyčerpání pocházející z činností emocionálně náročných, spojený s pocitem sociálního odcizení, nízké osobní úspěšnosti

C

coping – aktivní, uvědomělý proces zvládnání zátěže

corpus callosum – těleso spojující obě mozkové polokoule (hemisféry)

D

daily hassles – drobné denní nepříjemnosti a obtíže

daily uplifts – drobné denní radosti

deprivace – dlouhodobé znemožnění nebo problematizace uspokojování určitých potřeb

detoxikace – odstranění škodlivých látek

diateze – náchylnost k onemocnění nebo určité chorobě

E

emocionální indukce – šíření emocí přenášením z jedné osob na druhé

environmentální – týkající se vnějšího prostředí

eudaimonia – stav blaženosti

eustres – intenzivní zátěž spojená s pozitivními emocemi

F

feminita – tzv. terciární pohlavní znak představující „typicky“ ženské charakteristiky chování a prožívání

flow – stav plného zaujetí určitou smysluplnou aktivitou s úsilím vedoucím k dosažení stanovených cílů, doprovázený pozitivními emocemi

frustrace – nepříjemný psychický stav, který nastává, když je nějakým způsobem znemožněno uspokojení aktualizované potřeby; **existenciální frustrace** je pocit marnosti, prázdnoty a nesmyslnosti vlastního života (při ztrátě životního smyslu)

G

gender – soubor sociálních rolí a přijímaná osobní identita v souvislosti s příslušností k biologickému pohlaví

general adaptation syndrome (GAS) – generalizovaná odezva organismu na stres

H

hardiness – osobnostní tuhost, nezdolnost, zocelenost

homeostáza – vnitřní rovnováha v systému (organismu)

hostilita – nepřátelství

I

imaginace – představivost, obrazotvornost

individuace – utváření jedinečné osobní identity

inkongruence – rozpor mezi sebehodnocením a přijatým (objektivním) hodnocením od okolních osob způsobující obtíže (rozpor mezi ideálním a reálným já)

interakce – vzájemné působení

interpersonální – mezilidský

intrapersonální – odehrávající se v nitru jedince

K

karoshi – úmrtí na základě pracovního přetížení, přepracování

kognitivní hodnocení – racionální posouzení vnímané reality

kognitivní styl – individuálně příznačná tendence k určitému přístupu k poznávání reality

koincidence – současný, společný výskyt

konativní – volní, snahový

konfuze rolí – zmatenost související s nejasností určité role

L

lege artis – odpovídající nejvyšší současné úrovni vědeckého poznání (v tomto smyslu se používají také pojmy „léčebné standardy“, *best practices*, *best guidelines*)

local adaptation syndrome (LAS) – místní, rozsahem omezená reakce určité části organismu na stresor

lymfocyty – součásti imunitního systému působící proti škodlivinám

M

maladaptace – neúspěšná adaptace

mantra – magická zaříkávací hláška nebo formulka

maskulinita – tzv. terciární pohlavní znak, vyznačuje se mužností

maturace – zrání, dospívání

moderátory, mediátory – činitelé ovlivňující (zprostředkovávající) vztah dvou proměnných veličin

meditace – programové zaměření a koncentrování pozornosti na určitý jev

N

naučená bezmocnost – postoj ke světu vycházející z přesvědčení o vlastní slabosti a nedostatku schopností získaného na základě zkušenosti

NK-buňky (*natural killers*) – součást imunitního systému ničící vetřelce

nocebo efekt – původně neúčinná látka, v důsledku sugestivních mechanismů vyvolávající negativní účinek na člověka (protiklad placebo efektu)

nociceptivní – škodlivý, zraňující, ubližující

noxa – škodlivina

O

obranné mechanismy – víceméně neuvědomované reakce na zátěž s cílem zabránit narušení vnitřní rovnováhy

optimální hladina stimulace – úroveň podnětů, kterou jedinec potřebuje, aby se cítil dobře

otevřenost zkušenostem – intelektuální, tvořivá zvědavost, zaujetí pro nové informace a dojmy

P

percepce – vnímání

placebo – pozitivní vliv původně neúčinné substance v důsledku působení vnitřního přesvědčení (víra, sugesce)

protektivní faktory – charakteristiky eliminující vliv nepříznivých a ohrožujících faktorů

psychické ekvilibrium – stav vnitřní rovnováhy pozitivně prožívaný

psychoneuroimunologie – vědní disciplína studující vztahy psychiky a imunity organismu

psychoonkologie – vědní disciplína zabývající se souvislostmi psychiky a nádorových onemocnění

R

resources of resilience – vnitřní zdroje odolnosti vůči zátěži

role ambiguity – nejednoznačnost role plynoucí z rozdílných očekávání a požadavků

S

seberealizace – uskutečnění bytostného potenciálu jedince v životě

sebereflexe – programové koncentrované a důkladné sledování a analýza vlastního nitra i vnějších projevů

self-efficacy – přesvědčení o účinnosti vlastního chování

self-mastery – schopnost úspěšně zvládat zátěž

sense of coherence (SOC) – smysl pro soudržnost, přesvědčení, že svět je smysluplně uspořádaný, poznatelný a je možno aktivně do něj zasahovat

sexuální diference – rozdíly mezi pohlavími

sexuální identita – přijetí role odpovídající příslušnosti k biologickému pohlaví

socializace – proces začleňování individua do společnosti

sociální opora – možnost účinné pomoci v nesnázích od lidí z okolí

strain – vnitřní napětí a námaha vyvolaná v objektu působením vnější síly

stresor – podnět výrazně narušující rovnováhu organismu, přesahující jeho běžnou adaptační kapacitu

stresový hormon – adrenokortikotropní hormon (ACTH), jehož produkce výrazně stoupá při stresu

T

time management – záměrné hospodaření s časem

toxiny – přírodní a chemické jedy, radioaktivní látky, škodlivé mikroorganismy, škodliviny z nevhodné stravy i silné negativní zážitky narušující správnou funkci organismu

transgrese – sebezpřesazení, smysluplné jednání ve prospěch ostatních, překračující vlastní biologické a psychologické potřeby

U

účinná kapacita rozumu – část reálné intelektuální kapacity, kterou jedinec skutečně v běžných (i náročnějších) podmínkách dovede efektivně využívat

V

variabilita srdeční frekvence (HRV) – změny srdečního rytmu v určitém časovém úseku; u zdravého srdce s dobře fungujícími autonomními kontrolními mechanismy je vysoká

vizualizace – vytváření zrakových představ (obrazů)

všímavost (*mindfulness*) – schopnost soustředěného sledování vlastního aktuálního prožívání (tělesných pocitů, emočních dějů, stavů mysli, obsahu myšlenek)

vulnerabilita – zranitelnost, zvýšená citlivost na zátěžové podněty

W

well-being – stav celkové pohody

workoholismus – extrémní zaujetí pracovními úkoly na úkor ostatních aktivit i odpočinku

Grada Publishing, a.s.

Resumé

Tato kniha se zabývá jevy souvisejícími s adaptací člověka na zátěž. Z teoretické analýzy základních pojmů a souvislostí i z výsledků empirických výzkumů realizovaných různými badateli, uplatňujících především psychologická hlediska, vyvozuje podněty pro zvyšování odolnosti vůči zátěži a zvládání stresových situací v každodenním životě. Kromě šesti hlavních kapitol obsahuje úvodní a závěrečnou kapitolu s vymezením hlavních autorových záměrů a jejich zhodnocení, stručný slovníček vybraných odborných pojmů, seznam literatury a rejstříky.

První kapitola je věnována teoretickému rozboru tématu lidské adaptace. Ve snaze postihnout především obecnější souvislosti osobnostní determinace adaptačního procesu při zvládání na člověka kladených nároků (zátěže) jsou zde charakterizovány základní systémy zabezpečující přizpůsobení organismu podmínkám interakce lidského jedince s prostředím – kosterně-svalový, oběhový (krevní a lymfatický), nervový a hormonální systém. Pozornost je zaměřena na vnější i vnitřní determinace adaptačního procesu a jeho kognitivní, afektivní i konativní stránky. Rovněž jsou zmíněny poruchy lidské adaptace i problematika zranitelnosti či vulnerability, znamenající zvýšenou vnímavost k rušivým vlivům, sníženou toleranci a náchylnost k obtížím, kterou lze chápat jako důsledek, ale i příčinu narušení adaptačního procesu a jeho nižší účinnosti, případně selhání.

Ve druhé kapitole jsou analyzovány pojmy „zátěž“ a „stres“ a situace, které v běžném životě představují pro velkou část lidí zvýšenou zátěž.

Obecný výklad zátěže a stresu bere systémově v úvahu všechny nároky a jejich souvislosti, které život klade na člověka jako osobnost, v níž se integrují do celku psycho-bio-socio-spirituálně-ekologické subsystémy. Na lidských odpovědích na působení zátěžových podnětů v oblasti chování a prožívání se podílejí všechny složky osobnosti. Autor se přiklání k pojetí zátěže jako obecného jevu, vyvolaného nejrůznějšími kladenými nároky, s nimiž je třeba se s různou naléhavostí vyrovnat. Stres lze v tomto pohledu chápat jako specifický případ zátěže, kdy míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek. Vztažnými veličinami míry zátěže tedy jsou na jedné straně nároky kladené na jedince, představující určitý tlak na jejich splnění, a na druhé straně odolnost jako souhrn adaptačních předpokladů, adaptivních dispozic osobnosti či pracovní kapacity organismu.

Stresové situace jsou ty, v nichž dochází k výraznějšímu rozporu mezi nároky a schopnostmi jedince je zvládat buď tak, že kladené nároky přesahují osobnostní

dispoziční kapacitu, nebo ji využívají pouze v malé míře a stimulace danými požadavky je nedostatečná. Ke stresu tedy dochází kvůli přetížení nebo nevyužití kapacity organismu úkoly, sensorickými podněty či informacemi. Stres může v podstatě nastat buď: (1) protože jsou působící podněty extrémně silné či působí neúnosně dlouho a jejich nežádoucí dopady se nakumulovaly (přitom je toto působení buď reálné, nebo je jejich hodnocení jako obtěžující a nebezpečné pouze domnělé a v rozporu se skutečností), nebo naopak (2) jsou nároky dlouhodobě (reálně či domněle) minimální nebo se jen velmi málo mění, neposkytují potřebnou kvantitu či kvalitu stimulace. Tak není využívána individuální pracovní kapacita. Podněty odolnost výrazně přesahující, ať již momentálně, nebo dlouhodobě, případně její kapacity využívající pouze minimálně či vůbec ne, se označují ve shodě s terminologií H. Selyeho za stresory.

Interakce člověka s prostředím přináší stresory reálné (aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka) i potenciální. O tom, zda stresová reakce skutečně nastane, rozhoduje řada okolností. Z psychologického hlediska je podstatné zejména subjektivní hodnocení a kvalita emocionální odezvy.

Jedinec v dané situaci hodnotí vnější podmínky a okolnosti i své možnosti situaci zvládnout.

Psychologické pojetí stresu (jsou uvedeny příklady některých koncepcí, např. R. S. Lazaruse, A. Steinberga a R. F. Ritzmanna, T. Coxe a C. J. McKaye, D. S. Goldsteina, S. E. Hobfolla) navazuje na pojetí věd technických (zaměření na objektivní, např. fyzikální či chemické charakteristiky stresorů) a biologických (reakce organismu na stresové podněty). Zabývá se zejména psychologickými činiteli ovlivňujícími odezvu na zátěž v oblasti lidského chování a prožívání. Z tohoto zorného úhlu je podstatné, že stres může vzniknout nejen tlakem objektivních nároků a ohrožení organismu, ale i na základě interpretace významu situace a hodnocení míry ohrožení. Přitom hodnocení nebezpečí nemusí vycházet pouze z reálného aktuálního stavu věcí. Člověk může reagovat stresem i kvůli zkreslením a chybám hodnocení situace (výrazné přecenění či podcenění nebezpečí) nebo kvůli anticipaci (obavy z ohrožení v budoucnu).

Ze situací, které obecně pro řadu lidí představují zvýšenou zátěž, mnohdy nabývající úroveň stresu, jsou popsány osobní problémy, frustrace, konflikty, krize, úzkost a strach, nemoc, bolest. Pozornost je věnována také problematice bezprostředních (akutní stresová reakce) i dlouhodobějších důsledků stresu, jako je například exhaustivní syndrom *burnout*, změny zdravotního stavu, posttraumatická porucha, posttraumatický růst.

Ve třetí kapitole se autor zamýšlí nad problematikou zvládnání stresu. Zmiňuje se o obranných mechanismech a copingu. Obranné mechanismy představují více či

méně neuvědomované způsoby omezování úzkosti z ohrožení sebepojetí. Jejich základem je změna pohledu na vnímanou realitu a její prožívání. Za určitých okolností mohou být účelné. Mnohdy však, jak to připomíná řada autorů, je lze považovat spíše za náhradní a neplnohodnotné způsoby adaptace na zátěž, podléhající různým subjektivním zkreslením a klamům. Copingem se v odborných kruzích rozumí aktivní a vědomý způsob zvládnání. Na rozdíl od adaptace, vztahující se ke zvládnání zátěže jako takové, se coping uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní nebo podlimitní, čili ve stresových situacích. R. S. Lazarus ve svých pracích rozlišuje coping zaměřený na problém (*problem-focused coping*) a coping zaměřený na emoce (*emotion-focused coping*). Jednotlivé typy se prosazují podle výsledků hodnocení situace. Pokud subjekt soudí, že je možné něco dělat, volí coping zaměřený na problém. Ten spočívá v úsilí získat a využít potřebné informace a uplatnit je při změnách vlastního chování nebo při aktivních zásazích do prostředí. Pokud hodnocení vyústí do závěru, že se nic dělat nedá, převládne coping zaměřený na emoce. Zakládá se na snaze o regulaci emočního doprovodu stresových situací přinášejících škody nebo jejich riziko. Zpravidla se jedinec pokouší vyhnout myšlenkám na ohrožení, mění názor na to, co se děje.

Další část třetí kapitoly je věnována zvládnání některých stresových situací pramenících z úzkosti a strachu, bolesti, konfliktů, krizových situací, a je zde obecně analyzována úloha proměnných zprostředkovávajících zvládnání zátěže a účinnost zvládnání, moderátorů a mediátorů zátěže, které autor ve shodě s některými badateli diferencuje.

Čtvrtá kapitola se podrobněji zabývá pojmem lidské odolnosti vůči zátěži a dalšími souvisejícími termíny. S pojmem „odolnost“ se setkáváme v různém kontextu. Používá se v odborné komunikaci i v běžném jazyce. V obecném smyslu lze v odolnosti spatřovat kvalitativní charakteristiku adaptačního procesu včetně volby a realizace copingových strategií, probíhajícího v určitém prostředí a za určitých okolností, umožňujícího zvládnání nároků interakce člověka s prostředím. Odolnost umožňuje zvládat nároky kladené na jedince v různých situacích bez závažnějšího narušení funkce systému, nepodléhat rušivým škodlivým či ohrožujícím vlivům a klást jim odpor, po jejich odeznění pružně regenerovat a obnovit původní stav akceschopnosti. Součástí odolnosti je také schopnost připravovat a využívat vnitřních zdrojů a cílený osobní rozvoj k účinné adaptaci na zátěžové nároky. Odolný jedinec dokáže pohotově reagovat a měnit své chování i prožívání a také využívat získaných zkušeností, případně nově osvojených poznatků a dovedností, ve stresové situaci k zvládnání situací příštích. Ve srovnání s méně odolnými osobami mají odolní jedinci v běžném životě zřejmě méně důvodů k nespokojenosti, mohou se cítit lépe, dokážou podávat výkony odpovídající svým dispozicím, mají méně problémů

v mezilidských vztazích, zdravotních obtížích atd. Souhrnné označení osobnostních (dispozičních) faktorů i příslušných procesů umožňujících či usnadňujících zvládnání zátěže jako odolnost je v obecné poloze vcelku přijatelné. V tomto smyslu má odolnost spolu s objektivními parametry kladených nároků podstatný význam pro posouzení míry zátěže, bereme-li v úvahu celý vztahový systém. Problémy se ovšem vyskytují, pokud chceme termín „odolnost“ přesně definovat ve vztahu k ostatním proměnným a pojmům užívaným v této souvislosti i pokud chceme odolnost vědecky zkoumat empirickým výzkumem. V odborné literatuře se setkáváme s různými konstrukty, které postihují jevy, jež lze považovat za činitele, které odolnost nějak přímo či nepřímo ovlivňují nebo jsou její součástí, stránkou, případně indikátorem či symptomem, nebo se tyto konstrukty snaží o globální charakteristiku zahrnující odolnost jako takovou. Mezi konstrukty, u nichž se dá předpokládat určitá souvislost s odolností, jsou zmíněny optimismus, sebedůvěra, neuropsychická stabilita, pozitivní myšlení, lokalizace kontroly (*locus of control*), vnímaná osobní účinnost (*self-efficacy*).

Z konstruktů vytvořených s ambicí postihnout odolnost globálně jako celostní charakteristiku zvládnání patří k neznámějším resilience, *sense of coherence* a *hardiness*. K nim lze přiřadit i koncepci integrovanosti osobnosti českého autora O. Mikšíka. Obsahově blízko k pojmu „odolnost“ má pojem „resilience“, v němž je zdůrazněna adaptace na nepříznivé podmínky a rizika. V těchto konceptech jsou zachyceny v podstatě kognitivní, konativní i emotivní složky adaptace. V další části čtvrté kapitoly jsou probírány vývojové souvislosti odolnosti, imunita organismu, zvláštnosti odolnosti ve vztahu k mužskému a ženskému pohlaví se zřetelem ke konstruktům sociálního pohlaví gender, vztahy odolnosti k dalším fenoménům, jako je zdraví, kvalita života, výživa, sociální vztahy, souvislosti odolnosti a školního prostředí, práce a zaměstnání, sportovní výkonnosti a specifické otázky odolnosti v extrémních podmínkách.

Pátá kapitola se zabývá metodami zjišťování odolnosti. Jsou zde uvedeny příklady metod zjišťujících některé stránky odolnosti nebo jevy, které s odolností mohou souviset. Pozornost je věnována metodám využívajícím v podstatě objektivní postupy, metodám vycházejícím z posuzování projevů chování (u nichž se předpokládá vztah k odolnosti) nezávislých pozorovatelů (např. četnost výskytu určitých reakcí) i metodám založeným na posuzování, případně popisu vlastního chování a prožívání (kvalita, intenzita, trvání emoční odezvy). Objektivně orientované metody sledují především ukazatele předpokladů souvisejících s fungováním organismu, které umožňují vynaložení potřebné energie a jsou určitým způsobem měřitelné (rychlost, síla, vytrvalost reakce), případně na z vnějšku pozorovatelné projevy osob, jež lze s fungováním organismu dávat do souvislostí. Některé z těchto předpokladů se dají

zjišťovat laboratorními postupy v situacích modelujících určitý typ zátěže. Fyzická odolnost se může vyjadřovat pomocí velikosti nároků, které jedinec zvládne bez výraznějšího energetického vypětí nebo bez nápadných změn chování, signalizujících narušení rovnováhy, rozladu, zhoršení zdravotního stavu apod. (stížnosti na neúnosný diskomfort, únavu, napětí, bolest atd.). Psychologové při zjišťování odolnosti často používají subjektivní výpovědi o vlastní odolnosti, případně výpovědi o odolnosti jiných lidí získané v rozhovorech nebo písemných dotaznících.

Šestá kapitola přináší zamyšlení nad možnostmi rozvíjení odolnosti vůči zátěži především s přihlédnutím k možnostem speciálně netrénovaného jedince v běžných podmínkách každodenního života. Poukazuje na možnost chápat odolnost jednak jako určitý preventivní činitel v lidské adaptaci na podmínky interakce osobnosti s prostředím (s hlavním cílem snižování rozsahu podnětů působících stres), jednak jako činitel zmírňující následky nadměrné, již existující neoptimální zátěže. V obou případech lze odolnost posilovat, zvyšovat, rozvíjet atd. různými způsoby. Rámcově je možno při jejich volbě vycházet z poznatků o mechanismu vzniku stresu. Posilování odolnosti jako schopnosti omezující rozsah a vliv potenciálních stresorů pak v zásadě lze dosáhnout vyhýbáním, popřením (nevidím, neslyším, nepřipouštím si, odmítám), aktivním bojem, omezováním síly a účinku stresoru. V této kapitole jsou kromě podnětů k využití teoretických poznatků (např. ke zlepšení kvality sebepoznávání a sebehodnocení, sebeovládání, rozvíjení optimismu, zlepšování koncentrace pozornosti, rozvíjení kreativity, optimalizace hospodaření s časem a životosprávy vůbec) a jejich aplikaci do každodenního života uvedeny některé konkrétní příklady postupů k rozvíjení vlastní odolnosti včetně relaxací, meditačních a imaginativních technik.

Grada Publishing, a.s.

Summary

The psychology of human resistance

This book examines phenomena connected with the individual's adaptation to stress. A theoretical analysis of basic concepts and contexts – as well as the results of empirical research carried out by various scholars, applying mainly psychological frameworks – forms the basis for conclusions regarding stress and the management of stress situations in everyday life. In addition to the six central chapters, the book also contains an introduction and a concluding chapter setting out and evaluating the author's main goals, plus a brief glossary of selected terms and the standard bibliographical apparatus and indexes.

The first chapter is devoted to a theoretical analysis of human adaptation. In an attempt to capture the wider context of personality determination in the adaptation process in managing the burdens (stresses) placed on an individual, the author characterizes the fundamental systems which enable the organism to adapt to conditions related to the interaction of the human individual with the environment – the skeletal and muscular systems, the circulatory and lymphatic systems, the nervous and hormonal systems. The author focuses particularly on the external and internal determination of the adaptation process and its cognitive, affective and conative aspects. The chapter also mentions disorders in human adaptation and issues of vulnerability – i.e. heightened sensitivity to disturbing effects, lowered tolerance and a susceptibility to problems, which can be seen as both a consequence and a cause of dysfunction in the adaptation process and of its reduced effectiveness or complete breakdown.

The second chapter analyzes the concepts of burden and stress, and examines situations in everyday life which cause increased stress to most people.

The general description of burden and stress systematically takes into account the complete range of demands (and their contexts) made by life on an individual, viewed as a personality forming an integrated whole consisting of psycho-bio-socio-spiritual-ecological subsystems. An individual's response to the action of stress stimuli in terms of behaviour and experience involves all components of the human personality. The author views the concept of 'burden' as a general phenomenon caused by various demands placed on the individual – demands which the individual has to manage with varying degrees of urgency. From this viewpoint, stress can be seen as a specific type of burden, in which the intensity of the burden exceeds a limit which is tolerable for the adaptation capacities of the organism in the given

conditions. The factors determining the intensity of the burden are on one hand the demands placed on the individual, representing a certain pressure to deal with those demands, and on the other hand resistance – a complex of adaptation prerequisites, adaptive personality dispositions, or the capacity of the organism for work.

Stress situations are those situations in which there exists a marked discrepancy between the demands placed on an individual and the individual's ability to deal with those demands – either because the demands exceed the personality disposition capacity or because they only make limited use of this capacity and the stimulation by the given requirements is insufficient. Stress therefore occurs when there is an overloading or under-use of the organism's capacity by tasks, sensory stimuli or information. Stress may occur (1) either because the stimuli acting on the individual are extremely strong or because they are active for an excessive length of time and their undesirable effects have accumulated. The action of these stimuli may be real; alternatively, the evaluation of the stimuli as disturbing and dangerous may be imaginary and may not correspond with the reality. In other cases, (2), the demands made on the individual may be minimal (either real or imaginary) in the long term, or may change only slightly, and do not provide the necessary quantity or quality of stimulation. In such cases, the individual's capacity for work is not utilized to the full. Stimuli which greatly exceed (either momentarily or in the long term) the individual's resistance, or which do not utilize the individual's capacities sufficiently or indeed at all, are termed 'stressors' (in accordance with H. Selye's terminology).

An individual's interaction with the environment brings real stressors (currently threatening and disturbance-causing factors in the life of the individual) and potential stressors. A number of factors combine to determine whether the stress reaction actually takes place in the individual. From the psychological viewpoint, subjective evaluation and quality of emotional response is of primary importance.

In a given situation, the individual evaluates both external conditions and his/her own capacities to deal with the situation.

The psychological concept of stress (the author gives examples from the conceptions advanced by e.g. R. S. Lazarus, A. Steinberg and R. F. Ritzmann, T. Cox and C. J. McKay, D. S. Goldstein, S. E. Hobfoll) is related to concepts of stress applied in technical sciences (focusing on objective, e.g. physical and chemical, characteristics of stressors) and biological sciences. The psychological approach focuses on the psychological factors influencing response to stress in human behaviour and experience. From this angle of view, it is of essential importance that stress may arise not only under the pressure of objective demands and threats to the organism, but also on the basis of the individual's interpretation of the significance of the situation and the evaluation of the degree of threat. The evaluation of threat need not always be

based purely on the real, current state of affairs. An individual may produce a stress reaction due to a distorted or erroneous evaluation of the situation (e.g. a major over- or under-estimation of the actual level of threat) or due to anticipation (fear of threat in the future).

Situations which represent heightened burdens for most people, often reaching the level of stress, include personal problems, frustrations, conflicts, crises, anxiety and fear, illness and pain. The author also focuses on the issue of immediate (acute stress reactions) and long-term consequences of stress, such as exhaustive burnout syndrome, deterioration of health, post-traumatic disorders and post-traumatic growth.

In the third chapter the author considers issues of stress management, mentioning defence mechanisms and coping. Defence mechanisms represent more or less unconscious means of reducing anxiety in the face of a threat to self-perception. The basis of these mechanisms is an altered view of the perceived reality and the individual's experience of that reality. In certain circumstances, defence mechanisms may be useful. However, as many authors point out, in many cases they can be viewed as not fully adequate, mere substitute means of adaptation to burdens, subject to various subjective distortions and deceptions. In professional circles, the term 'coping' refers to an active and conscious means of stress management. In contrast to adaptation – which relates to the management of stress as such – coping is applied in cases when the burden is above or below the limit of the personality's resistance, or in stress situations. R. S. Lazarus distinguishes between problem-focused coping and emotion-focused coping. A particular type is applied depending on the results of the evaluation of the situation. If the individual adjudges that it is possible to do something about the situation, he/she will choose problem-focused coping, which involves the effort to acquire and apply the necessary information in changing his/her own behaviour or actively intervening in the environment. If the individual decides that nothing can be done, it is emotion-focused coping that predominates. This form of coping is based on the regulation of the emotional accompaniment of damage-causing stress situations or the risk of such situations. The individual generally attempts to avoid thinking about the threat, and alters his/her opinion on what is happening. The following part of the third chapter focuses on the management of certain stress situations ensuing from anxiety and fear, pain, conflicts and crisis situations. The author analyzes the role of variables affecting the effectiveness of stress management – moderators and mediators – which are distinguished from one another in accordance with the practice of several other researchers.

The fourth chapter focuses in detail on the concept of human resistance to stress and other related concepts. The concept of resistance is used in various contexts,

from expert discourse to everyday speech. In the general sense, resistance can be viewed as a qualitative characteristic of the adaptation process occurring in a particular environment and under particular circumstances, including the selection and implementation of coping strategies enabling an individual to deal with the demands of interaction between a person and the environment.

Resistance enables the individual to manage the demands placed on him/her in various situations without major systemic dysfunction and without submitting to disturbing, damaging or threatening influences; the individual combats the demands and, when the demands are no longer current, flexibly regenerates and renews his/her original ability to act and function. Resistance also includes the ability to prepare and make use of one's inner resources and to undertake personal development targeted towards achieving effective adaptation to demands placed upon the individual.

A resistant individual is able to react flexibly and alter his/her behaviour and experiencing, as well as applying experiences, knowledge and skills acquired in current and previous stress situations when managing future stress situations. In comparison with less resistant individuals, those with a higher level of resistance have fewer reasons to be dissatisfied with their everyday lives, they feel better, perform according to their dispositions, have fewer problems in interpersonal relationships, fewer health problems etc. On a general level, the use of the term 'resistance' to describe a set of personality (dispositional) factors and processes enabling or facilitating burden management is reasonably acceptable. Resistance in this sense, together with the objective parameters of the given demands, plays a fundamental role in the evaluation of the intensity of the burden, taking into account the entire system of relationships. However, problems arise if we want to define the term 'resistance' more precisely in relation to other variables and terms used in this connection, or if we want to carry out empirical scientific research into resistance. The professional literature on this issue contains various constructs which describe the phenomena that can be considered factors influencing (directly or indirectly) resistance, or that are a part (aspect) of resistance, or its indicator or symptom, or which are constructs attempting to produce a global characterization including resistance as such. Among the constructs which can be seen as related to resistance are optimism, self-confidence, neuropsychological stability, positive thinking, locus of control, and perceived self-efficacy.

Among the constructs which aim to characterize resistance globally, as a holistic characteristic of adaptation process in managing the burdens, the best-known include resilience sense of coherence and hardiness. To these two can be added the concept of effective personality integratedness, developed by the Czech researcher

O. Mikšík. The concept of resilience is close in meaning to resistance; the emphasis in resilience is on adaptation to unfavourable conditions and risks.

These concepts include the cognitive, conative and emotive elements of adaptation. In the following part of the fourth chapter, the author describes the developmental aspects of resistance, organism immunity, the specific features of resistance in relation to male and female individuals with a view to the social construct of gender, the relation between resistance and other phenomena (such as health, quality of life, nutrition, or social relationships), resistance in the school environment, job and work place, sporting performance, and specific issues related to resistance in extreme conditions.

The fifth chapter focuses on methods of determining resistance. The author gives several examples of methods for determining certain aspects of resistance or phenomena which may be related to resistance. Particular attention is paid to methods using essentially objective approaches, methods based on the evaluation of behaviours which are considered to be related to resistance, independent observers (e.g. the frequency of occurrence of certain reactions) and methods based on the evaluation and/or description of the subject's own behaviour and experience (quality, intensity, duration of emotional response). Objectively oriented methods primarily trace indicators of prerequisites related to the functioning of the organism which enable the individual to expend the necessary energy and which are in some way measurable (speed, strength, duration of reaction) or externally observable behaviours of individuals which can indicate certain functions of the organism. Some of these prerequisites can be determined by means of laboratory methods in situations modelling certain types of stress. Physical resistance can be expressed in the size of the demands which an individual can manage without major additional expenditure of energy or without major changes of behaviour signalling a disturbance of balance, ill-temper, worsening health and similar indicators (complaints of discomfort, fatigue, tension, pain etc.). In determining resistance, psychologists often make use of subjective reports on their own resistance or reports of other subjects elicited in interviews or via written questionnaires.

The sixth chapter considers the possibilities for developing resistance primarily with a view to the possibilities open to individuals without special training in ordinary conditions of everyday life. The author points out that resistance can be viewed both as a preventive factor in human adaptation to conditions of interaction between the individual and the environment (with the primary goal of reducing the extent of the stress-causing stimuli), and also as a factor alleviating the consequences of currently existing excessive non-optimal burdens. In both cases resistance can be strengthened, increased, developed etc. in various ways. The selection of methods of

resistance development can draw on knowledge of the mechanisms by which stress arises. The strengthening of resistance – i.e. of the ability to restrict the range and influence of potential stressors – can then be achieved by avoidance, denial (I do not see, hear, consider, admit), active struggle, or the restriction of the strength and efficacy of the stressor. This chapter provides suggestions on the application of theoretical knowledge to everyday life (e.g. to improve the quality of self-awareness and self-evaluation, self-control, development of optimism, improving concentration and attention, developing creativity, optimizing time management and life management as a whole). The author also gives several specific examples of approaches to developing one's own resistance, including relaxation, meditation and imaginative techniques.

Grada Publishing, a.s.

Literatura

- Abelson Tržilová, J. (2015). O naší náladě rozhodují neurony. *Psychologie dnes*, 21 (6), 8–11.
- Acevedo, B. P., Aron, A. (2009). Does a long-term relationship kill romantic love? *Review of General Psychology*, American Psychological Association, 13 (1), 59–65.
- Ader, R. (1981). *Psychoneuroimmunology*. New York: Academic Press.
- Adger, W. N. (2000). Social and Ecological Resilience: Are They Related? *Progress in Human Geography*, 24 (3), 347–364.
- Adler, A. (1935). *Člověk jaký jest*. Praha: Orbis.
- Allport, G. W. (1937). *Personality, a psychological interpretation*. New York: Holt.
- Allport, G. W. (1955). *Becoming. Basic consideration for a psychology of personality*. New Haven and London: Yale University Press.
- Alperstein, G., Raman, S. (2003). Promoting mental health and emotional well-being among children and youth: A role for community child health? *Child: Care, Health & Development* 29 (4), 269–274.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (6), 1066–1074.
- Andresen, K. (2006). *Design and use patterns of adaptability in enterprise systems*. Berlin: Gito.
- Antonovsky, A. (1985). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725–733.
- Antonovsky, A. (1998). The sense of coherence: a historical and future perspective. In McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., Fromer, J. E. (Eds.), *Stress, Coping, and Health in Families: Sense of Coherence and Resiliency*. Thousand Oaks, CA: Sage, 3–20.
- Appley, M. H., Turnbull, R. (Eds.) (1967). *Psychological stress*. New York: Appleton, Century, Crofts.
- Archer, J., Lloyd, B. (2002). *Sex and Gender*. Cambridge: University Press.
- Armstrong, M. (1999). *Personální management*. Praha: Grada Publishing.
- Arnold, M. B. (Eds.) (1960). *Emotion and personality I. Psychological aspects*. New York: Columbia University Press.

- Atkinson, M., Violatio, C. (1994). Neuroticism and coping with anger: The trans-situational consistency of coping response. *Personality and Individual Differences*, 17, 769–782.
- Atkinson, P. A., Martin, C. R., Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16 (2), 137–145.
- Auger, L. (1998). *Strach, obavy a jejich překonávání*. Praha: Portál.
- Babanová, A., Miškolci, J. (Eds.) (2007). *Genderově citlivá výchova: Kde začít?* Praha: Žába na prameni.
- Bajčík, V., Broniš, M. (1981). *Psychická zátěž a bezpečnost při práci*. Bratislava: Práca.
- Balaščíková, V., Blatný, M. (2003). *Determinanty výběru strategií zvládnání*. Zprávy – Psychologický ústav AV ČR, 9 (2).
- Balaščíková, V., Blatný, M., Kohoutek, T. (2004). Aspekty sebepojetí jako determinanty výběru strategií zvládnání adolescentů. *Československá psychologie*, 48 (5), 410–416.
- Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. 2. vyd. Chrudim: Mach.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy. *American Psychologist*, 37, 122–147.
- Barlow, D. H. (2004). Vznik a podstata úzkostných poruch. *Psychiatrie*, 8, 137–142.
- Baranovská, A., Mičková, Z. (2015). *Školský psycholog. Najčastejšie vyskytujúce sa problémy u detí vo výchovno-vzdelávacom procese*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). In *Psychothema*, 18, supl., 13–25. Staženo z: http://www.eiconsortium.org/pdf/baron_model_of_emotional_social_intelligence.pdf.
- Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator – mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173–1182.
- Barlow, D. H. (2004). Vznik a podstata úzkostných poruch. *Psychiatrie*, 8, 137–142.
- Bartelt, D. (1994). On resilience: Questions of validity. In Wang, M. C., Gordon, W. E. (Eds.), *Educational resilience in inner-city America Challengers and prospects*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 97–108.
- Bartko, D. (1990). *Moderná duševná hygiena*. Bratislava: Obzor, 1990.
- Bartůňková, J., Šedivá, A., Janda, A. (2007). *Imunodeficiencie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing / Avicenum.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B. M. (1990). *Bass and Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research and Managerial Applications*. New York: Free Press, 634–657.

- Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Baumgartner, F. (2001). Zvládanie stresu. In Výrost, J., Slaměnik, I. (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, 191–208.
- Baumgartner, F. (2012). Emočná inteligencia a efektivita stratégií zvládania. In Halamka, P., Hanák, R., Masaryk, R. (Eds.), *Sociálne procesy a osobnosť 2012. Zborník príspevkov z 15. ročníka medzinárodnej konferencie*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie, 264–268.
- Beck, A. T. (2005). *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál.
- Becker, P. (1991). Teoretische Grundlagen. In Abele, A., Becker, P. (Hrsg.). *Wohlbefinden*. Weinheim: Juventa, 13–49.
- Bednářová, J. (2015). Všechno je k smíchu. *Týdeník Květy*, 225 (31), 12–16.
- Benda, J. (2007). Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*, 51 (2), 129–140.
- Benda, J. (2010). Všímavost: Budhistická revoluce v psychoterapii? *Psychologie dnes*, 16 (5), 48–50.
- Benedikovičová, J., Ruisel, I. (2008). Múdrost v kontexte osobnosti. In Ruisel, I. a kol., *Myslenie – osobnosť – múdrosť*. Bratislava: SAV, 189–225.
- Benzies, K. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors, of resilient families. *Child & Family Social Work*, 14, 103–114.
- Berkovitz, L. A. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106, 59–73.
- Bernard, B. (1995). *Fostering resilience in Children*. Urbana, IL: University of Illinois.
- Bernard, J. (1968). The eudaimonists. In Klausner, S. Z., *Why man takes chances*. New York: Garden City.
- Berne, E. (1992). *Jak si lidé hrají*. 2. vyd. Liberec: Dialog.
- Berne, E. (1997). *Co řeknete, až pozdravíte. Transakční analýza životních scénářů*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Biddulph, S. (2006). *Výchova kluků*. Praha: Portál.
- Biela, A., Špajdel, M., Sliwak, J., Bartczuk, R. P., Wiechtek, M., Zarzycka, B. (2015). The scale of psycho-immunological structure: Assessing factorial invariance in Poland and Slovakia. *Studia Psychologica*, 57, (3), 163–175.
- Billings, D. W., Folkman, S., Acree, M., Moskowitz, J. T. (2000). Coping and physical health during caregiving: the roles of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (1), 131–142.
- Billingsley, B. S. (1993). *Cultivating and keeping commotted special education teachers: what principals and district leaders can do*. Thousand Oaks, CA: A Sage Publications Company.

- Biondi, M., Picardy, A. (1999). Psychological stress and neuroendocrine function in humans: The last decade research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 114–150.
- Black, J. S., Mendenhall, M. (1990). Cross-cultural training effectiveness: A review and a theoretical framework for future research. *Academy of management review* 15 (1), 113–136.
- Blackburn, R. T., Horowitz, S. M., Edington, D. W., Klos, D. M. (1988). University faculty administrators responses to job strain. *Research in Higher Education*, 25 (1), 34–41.
- Blahutková, M., Jonášová, D., Ošmera, M. (2015). *Duševní zdraví a pohyb*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
- Blahutková, M., Řehulka, E., Dvořáková, Š. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Blatný, M. a kol. (2010). *Psychologie osobnosti. Hlavní témata a přístupy*. Praha: Grada Publishing.
- Blatný, M., Kohoutek, T., Janušová, P. (2002). Situačně kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci. *Československá psychologie*, 56 (2), 97–107.
- Blatný, M., Osecká, L. (1998). Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti a strategie zvládnání. *Československá psychologie*, 42 (5), 385–394.
- Block, J., Block, J. H. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organisation of behavior. In Collins, W. A. (ed.), *Minnesota symposium of child psychology*. Vol. 3. Hillsdale: Erlbaum, 39–101.
- Boháčová, A., Kubíková, K., Svoboda, M. (2014). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, zdravém životním stylu a rizikovém chování*. Závěrečná zpráva z výzkumu Plzeň, 2014. Plzeň: Katedra psychologie FPE ZČU.
- Bohnen, N., Nicholson, N., Sulon, J. Jolles, J. (1991). Coping style, trait anxiety and cortisol reactivity during mental stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 35, 141–147.
- Borucki, Z. (1992). Wspolczesna koncepcje stresu psychologicznego. *Zeszyty naukowe. Psychologia*, 10. Uniwersytet Gdański, 163–181.
- Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., Diaz, T. (1994). The effectiveness of cultural focused and generic skill training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8, 116–127.
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brandon, R. N. (1990). *Adaptation and Environment*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Brandstätter, H. (1991). Alltagsereignisse und Wohlbefinden. In Abele, A., Becker, P. (Eds.), *Wohlbefinden*. Weinheim: Juventa, 191–225.
- Brandtstädter, J. (2011). *Positive Entwicklung. Zur Psychologie gelingenden Lebens*. Heidelberg: Springer / Spektrum Akademischer Verlag.

- Brandstädter, J., Rothermund, K. (2002). The life-course dynamic of goal pursuit and goal adjustment: A two process Framework. *Developmental Review*, 22, 117–150.
- Brandstätter, J., von Eye, A. (1982). *Psychologische Prävention. Grundlagen. Programme, Methoden*. Bern: H. Huber.
- Bratská, M. (2001). *Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život*. Bratislava: Práca.
- Brown, D. R., Carney, J. S., Parrish, M. S., Klem, J. L. (2013). Assessing Spirituality: The Relationship Between Spirituality and Mental Health. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 15, 107–122.
- Brown, T. A., Naragon-Gainey, K. (2013). Evaluation of the Unique and Specific Contributions of Dimensions of the Triple Vulnerability Model to the Prediction of DSM-IV Anxiety and Mood Disorder Constructs. *Behavior Therapy*, 44 (2), 277–292.
- Brown, T. M., Pullen, I. M., Scott, A. I. F. (1992). *Emergentní psychiatrie*. Praha: J. Kocourek.
- Budáč, S., Špajdel, M. (2009). Medzipohlavné rozdiely v časovom rozlišovaní zrakových podnetov v závislosti od emocionálneho prežívania. In Čechová, D. a kol. (Ed.), *Osobnosť v kontexte kognícií, emočionality a motivácií II*. Kniha abstraktov. Medzinárodná konferencia 26.–27. listopadu 2009, Bratislava: Stimul.
- Burger, G. C. D. (1964). Permissible load and optimal adaptation. *Ergonomics*, 7, 397–417.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Calhoun, L. G., Tedeshi, R. G. (Eds.) (2006). *Handbook of posttraumatic growth. Research and practice*. Malhaw: Erlbaum.
- Cannon, W. B. (1939). *The wisdom of the body*. New York: Norton & Comp.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Caplan, G. (1974). *Support system and community mental health. Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publication.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider to Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92–100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (2002). Optimism. In Snyder, C. R., Lopéz, C. J. (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, 231–243.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267–283.

- Cloninger, C. R. (2003). Completing the psychobiological architecture of human personality development: Temperament, character and coherence. In Staudinger, U. M., Lindenberger, U. (Eds.), *Understanding human development*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 159–182.
- Cogiel, A. (2012). Strategie zvládání zátěže v kontextu spirituality a spirituálního copingu. In Paulík, K. (Ed.). *Psychologické aspekty zvládání zátěže muži a ženami*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 113–151.
- Cohen, L. H., Towbes, L. C., Flocco, R. (1988). Effects of induced mood on self-reported life events and perceived and received social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55 (4), 669–674.
- Cohler, B. J., Scott, F. M., Music, J. S. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience: Cultural and developmental perspectives. In Cicchetti, D., Cohen, D. J. (Eds.). *Developmental Psychopathology*. Vol. 2, *Risk disorder and adaptation*. New York: John Wiley, 753–800.
- Comby, B. (1997). *Stres pod kontrolou*. Praha: Pragma.
- Compas, B. F., Connor-Smith, J. K., Thomsen, A. H., Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and potential theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87–127.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. (2003). Development a new resilience scale. The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18, 76–82.
- Cox, T. (1978). *Stress*. Baltimore: University Park Press.
- Criss, M. M., Henry, C. S., Harrist, A. W., Lazrele, R. E. (2015). Interdisciplinary and innovative approaches to strengthening family and individual resilience: An introduction to the special issue. *Family Relations*, 64 (1), 1–4.
- Cullberg, J. (1978). Kriesen und Kriesentherapie. *Psychiatrische Praxis*, 5, 25–31.
- Czako, M., Seemanová, M., Bratská, M. (1982). *Emócie*. Bratislava: SPN.
- Czikszentmihályi, M. (1996). *O štěstí a smyslu života*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Čáp, J., Mareš, J. (2007). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Černý, V., Grofová, K. (2015). *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl*. Brno: Edika.
- Damáσιο, B. F., Borsa, J. C., da Silva, J. P. (2011). 14-item Resilience Scale (RS-14): Psychometric properties of the Brazilian version. *Journal of Nursing Measure*, 19 (3), 131–145.
- Daniel, J. (1984). *Psychická záťaž v laboratórnych a terénnych podmienkach*. Bratislava: Veda.
- Daniel, J. (1997). Záťaž alebo stres? In Lovaš, L., Výrost, J. (Eds.), *Stratégia správania v náročných životných událostiach*. Košice: SvÚ SAV, 12–15.

- Davidson, R. J. (2011). Change your brain by transforming your mind. *Proceedings 2nd World Congress on Positive Psychology*. Philadelphia USA, 23. 7. – 26. 7. 2011.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564–570.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality and Assessment*, 49 (1), 71–75.
- Diener, E., Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.
- Dollard, J., Miller, N. E. (1950). *Personality and psychotherapy: An analysis in terms of learning, thinking nad culture*. New York: McGraw-Hill.
- Duffková, J. (2005). Životní způsob/styl a jeho variantnost. In *Aktuální problémy životního stylu*. Sborník referátů a příspěvků ze semináře sekce sociologie integrálního zkoumání člověka a sekce sociologie kultury a volného času. Praha: UK.
- Dunbar, R. I. M., Baron, R., Frangou, A., Pearce, E., van Leeuwen, E. J. C., Stow, J., Partridge, G., MacDonald, I., Barra, V., van Vugt, M. (2012). Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. *Proceedings of the Royal Society B*, 279 (1731), 1161–1167.
- Durkheim, É. (1951). *Suicide: a study in sociology*. Glencoe: Free Press.
- Dvořáková, J. (2006). *Transkraniální magnetická stimulace v terapii neuropsychiatrických onemocnění*. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/transkraniální-magnetická-stimulace-v-terapii-neuropsychiatricky-275030>.
- Dyer, J. G., McGuinness, T. M. (1996). Resilience. Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10, 276–282.
- Džuka, J. (2012). Subjektívne hodnotenie kvality života: definícia, meranie a východiská ďalšieho výskumu. *Československá psychologie*, 56, 148–156.
- Džuka, J., Dalbert, C. (1997). Model aktuálnej a habituálnej subjektívnej pohody. *Československá psychologie*, 41 (5), 385–398.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42 (2), 73–82.
- Ebaugh, E. R. F. (1988). *Becoming an ex: The Process of Role Exit*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ebner, W. C. (1993). *Akupresura působí okamžitě*. Praha: Gemini.
- Ellis, A., Dryden, W. (1996). *The Practice of Rational Emotive Therapy (RET)*. New York: Springer.

- Engel, S. (2009). *Bez stresu za 15 minut. Osm programů pro tělo i ducha*. Praha: Grada Publishing.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49, 709–724.
- Epstein, S., Katz, L. (1992). Coping ability, stress, productive load and symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (5), 813–825.
- Erickson, S., Feldman, S. S., Steiner, H. (1997). Defense reactions and coping strategies in normal adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 28 (1), 45–56.
- Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
- Evans, P., Clow, A., Huckelbridge, F. (1997). Stress and the immune system. *The Psychologist*, 303–307.
- Eysenck, H. J. (1960). *The structure of human personality*. 2. vyd. London: Methuen.
- Eysenck, H. J. (1964). *Experiments in motivation*. Oxford: Pergamon Press.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., Brähler, E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti – DŽS*. Praha: Testcentrum.
- Feldt, T. (1997). The role SOC in well-being at work: Analysis and main moderator effects. *Work and Stress*, 11 (2), 134–147.
- Fialová, L. (2008). Životní styl české vysokoškolské populace. In Dosedlová, J., Fialová, L., Kebza, V., Slováčková, Z. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*. Brno: MSD.
- Fialová, L., Krch, F. (2012). *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum.
- Ficková, E. (2006). Emocná inteligencia a osobnosť. In Ruisel, I. (ed.), *Múdrosť – inteligencia – osobnosť*. Bratislava: Don Bosco, 2006.
- Ficková, E. (2014). Reaktívne a proaktívne zvládanie v adolescenci. In Sarmány-Schuller, I. a kol. (Eds.), *Kognitívna mozaika osobnosti človeka*. Bratislava: UEP SAV.
- Ficková, E., Halama, P. (2004). Stratégie zvládania stresu a zmysluplnosť života žien. In Ruisel, I., Lupták, D., Falat, M. (Eds.), *Sociálne procesy a osobnosť* Sborník z konferencie. Stará Lesná, 2004 (CD-ROM). Bratislava: UEP, 129–141.
- Fisher, P. A., Gunnar, M. R., Dozier, M., Bruce, J., Pears, K. C. (2006). Effects of therapeutic interventions for foster children on behavioral problem, caregiving attachment and stress regulatory neural systems. In Lester, B. M., Masten, A., Mceven, B. (Eds.), *Resilience in children. Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 10094. Boston: Blackwell, 215–234.
- Fleming, J., Ledogar, R. J. (2008). Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to aboriginal research. *Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6 (2), 2008, 7–22.

- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21 (1), 219–239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3), 571–579.
- Fontana, D. (2012). *Jak na to: Meditace*. Praha: Slovart.
- Frank, J. D. (1975). *Persuasion and healing*. New York: Schocken Books.
- Frankenhaeuser, M. (2002). Ancient humans in the newborn millenium: Stress and gender perspectives. In Bäckman, L. Von Hofsten, C. (Eds.), *Psychology in the turn of the millenium*. Vol. 1. Cognitive, Biological and Health Perspectives XXVII. International Congress of Psychology. Hove: Psychology Press, 307–318.
- Frankl, V. E. (1994). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- Frankl, V. E. (1999). *Teorie a terapie neuróz*. Praha: Grada Publishing.
- Franklin, S., Downing, T. (2004). *Resilience and Vulnerability. GECAFS Project – Poverty and Vulnerability Programme*. Stockholm, Sweden: Funding Agencies, Stockholm Environment Institute.
- Frankovský, M. (2001). Stratégia správania v náročných životných situáciach. In Výrost, J., Slaměník, I., *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, 209–227.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity: Top notch research reveal the 3 to 1 ratio that will change your life*. New York: Three Rivers Press.
- Freud, S. (1926). *Hemmung, Symptom und Angst*. Gesammelte Werke, Band 14. London: Imago Publishing, 111–205.
- Freud, S. (1960). *Jokes and their relation to the unconscious*. Standard Edition. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1971). *Vybrané spisy III. Práce k sexuální teorii a k učení o neurosách*. Praha: Avicenum.
- Freud, S. (1991). *Vybrané spisy I*. 2. vyd. Praha: Avicenum.
- Freud, S. (1993). *Vybrané spisy II–III*. 2. vyd. Praha: Avicenum + Universe.
- Freudová, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J., Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are central prospective resource behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12 (2), 65–76.
- Fromm, E. (1993). *Strach ze svobody*. Praha: Naše vojsko.
- Fromm, E. (1997). *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Fromm, E. (2015). *Umění milovat*. Praha: Portál.
- Frýba, M. (1996). *Psychologie zvládání života: aplikace metody Abhidhamma*. Brno: Masarykova univerzita.

- Funk, C. S. (1992). Hardiness: a review of theory and research. *Health Psychology*, 11, 335–345.
- Ganong, W. F. (1981). *Review of medical psychology*. Los Altos: Lange Medical Publications.
- García-Alandete, J. (2015). Does meaning in life predict psychological well-being? An analysis using the Spanish versions of the Purpose-in-Life Test and the Ryff's Scales. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3 (2), 89–98.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Book.
- Gentry, W. D., Kobasa, S. C. (1984). Social and psychosocial resources mediating stress-illness relationships in humans. In Gentry, W. D. (Eds.), *Handbook of behavioral medicine*. London: The Guilford Press, 87–116.
- Gillernová, I., Kebza, V., Rymeš, M. a kol. (2011). *Psychologické aspekty změn české společnosti. Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada Publishing.
- Gillernová, I. (2001). Konflikty a jejich zvládání. In Komárková, R., Slaměník, I., Výrost, J., *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výzkum*. Praha: Grada Publishing, 84–88.
- Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: the protective value of positive school and spare time experiences. *Children and Society*, 14, 37–47.
- Goffman, E. (1999). *Všichni hrajeme divadlo*. Praha: Studio Ypsilon.
- Goldman, L. (2002) *Breaking the silence: a guide to help children with complicated grief-suicide, homicide, AIDS, violence, and abuse*. 2nd ed. New York: Brunner-Routledge.
- Goldstein, D. S. (1995). *Stress, catecholamines, and cardiovascular disease*. New York: Oxford University Press.
- Goldstein, K. (1995). *The organism*. Cambridge, MA – London: MIT.
- Goleman, D. (1997). *Emoční inteligence*. Praha: Columbus.
- Goleman, D. (2000). *Práce s emoční inteligencí*. Praha: Columbus.
- Graham, S. (2011). Self-efficacy and academic listening. *Journal of English for Academic Purposes*, 10 (2), 113–117.
- Gregor, T. (2013). *Psychológia športu*. Bratislava: MAURO Slovakia.
- Grigorenko, E. L., Sternberg, R. J. (1997). Styles of thinking, abilities and academic performance. *Exceptional Children*, 63, 295–312.
- Grinkel, R. R., Spiegel, J. P. (1945). *Men under stress*. New York: McGraw-Hill.
- Grossarth-Maticek, R., Eysenck, H. J., Barret, P. (1993). Prediction of cancer and coronary heart disease as a function of method of questionnaire administration. *Psychological Reports*, 73, 943–959.

- Grotberg, E. (1997). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Haag: Bernard van Leer Foundation.
- Gruber, D. (2002). *Time management. Rady a tipy, jak efektivně hospodařit s časem*. Praha: Management Press.
- Gruber, D. (2005). *Zlatá kniha komunikace*. Ostrava: Repronis.
- Gruhl, M., Körbächer, H. (2013). *Psychická odolnost*. Praha: Portál.
- Halama, P. (2007). *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: Slovak Academia Press.
- Hares, C., Maier, C. (1994). *Stres, cena úspěchu?* Vimperk: Tina.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hassin, R., Trope, Y. (2000). Facing faces: Studies on the cognitive aspects of physiognomy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 837–852.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. 3. vyd. New York: McKay.
- Havlíňová, M. (2006). *Program podpory zdraví ve škole: Rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relation*. New York: Wiley.
- Helman, C. (1986). *Culture, health and illness*. Bristol: Wright.
- Henry, C. S., Morris, A. S., Harrist, A. W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations*, 64 (1), 22–43.
- Herbert, A. (1978). Percieved causes of difficulty in work situation. *Ergonomics*, 29, 539–549.
- Heretik, A., Heretik jr., A. a kol. (2007). *Klinická psychológia*. Nové Zámky: Psychoprof.
- Heřt, J. (2010). *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled*. Chomutov: Český klub skeptiků Sisyfos, 2010.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39, 84–96.
- Hladký, A. a kol. (1993). *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: UK.
- Hnilica, K., Hnilicová, H. (2005). K životnímu stylu a kvalitě života. In Payne, J. a kol., *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 579–592.
- Hnilicová, H. (2005). Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In Payne, J. (Ed.), *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 205–216.
- Hobfoll, S. E. et al. (1991). War-related stress: Addressing the stress of war and other traumatic events. *American Psychologist*, 46 (8), 48–54.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, Culture and Community*. New York: Plenum Press.

- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., Palmieri, P. A. (2007). Refining our Understanding of Traumatic Growth in the Face of Terrorism: Moving from Meaning Cognitions to Doing what is Meaningful. *Applied Psychology: An International Review*, 56 (3), 345–366.
- Holahan, C. J., Moss, R. H. (1990). Life stressors, resistance factor and improved psychological functioning: An extension of the stress resistance paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 909–917.
- Holmes, T. H., Rahe, R. N. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (3), 213–218.
- Homola, M. (1972). *Motivace lidského chování*. Praha: SPN.
- Honzák, R. (1989). *I v nemoci si buď přítelem*. Praha: Avicenum.
- Horneyová, K. (2000). *Neuróza a lidský růst*. Praha: Triton.
- Horowitz, M. J. (1973). Phase-oriented treatment of stress response syndromes. *The American Journal of Psychotherapy*, 27, 506–515.
- Horowitz, M. J. (1979). *States of mind*. New York: Plenum Press.
- Hoskocová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing.
- Hoskovec, J., Nakonečný, M., Sedláková, M. (2001). *Psychologie XX. století I*. 3. vyd. Praha: UK.
- Hošek, V. (2003). *Psychologie odolnosti*. 2. vyd. Praha: UK.
- House, J. S., Jackmann, M. F. (1979). Occupational stress and Health. In Ahmed, P., Coelho, M. (Eds.), *Toward a new definition of health*. New York: Harper.
- Hřebíčková, M. (2004). *NEO osobnostní inventář (podle NEO-PI-R P. T. Costy a R. R. McCraea)*. Praha: Testcentrum.
- Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti. Přístupy, diagnostika, uplatnění*. Praha: Grada Publishing.
- Hřebíčková, M., Blatný, M., Jelínek, M. (2010). Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie*, 54 (1), 31–41.
- Hřebíčková, M., Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Factor Inventory P. T. Costy a R. R. McCraea)*. Praha: Testcentrum.
- Huang, C., Kawamura, T., Toyoda, Y., Nakao, A. (2011). Recent advances in hydrogen research as a therapeutic medical gas. *Free Radical Research*, 44 (9), 971–982.
- Hubač, M. (1978). Jednotný princip kvantitativného hodnotenia rôznych druhov zatiaženia. *Pracovní lékařství*, 30 (1–2), 15–20.
- Hvozdič, S. (2001). Vztah smyslu života a copingových strategií u adolescentov. In Popielski, K., Naništová, E., Stempelová, J. (Eds.), *K psychologii osobného subjektu II*. Poľsko-slovenské sympóziium. Trnava: Inštitút existenciálnej psychológie a noo-logoterapie.

- Chang, C., Tsai, G., Hsieh, C. J. (2013). Psychological, immunological and physiological effects of a Laughing Qigong Program (LQP) on adolescents. *Complementary Therapies in Medicine*, 21 (6), 660–668.
- Chapman, G. (2010). *Pět jazyků lásky*. Praha: Návrat domů.
- Chiu, R. K., Kosinski, F. A. (1997). Relationship between disposition traits and self-reported job satisfaction and distress: An investigation of nurses and teachers in Hong Kong. *Journal of Managerial Psychology*, 12 (1–2), 71–84.
- Işik, Ş., Üzbe, N. (2015). Personality traits and positive/negative affects: An analysis of meaning in life among adults. *Educational Sciences: Theory & Practice*, červen, 15 (3), 587–595.
- Itoh, T., Hamada, N., Terazawa, R., Ito, M., Ohno, K., Ichihara, M. et al. Molecular hydrogen inhibits lipopolysaccharide/interferon γ -induced nitric oxide production through modulation of signal transduction in macrophages. *Biochemical Biophysical Research Communication*, 22. červenec, 411 (1), 143–149.
- Jackson, S., Martin, P. (1998). Surviving the care system: education and resilience. *Journal of Adolescence*, 2, 569–583.
- Jandačková, V. K. (2012). *Variabilita srdeční frekvence u dlouhodobě nezaměstnaných mužů a žen*. *Disertační práce*. Ostrava: OU FE.
- Jandačková, V. K., Paulík, K., Steptoe, A. (2012). The impact of unemployment on heart rate variability: The evidence from the Czech Republic. *Biological Psychology*, 91, 238–244.
- Jaspers, K. (1991). *Otázka viny*. Praha: Mladá fronta.
- Jirák, Z., Vašina, B. (2005). *Psychologie a fyziologie práce*. Ostrava: OU ZSE.
- Johnson, J. L., Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to the special issue of resilience. *Substance Use and Misuse*, 39, 657–670.
- Jonáš, J., Kuchař, J. (2014). *Svět přírodních antibiotik. Tajné zbraně rostlin*. Praha: Eminent.
- Jones, G., Morhouse, A. (201). *Jak získat psychickou odolnost. Strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. Praha: Grada Publishing.
- Judd, C. M., Kenny, D. A. (2010). Data analysis. In Gilbert, D., Fiske, S. T., Lindzey, G. (Eds.), *The handbook of social psychology*. 5th ed. Vol. 1. New York: Wiley, 115–139.
- Jwing-ming, Y. (1995). *Osm kusů brokátu*. Bratislava: CAD Press.
- Kächele, H., Thomä, H. (1993). *Psychoanalytická praxe I*. Hradec Králové: Mach.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8 (2), 73–107.

- Kachlík, P. (2015). Analýza chování s rysy závislosti a primární prevence u prezenčních studentů Masarkovy univerzity. *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání*, 5 (3), 45–74.
- Kaliská, L., Nábělková, E. (2015). *Psychometrické vlastnosti a slovenské normy dotazníků črtovej emocionálnej inteligencie pre deti, adolscetov a dospelých*. Banská Bystrica: Belianum.
- Kanste, O., Kyngas, H., Nikkila, J. (2007). The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. *Journal of Nursing Management*, 15 (7), 731–739.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308.
- Karsten, H. (2006). *Ženy – muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. Praha: Portál.
- Kastová, V. (2000). *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál.
- Kašpar, T. (2013). *Nespěchejte do rakve*. Hradec Králové: Akademie úspěchu.
- Katsogianni, I. V., Cleftaras, G. (2015). Spirituality, Meaning in Life, and Depressive Symptomatology in Drug Addiction. *The International Journal of Religion and Spirituality in Society*, 5 (2), 11–25.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kebza, V., Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychologie odolnosti. *Československá psychologie*, 52 (1), 1–19.
- Kebza, V., Šolcová, I. (2015). Resilience: některé novější koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*, 59, 444–451.
- Kelder, P. (1996). *Pět Tibetánů. Staré tajemství himálajských údolí působí zázraky*. Praha: Pragma.
- Kelley-Gillespie, N. (2009). An integrated model of quality of life for older adults based on synthesis of the literature. *Applied Research Quality Life*, 4, 259–282.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal construct*. New York: W. W. Norton.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behaviour*, 43 (2), 207–222.
- Kimmel, M. (2000). *The Genderer Society*. New York: Oxford University Press.
- Kirton, M. (1976). Adaptors and inovators: A description and measure. *Journal of Applied Psychology*, 61, 622–629.
- Klímeš, J. (2005). *Partneři a rozchody*. Praha: Portál.
- Kobasa, S. C. (1985). *Personal Views Survey*. Chicago: Hardiness Institute.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., Kahn, S. (1982). Hardiness and health. A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168–177.

- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., Puccetti, M. C., Zola, M. A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *Journal of Psychosomatic research*, 29, 523–533.
- Koeske, G., Kirk, S. (1995). Direct and buffering effects of internal locus of control among mental health professionals. *Journal of Social Service Research*, 20 (3–4), 1–28.
- Kohoutek, R. (2002). *Základy užité psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství.
- Kolaříková, O. (2005). *Téma osobnostních rysů v psychologii dvacátého století*. Praha: Academia.
- Kollárik, T., Letovancová, E., Výrost, J. a kol. (2011). *Psychológia práce a organizácie*. Bratislava: UK.
- Kondáš, O. (1973). *Discentná psychoterapia*. Bratislava: SAV.
- Kondáš, O., Kordačová, J. (1990). Alexitýmia a jej metodické zachytenie. *Československá psychologie*, 34, (5), 411–423.
- Kong, M., Shin, S. H., Lee, E., Yun, E. K. (2014). The effect of laughter therapy on radiation dermatitis in patients with breast cancer: a single-blind prospective pilot study. *Onco Targets and Therapy*, 7, 2053–2059.
- Kováč, D. (2007). *Psychológiou k metanoi*. Bratislava: Veda.
- Kovář, P., Plzák, M. (2011). *Miroslav Plzák osobně*. Praha: XYZ.
- Kožený, J., Klaschka, J. (1994). Emocionální prožívání u adolescentů: Osobnostní, behaviorální a kognitivní koreláty. *Československá psychologie*, 38 (4), 289–299.
- Kratochvíl, S. (2009). *Manželská a párová terapie*. Praha: Portál.
- Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie*. 6. vyd. Praha: Portál.
- Krok, D. (2015). Striving for significance: The relationships between religiousness, spirituality, and meaning in life. *Implicit Religion*, 18 (2), 233–257.
- Křikava, K., Dostál, M., Balcar, R., Yamomotová, A., Rokyta, R. (2007). Klinický stres, emoce a fenotyplymfocyty v periferní krvi. *Československá psychologie*, 51 (1), 12–21.
- Křivohlavý, J. (1990). Nezdolnost typu SOC. *Československá psychologie*, 34 (6), 511–517.
- Křivohlavý, J. (1991). Nezdolnost typu hardiness. *Československá psychologie*, 35 (1), 59–65.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (2002a). *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2002b). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha, Portál.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál.

- Kübler-Ross, E. (1992). *Hovory s umírajícími*. Praha: Signum unitatis.
- Kübler-Ross, E. (1997). *O smrti a životě po ní*. Praha: Aquamarin.
- Kulišťák, P. (2003). *Neuropsychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kulka, J. (1999). Humor – Freudův vklad a inspirace pro pozitivní psychoterapii a poradenství dnes. In Paulík, K. (Ed.), *Sigmund Freud, poselství a inspirace*. Ostrava: FF OU, 15–21.
- Kupka, M., Malúš, M., Kavková, V., Řehan, V. (2012). Technika omezené zevní stimulace. *Československá psychologie*, 56 (5), 488–499.
- Kurzweil, R., Grossman, T. (2007). *Fantastická cesta životem. Jak radikálně prodloužit svůj život*. Olomouc: ANAG.
- LaBate, L. (1994). *A theory of personal development*. New York: John Wiley.
- Lacková, L. (2008). *Protektivne faktory a životná resiliencia osobnosti*. Nepublikovaná disertační práce. Olomouc: UP.
- Lacková, L. (2012). *Protektivne faktory v interkulturnom kontexte*. Ostrava OU PdF.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., Petrini, M., Li, M. X., Zhang, Y. J. (2007). Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nursing and Health Science*, 9, 120–126.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to emotion: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21.
- Lazarus, R. S. (1994). Psychological stress in the workplace. In Parewé, P. L., Cranall, R. (Eds.), *Occupational stress: A handbook*. Washington. D. C.: Taylor & Francis, 3–14.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leithwood, K., Menzies, T., Jantzi, D., Leithwood, J. (1996). School restructuring, transformational leadership and the amelioration of teacher burnout. *Anxiety, Stress and Coping*, 9, 199–215.
- Lerner, R. M. (1995). *Early adolescence: Perspectives on research, policy and intervention*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Association.
- Letzring, T. D., Block, J., Funder, D. C. (2004). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians and the self. *Journal of Research in Personality*, 39 (4), 395–422.
- Levy, D. A. (1985). Optimism and pessimism: Relationship to circadian rhythms. *Psychological Reports*, 57, 1123–1126.
- Linsley, P. A. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Trauma and Stress*, 17 (1), 11–21.
- Lovaš, L. a kol. (2011). *Osobné a situačné kontexty sebekontroly*. Košice: UPJŠ.

- Luczak, H. (1971). The use of simulators for testing individual mental working capacity. *Ergonomics*, XII, Vol. 14, 651–660.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In Cicchetti, D., Cohen, D. J. (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*. New York: Wiley, 740–795.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., Brow, M. (2006). Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74 (2), 575–598.
- Mahoney, A., Pargament, K. I. (2002). Spirituality: Discovering and conserving the sacred. In Snyder, C. R., Lopez, S. J. (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, 649–659.
- Machač, M., Macháčová, H., Hoskovec, J. (1984). *Duševní hygiena a prevence zátěže*. Praha: SPN.
- Mareš, J. (2001). Zvládání zátěže pomocí strategií záměrného sebeznevýhodňování. *Československá psychologie*, 45 (4), 311–322.
- Mareš, J. (2012) *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada Publishing.
- Mareš, J. (2013). *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál.
- Mareš, J. a kol. (2001). *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus.
- Mareš, J. a kol. (2002). *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus.
- Mareš, J. a kol. (2003). *Sociální opora u dětí a dospívajících III*. Hradec Králové: Nucleus.
- Mareš, J. a kol. (2006). *Kvalita života dětí a dospívajících I*. Brno: MSD.
- Mareš, J. a kol. (2007). *Kvalita života dětí a dospívajících II*. Brno: MSD.
- Mareš, J. a kol. (2008). *Kvalita života dětí a dospívajících III*. Brno: MSD.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *The Annual Review of Psychology*, 52 (4), 397–422.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper-Row.
- Mason, J. W. (1975). An historical view of the stress field. Part II. *Journal of Human Stress*, 1 (1), 22–36.
- Masten, A. S., Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrating science, practice and training. *Family Relations*, 64 (1), 5–21.
- Masten, A. S., Obradovič, J. (2006). Competence and resilience in development. In Lester, B. M., Masten, A. S., McEwen, B. (Eds.), *Resilience in Children*. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 1094. Boston: Blackwell, 13–27.
- Matějček, Z., Dytrych, Z. (1998). Riziko a resilience. *Československá psychologie* 42 (2), 97–104.

- McCrae, R. R. (2000). Emotional intelligence from the perspective of the five-factor model of personality. In Bar-On, R., Parker, J. D. A. (Eds.), *Handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment and application at home, school and in the workplace*. New York: Jossey-Bass, 263–276.
- McCrae, R. R., Costa, P. T. (1999). A five-factor theory of personality. In Pervin, I. A., John, O. (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*. New York – London: Guilford Press, 139–153.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37 (3), 247–254.
- McCubbin, L. D., McCubbin, H. I. (2013). Resilience in ethnic minority family systems. In Becvar, D. (Ed.), *Handbook of family resilience*. New York: Springer, 174–195.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The Double ABCX model of adjustment and adaptation. In McCubbin, H. I., Sussman, M., Patterson, J. M. (Eds.), *Social stress and the family: Advances in family stress theory and research*. New York: Haworth Press, 7–38.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: resiliency, coping and adaptation – inventories research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- McGee, R., Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *Journal of Adolescence*, 23, 569–582.
- McNally, I. M. (1996). Contrasting concept of competitive state of anxiety in sport: Multidimensional anxiety and catastrophe theories. *Athletic Insight. The Online Journal of Sport Psychology*, 4 (2), 11.
- Medveďová, L. (2005). Vplyv hostility a depresivity na strategie zvládania v medzi-pohlavnom kontexte. In Heller, D., Procházková, J., Sobotková, I., *Psychologické dni 2004: Svět žen a svět mužů: Polarita a vzájemné obohacování*. Olomouc: UP.
- Melczak, R. (1978). *Záhada bolesti*. Praha: Avicenum.
- Mellan, J. (2008). *Základy sexuality*. Dostupné z: <http://www.neuropsychologie.cz/HB2005A.ppt>.
- Merkunová, A., Orel, M. (2008). *Anatomie a fyziologie pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing.
- Merton, R. K. (1957). The Role-Set: Problems in Sociological Theory. *British Journal of Sociology*, 8, 110–113.
- Messick, S. (1984). The nature of cognitive styles: Problems and promise in educational practice. *Educational Psychologist*, 19, 59–74.
- Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Geneve: WHO, Praha: Psychiatrické centrum, 1992.

- Mičková, Z. (2012). Copingové stratégie v súvislosti s riešením konfliktov a sebahodnotením vysokoškolákov. In Halama, P., Hanák, R., Masaryk, R. (Eds.), *Sociálne procesy a osobnosť*. Zborník príspevkov z 15. ročníka medzinárodnej konferencie. 17.–19. 9. 2012. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, 56–61.
- Mičková, Z. (2013). *Selected personality traits of young people related to quality of experiencing their relationships and life*. SapereAude. Hradec Králové: Magnanimitas, 501–508.
- Mičková, Z. (2014). Sociální opora a emočne vôľová stabilita v období adolescence. *Psychologie a její kontexty*, 5 (1), 75–87.
- Mičková, Z. (2015). Adolescence and manifestation emotions in the family. *AD ALTA Journal of Interdisciplinary Research*, 5 (1), 55–58.
- Mičková, Z., Haringová, V. (2015). Relaxačno-meditačné cvičenia a životná spokojnosť. In Baranovská, A., Mičková, T. (Eds.), *Kondášové dni 2014*. Trnava: Filozofická fakulta UCM, 190–198.
- Míček, L. (1984). *Duševní hygiena*. Praha: SPN.
- Míček, L., Zeman, V. (1997). *Učitel a stres*. 2. vyd. Brno: MU.
- Mika, J. (1987). *Jak modifikować własne zachowanie*. Warszawa: PWN.
- Mikšík, O. (1991). *Zjišťování struktury a dynamiky psychické odolnosti a integrovanosti osobnosti*. Příručka T-143. Bratislava: Psychodiagnostika.
- Mikšík, O. (2002). *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum.
- Mikuláščík, M. (2003). *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada Publishing.
- Miller, J. G. (1978). *Living systems*. New York: McGraw-Hill.
- Millová, K. (2012). *Psychologie celoživotního vývoje*. Brno: Host.
- Mlčák, Z. (2005). *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: FF OU. 2005.
- Mlčák, Z., Paulík, K. (1997). Fenomén úzkosti z pohľadu hlbinné psychológie. In Paulík, K. (Ed.). *Sigmund Freud, poselství a inspirace*, Ostrava: FF OU, 81–87.
- Molčanová, Z., Baumgartner, F. (2008). Emočná inteligencia – teória, metodológia, možnosti výskumu. In Ruisel, I. a kol., *Myslenie – osobnosť – múdrosť*. Bratislava: UEP, 163–188.
- Morris, C. G. (1982). *Psychology: An introduction*, New Jersey, Engelwood Cliffs: PrenticeHall.
- Müller, K. B. (2007). Formování pozitivních identit mezi minulostí a budoucností. Příspěvek k projektu evropské identity. *Sociologický časopis*, 43 (4), 785–807.
- Myers, J., Willise, J., Villalba, J. (2011). Promoting Self-Esteem in Adolescents: The Influence of Wellness Factors. *Journal of Counseling and Development*, 89, 28–30.
- Nakonečný, M. (1975). Fenomenologie úzkosti. *Československá psychiatrie*, 72 (1), 59–64.
- Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia.

- Neisser, U. (1979). The concept of intelligence. *Intelligence*, 3, 217–227.
- Nešpor, K. (2010). *Léčivá moc smíchu*. 4. vyd. Praha: Vyšehrad.
- Nešpor, K. (2015). Smích a medicína. *Praktický lékař*, 95 (4), 187–189.
- Neubauer, A. C., Freudenthaler, H. H. (2007). Modely emoční inteligence. In Schulze, R., Roberts, R. D. (Eds.), *Emoční inteligence: přehled základních přístupů a aplikací*. Praha: Portál, 53–72.
- Novák, T. (2004). *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada Publishing.
- Novák, T., Capponi, V. (2003). *Sám sobě psychologem*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Novotný, J. S. (2010). Resilience dnes: teoretické koncepce, nedostatky, implikace. *Československá psychologie*, 54 (1), 74–87.
- Novotný, J. S. (2014). Resilience versus „resilientní jedinec“: co vlastně zkoumáme? *Psychologie a její kontexty*, 5, (1), 3–14.
- Novotný, J. S. (2015). *Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících*. Ostrava: OU.
- Oakleyová, A. (2000). *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál.
- O’Neil, D. (2014). *Overview*. Získáno 13. 7. 2015 z Palomar College San Marcos CA. Web site http://anthro.palomar.edu/adapt/adapt_1.html.
- Orel, M. (2015). *Nervové buňky a jejich svět*. Praha: Grada Publishing.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy. Understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I., Feuille, M., Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of short measure of religious coping. *Religious*, 2, 51–76. Dostupné z: <http://www.mdpi.com/2077-1444/2/1/51/pdf>.
- Paulík, K. (1995). *Pracovní zátěž vysokoškolských učitelů*. Ostrava: FF OU.
- Paulík, K. (1999). *Psychologické aspekty pracovní spokojenosti učitelů*. Ostrava: FF OU.
- Paulík, K. (2001). Pracovní spokojenost a její psychologické souvislosti. *Psychologie v ekonomické praxi*, XXXVI, 1–2, 1–13.
- Paulík, K. (2004). *Jak zlepšit poznávání sebe sama. Studijní opora pro vzdělávání dospělých*. Ostrava: FF OU.
- Paulík, K. (2005). Ženy a muži v sociální práci. In Heller, D., Procházková, J., Sobotková, I. (Eds.), *Psychologické dny 2004: Svět žen a svět mužů: Polarita a vzájemné obohacování*. Olomouc: UP, 48.
- Paulík, K. (2006a). Determinace lidského zvládnání zátěže. *Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis*, 228 (11), 5–28.
- Paulík, K. (2006b). *Psychologie sportu*. Ostrava: FF OU.

- Paulík, K. (2008). Vybrané osobnostní proměnné a odolnost vůči pracovní zátěži. In Mlčák, Z., Paulík, K., Zášková, H. (Eds.), *Osobnost v kontextu prosociálního chování a zátěžové odolnosti*. Ostrava: AFP OU, 81–109.
- Paulík, K. (2009). *Vybrané poradenské a psychologické směry*. Ostrava: FF OU.
- Paulík, K. (2010). Volba strategií zvládnutí zátěže mužů a žen. In Blatný, M., Vobořil, D., Květůň, P., Jelínek, M., Sobotková, M., Kouřilová, V. (Eds.), *Sociální procesy a osobnost 2009. Člověk na cestě životem: rizika, výzvy, příležitosti*. Sborník z konference 16.–18. září 2009. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 272–281.
- Paulík, K. (2015). Fenomenální a konceptuální aspekty resilience. In Friedlová, M., Lečbých, M. (Eds.), *Symposium rodinné resilience*. Sborník příspěvků z konference. Olomouc: Univerzita Palackého, 55–73.
- Paulík, K. et al. (2009). *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
- Paulík, K. (ed.) (2012). *Psychologické aspekty zvládnutí zátěže muži a ženami*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
- Paulík, K., Gajda, V. (2010). Optimismus a copingové strategie mužů a žen. In Čechová, D. (Ed.), *Mezinárodní konference Osobnost v kontexte kognicí a emocí a motivací*. Bratislava: Univerzita Komenského, 537–543.
- Paulík, K., Novotný, J. S., Bláha, J., Horváthová, P., Mikušová, M. (2014). Psychologické souvislosti pracovní smysluplnosti. *Psychologie a její kontexty*, 5 (2), 3–15.
- Paulík, K., Gruber, D. (2001). *Trénink radosti*. Ostrava: Repronis, 2001.
- Paulík, K., Saforek, P. (2012). Adaptace mužů a žen na ztrátu zaměstnání. *Psychologie pro praxi*, 47 (3–4), 41–59.
- Paulík, K., Tichý, M. (2012). Proměnné Big Five a volba copingových strategií v pomáhajících profesích: In Halama, P., Hanák, R., Masaryk, R. (Eds.), *Sociální procesy a osobnost*. Zborník príspevkov z 15. ročníka medzinárodnej konferencie 17.–19. 9. 2012, Nový Smokovec. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie, 102–109.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 233–246.
- Pelcák, S. (2013). *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Pelcák, S., Hoferková, S., V. Bělík (2015). Smysl pro soudržnost a adherence ke zdravému životnímu stylu u adolescentů. *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání*, 5 (2), 98–108.
- Penman, D., Williams, M. (2014). *Všímavost. Jak najít klid v uspěchaném světě*. Olomouc: ANAG.
- Perls, F. (1996). *Gestalt terapie doslova*. Olomouc: Votobia.

- Peseschkian, N. (187). *Positive psychotherapy*. Berlin – Heidelberg – New York – Tokyo: Springer Verlag.
- Piaget, J. (1970). *Psychologie inteligence*. Praha: SPN.
- Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality*, 67, 985–1013.
- Pierce, M. B., Molloy, G. N. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 60 (1), 35–71.
- Plamínek, J. (1994). *Řešení konfliktů a umění rozhodovat*. Praha: Argo.
- Plamínek, J. (2008). *Sebezpoznání, sebeřízení a stres. Praktický atlas sebezvládnutí*. 2. vyd. Praha: Management Press.
- Plháková, A. (2007). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Poněšický, J. (2003). *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. Praha: Triton.
- Praško, J. (2007). *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. Praha: Grada Publishing.
- Praško, J. a kol. (2003). *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál.
- Praško, J., Prašková, H. (2001). *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing.
- Praško, J., Prašková, H. (2007). *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Prevendárová, J. (2014). *10 identifikačních znaků partnerské krize*. Dostupné z: <http://www.terapeutickecentrum.com/10-identifikacnych-znakov-partnerskej-krizy-538.html>.
- Pritchard, J. K., Pickrell, J. K., Coop, G. (2010). The genetics of human adaptation: Hard sweeps, soft sweeps, and polygenic adaptation. *Current Biology*, 20 (4), 208–215.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy. Průřez teoriemi*. Praha: Grada Publishing.
- Procházka, J., Vaculík, M., Smutný, P. (2013). *Psychologie efektivního leadershipu*. Praha: Grada Publishing.
- Průcha, J. (2002). *Učitel, současné poznatky o profesi*. Praha: Portál.
- Průcha, J. (2004). *Interkulturní psychologie*. Praha: Portál.
- Prystav, G. (1981). Psychologische Copingforschung: Konzeptbildungen. Operationalisierung und Messinstrumente. *Diagnostica*, 27 (3), 189–213.
- Quinter, A. L., Gleckauf, R. L., Jackson, D. N. (1990). Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effect of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (6), 1266–1278.
- Raban, M. (2008). *Duchovní smysl člověka dnes: od objektivního k existenciálnímu a věčnému*. Praha: Vyšehrad.

- Rai, A. A., Stanton, B., Wu, Y., Li, X., Galbraith, J., Cottrell, L., Pack, R., Harris, C., Dawn, H., D'alessandri, D., Burns, J. (2003). Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: An analysis of six cross-sectional data sets. *Journal of Adolescent Health*, 33, 108–118.
- Reissmannová, J. (2004). Základní škola Jihomoravské náměstí – čtyři roky projektu Zdravá škola. In Řehulka, E., Řehulková, O. (Eds.), *Teachers and health 6*. Brno: Paido, 339–342.
- Richman, J., Rosenfeld, L., Bowen, G. (1998). Social support for adolescent at risk of school failure. *Social Work*, 43 (4), 309–323.
- Rinpoče, T., W. (2002). *Tibetská jóga snu a spánku*. Praha: DharmaGaia, 2002.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship as development in the client-centered framework. In Koch, S. (Eds.), *Psychology a study of science. Vol. 3. Formulation and the social context*. New York: McGraw-Hill, 184–256.
- Rogers, C. R. (1995). *Ako byť sám sebou*. Bratislava: Iris.
- Rohmert, W. (1973). Problem in determining rest allowances. Part 1: Use of modern method to evaluate stress and strain in static muscular work. *Appl. Ergonomics*, 4, 91–95.
- Rosenman, R. H., Chesney, M. A. (1980). Charakteristika stylu chování A jako rizikového faktoru ischemické choroby srdeční. *Časopis lékařů českých*, 119 (1), 51–63.
- Rosenzweig, S. (1944). An outline of frustration theory. In McHunt, J. V. (Ed.), *Personality and behavior disorders*. New York: Harper, 379–388.
- Rosso, B. D., Dekas, K. H., Wrzesniewski, A. (2010). On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research in Organizational Behavior*, 30, 91–127.
- Rotter, J. B. (1966). Generalised expectancies for internal versus external locus of control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1–28.
- Rubin, Z. (1973). *Loving and liking*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Ruisel, I. (2006). Od kognitívnych štýlov k mentálnej sebaregulácii. In Ruiselová, Z. a kol. *Štýly zvládania záťaže a osobnosť*. Bratislava: UEP SAV, 77–88.
- Ruisel, I. (2013). *Psychológia inteligencie*. Nitra: UKF.
- Ruisel, I., Müllner, J. (1982). *DOPEN. Príručka T-61*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Ruiselová, Z. (1997). Charakteristiky situácie a zvládanie. In Ruiselová, Z., Ficková, E. (Eds.), *Poznávanie a zvládanie záťažových situácií*. Bratislava: ÚEP SAV.
- Ruiselová, Z., Bratská, M., Fedáková, D., Frankovský, M. (2005). Antonovského dotazník životnej orientácie – mapovanie a predbežné normy na Slovensku. In Sarmány-Schuller, I., Bratská, M. (Eds.), *Psychológia pre život alebo Ako je*

- potrebná metanoia*. 23. psychologické dni, Bratislava 8.–10. září 2005. Dunajská Streda: Pelikán, 453–458.
- Ruiselová, Z. a kol. (2006). *Štýly zvládania záťaže a osobnosť*. Bratislava: UEP SAV.
- Ruiselová, Z., Prokopčáková, A. (2006). Majstrovstvo a bezmocnosť – osobnostný kontext. In Ruiselová, Z. a kol., *Štýly zvládania záťaže a osobnosť*. Bratislava: UEP SAV, 45–61.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Řehulka, E. (2002). Učitelé a optimismus. In Řehulka, E., Řehulková, O. (Eds.), *Učitelé a zdraví 4*. Brno: P. Křepela, 91–111.
- Řehulková, O., Blatný, M., Osecká, L. (1995). Adolescents' coping styles. A relation to the temperament. *Studia Psychologica*, 37, 159–161.
- Říčan, P. (2002). *Psychologie náboženství*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Říčan P., Janošová, P. (2010). Spirituality as a Basic Aspect of Personality: A Cross-Cultural Verification of Piedmont's Model. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 20 (1), 2–13.
- Saforek, P. (2006). Gender jako zátěž. *Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis*, 228 (11), 29–36.
- Saforek, P. (2007). Nepředvídatelné důsledky genderu. *Kontakt*, IX, 2, 318–324.
- Saforek, P., Pavlica, K. (2008). Genderové role jako mediátory zátěže. In Mlčák, Z., Paulík, K., Záškodná, H. (Eds.), *Osobnost v kontextu chování a zátěžové odolnosti*. Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis 241. Ostrava: OU FF, 139–151.
- Salbot, V. kol. (2011). *Črtová emocionálna inteligencia a psychometrické vlastnosti nástrojov na jej meranie*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- Saltzman, W. R., Lester, P., Beardslee, W. R., Layne, C. M., Woodward, K., Nash, W. P. (2011). Mechanisms of risk and resilience in military families: Theoretical and empirical basis of a family-focused resilience enhancement program. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 213–230.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interaction view*. New York: J. Wiley.

- Sarmány, I. (1992a). Kognitívne štýly – súčasný stav a perspektívy. In Ruiselová, Z., Ruisel, I. (Eds.), *Praktická inteligencia I. Teoretické a metodologické problémy*. Bratislava: ÚEP, 89–106.
- Sarmány, I. (1992b). Škála optimizmu–pesimizmu. In Prokopčáková, A., Ruisel, I. (Eds.), *Praktická inteligencia II. Vybrané metodiky*. Bratislava: ÚEP SAV, 85–90.
- Sarmány-Schuller, I. (1994). Kognitívne štýly a coping. In Ruiselová, Z., Ficková, E. (Eds.), *Poznávanie a zvládanie záťažových situácií*. Bratislava: ÚEP SAV, 27– 48.
- Sarmány-Schuller, I. (1997). Osobnostná črta dispozičného optimizmu a coping. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 32 (2), 172–182.
- Sarmány-Schuller, I., Comunian, L. (1996). Škála optimizmu a arousability: Medzikultúrne porovnanie (Taliansko – Slovensko). In Košč, M., Sarmány-Schuller, I., Brozmanová, E. (Eds.), *Retrospektíva, realita a perspektíva psychológie na Slovensku*. Bratislava: Stimul, 419–422.
- Sarmány-Schuller, I., Pérez Sánchez, J. (1996). Medzikultúrne porovnanie konceptu optimálnej hladiny stimulácie u detí a mládeže (Španielsko – Slovensko). In Košč, M., Sarmány-Schuller, I., Brozmanová, E. (Eds.), *Retrospektíva, realita a perspektíva psychológie na Slovensku*. Bratislava: Stimul, 413–418.
- Satirová, V. (1994). *Kniha o rodině*. Praha: Institut V. Satirové.
- Seegerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Fahey, J. L. (1998). Optimism is associated with mood, coping and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (6), 1646–1655.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism*. 2. vyd. New York: Pocket Books – Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. P. (2003). *Opravdové štěstí. Pozitivní psychologie v praxi*. Praha: Ikar – Euromedia group.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourishing: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Selko, D. (Ed.). (2007). *Psychická odolnosť a psychológia zdravia*. Bratislava: Mauro Slovakia.
- Selye, H. (1979). Self-regulation. The response to stress. In Goldwag, E. M. (Ed.), *Inner balance. The power of holistic healing*. Engelwood Cliffs: Prentice-Hall, 59–85.
- Selye, H. (1983). The stress concept: Past, present and future. In Cooper, C. L. (Ed.), *Stress research*. New York: J. Wiley & Sons, 1–20.
- Senka, J., Kováč, T., Matejík, M. (1993). *Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé*. Bratislava: Psychodiagnostika.

- Serafino, E. P. (1994). *Health psychology*. New York: J. Wiley & Sons.
- Shapiro, L. E. (1998). *Emoční inteligence dítěte a její rozvoj*. Praha: Portál.
- Shiloh, S., Orgler-Shoob, M. (2006). Monitoring: A dual-function coping style. *Journal of Personality*, 74 (2), 367–382.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and psychological well-being: The influence of generalised outcome expectancies of health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55 (2), 169–210.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1257–1264.
- Schneiderová, A. (2008). Gender, maskulinita – feminita a stres. In Mlčák, Z., Paulík, K. Záškodná, H. (Eds.), *Osobnost v kontextu chování a zátěžové odolnosti*. Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis 241. Ostrava: FF OU, 123–138.
- Schneiderová, A. (2009). Gender, maskulinita-feminita v roli činitelů ovlivňujících vnímání zátěže. In Paulík, K. et al., *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Ostrava: FF OU, 160–202.
- Shostrom, E. L. (1968). *Man the manipulator*. New York: Bantam Books.
- Schreiber, V. (2002). *Lidský stres*. 2. vyd. Praha: Academia.
- Schultz, J. H. (1969). *Autogenní trénink. Sebeovládáním ke zdraví*. Praha: SZN.
- Sieger, T., Serranová, T. Růžička, F. Vostatek, P. Wild, J. Šťastná, D., Bonnet, C., Novák, D., Růžička, E., Urgošík, D., Jech, R. (2015). Distinct populations of neurons respond to emotional valence and arousal in the human subthalamic nucleus. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 112 (10), 3116–3121.
- Sinclair, V. G., Oliver, C. M. (2003). Development and validation of short measure of hardiness. *Research Report DABN03 T 0642*, 1–40.
- Sinclair, V. G., Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilience Coping Scale. *Assesment*, March, 11 (1), 94–101.
- Sigmon, S. T., Stanton, A. L., Snyder, C. R. (1995). Gender Differences in Coping: A Further Test of Socialization and Role Constraint Theories. *Sex Roles. Journal of Research*, listopad.
- Singleton, W. T. a kol. (1971). *Measurement man at work*. London: Taylor and Francis.
- Sklářová, M. (nedatováno). *Osm kusů brokátu*. DVD, vydavatelství Maitrea.
- Slepička, P., Hošek, V., Hátlová, B. (2009). *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií. Nové přístupy, poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada Publishing.
- Slováčková, Z. (2008). Health behavior – chování související se zdravím. In Dosedlová, J., Fialová, L., Kebza, V., Slováčková, Z. (Eds.), *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*. Brno: MSD, 55–82.

- Smékal, V. (2009). *Pozvání do psychologie osobnosti*. 4. vyd. Brno: Barrister & Principal.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15 (3), 194–200.
- Snyder, C. R. (Eds.) (2000). *Handbook of hope. Theory, measures and applications*. New York: Academic Press.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J. (Ed.) (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Sobotková, I. (2004). Rodinná resilience. *Československá psychologie*, 48 (3), 233–246.
- Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál.
- Sobotková, I. (2015). Rodině fungování a rodinná resilience: výzkumy pro praxi. In Friedlová, M., Lečbych, M. (Eds.), *Symposium rodinné resilience*. Sborník příspěvků z konference. Olomouc: Univerzita Palackého, 31–53.
- Sollárová, E., Popelková, M. (2004). Súvislosti kognitívneho štýlu, štýlu učenia a koherencie osobnosti. In *Kognitívne a učebné štýly v kontexte veku a výkonu žiaka*. Nitra: FSVaZ UKF, 56–67.
- Solomon, G. F., Moss, R. H. (1964). Emotions, immunity and disease. A speculative theoretical integration. *Archive General Psychiatry*, 11, 657–674.
- Son, J., Wilson, J. (2011). Religiosity, Psychological Resources, and Physical Health. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50 (3), 588–603.
- Sparrowe, L. (2003). The History of Yoga [online]. *Yoga Journal*, dostupné z: <http://web.archive.org/web/20070823160217/http://www.yogajournal.com/history/print-article.html>.
- Stamler, L. (1997). Professional failure to thrive: A concern for members of the helping professions. *Guidance and Counselling*, 12 (4), 27–29.
- Stampfl, T., Levis, D. (1973). *Implosive therapy: Theory and technique*. Morrilton: General Learning Press.
- Steger, M. F., Pickering, N. K., Adams, E., Burnett, J., Shin, J. Y., Dik, B. J., Stauner, N. (2010). The quest for meaning: Religious affiliation differences in the correlating the concept of stress. *Behavior Science*, 35, 138–146.
- Sternberg, R. J. (2002). *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119–135.
- Sternberg, R. J., Wagner, R. K. (Eds.) (1986). *Practical intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stránská, M. (2016). *Kultivace a terapeutické využití všímavosti*. Bakalářská práce. Ostrava: FF OU.
- Stríženec, M. (2007). *Novšie psychologické pohľady na religiozitu a spiritualitu*. Bratislava: Slovak Academic Press.

- Strnadová, V. (2001). Způsoby zvládnání stresu (copingové strategie). In Řehulka, E., Řehulková, O. (Eds.) (2001), *Učitelé a zdraví 3*. Brno: P. Křepela, 95–113.
- Stross, R. (2011). *Umění změny. Po malých krocích k velkým změnám v profesním i osobním životě*. Praha: Portál.
- Strunecká, A., Patočka, J. (2011). *Doba jedová*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton.
- Strunecká, A., Patočka, J. (2012). *Doba jedová 2*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton.
- Sujiva (2012). *Strom Moudrosti, řeka bez návratu: Praxe a rozvoj meditace vhledu*. Autorské vydání vlastním nákladem.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Suls, J., David, J. P., Harvey, J. H. (1996). Personality and coping: Three generations of research. *Journal of Personality*, 64, 711–735.
- Sun, X., Ohta, S., Nakao, A. (Eds.) (2015). *Hydrogen Molecular Biology and Medicine*. Springer, New York.
- Svoboda, M. (1999). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Šámalová, E. M. (2015). *Osm kusů brokátu. Jemná cesta ke zdraví*. Elektronická kniha. Praha: Volvox Globator.
- Šolcová, I. (1994). Moderující role pohybové aktivity ve vztahu stres–zdraví. *Československá psychologie*, 38 (4), 300–308.
- Šolcová, I. (2006). Agrese a sebevědomí. *Československá psychologie*, 50 (3), 231–237.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing.
- Šolcová, I., Kebza, V. (2006). Typy chování, typy osobnosti a jejich vztah ke zdraví. *Československá psychologie*, 50 (5), 419–430.
- Šolcová, I., Kebza, V. (2007a). Stres, jeho zvládnání, psychologické faktory a imunitní faktory. In Selko, D. (Ed.), *Psychická odolnosť a psychológia zdravia*. Bratislava: MAURO Slovakia, 20–26.
- Šolcová, I., Kebza, V. (2007b). Vztah mezi hardiness a různými zdroji odolnosti. In Selko, D. (Ed.), *Psychická odolnosť a psychológia zdravia*. Bratislava: MAURO Slovakia, 27–44.
- Špatenková, N. a kol. (2004). *Krize jako psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. a kol. (2009). *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. (2011). *Poradenství pro pozůstalé. Principy, proces, metody*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Štikar, J., Rymeš, M., Riegel, K., Hoskovec, J. (2003). *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum.
- Tartasky, D. S. (1993). Hardiness: Conceptual and Methodological Issues. *Journal of Nursing Scholarship*, 25 (3), 225–230.

- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung R. A. R., Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral response to stress in females: tend a be-friend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107 (3), 411–429.
- Tepperwein, K. (2011). *Pryč s kyselostí. Jak udržet kyselé a zásadité látky v těle v rovnováze? Tajemství dlouhověkosti!* Kutná Hora: Noxi, 2011.
- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* WHO, Geneva, 1992. Český překlad: *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.* Praha: Psychiatrické centrum, 1992.
- Thomas, A., Chess, S. (1977). *Temperament and development.* New York: Bruner – Mazel.
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *The Harpers Monthly*, leden, 227–235.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. C. (1984). *Users manual for the coping strategy inventory.* Ohio: Ohio University, Department of Psychology.
- Toda, M., Ischikawa, H. (2012). Effect of laughter on salivary flow rates and level of chromogranin A in young adults and elderly people. *Environmental Health Preventive Medicine*, 17 (6), 494–499.
- Tores, C., Shill, T., Romanniah, N. (1981). Sex differences, internal-external LOC and vulnerability to life stress. *Psychological Report*, 49, 508.
- Travers, C. J., Cooper, C. L. (1996). *Teachers pressure. Stress in teaching profession.* London: Routledge.
- Tschuschke, V. (2004). *Psychoonkologie.* Praha: Portál.
- Tugade, M. M. (2010). Positive emotion and coping: Examining dual-process models of resilience. In Folkman, S. (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health and coping.* New York: Oxford University Press, 186–189.
- Tuo, K. (2001). *Encyklopedie čínské medicíny.* Dobřevoje: Rebo Production.
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience. Multiple complex, multiple realities among at risk children and youth. *Youth & Society*, 35 (3), s. 341–365.
- Ungar, M. (2006). Nurturing hidden resilience in at-risk youth in different cultures. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 53–58.
- Ungar, M. (2008). Resilience cross cultures. *British Journal of Social Work*, 38 (2), 218–235.
- Ungar, M. (Ed.) (2011). *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts.* Thousand Oaks CA: Sage Publications.
- Ungar, M., Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across culture using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Multiple Methods in Research*, 5 (2), 126–149.

- UZIS (2004). Aktuální informace č. 06, Světové šetření o zdraví (7. díl). Dostupné z: www.uzis.cz/download.php?ctd=208mnu_id=6200.
- Vágnerová, M. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum.
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown.
- Vaněk, P. (Ed.) (2010). *Životní nároky výkonové společnosti*. Praha: Agora.
- Van Gorkom, N. (1997), *Abhidhamma in daily life*. London: Tripple Gem Press.
- Van Lysebeth, A. (1972). *Jóga*. Praha: Olympia.
- Vargas-Alarcon, G., Alvarez-Leon, E., Fragoso, J. M., Vargas, A., Martinez, A., Vallejo, M., Martinez-Lavin, M. (2012). A SCN9A gene-encoded dorsal root ganglia sodium channel polymorphism associated with severe fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13–23.
- Vašina, B. (1999). *Psychologie zdraví*. Ostrava: FF OU.
- Vašina, B. (2002). Osobnostní vlastnosti a copingové strategie. In Řehulka, E., Řehulková, O. (Eds.), *Učitelé a zdraví 4*. Brno: P. Křepela, 39–52.
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of live. *Journal of Happiness Studies*, 1 (1), 1–39.
- Věšínová-Kalivodová, E., Maříková, H. (Eds.) (1999). *Společnost žen a mužů z aspektu gender. Sborník studií*. Praha: Open Society Fund.
- Vinocur, A. D., Van Ryn, M. (1993). Social support and undermining in close relationship: Their effect on the neutral health on unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (2), 350–359.
- Vodáčková, D. a kol. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vojáček, K. (1988). *Autogenní trénink*. Praha: Avicenum.
- Volrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 335–347.
- Vymětal, J. (1997). Psychické procesy, imunita a psychoterapie. *Československá psychologie*, 41 (2), 163–169.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál.
- Vymětal, J. a kol. (2004). *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Výrost, J., Baumgartner, F. (2006). K aktuálním otázkám výskumu sociálnej inteligencie, sociálnych kompetencií a múdrosti. In Ruisel, I. (Ed.), *Úvahy o inteligenci a osobnosti*. Bratislava: UEP SAV, 60–88.
- Wagnild, G. (2009). A review of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17, (2), 105–113.
- Wagnild, G. M., Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2), 165–178.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42 (1), 1–18.

- Walsh, F. (2015). A family resilience framework: Principles and applications. In Friedlová, M., Lečbych, M. (Eds.), *Symposium rodinné resilience*. Sborník příspěvků z konference. Olomouc: Univerzita Palackého, 11–29.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., De Vellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLCS). *Health Education Monographs*, 6, 161–170.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and needing enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (4), 678–691.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer.
- Weiss, R. S. (1974). The provision of social relations. In Rubin, Z. (Ed.), *Doing into others*. New York: J. Wiley.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503–515.
- Werner, E. E., Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. New York: Cornell University Press.
- WHOQOL Group (1995). The World Health Organisation quality of life assessment (The WHOQOL): Position paper from the World Health Organisation. *Social Science and Medicine*, 41, 1403–1409.
- Wiebe, P. J. (1991). Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (1), 89–99.
- Windle, G., Bennett, K. M., Noyes, J. (2011). *A methodological review of resilience measurement scales*. *Health and Quality of Life Outcomes*. Dostupné z: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-9-8>.
- Winfield, L. E. (1994). *Developing of resilience in urban youth*. Naperville, IL: North Central Regional Laboratory.
- Wolin, S. J., Wolin, S. (1993). *The resilient self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. New York: Willard Books.
- Wolpe, J. (1990). *The practice of behavioral therapy*. 4. vyd. New York: Pergamon Press.
- Wong, P. T. P., Fry, P. M. (Eds.) (1998). *The human quest for meaning. A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahaw: Lawrence Erlbaum Associates.
- Woodruffe, C. (1992). What is meant by the competence? In Boam, R., Sparrow, P. (Eds.), *Designing and achieving competency. A competency-based approach to developing people and organizations*. London: McGraw-Hill, 16–30.
- Yalom, I. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

- Zautra, A. J., Hall, J. S., Murray, K. E. (2008). Resilience: A new integrative approach to health and mental health research. *Health Psychology Review*, 2, 41–46.
- Zautra, A. J., Wrabetz, A. B. (1991). Coping succes and its relationship to psychological distress for older adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (5), 801–810.
- Zdraví 2020 (2014). *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.
- Zeidner, M., Matthews, G., Roberts, R. D. (2006). Emotional intelligence, coping with stress, and adaptation. In Ciarrochi, J., Forgas, J. P., Mayer, J. D. (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life*. New York: Psychology Press, 100–125.
- Zelina, M. (2014). Inkluzívna škola. In Gajdošová, E. (Ed.), *Psychológia – škola – inkluzia*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie pri príležitosti 10. výročia založenia Paneuropskej vysokej školy. Bratislava: Fakulta psychológie Paneuropskej vysokej školy, 207–210.
- Zelinková, O. (2011). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál.
- Zhang, L. Sternberg, R. J., Rayner, S. (Eds.) (2011). *Handbook of intellectual styles: Preference in cognition, learning and thinking*. New York: Springer.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial base of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.
- Žiaková, E. (2005). Stratégia zvládania onkologického ochorenia žien jako možnosť merania ich kvality života. In Tokárová, A., Kredátus, J., Frk, V. (Eds.), *Kvalita života a rovnosť príležitostí z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov: FF UP, 459–464.