

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Stres a Mindfulness

Se zaměřením na somatické účinky stresu

Stress and Mindfulness

With Focus on Somatic Effects of Stress



Magisterská diplomová práce

Autor:

Bc. Tereza Ševčíková

Vedoucí práce:

Mgr. Martin Kupka Ph.D.

Olomouc

2018

Obsah

1. Úvod.....	5
2. Celkový pohled na stres	8
2.1 Měření stresu	13
3. Lidské tělo a stres	16
3.1 Stres a nemoci.....	19
4. Zvládání stresu	23
5. Mindfulness.....	30
6. Abhidhamma jako budhistický podklad Mindfulness.....	34
7. Terapeutické možnosti využití Mindfulness	36
7.1 Aspekty všímavosti	41
8. Výzkumy Mindfulness	44
9. Výzkumný problém, cíl práce, výzkumný vzorek a hypotézy	47
9.1 Hypotézy	51
10. Popis zvoleného metodologického rámce a metod	52
10.1 Metody získávání dat.....	52
10.1.1 Stress Profile	53
10.1.2 Dotazník pěti aspektů všímavosti – DPAV	54
10.2 Zpracování a analýza dat	56
10.3 Metody zpracování a analýzy dat.....	65
10.4 Etické aspekty výzkumu.....	66
11. Analýza dat a interpretace výsledků	67
11.1 Interpretace výsledků hypotézy H1.....	67
11.2 Interpretace výsledků hypotézy H2.....	69
11.3 Interpretace výsledků hypotézy H3.....	70
11.4 Interpretace výsledků hypotézy H4.....	71
11.5 Interpretace výsledků hypotézy H5.....	72
11.6 Interpretace výsledků hypotézy H6.....	73

12. Diskuze	74
13. Závěr	80
14. Souhrn	82
15. Zdroje	84
Seznam zkratk	92
Seznam tabulek	93
Seznam grafů	93
Seznam obrázků	94
Seznam příloh	94
Přílohy	95

Poděkování:

Ráda bych zde poděkovala panu Mgr. Martin Kupkovi Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a poskytnutí velkého množství materiálů. Dále bych ráda poděkovala Bc. Jakubu Markovi za pomoc s formální stránkou dokumentu a podporu při psaní této práce. Zároveň bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu.

Prohlášení:

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Stres a Mindfulness“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

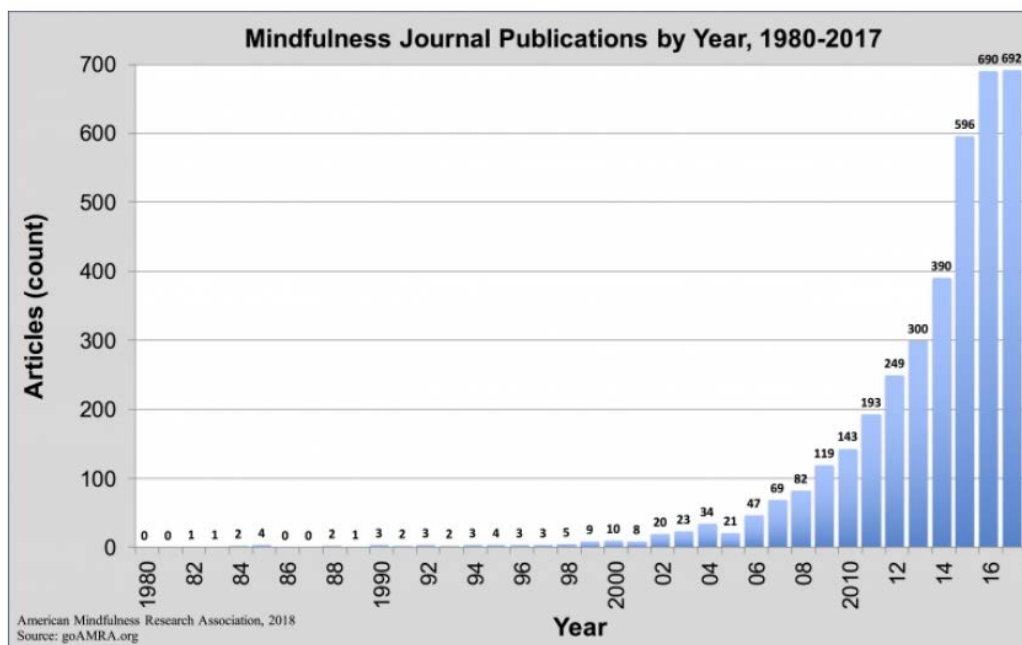
V dne

Podpis

1. Úvod

Prvotní myšlenka pro vznik tématu této magisterské diplomové práce, byla nepříjemná osobní zkušenost autorky této práce s dopady stresu na zdraví. Autorka této práce hledala různé cesty pro zvládnání a předcházení stresu. Díky tomu narazila na techniku Mindfulness, kterou sama aktivně nepraktikuje, avšak začala některé prvky z této techniky zapojovat do svého života a pocítila zlepšení svého zdravotního stavu. Proto jako téma této práce bylo zvoleno „Stres a Mindfulness - se zaměřením na somatické účinky stresu“.

Koncept všímavosti se dostává do povědomí vědecké i laické populace. U nás se na zviditelnění tohoto tématu nejvíce podílejí Jiří Žitník, Jaroslav Chýle, Jan Benda a nesmíme opomenout ani Leopolda Procházku nebo Mirko Frýbu. Také přibývá meditačních center a skupin. V rámci této práce mluvíme zejména o pozitivním vlivu všímavosti na lidský organismus. Existuje bohatá základna zahraničních zdrojů, s českými studiemi jsme na tom stále o něco hůř. Zmíněné množství zahraničních zdrojů graficky znázorňuje AMRA (American Mindfulness Research Association). Jedná se o výskyt termínu „Mindfulness“ při jeho hledání v titulech článků publikovaných v akademických žurnálech v letech 1980 až 2017 (American Mindfulness Research Association, 2017).



Obrázek č. 1: Graf výskytu pojmu Mindfulness v titulcích článcích za období 1980-2017

Práce se skládá z praktické a teoretické části. Teoretická část je dělena do 7 kapitol. Má za úkol popsat základní charakteristiky z oblastí stres a Mindfulness (všímavost). V první kapitole se budeme věnovat teoretickému popisu stresu, včetně měření stresu. Dále se budeme zabývat výzkumy stresu – I. P. Pavlova, Cannon, Selye. V podkapitole „měření stresu“ se zaměříme zejména na psychologické metody. Dále se naše pozornost zaměří hlavně na stres a jeho vliv na lidský organismus. Také popíšeme to, co se při stresu děje v těle a pak probereme jednotlivá onemocnění, která mají spojitost se stresem. V poslední části o stresu se zabýváme jeho zvládnutím. První část věnující se Mindfulness, je zaměřena na popis této techniky. V další kapitole si v krátkosti představíme Abhidhammu jako buddhistický základ Mindfulness. A nakonec se podíváme na výzkumy Mindfulness.

Následuje empirický výzkum, ve kterém rozebereme výsledky z našeho kvantitativního výzkumu. Výzkum byl realizován jako kvantitativní a zaměřen na lidi ve věku 20-59 let. Pro šetření byly zvoleny inventář Stress Profile a dotazník 5 aspektů všímavost (DPAV). Výzkum se zaměřil na respondenty, kteří nemají žádnou zkušenost s meditací. Hypotézy budou ověřeny pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. Výzkum si celkově přiblížíme i pomocí deskriptivní statistiky.

Teoretická část

2. Celkový pohled na stres

Slovo stres pochází z latinského *stringere*, což znamená *utahovat*. Dále se dostalo do angličtiny jako *stress*, což do češtiny překládáme jako *napětí, odpor, tlak* (Furnham, 2012). Stres je původní termín z mechaniky označující to, kdy je materiál vystaven zátěži (Křivohlavý, 2009). Stres Orel (2014) definuje jako reakci organismu na zátěž, která je jedinci vrozená a je předem naprogramovaná.

Existuje velká řada definic stresu, pro příklad a základní vymezení jsme jich do této práce několik vybrali. Například Hartl a Hartlová (2000, 568) v Psychologickém slovníku uvádí řadu definic stresu, jednou z nich je i definice „*H. Cooper a M. H. Appley (1966) definují stres jako stav organismu, kde jeho integrita je ohrožena a organismus musí zapojit všechny schopnosti na svoji ochranu*“.

Šolcová (1995) stres definuje jako proces, který vznikl jako odpověď v souvislosti s nadměrnými požadavky, jež jsou kladeny na jedincovo tělesno a duševno. Pokud dojde k diskrepanci mezi požadavky, které jsou na nás kladeny, a našimi schopnostmi dojde k prožitku ohrožení organismu a naše tělo na toto ohrožení ihned reaguje. Podnět spouštěcí stresovou reakci nazýváme stresorem. Selye (1966) uvádí, že stres je reakce organismu člověka na jakoukoliv zátěž. Dále například Křivohlavý (1994, 10) píše, že stresem se: “*obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožovaný, nebo také ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná*“.

Stres není jen jednoho druhu a je možno jej dělit. Stres můžeme například dělit dle času na stres:

- 1) **Akutní**, tzn. krátkodobý
- 2) **Chronický**, tzn. dlouhodobý
- 3) **Intermitentní**, tzn. kolísavý (Orel, 2014).

Hlavní psychologickou charakteristikou **akutního stresu** je „**výzva**“ (challenge). Zde dochází k aktivaci sympatiko-adrenálního systému, také dojde ke zvýšení počtu přirozených ničitelů vetřelců (NK). Počet NK buněk je jednou z hlavních kritérií u činnosti imunitního systému a úrovně obranyschopnosti (Křivohlavý, 2009).

Chronický stres vzniká, když není možno situaci zvládnout a řešit. Dochází k sekreci adrenokortikotropního hormonu a kortizolu. U imunitní činnosti dojde ke snížení počtu NK buněk (Křivohlavý, 2009). Vzniká, také když působí jeden nebo více stresorů, u nichž jejich

intenzita kolísá a působí delší dobu. Intenzita není tak výrazná jako u akutního stresu. Příkladem chronických stresorů může být: špatná organizace práce, narušené mezilidské vztahy, nevhodné pracovní podmínky (Matoušek, 2005).

Stres dělíme také z hlediska vlivu, a to:

- 1) **Eustres** – Pozitivní stres, stres přispívající ke zvýšení výkonu, je brán jako výzva, motivace (Orel, 2014). Selye (1966) jej označoval jako tvůrčí stres motivující člověka ke změnám.
- 2) **Distres** – Negativní stres, způsobuje negativní důsledky (Orel, 2014).

Stres se projevuje v několika rovinách. Maria Fürst (1997) tvrdí, že se stres projevuje na třech rovinách:

- 1) **Fyziologická** reakce na stres – hormonální změny, změny tepu, somatické obtíže a další
- 2) **Psychická** stresová reakce – strach, nejistota, depresivita, podráždění
- 3) Roviny **výkonnostní** stresové reakce – změny kvality a rychlosti výkonu

Z toho můžeme usoudit, že stres je **komplexní reakcí**, projevující se v tělesnu, psychice, sociální oblasti a ovlivňuje lidské chování a prožívání. Mezi **tělesné projevy** patří například bušení srdce, bolesti hlavy, snížení chuti na sex, nechutenství. K psychickým projevům řadíme podrážděnost, změny nálad, nemožnost koncentrace. A jako **sociální projevy** jsou pozměněné vztahy k lidem, dochází k izolaci či lpění na některých vztazích. Tyto projevy vyústí ve **změnu chování** a narušuje to pracovní výkon, dochází k nespavosti. Únik je hledán v alkoholu, kouření a dalším. Avšak kromě negativních strategií zvládnání stresu, existují i pozitivní strategie, o kterých se zmíníme níž (Orel, 2014).

Příčinnou stresu se může stát cokoliv. Selye (1966) označil vše, co je příčinou stresu, jako **stresor**. Stresor můžeme definovat jako požadavek, který nadměrně působí na organismus po psychické či fyzické stránce. Zda se situace/ podnět stane stresorem, záleží nejen na charakteristice samotného stresoru, ale záleží to i na naší psychice, vnímání a našem hodnocení daného podnětu/ situace. Pokud na základě toho všeho vyhodnotíme situaci jako rizikovou/ ohrožující, vyvolá to v nás stresovou reakci (Kebza & Šolcová, 2004). Na každého člověka platí jiné stresové stimuly. Stresory je možno dělit:

- 1) **Fyzické** – bolest, hluk, tělesné omezení, hlad, žízeň (Orel, 2014).
- 2) **Psychické** – plynou z některých obav, úzkostí, smutků (Orel, 2014).

- 3) **Sociální** – z oblasti vztahů – hádky, svatby, pohřby, první schůzka (Orel, 2014).

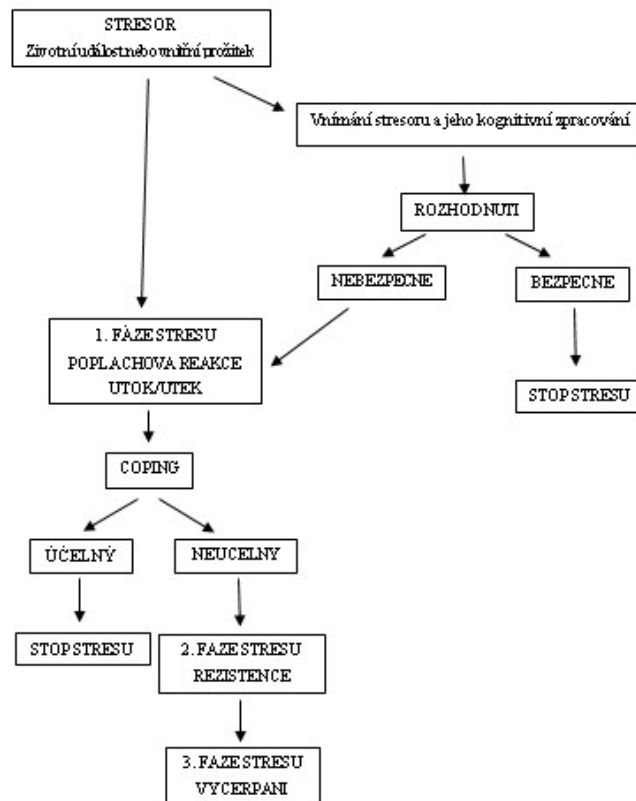
Opakem stresorů jsou salutory. **Salutory** můžeme definovat jako faktory, které napomáhají člověku, který se dostane do těžké životní situace. V této situaci jej pak posilují, podporují a dodávají mu sílu k dalšímu boji se stresorem (Křivohlavý, 2009). Jedná se například o pochvalu či ocenění od okolí, vnímání pocitu smysluplnosti při činnosti, kterou vykonáváme (Birkenbihlová, 1996).

Stres se dostal do popředí zájmu řady vědců. Stresem projevujícím se fyziologickými změnami v organismu se například zabýval **I. P. Pavlov**. Svůj výzkum prováděl na psech. Používal diametrálně podobné obrazce ve spojení s podněty (elektrický šok, potrava). Při expozici čtverce dostali jídlo, při expozici obdélníku elektrický šok. Postupně se rozdíl mezi čtvercem a obdélníkem tak zmenšil, že nebylo možné rozeznat, o jaký obrazec jde. Psi se dostali do stresu z důvodu, že nevěděli, co očekávat. Pavlov pak začal sledovat psi žaludeční šťávy a jejich chování (Křivohlavý, 2009). Dalším, kdo se zajímal výzkumem stresu, byl například **W. Cannon**, na kterého navázal **Selye**. **Cannon** se zabýval poplachovými reakcemi boje nebo útěku, později tuto reakci doplnil o emoční doprovod jako je strach, úzkost, vztek nebo hněv (Cannon & Cannon, 1967). **Selye** je považován za zakladatele **kortikoidního pojetí stresu** – zvýšení funkce nadledvinek při stresu. Díky další řadě výzkumů bylo zjištěno, že nadledviny jsou hlavní stresové endokrinní žlázy (Křivohlavý, 2009). Selye je také označován za zakladatele systematického zkoumání stresu (Kebza, 2005). Selye dále při výzkumech zjistil, že při jakémkoliv stresu se objevuje stejný soubor fyziologických reakcí, nazval je **GAS, obecný adaptační syndrom** (Křivohlavý, 2009). Což je reakce, která není specifická a probíhá stereotypně, také nebere ohled na příčinu, která reakci organismu vyvolala (Orel, 2014). A v něm vymezil tři fáze:

- 1) **Poplachová fáze = alarm** – První střetnutí se stresorem. Dochází k mobilizaci obranných možností organismu, výrazně se zvyšuje aktivita sympatiku a zvýší se množství adrenalinu v krvi, zvýší se tep, zrychlí se dýchání a zvýší se pocení (Křivohlavý, 2009). Dochází k značnému výdeji energie a celkovým cílem těchto dějů je ochrana života a zvládnutí situace (Orel, 2014).
- 2) **Fáze odolávání = rezistence** – Boj organismu se stresorem, může být dlouhý a může dojít ke zhoršení stavu organismu (nemoc adaptace) (Křivohlavý, 2009). Dochází k rozvoji obranných mechanismů, organismus je v „nouzovém režimu“, uplatňuje svoje

rezervy (Orel, 2014). V této fázi mohou vzniknout žaludeční vředy, dvanáctníkové vředy, hypertenze a další (Křivohlavý, 2009).

- 3) **Fáze vyčerpání = exhausce** – Aktivace parasymptatiku, organismus v boji se stresorem prohrává (Křivohlavý, 2009). Organismus vyčerpá rezervy organismu, a tak může dojít k nenávratnému poškození až ke smrti. Může však i nastat bludný kruh, kdy další stresor vyvolá novou poplachovou reakci (Orel, 2014).



Obrázek č. 2: Fáze stresu (Večeřová-Procházková & Horzák, 2008,189) - Upraveno

Selye (1966) kromě GAS vymezil také LAS – **lokální adaptační syndrom**. V oblasti, na kterou lokálně působí lokální adaptační syndrom, vznikne lokální problém (například bakterie nám lokálně způsobí zánět). LAS je konečné vyčerpání dané ohraničené oblasti, ale pokud se více rozvine LAS, může dojít ke vzniku GAS. Toto Selyeho pojetí bylo ovšem vystaveno kritice z důvodu čistě fyziologické pojetí stresu. Tato kritika byla podpořena i zjištěním, že stres navodí nejen fyziologické, chemické a biologické aspekty, ale také se aktivují psychologické aspekty (Hladký et al., 1993).

Důležité výzkumy prováděl také **Lazarus**, který se zaměřil na kognitivní charakteristiku **zvládání těžkostí a transakční charakteristiku** (Lazarus & Folkman, 2006). Názor

zakládal na tom, že příčinou stresové reakce není jen vnější stresor, ale zejména jeho význam, který mu daný jedinec subjektivně přisoudí.

Na zvládání se podílí **primární** a **sekundární** zhodnocení situace (Blatný, Kohoutek & Janušová, 2002).

- 1) **Primárně zhodnocená situace** – primary appraisal – zhodnocení ohrožení, jaké nebezpečí / pozitiva přináší. Dochází k vyhodnocení situace. Vyhodnocení je buď neutrální, benigně-pozitivní (spojeno s pozitivními souvislostmi a zároveň nepřesahují jedincovo možnosti zvládnutí) nebo stresující. Je podmíněno nejen osobnostními dispozicemi jedince (přesvědčení o kontrole, závazky...), ale také řadou situačních faktorů (povaha ohrožení, pravděpodobnost výskytu, jasnost/nejasnost situace a další) (Lazarus & Folkman, 2006).
- 2) **Sekundárně zhodnocená situace** – secondary appraisal – možnosti člověka zvládnout situaci (Blatný, Kohoutek & Janušová, 2002). Dle požadavků, které daná situace vyžaduje, můžeme naše zvládací schopnosti rozdělit do čtyř kategorií – fyzické zvládací zdroje (zdraví, energie...), psychologické (sebehodnocení, schopnost řešit problémy ...), sociální (sociální síť, systém podpory...), materiální (peníze, vybavení...) (Lazarus & Folkman, 2006).

Neměli bychom opomenout rozlišit dva zdánlivě podobné termíny, a to **termín stres** a **termín zátěž**. V některé literatuře jsou tyto termíny brány jako synonyma – například Hartl, Hartlová (2010) v Psychologickém slovníku odkazují u pojmu „zátěž psychická“ k vymezení pojmu „stres“. Hranice mezi pojmy je velmi subjektivní a z toho vyplývá i problém s nejednotnými definicemi. Autorka této práce zátěž vnímá jako silně individuální záležitost, jelikož to, co je pro jednoho klasická psychická zátěž, je již pro druhého zátěž nezvládnutelná – vyvolávající stres.

Kvalitní definicí, která **odlišuje zátěž od stresu** je definice od Hladkého a Židkové (1999,7) „*zátěž je interakcí mezi požadavky, které na člověka klade život, různé situace a prostředí a mezi mírou vybavenosti tyto požadavky zvládnout, vyrovnat se s nimi.*“ Pokud zátěž dosáhne míry, kdy je pro jedince nezvládnutelná, aktivuje se stres.

Důsledky stresu dle Paulíka (2017) můžeme rozdělit na bezprostřední projevy zátěže a stresu a druhými jsou účinky trvalejšího rázu. **Bezprostřední projevy zátěže a stresu** se dělí na psychické reakce a krátkodobé stavy (emoční reakce, únava...), somatické (bolesti hlavy, břicha, změna peristaltiky střev ...) a krátkodobé behaviorální

reakce (pasivita, agresivita...). Účinky **trvalejšího rázu** se dělí na psychologické symptomy (únava, vyčerpání...) somatické symptomy (trvalé a dlouhodobější zdravotní obtíže), častější objevování projevů nespecifické nemoci, poruchy duševního zdraví.

2.1 Měření stresu

K měření stresu využíváme buď fyziologické metody, nebo psychologické metody. Zde si probereme zejména psychologické metody měření stresu.

Fyziologické metody patří k metodám užívaných k měření stresu. Nejčastěji jsou využívány údaje o katecholaminech získané z moči. Hladina katecholaminů je přímo úměrná distresu u daného jedince. Fyziologických příznaků stresu je celá řada – zvýšení krevního tlaku, frekvence tepu a další. Již ale samotné vyšetření může pro jedince znamenat navýšení stresu (Křivohlavý, 2009).

Psychologické metody měření stresu. Jedná se například o měření stresu pomocí pozorování chování – snížení míry pozornosti, snížená schopnost řešit problémy. K tomuto je možné využít metod k vyšetření pozornosti či testování pomocí výkonostních úkolů při řešení problémů (Křivohlavý, 2009).

Jedním z nejvíce využívaných dotazníků je dotazník **SVF 78** (strategie zvládání stresu). Autory tohoto dotazníku jsou **Janke a Erdmannová**. Jedná se o **vícemdimenzionální inventář** založený na sebepozorování. Snaží se zachytit reakce na jednotlivé stresové situace. Skládá se ze 13 subtestů a celková doba zpracování je 10-15 minut (Janke & Erdmannová, 2003).

Číslo subtestu	Název subtestu	Charakteristika
1	Podhodnocení	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu
2	Odmítání viny	Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost
3	Odklon	Odklon od zátěžových aktivit / situací, případně příklon k situacím inkompatibilním se stresem
4	Náhradní uspokojení	Obrátit se k pozitivním aktivitám/situacím
5	Kontrola situace	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému
6	Kontrola reakcí	Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí
7	Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly
8	Potřeba sociální opory	Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc
9	Vyhýbání se	Předsevzetí zamezit zátěží nebo se jim vyhnout
10	Úniková tendence	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace
11	Perseverace	Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat
12	Rezignace	Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje
13	Sebeobviňování	Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání

Tabulka č. 1: Popis subtestů inventáře SVF 78¹

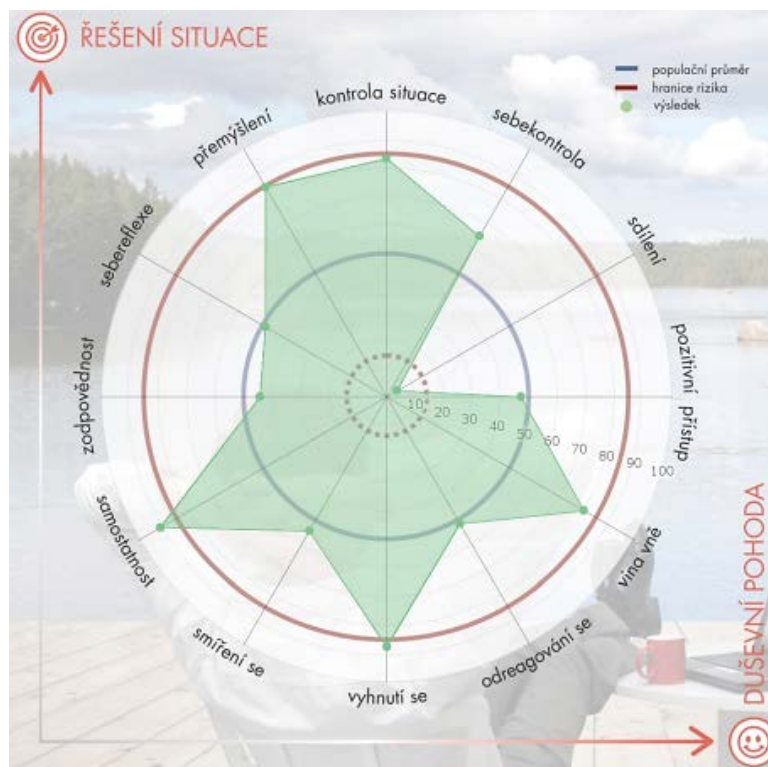
¹Zdroj: Janke, W. & Erdmannová, G. (2003). Strategie zvládání stresu – SVF 78.

Můžeme také například využít dotazník **WHO**, zabývající se souborem emocionálních, behaviorálních a citových příznaků stresu. Výrazné příznaky v bodech 1-5 a 12 označují závažná onemocnění (Křivohlavý, 2009). Holmes a Rahe vytvořili **škálu**, ve které uspořádali **těžké životní situace** podle náročnosti. Bylo seřazeno 43 situací a k těm byly přiřazeny body – nejtěžší životní událost – smrt partnera je hodnocena 100 body a nejnižší – drobné právní přestupky jsou hodnoceny 11 body (Křivohlavý, 2009).

Na diagnostiku drobných každodenních starostí je možné využít **dotazník HS – Hassles Scale**. Jedná se o dotazník každodenních starostí o 117 položkách. Položky jsou zaměřeny na otázky, které vedou k trápení, napětí, frustraci. Této škále se ovšem kritika také nevyhnula. Byla kritizována za to, že některé položky sami o sobě vedou ke stresu. NA základě toho byla škála upravena na **SRLE – Survey of Recent Life Experiences** o 51 položkách. Tyto položky se zabývají událostmi v životě a také se zabývají tím, zda je událost náhodná nebo často se vyskytující (Křivohlavý, 2009).

Zajímavým testem je také online „**Dotazník zvládání zátěže**“. Jedná se o **sebeopuzovací inventář**. Je zaměřen na copingové strategie zejména v pracovním prostoru. Dotazník je inspirovaný SPF 78, ale jedná se o modernější verzi s možností uplatnění v personalistice. Na rozdíl od dotazníku SPF 78, dotazník zvládání zátěže akceptuje možnost výhod některých strategií, které byly vnímány dosud jako nežádoucí, a naopak upozorňuje na rizika u škál, které se prvotně zdají jako žádoucí – na základě nejnovějších empirických poznatků výzkumu copingu například od Dewa, O’Driscolla a Coopera². Celkově dotazník obsahuje 78 položek na 12 škálách (Pustina, Máchová, Daňková & Sedloň, 2016). Administrace dotazníku probíhá online. Veškeré informace o postupu vyplňování se probandovi zobrazí na obrazovce, nutný je i souhlas se zpracováním osobních údajů. Vyhodnocení je prováděno počítačem, a kromě grafu zastoupení jednotlivých škál, obsahuje interpretaci výsledků, včetně upozornění na rizikové škály. Níže je zobrazen graf z ukázkové závěrečné zprávy. Hodnoty grafu jsou uvedeny v percentilech. Na ose X nám zobrazuje strategie, které vedou k duševní pohodě a na ose Y jsou zobrazeny strategie vedoucí k řešení situace (Pustina & Plechatá, nedat.).

² Více informací je možné dohledat v knize: Dewe, P. J., O’Driscoll, M. P., & Cooper, C. L. (2010). *Coping with work stress: A review and critique* (1. vyd.). Malden, MA: Wiley-Blackwell.



Obrázek č. 3: Grafické znázornění škál Dotazníku zvládnání zátěže z fiktivní výstupní zprávy³

Ve výstupní zprávě nalezneme doporučení, která by měla vést k minimalizaci potencionálních rizik a maximalizaci výhod. Zajímavé také ve výstupní zprávě je zobrazení poměru mezi využitými strategiemi (Pustina & Plechatá, nedat.).

A posledním zmíněnou metodou, která byla využita v rámci naší práce, je inventář **Stress Profile**, zde se o něm jen v krátkosti zmíníme, více jej probereme v části empirický výzkum. Dotazník se zaměřuje hlavně na vztah mezi stresem a nemocností. Test vytvořil **Kenneth M. Nowack** a pro Českou republiku přeložili Jiří Klose a Pavel Král. Jedná se o test obsahující 123 položek a je vhodný pro všechny, kteří mají alespoň základní vzdělání. Průměrná doba zpracování je 20-25 minut. Ze Stress Profilu zjistíme informace o životním stylu, zdravotních rizicích, které mohou vzniknout vlivem stresu. Stress profile nám dává skóry v 15 oblastech (Klose & Král, 2006).

³Celá ukázková výstupní zpráva je dostupná z: http://www.tconline.cz/wp-content/uploads/files/vystup_DZZ.pdf

3. Lidské tělo a stres

V této kapitole se budeme věnovat vlivu stresu na lidské tělo. Zejména se zaměříme na onemocnění, která díky stresu mohou vzniknout. V krátkosti si také představíme pojmy somatopsychický a psychosomatický. Je za potřebí se zmínit o tom, co se v těle dojde, pokud na něj stres působí. Vymezíme si také pojmy zdraví a nemoc.

Stres působí negativně na zdraví přímo či nepřímo. **Přímí účinek** je vliv stresu na imunitu, nervovou soustavu a další oblasti. **Nepřímý vliv** je na chování člověka. Řada výzkumů v oblasti působení stresu byla věnována i na otázku působení stresu na různé nemoci. Avšak je nutné upozornit, že řada odborníků, se domnívá, že vliv stresu na lidské zdraví není jasně prokazatelný a určitě není přímý, mezi odborníky s tímto názorem můžeme zařadit například Kebzu (2005).

Ve spojitosti se stresem je možné narazit na termíny psychosomatika a somatopsychický jev. **Psychosomatika** je děj, kdy můžeme prokázat díky řadě faktorů výrazný vliv psychiky. Označení takovýchto nemocí je několik, můžeme se setkat s termíny stresové choroby, maladaptivní onemocnění/ choroby, a často nesprávně užívaný termín, civilizační onemocnění. V dnešní době se však nejčastěji využívá termín psychosomatické onemocnění. **Somatopsychický** jev znamená vliv tělesna na psychiku jedince (Křivohlavý, 1994).

Psychosomatická medicína byla prvním oborem, který se zabýval spojením tělesných projevů a psychických faktorů. Postupem času se začala zajímat i o studium stresu ve vztahu k nemoci. Díky těmto studiím se začalo na nemoci nahlížet z multifaktoriálního pohledu (Křivohlavý, 2009). Psychosomatika vychází z psychoanalýzy, behaviorálních směrů, přírodovědných směrů, filozofických směrů a antropologických směrů (Roudenská & Javůrková, 2011). „*Psychosomatická medicína u jednotlivých poruch zvažuje podíl biologických, psychologických a sociálních faktorů v jejich etiopatogenezi, průběhu a terapii*“ (Roudenská & Javůrková, 2011,17).

Jako jeden z největších **průkopníků psychosomatického systému** je označován **Engel**. Ten definuje psychosomatiku následovně: „*Psychosomatický přístup se týká způsobů, jimiž vzájemně působí psychické a somatické faktory na řadu sledů událostí, které tvoří onemocnění*“ (in Hanzlíček, 1982, 1700). Engel na svoji myšlenku psychosomatiky navázal, tím, že vymezil pojem **biopsychosociální**. Tím měl na mysli, že na nemoc je nutné pohlížet z několika pohledů a to biologického, psychologického i sociálního (Baštecká et al., 2003). Tento biopsychosociální princip obsahuje princip **multifaktoriality**. Princip

multifaktoriality znamená, že všechny tyto faktory jsou ve vzájemné interakci a jen tato interakce vede k rozvoji onemocnění (Baštecký et al., 1993). V současné době se biopsychosociální přístup rozšířil ještě o **složku transcendentální**. Díky tomuto obohacení by na člověka mělo být pohlíženo z bio-psycho-sociálně-spirituálního pohledu (Orel et al., 2009).

Tento psychosomatický přístup ukázal, že na zdraví je ovlivňováno jak psychickými, tak i somatickými faktory. Proto je také důležité se zaměřit na chování člověka. Z toho vychází tzv. **behaviorální medicína** (Křivohlavý, 2009). Behaviorální medicínu si vymežíme následovně: Jedná se o oblast, která se zabývá jak rozvojem behaviorální vědy, tak biomedicínské vědy. Zajímá se také o jejich rozvoj znalostí a postupů, která napomáhají pochopit oblasti zdraví a nemoci. Tyto postupy se snaží aplikovat při prevenci, diagnóze, léčbě, ale i rehabilitaci (Baštecká et al., 2003, 228). Behaviorální medicína se zaměřuje na zdraví poškozující faktory, a i na zdraví podporující (salutogenní) faktory (Křivohlavý, 2009).

Psychosomatikou se zabývala i řada psychologů. Jedním z nich byl například i **Franz Alexandr**. Ten sepsal **sedm klasických tzv. psychosomatických onemocnění**. Sem se řadí bronchiální astma, revmatoidní artritida, ulcerózní kolitida, esenciální hypertenze, neurodermatitida, tyreotoxikóza a duodenální peptický vřed (Baštecký et al., 1993).

S psychosomatikou však byl jeden problém, jelikož termín psychosomatická nemoc milně zaváděl k tomu, že existují nemoci, které nejsou psychosomatické (Hanzlíček, 1982). Tento problém zhodnotila Světová zdravotnická organizace a roku 1977 **odstranila kategorii psychosomatická onemocnění**. Právě z důvodu, že označovat některá onemocnění za psychosomatické, je zavádějící. Avšak je pravda, že u některých onemocnění hraje psychika větší vliv než u jiných (Komárek, 2015). „*Psychosomatická onemocnění jsou chápána jako výsledek psychosociálních zátěžových situací nebo psychosociálních rizikových faktorů*“ (Roudenská & Javůrková, 2011, 17).

Aby onemocnění bylo definováno jako psychosomatické mělo by splňovat alespoň jednu z těchto podmínek (Beran, 2001 in Roudenská & Javůrková, 2011):

- 1) Příčina nemoci musí být v souvislosti s předcházejícími psychologickými událostmi.
- 2) Průběh dané nemoci je v závislosti na psychologických faktorech.
- 3) Základní příznak klinického charakteru má jasný vztah ke konkrétnímu psychologickému faktoru.

- 4) Příznaky jsou intenzivnější, než by měli být anebo trvají nepřiměřeně dlouho (Beran, 2001 in Roudenská & Javůrková, 2011).

Ted' si v krátkosti popíšeme, v několika odstavcích, co se odehrává v těle při působení stresu. V organismu se **aktivuje celá řada dějů**, které fungují v návaznosti a snaží se minimalizovat možné škody a zajistit přežití organismu. Informace jsou přijímány pomocí sensorických čidel, z vnitřních orgánů a mozkové kůry. Informace jsou zpracovány v podkorových centrech, a pokud jsou vyhodnoceny jako reálně nebo potencionálně ohrožující, dojde k automatickému **spuštění poplachové reakce** (Orel, 2014).

Dojde ke spuštění **sympatoadrenálního systému** (sympatikus a dřeň nadledvin). Důležitou roli také hraje hypothalamus, který je centrem řízení vnitřních funkcí organismu. Vypustí se stresové hormony z dřene nadledvin, katecholaminů (adrenalin, noradrenalin). Vyplavení je velmi rychlé a jejich účinek je výrazný, proto mluvíme o „**katecholaminové bouři**“. Díky těmto hormonům dojde k zesílení srdeční frekvence a zesílí se stahy srdce. Stoupá srdeční výdej krve a zvýší se krevní tlak. Cílem je **redistribuce krve** k životně důležitým orgánům. Kůže se zesvětlí, zvýší se pocení (z důvodu ochlazení a ochrany těla) (Orel, 2014).

Rozšíří se dolní cesty dýchací, hlavně průdušky a zvýší se frekvence dýchání, a to díky vlivu adrenalinu. Díky sympatiku dojde k rozšíření zornic. Katecholamin pak účinkuje v játrech a dojde ke štěpení cukru a glukóza se vypustí do krve. Tím se zvýší energie buněk. Při poplachové reakci dojde ke snížení aktivity trávicí soustavy a ke snížení sexuální aktivity. Kůra nadledvin vytváří **hormony pro udržení života** při chronickém průběhu stresu. Jedná se o glukokortikoidy, ty ovlivňují metabolismus glukózy a tím pomáhají dodávat energii při dlouho trvajícím stresu (Orel, 2014).

Na stres může vzniknout **aktivní i pasivní reakce**. Mezi **aktivní reakce** na stres řadíme například svalové napětí, zrudnutí v obličeji, psychomotorický neklid, výrazná mimika, třes končetin, agrese, zrychlená řeč, těkavý pohled, zvýšené pocení a pocity horka, neschopnost soustředit se, včetně výrazných emocí. Může dojít také k pasivní reakci, která je způsobená zvýšenou aktivitou parasympatiku. Mezi projevy **pasivní reakce** na stres patří strnulost, ztuhlost, špatně koordinované pohyby, studené ruce, zimnice, minimální mimický projev, rozšířené zornice, snížená schopnost rozumět verbálnímu sdělení, nenavazuje oční kontakt, studený pot (Vodáčková et al., 2002). Pokud dojde k výrazné/ katastrofální zátěži může dojít k **opožděné reakci na stres**. Většinou nastupuje až po několika týdnech od prožití stresové události. Jedná se o posttraumatickou stresovou poruchu (Paulík, 2017).

3.1 Stres a nemoci

Stres má vliv na řadu nemocí. Ale nemůžeme vždy jednoznačně říct, že je jedinou příčinou onemocnění. Je to spojeno s řadou dalších faktorů (kouření, obezita, alkoholismus, nevyvážená strava, nedostatek pohybu) (Orel, 2014).

„Nedojde-li ke spotřebě (respektive vybití) stresové energie, dochází často k rozvoji chronických civilizačních onemocnění“ (Orel, 2014, 78). Paulík (2010) uvádí, že mezi **„nemoci ze stresu“** se dají zařadit: ischemická choroba srdeční – infarkt myokardu; vředy na žaludku a dvanáctníku; předpoklad vlivu stresu na migrénu a astma. Pokud na organismus dopadá stres, může to vést ke vzniku nemoci (ale i nemusí). Nemoc vznikne, pokud náš adaptační systém není schopen se se situací vyrovnat.

Než začneme pobírat jednotlivé onemocnění, která jsou se stresem spojena, je potřeba si vymežit pojmy nemoc a zdraví. Využijeme zde **definice zdraví** od Světové zdravotnické organizace, ta zdraví definovala jako: *„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“* (World Health Organization, 1946, 1). Touto definicí zdraví se zabíral Křivohlavý, který vyzdvihuje to, že definice ukazuje, že zdraví není pouze nepřítomnost nemoci (Křivohlavý, 2009). Avšak Křivohlavý (2009) je k této definici i kritický, protože definice nevěnuje pozornost stavu, kdy se jedinec necítí dobře. Definici vytýká také chybění duchovního aspektu. Proto Křivohlavý přichází se svou definicí zdraví, která zní: *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“* (Křivohlavý, 2009,40).

Dále je nutné vymežit si **definici nemoci**. Definování nemoci je stejně obtížné jako definování zdraví. Nemoc nelze pouze definovat jako opak zdraví, proto si vypůjčíme pro pochopení nemoci několik definic. Nemoc (lat. morbus, řec. nosos nebo pathos) znamená v odborné lékařské terminologii *„porucha zdraví, která je obvykle zjistitelná objektivně, bývá vnímána nemocnou osobou a stává se předmětem zdravotnických služeb“* (Vokurka & Hugo 2009, 703). A z psychologického hlediska je nemoc definována dle Psychologického slovníku Hartla a Hartlové (2010,337) jako: *„souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi organismem a prostředím, narušení rovnováhy biologických a psychologických faktorů a jejich vzájemného působení ve fyzikálním a sociálním prostředí“*.

V následujících odstavcích si vymežeme vliv stresu na různá onemocnění. Podíváme se na spojení stresu a kardiovaskulárních onemocnění, trávicích obtíží, s pohybovými problémy, s imunitními onemocněními, migrénou, úzkostí a deprese.

Stres a kardiovaskulární onemocnění. U akutního stresu dochází k závažným arytmiím a může dojít ke komorové fibrilaci. Tvoří se krevní tromby a zvyšuje se riziko infarktu myokardu, může se zvýšit i šance na cévní mozkovou příhodu. Nejvíce je kardiovaskulární soustava ovlivněna chronickým stresem. Dlouhodobé zvýšení katecholaminů v krvi má toxický vliv na buňky myokardu a může dojít k selhání srdce. Při stresu se zvyšuje krevní tlak, ten by se po odeznění stresu měl vrátit do normálního stavu, ale při dlouhodobém stresu zůstává vysokým. Může se na této vysoké hladině stabilizovat a stát se trvalým. Díky chronickému stresu nedojde k poklesu tlaku a vzniká nespavost (Orel, 2014). Stres je také jedním ze spouštěčů ischemické choroby srdeční. Nejvíce ohroženi ischemickou chorobou srdeční jsou lidé vykonávající stresové zaměstnání (stresové zaměstnání je takové, kde zaměstnanec nemá možnost ovlivnit charakter práce a je po něm vyžadována vysoká výkonnost) (Atkinson, 2003).

Stres v souvislosti s trávicí soustavou. Dochází ke vzniku žaludečních vředů, či ke vzniku funkčních poruch trávicí soustavy. To je spojeno například s nechutenstvím, průjmami, zácpou. Takovýmto projevům se dává často nálepka dyspeptický syndrom. Typickou funkční poruchou je syndrom dráždivého tračníku. To je spojeno s bolestmi břicha, zvracením, nadýmáním, častým vyprazdňováním, zápachem z úst a dalším (Orel, 2014). V současnosti se vede názor, že stres sám o sobě vředy nezpůsobuje. Stres zhoršuje důsledky, které jsou způsobené infekcí díky *Helicobacter pylori*, která vede k vředům. Vředové onemocnění nalezneme u jedinců, kteří jsou převážně úzkostní, depresivní nebo se nacházejí v dlouhodobém stresu (Joshi, 2007).

Stres se také projevuje na pohybové soustavě, kdy se nejčastěji projevuje jako chronická bolest zad. Zvyšuje se svalové napětí v důsledku stresu, chýlíme ramena dopředu a zakulacujeme záda (Orel, 2014).

Stres zhoršuje řadu **autoimunitních onemocnění**, zhoršuje se alergie, hůře se hojí kožní problémy. Zhoršuje se obranyschopnost organismu a zvyšuje se riziko nádorového onemocnění (Orel, 2014). **Laudenslager, Ryan, Drugan, Hyson, Maier** se roku 1983 zabývali vlivem stresu při možnosti a nemožnosti řešení problému u krys. V centru zájmu byl **imunitní systém**, u o obou výše zmíněných situacích. Krysy se snažily vyhnout elektrickému šoku podávaného podlahou. V situaci kdy krysy neměly možnost úniku, došlo ke snížení činnosti imunitního systému. U takovýchto pokusů můžeme mluvit o vlivu

pátracího chování - hledáme východisko ze zdánlivě neřešitelné situace. V takovémto případě může dojít k tzv. **rezignačnímu chování**, vedoucí k řadě nemocí. Ale může také nastat relativně **úspěšné pátrací chování**, a to má výrazný vliv jako prevence před chorobami (Křivohlavý, 2009).

Vlivem tíživé prosociální aktivity se zabývala řada vědců (například: Esterling, Kiecolt-Gloser, Bodner, Glaser). Zabývali se pečovateli, kteří se starali o lidi s Alzheimerovou chorobou. Byla sledována **imunitní aktivita** pečovatelů a bylo prokázáno, že mají sníženou imunitní aktivitu. Tito lidé se pak potkali s depresí, hojily se jim déle rány a celkově se zhoršil jejich zdravotní stav. Toto se neměnilo ani po úmrtí opečovávané osoby. Dilema, které vzniklo díky řadě studií, které zjišťují negativní dopady stresu a studii zjišťující pozitivní vliv stresu. Evens a jeho kolegové se pokusily vysvětlit toto dilema pomocí **dvojího pojetí stresu**. Stres v akutní a chronické podobě. Akutní stres je ten náhlý a chronický má podobu mikrostressorů (různé těžkosti a mrzutosti), které dlouho trvají. To znamená, že akutní stres, když je velmi silný, vede ke **zvýšení činnosti imunity**. Ale chronický naopak vede ke **snížení** (Křivohlavý, 2009).

Stres má také návaznost na **reprodukční soustavu**. Dochází ke snížení chuti k sexu, nastávají problémy při početí a vznikají poruchy ovulačního cyklu u žen. U mužů dochází ke snížení tvorby a funkčnosti spermií (Orel, 2014).

Stres ve spojitosti s **infekčními nemocemi**. Řada výzkumníků, například Stone, se zabývali tím, zda stres způsobí, že jednodušeji chytíme chřipku či rýmu. Těmito výzkumy bylo prokázáno, že ano. Stone sledoval skupinu lidí, a když se u nich objevila těžká životní zkušenost, tak se u nich do tří až čtyř dnů objevila chřipka či rýma (Křivohlavý, 2009).

Stres stojí dost často u vzniku **deprese**. U výrazně nemocných lidí (lidí s Alzheimerovou chorobou, rakovinou), kdy tyto nemoci jsou pro ně značně stresující, je míra deprese o dost vyšší. Míra deprese je zvýšená i u lidí pečujících o takto nemocné. Stres a deprese kolikrát neustoupí ani po úmrtí pacienta. Roli u nemocných při vzniku deprese hrají iracionální představy a myšlenky, které děsí pacienta i bez faktických důkazů. Svoji roli také hraje to, zda pacient chápe svoji situaci jako děsivou (Křivohlavý, 2009). Bylo zjištěno, že první depresivní epizodě předchází stresová událost, po které se rozvine samotná deprese (Joshi, 2007). „*Lidé, kteří zažívají velké množství životních stresů, jsou vznikem deprese mnohem více ohroženi, statisticky je dokázáno, že stres se vznikem deprese souvisí*“ (Joshi, 2007,94).

Stres a **únava**. Únava je vyvolána působením intenzivní a určitou dobu působící zátěží. Únava je buď běžná (fyziologická) či patologická. **Fyziologická únava** se dá odstranit

pomocí odpočinku. K **patologické únavě** dojde, pokud vyčerpáme běžné energetické zdroje. Což je způsobeno dlouhodobou intenzivní námahou, sníženým výkonem organismu díky nemoci, nebo nesprávné a nedostatečné výživě organismu. Projevuje se zrychleným dechem, bolestí svalů, snížené vnímání, poklesem výkonnosti, bolestí očí a řadou dalších (Paulík, 2017).

Stres je spojen také se vznikem pocitu **úzkosti**. Vliv stresu byl prokázán pro posttraumatickou stresovou poruchu. Tito lidé jsou v trvalém abnormálním stresu. Vliv stresu nebyl prokázán u běžných fobií a obsesí (Křivohlavý, 2009).

Stres a **migréna**. Podle Bernstein a McArdle (2009, 28) je migréna „*složitá neurologická choroba, která ovlivňuje váš centrální nervový systém.*“ Stres je nejčastěji popisován jako jeden ze spouštěčů bolestí hlavy, včetně migrén či tenzních bolestí hlavy (Rains, 2009).

V souvislosti se stresem je nutné si zmínit, že vlivem stresu může dojít ke změně **lidského chování**. Lidské chování má značný vliv na zdravotní stav. Jak píše Atkinson (2003,504) „*když jsme ve stresu, snižuje se pravděpodobnost chování prospívajícího zdraví.*“ Mezi stresové chování zhoršující náš zdravotní stav řadíme, nadměrná konzumace alkoholu, kouření, nadměrné množství sexu a další. Toto chování nejen že má následek na zdraví, ale paradoxně zároveň zhoršuje prožitek stresu. Pokud ale jíme zdravě, sportujeme, alkohol pijeme střídavě, tak máme nižší sklon ke stresu, a v případě jeho působení jej lépe zvládáme (Atkinson, 2003).

4. Zvládání stresu

Zvládání stresu je v psychologii znám pod termínem „**coping**“. Problém, který způsobuje u člověka stres, se nazývá stresor. Proces zabývající se zvládáním stresu se nazývá **stress management** nebo **moderování stresu** (Křivohlavý, 2009). Způsobů zvládání zátěže je velké množství, vycházejí nejen z různých typů stresových situací, ale také ze specifík jednotlivých lidí (Mikšík, 1969).

Lazarus (1966 in Křivohlavý, 2009) tvrdí, že **zvládání** je proces, který řídí **vnější i vnitřní faktory**. Tyto faktory člověk vyhodnocuje při stresu jako ohrožující. Lazarus se zabýval, jak využívání snah zvládnout situaci, tak i zvládacími reakcemi (coping reactions). Ty jsou vrozené a dostavují se automaticky (Křivohlavý, 2009).

Kebza (2005,119) vymezuje zvládání stresu jako *„vzájemně se ovlivňující působení bezprostředních reakcí ve stresové situaci, dlouhodobějších charakteristik vzorců lidského chování a důsledků již prožitých stresových reakcí“*.

Vašina a Strnadová (2002) se také zabývají copingem a copingovými strategiemi. Coping chápou jako jakékoliv zvládání zátěžových situací, včetně nebezpečných/ poškozujících postupů – drogy, alkohol (tento coping označují pojmem malcoping). Copingové strategie jsou vhodné způsoby zvládání stresu. Do copingu, dle těchto autorů, patří i obranné mechanismy a copingové strategie. Coping tedy považují za pojem zastřešující.

K **moderování stresu** patří řada faktorů, např. osobnostní charakteristiky, styly zvládání, strategie zvládání a naučené techniky. Zvládání stresu je nutno chápat jako dynamický proces, kdy dochází k interakcím člověka a zátěžové situace (Křivohlavý, 2009).

Roku 1966 Rotter přišel se zjištěním, že existují rozdíly mezi lidmi v tom, jak řeší obtíže. Rozlišil dvě skupiny lidí. První skupinou lidí jsou lidé s **interním LOC** (užívají své dovednosti a zkušenosti). Druhou skupinou lidí jsou lidé s **externím LOC** (situace se vyřeší sama) (Křivohlavý, 2009).

Uzel (2008) o zvládání uvádí, že jde o proces řízení vnitřních a vnějších faktorů, které jsou pro jedince ohrožující. Jako důležitý faktor uvádí LOC (definovaný výše).

Důležité je také si vymezit, jaké jsou **cíle zvládání stresu**. Těmito cíli jsou:

- 1) Snížit úroveň stresujícího
- 2) Změnit situaci, ve které se stres obvykle pro nás vyskytuje
- 3) Zvýšení tolerance – dokázat unést nepříjemné

- 4) Dokázat zachovat svoji image
- 5) Udržet si emoční klid
- 6) Zkvalitnit regenerační podmínky po stresovém zážitku
- 7) Udržet a pokračovat v sociální interakci (Křivohlavý, 2009; Výrost & Slaměník, 2001).

Pokud hledáme pomoc při zvládnání stresu z okolí, můžeme využít různých kurzů zvládnání stresu, či kurzy jógy. Také nám může pomoci literatura, například učebnice „Propres“- program pre prekonani stresu“ nebo kniha od Míčka a Zemana „Učitel a stres“.

Existuje řada **charakteristik osobnosti**, které dle různých vědců charakterizují zvládnání stresu. Tyto charakteristiky uvádíme v námi vytvořené zkrácené tabulce. Více informací naleznete v Psychologii zdraví J. Křivohlavého z roku 2009.

Charakteristika		Dělení a popis	
Nezdolnost	V pojetí resilience – Wernerová = pružnost	– Schopnosti k boji s těžkostmi – „ <i>Schopnost zdravě se vyvíjet tváří v tvář zásadním nesnázím</i> “ (Rosenberg et al., 2014,431). Peterson, Blount a McGeary (2014), tvrdí, že resilienci je možné trénovat a posilovat. Míra resilience je z velké části dána výchovou, kdy dochází k převaze prvků pochopení a sociální opory (Šulová ,2004).	
		1. dimenze – srozumitelnost – Chápání toho, co je jako logicky pochopitelné. Ti, co chápou situaci, volí vhodnější a aktivnější způsoby změny (Křivohlavý, 2009).	<p>Kladný pól – Osoba vidí celý obraz světa nejen úsek a vnímá jej, jako že má řád a pořádek (Křivohlavý, 2009).</p> <p>Záporný pól – Svět je mozaika, nikoliv celek. Je chaotický a bez řádu. Nic není spolehlivé (Křivohlavý, 2009).</p>
	V pojetí koherence – Antonovský = smysl pro soudržnost; celistvost; pevnost	2. dimenze – smysluplnost – Motivace osoby k životním cílům	<p>Kladný pól – Řešení problémů je vnímáno jako smysluplné. Dochází k využívání kreativity. Problémy jsou výzvy (Křivohlavý, 2009).</p> <p>Záporný pól – Člověk se neangažuje na tom, co se děje. Dochází k sociální izolovanosti (Křivohlavý, 2009).</p>
		3. dimenze – zvládnutelnost – Možnosti, které je osoba schopna využít při zvládnání požadavků. Pokud je situace vnímána jako zvládnutelná, tak věříme i ve své zdroje i ve zdroje ostatních lidí (Křivohlavý, 2009).	<p>Kladný pól – Osoba chápe adekvátní použití vlastních schopností.</p> <p>Záporný pól – Pocit, že situace je nad lidské síly. Z tohoto pramení pocity úzkosti, strachu, deprese. Vnímání sebe sama jako bezmocného (Křivohlavý, 2009).</p>

V pojetí hardiness – Kobasová = tvrdost při zvládání. Staví na principech existenciální psychologie.	1. charakteristika – Control	Pocit, že osoba je schopna řešit a kontrolovat situaci (Křivohlavý, 2009).
	2. charakteristika – Committment	Oddanost, to, jak se člověk ztotožňuje s tím, co dělá (Křivohlavý, 2009).
	3. charakteristika – Challenge	Těžké situace chápou jako výzvu.
Vnímání osobní zdatnosti	Člověk má schopnost kontrolovat svůj psychický stav, svoje schopnosti a tím dosáhnout požadavků výsledků (Křivohlavý, 2009).	
Optimismus – dispoziční	Lidé s touto charakteristikou předpokládají, že výsledek situace, která se jich týká, bude úspěšný. K diagnostice této charakteristiky je používán dotazník LOT – Life Orientation Test (Křivohlavý, 2009).	
Naučený optimismus a pesimismus – Selligman	Lidé s naučeným pesimismem chápou dění světa jako něco, co je nad jejich síly. Nezvládají stres, problémy a nedostatky hledají hlavně v sobě nikoli v situaci (Křivohlavý, 2009).	
Smysluplnost života a smysl pro humor	Lidé, kteří mají pro co žít, mají víru a lidé se smyslem pro humor se lépe vyrovnávají s problémy. Lidé s hlubokou náboženskou vírou vykazují ve studiích vyšší spokojenost se životem (Křivohlavý, 2009).	
Kladné sebehodnocení	Schopnost hodnotit se s určitým odstupem a dokázat vnímat výsledky našeho vzhledu na nás samé (Křivohlavý, 2009).	<p>Nízké sebehodnocení – Spojeno s úzkostmi, neurotickým chováním, pocity neschopnosti a méněcennosti a mají sníženou asertivitu (Křivohlavý, 2009).</p> <p>Vysoká míra sebehodnocení – jsou zvědaví, dokáží se seznamovat, mají málo vnitřních konfliktů. Věří, že jejich skutečné Já se blíží podobě ideálního Já. Jsou ve stresových situacích klidnější (Křivohlavý, 2009).</p>
Sebedůvěra a síla vlastního já	Víra v sebe samého a ve své schopnosti.	
Svědomitost	K této charakteristice prováděl Friedman výzkum na studentech. Svědomití studenti, podle výzkumu, žili déle než ti méně svědomití (Křivohlavý, 2009).	
Naučení zdroje síly	Rosenbaum se zabýval lidmi, kteří dobře zvládají těžkosti a charakteristiku, kterou při těchto výzkumech našel, nazval naučený zdroj síly (Křivohlavý, 2009).	
Negativní afektivita	Tuto vlastnost mají lidé, kteří si neustále stěžují a mají výjimečně silné negativní emoce a nálady. Negativní afektivita má také vztah k řadě nemocí (vředová onemocnění, bolesti hlavy, artritida atd.). Využívají obranných mechanismů – popření, odloučení, distancování (Křivohlavý, 2009).	

Tabulka č. 2: charakteristiky osobnosti v souvislosti se zvládáním stresu volně dle Křivohlavého (2009)

Doted' jsme se zabývali zejména osobnostními charakteristikami, pomocí kterých lze zvládnout stres/ zátěž. Dále se budeme věnovat formám bojů se životními těžkostmi a copingovými strategiemi (strategiemi zvládnání stresu). Stres může vzniknout díky nějaké životní obtíži/ těžkosti uvedeme si zde i efektivní **formy boje se životními těžkostmi**, které srozumitelně představil Křivohlavý ve své knize. Mezi tyto formy boje řadíme: modifikaci chování, kognitivní ovlivňování, psychologické očkování proti stresu a bolesti a ventilace emocí.

„**Modifikace chování**“, dle Skinnerova modelu by se jednalo o operantní podmiňování na řešení těžkých životních situací – využití kladného i záporného posilování. Díky této formě dochází ke snížení množství jinak potřebných analgetik a zvýšení vlastní aktivity pacienta. „**Kognitivní ovlivňování**“, základem je předpoklad vlivu myšlenek, norem, představ na jednání člověka. Základem problému jsou iracionální a nerozumná přesvědčení. Nejprve je nutno tyto iracionální a nerozumné přesvědčení diagnostikovat a nahradit je za vhodné. „**Psychologické očkování proti stresu a bolesti**“, technika aplikování naučeného chování se změněným pojetím situace ke snížení bolesti. Má čtyři fáze. První fáze je *rekoncepce* – uvědomění si, že bolest (stres) mají svoji psychologickou stránku, tu je možné ovlivňovat. Fáze *naučení nových způsobů zvládnání těžkostí* – relaxační techniky, cvičení s imaginací a další. Fáze *generální zkoušky* – spojení naučené techniky a mírné bolesti (stresu). Poslední fází jsou *živé situace* – bolest (stres) působí bezprostředně. „**Ventilace emocí**“ je jednou z dalších forem boje, u které dochází k ovlivnění pocitů bolesti a stresu pomocí ventilace (pojmenování problému, vypsání se z toho, kreslení a další) (Křivohlavý, 2009).

Kromě forem bojů se životními těžkostmi existují i **styly zvládnání těžkostí**. Může dojít **za prvé k vyhýbání se stresu**, nebo **postavení se mu čelem**. Kdy jde o snahu minimalizovat kontakt se stresem anebo jeho aktivnímu postavení se mu. **Vyhýbání** je vhodné v situacích, kdy je očekávané, že stres nebude velký či nebude dlouho trvat (Křivohlavý, 2009). Vyhýbání se je považováno za negativní strategie zvládnání stresu, avšak může mít i adaptivní funkci. Adaptivní funkci má v situacích, kdy je nelze řešit (Lazarus & Folkman, 2006). **Aktivní** postavení se stresu je vhodné u dlouhodobých či opakovaných stresových situací. Vyhýbání se stresu je častěji voleno u lidí, kteří nemají dostatek zdrojů (finančních, zdravotních a dalších) k dlouhodobému boji. Nebo **za druhé** může dojít k *sebeznehodnocování*. Tento styl využívají lidé, když očekávají, že v dané situaci nemohou uspět. Dochází k výmluvám (není mi dobře, mám na to málo času), tím se sebe zabezpečují před případnou porážkou (Křivohlavý, 2009).

Jak lidé dokážou zvládat stres je dáno řadou faktorů. Mezi tyto faktory můžeme například zařadit výchovu, pracovní zkušenosti, sociodemografické determinanty, socioekonomické determinanty, aktuální stres, jedincovo psychologické charakteristiky (osobnost kognitivní styl...) a nebo vrozené dispozice (genetika, imunitní systém...) (Shirom,2002).

Existují i **strategie zvládání stresu**, jsou to specifické přístupy ke zvládání stresu. Mezi tyto strategie patří **strategie zaměřené na řešení problému**. Dochází k vyvinutí aktivity a ke konstruktivnímu řešení situace. Tuto strategii nalézáme už u malých dětí. Častěji je pak tato strategie využívána v pracovních kolektivech (Křivohlavý, 2009). Základem je identifikace problému, definice problému a hledání řešení (Kebza, 2005). Locke (2005) uvádí dvě možnosti, jak užít coping zaměřený na problém. Buď dojde k psychologické akci – změna psychologických aspektů (přesvědčení, hodnot, zaměření se na emoční kontrolu...), která probíhá za pomoci (terapeuta) nebo pomocí vlastních sil. Nebo druhým způsobem, a to změnou životních podmínek, hlavně snahou omezit stresor (Locke, 2005). Další strategií je **zaměření se na vyrovnání se s emocionálním stavem**. Dochází k regulaci emocí, které jsou změněné díky stresu. Tato strategie se vyvinula až u adolescentů. A častěji se uplatňuje v rodinných konfliktech (Křivohlavý, 2009). Kebza (2005) tuto strategii dělí na dva podruhy, prvním je zvládání *behaviorální* – využívání různých druhů chování. A druhým podtypem je *kognitivní* zvládání emocí – jedná se zejména o přehodnocení situace. Locke (2005) tvrdí, že k tomuto cíli je možné se dostat za pomoci pěti způsobů. Těmito způsoby jsou: *represe* – potlačení nepříjemných procesů; *distakce* - odvedení pozornosti k příjemnějším činnostem; *užívání alkoholu a drog*; *fyzická cvičení*; *meditace*. Locke (2005), ale upozorňuje, že ani jedna z těchto metod neřeší zdroj problému. K těmto dvou strategiím přidal Kebza (2005) ještě třetí strategii, kterou podle něj řada autorů nebere jako strategii zvládání. Jedná se o **postupy spadající pod vyhýbavé zvládání stresu**. To znamená, že se stresové situaci snažíme občas vyhnout (Kebza, 2005).

Lazarus, Folkmanová a kolektiv zjistili více **strategií zvládání stresu**. Zkoumali 85 manželských párů a zjišťovali, jaké používají strategie zvládání stresu. Na základě těchto nalezených strategií byl pak sestaven dotazník WCO (dotazník způsobů ovládání stresu) (Křivohlavý, 2009). Nalezli tyto strategie:

- 1) Konfrontační způsob
- 2) Vyhledávání sociální opory
- 3) Aktivní snaha nalézt řešení problému
- 4) Sebeovládání

- 5) Distancování se od problému
- 6) Hledání pozitivna v problému
- 7) Přijetí vlastní odpovědnosti za řešení situace
- 8) Útěk před stresovou situací (Křivohlavý, 2009).

Ke zvládnání stresu patří celá další řada technik, které umožňují lepší zvládnání těžkostí a slouží k znovunalezení duševního klidu. Řadíme sem například „**relaxaci**“, kdy se jedná o záměrné uvolňování psychického a fyzického napětí. Pak můžeme využít „**meditaci**“, která je dvojího druhu. Bud se využívá, aby došlo k **nemyšlení na problém**, k tomu se využívá techniky bezmyšlenkovité opakování slov (a-o-u-m a další). Nebo **meditace**, která je **zaměřená na problém**, kdy dochází k záměrnému soustředění se na problém. Jedná se o myšlení bez hodnocení, základem je snaha odstoupit od situace. A další možností je „**imaginace**“, kdy si představujeme uklidňující scénérie, nebo se soustředíme na negativní obraz, ale s jeho pozitivním zvládnutím (Křivohlavý, 2009).

Kromě pozitivního zvládnání stresu nalezneme i řadu **negativní „léčby“ stresu**. Negativní léčbou máme na mysli únik před stresem za pomoci alkoholu, drog, přejídáním, hypersexualitou a nadužíváním léčiv. K tomu se například vyjadřuje Mlčák (2007), který uvádí následující **dysfunkční strategie** obsahující zejména únikové strategie: 1. zaměření se na projevování emocí (na osobní nepohodu a její projevy); 2. behaviorální odpoutání (projevy pocitu bezmoci a vzdání se dosažení cíle; 3. mentální odpoutání (směřování pozornosti jinam); 4. odpoutání pomocí návykových látek.

Stres nelze z našeho života nikdy úplně odstranit, avšak můžeme se mu pokusit předcházet. Předcházet mu můžeme díky dodržování **zdravého životního stylu**. Životní styl je „*individuální, optimální uspořádání životních forem do harmonického celku. Životní styl je charakterizován jako široký komplex činností a s nimi spojených postojů, norem, hodnot, návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihující jeho osobnost. Životní styl každého jednotlivce je zasazen do širšího společenského kontextu, ovlivňuje ho historický vývoj, tradice, kulturní a ekonomická úroveň společnosti*“ (Kraus, 2008, 166). Mezi důležité složky zdravého životního stylu řadíme: pohyb, zdravá výživa a odpočinek.

Udržování zdravého životního stylu patří mezi **prevence stresu**. Dále můžeme zařadit snahu o **rozvoj psychické odolnosti vůči stresu**. Při rozvíjení psychické odolnosti nám jde o to, aby se potencionální stresory nestaly reálnými stresory. V kognitivní rovině je nutné analyzovat stresovou situaci a zaměřit se na aspekty, které vnímáme jako řešitelné. K tomu

je možné využít technik: **přeznačení události** – nalezení pozitivního významu situace, **stop technika** – zastavení myšlenek, jež jsou nežádoucí a zaměření se na jiné, **prosazování žádoucích myšlenek** – opakujeme si je nahlas i v duchu. Po emocionální stránce je nutné předcházet emoční reakci, která doprovází stres. Dále se dá využít technika **systematické desenzibilizace**. Z oblasti chování je třeba se **nasměřovat k aktivitě** – utkáni se se stresorem, vyhnouti se mu, využívání pomoci od dalších osob, delegace úkolů na jiné osoby (Paulík, 2017).

Jako další možnost zvládnání stresu se dá využít i **psychoterapie**, které doplňuje výše zmíněnou snahu o rozvoj psychické odolnosti vůči stresu. Můžeme například využít KBT (**kognitivně-behaviorální terapii**). KBT pomáhá zjistit, které situace vyvolávají nepříjemné tělesné projevy. Také se snaží omezit zbytečný stres za pomoci restrukturalizace přesvědčení o vlastních kompetencích a o sobě. Z KBT technik lze využít: **progresivní relaxaci** – práce s mocemi a somatickými obtížemi; **systematickou desenzibilizaci** – postupná adaptace na situaci a jevy vzbuzující stres; **meditace** – v USA bychom našli tzv. stress management, což jsou standardizované metody na zvládnání stresu; a **nácvik zvýšení odolnosti vůči stresu** – jedná se o nácvik, kdy základem je naučit klienta reagovat na stresor pouze s minimální emočním a behaviorálním projevem (Roudenská & Javůrková, 2011).

Vhodným zdrojem pro boj se stresem je i kladný **vliv sociální opory**. Vlivem sociální opory na zvládnání stresu se zabývala řada studií (Šolcová & Kebza, 1999). Za určitých okolností má i sociální izolace kladný vliv, jelikož někdy i samotné vztahy vytvářejí problém a podílejí se na stresu (Lazarus & Folkamn, 2006).

5. Mindfulness

Tato kapitola se zabývá základním vymezením termínu Mindfulness (všímavost), jeho definicí, základním usazením do budhistického učení (o tom více bude pojednávat šestá kapitola) a formálním / neformálním praktikováním Mindfulness.

V českém překladu Mindfulness znamená „**všímavost**“, má své kořeny ve východní filosofii, zejména v budhistickém učení *Abhidhamma*. Toto učení bylo napsáno v jazyce páli a všímavost je zde popsána pojmem *Sati*. Sati se do češtiny překládá jako pozornost, vědomí či znovu vybavování. A angličtina „Sati“ překládá jako „Mindfulness“ (Siegel, Germer & Olendzki, 2008). V této práci budeme využívat obou termínů Mindfulness i všímavost, jakožto synonym.

Všímavost definoval například Benda (2007) jako běžnou schopnost, kterou vlastní do určité míry každý člověk. Jedná se o schopnost nezaujatě pozorovat, zaznamenávat, znovupoznávat a také pamatovat si prožívané psychické jevy (Benda, 2007). I když je koncept všímavosti v současné době velmi probírán, stále neexistuje jeho jednotná definice. Tyto definice se liší na základě toho, jaké složky všímavosti autoři definic považují za nejdůležitější.

Jednou z nejvíce používaných definic je **definice Kabat-Zinna**⁴, kterou přeložil Benda (2007, 131): „*Uvědomování si, jež vyvstává prostřednictvím úmyslného soustředění pozornosti v přítomném okamžiku a bez posuzování na zkušenost odhalující se okamžik za okamžikem*“.

V perspektivě **definic** můžeme rozlišit mezi jednosložkovým, dvousložkovým, tříložkovým, čtyřložkovým a pětisložkovým pojetím všímavosti (Žitník, 2010).

- **Jednosložkové pojetí** – Zaměření na vědomí a pozornost v aktuálním okamžiku (soustředěné vědomí) (Siegel, Germer & Olendzki, 2008). Toto pojetí můžeme vyjádřit pomocí této definice všímavosti: všímavost je jasné soustředěné uvědomění si dění v jednotlivých okamžicích vnímání (Nyanaponika, 1968).
- **Dvousložkové pojetí** – Soustředěné vědomí + nehodnotící přístup k prožitkům (otevřenost, zvědavost, přijímání) (Siegel, Germer & Olendzki, 2008). Dvousložkovou definici uvádí například Cardaciotto (2005, 63): „*Všímavost je tendence k tomu být si*

⁴ Originální znění definice: „The awareness that emerges through paying attention on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally to the unfolding of experience moment by moment.“ (Kabat-Zinn, 2003, 145).

vysoce vědom svých vlastních vnitřních i vnějších prožitků, v kontextu přijímajícího a nehodnotícího přístupu k těmto prožitkům“.

- **Trojsložkové pojetí** – Soustředěné vědomí + nehodnotící přístup + záměr (stálé připomínání si vědomé pozornosti k aktuálním prožitkům) (Fryba, 2003; Siegel, Germer & Olendzki, 2008). Na tříložkovém pojetí je postavena jedna z nejdůležitějších definic všímavosti, a to definice o J. Kabat – Zinna (2003; Benda, 2007,131), kterou jsme již psali výše⁵.
- **Čtyřsložkové pojetí** – K výše zmíněnému přidává sebe-objektivizaci neboli vidění sebe sama jako nezávislého pozorovatele (Žitník, 2010).
- **Pětisložkové pojetí** – Pozorování, popisování, uvědomělé jednání, nehodnocení prožitků a nereagování na prožitky - v dnešní době nejvíce využívané pojetí (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006).

Pro srovnání si zde uvedeme některé další možné **definice všímavosti** (Mindfulness).

- Fletcher & Hayes (2005, 322) definují Mindfulness jako: *„objektivní, přijímající a otevřený kontakt s přítomným okamžikem a v něm se objevujícími vnitřními prožitky jako vědomé lidské bytosti, prožitkově oddělené od vnímaného obsahu.“*
- Fryba (2003, 17) tvrdí, že všímavost je *„nepřetržitou ostražitostí mysli neboli souvislou duchapřítomností“.*
- Epstein (2013, 13) tvrdí, že *„všímavost je schopnost uvědomovat si vlastní pocity, aniž by na ně musel reagovat nebo aniž by podle nich musel jednat či se jimi nechat nevědomě ovládat“.*
- A poslední definici, kterou si zde uvedeme je od Baerové (2003,125) *„všímavost je nehodnotící pozorování právě probíhajícího proudu vnitřních a vnějších stimulů tak, jak přicházejí“.*

Můžeme říci, že i když existuje řada definic všímavosti, najdeme v nich mnoho **společných prvků**. Tyto prvky jsou zaměřeny na aktuální prožívání a dění s nehodnotícím přístupem a přijímání jich tak jak přicházejí v přítomnosti.

Aby mohlo dojít k **rozvinutí všímavosti**, musí být přítomny **tři aspekty mysli**, jedná se o **jemnost, pružnost a klidnost mysli** (Sujiva, 2012). Jedině můžeme označit za

⁵ Definice zní: *„Uvědomování si, jež vyvstává prostřednictvím úmyslného soustředění pozornosti v přítomném okamžiku a bez posuzování na zkušenost odhalující se okamžik za okamžikem“* (Benda, 2007,131).

všímavého, když je otevřený vůči všem podnětům, které se dostávají do jeho vědomí. U všímavého jedince dojde k pasivnímu zaznamenání, díky němu pak již těmto podnětům nevěnujeme pozornost a nenecháváme se svést k reagování na ně (Baer, Smith & Allen, 2004). Všímavost je unikátní v tom, že poznává a přijímá procesy takové, jaké jsou (Sujiva, 2012).

V dnešní době však dochází v rámci zaměření se na rozvoj všímavosti k **vytrhnutí konceptu všímavosti** z jeho budhistického základu. Je zde tendence koncept psychologizovat a přizpůsobit jej našemu západnímu myšlení. Dochází k vytváření návodů, jak být všímavý a tím dosáhnout štěstí, ale vytrácí se myšlenka původního budhistického modelu (Rapgay & Bystricky, 2009). Rozvinutí všímavosti je pouze jedním z kroků dosažení celkové *Nibbány* neboli **nejvyšší blaženosti**, kdy dochází k ukončení veškerého utrpení, tělo a mysl se dostává do naprostého klidu. Aby k tomu došlo, musí se všímavost změnit v úplný vhled (Rapgay & Bystricky, 2009).

Pro plné pochopení všímavosti, je nutné si sdělit i její protipól, tedy **nevšímavost** v anglickém termínu „*Mindlessness*“. Jedná se o to co „omezuje“ naše aktuální prožitky, tedy různá **rozptýlení** – vzpomínky na minulost, plánování, obavy, denní snění (Black, 2011). Brown a Ryan (2003) nevšímavost popisují jednoduše jako relativní nepřítomnost všímavosti. Díky nevšímavosti může dojít k chybným interpretacím reality. Náš kontakt s okolím jsou jen automatické reakce na podněty a myšlenky (Siegel, Germer & Olendzki, 2008). To potvrzuje i Langer (1992), který také tvrdí, že nevšímavost je spojena s naším zvykem, automatickým zpracováváním vjemů a také ustáleným jednáním.

K plnému pochopení konceptu všímavosti nestačí pouze teoretická znalost, ale také vlastní zkušenost spojená s meditací. Pro plné pochopení všímavosti v meditačním výcviku je třeba několik týdnů/ měsíců souvislého **meditačního nácviku** (Sujiva, 2012).

K chybě dochází, pokud zaměňujeme termín **všímavost** termínem **koncentrace**. Koncentrace je fixace na objekt/ předmět, kdežto u všímavosti je vyžadována i tzv. „moudrá pozornost“. Pokud využijeme místo všímavosti koncentraci dojde k nárůstu napětí, jelikož přemíra zaměření se zamezí uvolnění mysli a nenalezneme vnitřní klid (Sujiva, 2012). Mohli bychom to shrnout tak, že existují autoři, jako například Sujiva, kteří tvrdí, že Mindfulness se musí praktikovat pouze ve spojení s meditací a budhistickým podkladem.

Všímavost jako schopnost je možná rozvíjet za pomoci meditace všímavosti, kdy se jedná o záměrnou autoregulaci v každém okamžiku života (Kabat – Zinn, 1982). Pokud je trénink všímavosti provozován správně měl by vést ke zlepšení schopnosti uvědomování si sebe sama (Kabat-Zinn, Lipworth & Burney). Většina autorů se shoduje na tom, že

všímavost se má cvičit tak, že přijímáme všechny prožitky, ať jsou jakékoliv, a hlavně s neposuzujícím přístupem (Baer, 2003). Základem tréninku všímavosti je uvědomění si že většina našich počitků, emocí, a i myšlenek jsou přechodné jevy a dá se říci, že plynou „*jako vlny na moři*“ (Linehan, 1993 a). Trénink všímavosti se provádí pomocí neusilování, na rozdíl od jiných přístupů, například kognitivně-behaviorální terapie. Sice máte v rámci nácviku všímavosti stanovenou úlohu, což je sedět v klidu se zavřenými očima, ale není definován žádný cíl. Mají prostě jen pozorovat, co se děje v každém okamžiku, bez snahy situaci měnit, pouze ji přijmout (Baer, 2003). Důraz je kladen také na nestranné a odpoutané pozorování okamžiku, což znamená vyhnout se soudům a interpretacím významu. Avšak neznamená to nedostatek empatie, zájmu či soucitu (Kabat-Zinn, 1982).

Oproti tomu existují i autoři, kteří uznávají, že Mindfulness je možné praktikovat i bez meditace, pouze v jeho běžném zapojení do každodenního života. S těmito autory se autorka této diplomové práce více shoduje. Jednu z takovýchto autorů je Gill Hassonová, ta ve své knize „Technika Mindfulness“ (2015) uvádí, že ke konceptu Mindfulness můžeme přistoupit dvěma způsoby, a to **formálním** nebo **neformálním**. **Formální Mindfulness** se vztahuje k meditaci v souvislosti s každodenním praktikováním meditačních technik. Jediněc se učí soustředit na své dýchání, důkladné uvědomování zvuků, tělesných pocitů myšlenek a emocí. Naproti tomu **neformální Mindfulness** nemá jasně vymezená/ pevná pravidla. Dochází prostě k vnášení všímavosti do každodenního života, do všech našich činností jako jsou chůze, péče o domácnost, řízení vozidla a další. Neformální Mindfulness souvisí také s interakcí s druhými osobami jak v práci, ve společenském životě tak i v soukromí doma (Hassonová, 2015). Hassonová (2015) také uvádí, že využití techniky Mindfulness souvisí se soustředěním se na vlastní život, který se odehrává v přítomnosti.

Davisová a Hayes (2011) uvádějí řadu empiricky podložených účinků tréninku všímavosti. Jedná se například o snížení ruminace, stresu, dále pak zvýšení pozitivního afektu, dochází ke zlepšení soustředění, zlepšuje se zpracování informací, zlepšuje se imunitní systém jedince a další. Dále Baerová (2003, 129) uvádí, že „*zlepšená schopnost sebezpozorování může podporovat uplatnění lepších dovedností ke zvládnutí stresu*“.

6. Abhidhamma jako buddhistický podklad Mindfulness

V této kapitole se jen v krátkosti zmíníme o buddhistickém podkladu Mindfulness známém jako Abhidhamma.

Abhidhamma je jako **buddhisticko-eticko-psychologický koncept** rozvíjen více než 2500let. Základem je buddhistické učení, jehož počátky sahají do roku 500 př. n. l., do oblasti dnešní severní Indie. Jako zakladatel buddhismu je uváděn Siddharta Gautama – **Budha**. Základem buddhismu je Budhovo učení **Dhamma** neboli cesta zvládnání života. Základ Dhammy tvoří Abhidhamma. Abhidhamma není náboženstvím, avšak ani filosofií. Je to systém, který se zabývá fenomény, jež jsou přístupné prožívání a poznávání (Frýba, 2008; Sujiva 2012). Abhidhamma klade důraz na to, abychom žili šťastně a pomohli žít šťastně i ostatním lidem (Frýba, 2008). **Slovo Abhidhamma** většina autorů překládá jako „**vyšší učení**“ neboli „nauka nesená Dhammou“ (Procházka, 2002). **Systém Abhidhammy** vychází ze 4 bodů:

- 1) Vidíme, chutnáme, slyšíme a hmatáme
- 2) V mysli s těmito modalitami pracujeme a uvádíme je do vztahů
- 3) Prožitek je buď: příjemný, neutrální, nepříjemný
- 4) Existují sklony udržovat příjemné, neutrální ignorovat a nepříjemnému se vyhnout (Frýba, 1991).

Koutný (2010) uvádí, že Abhidhamma je zaměřena na každodenní lidské prožívání a zkušenost. Abhidhammu by bylo nevhodné uvádět pouze jako buddhistický koncept. Je to koncept umožňující vést šťastný život. Zasahuje oblasti psychohygieny, psychoterapie, umění žít spokojeně. Jak píše Frýba (1991) **Abhidhammická psychologie** vychází z vidění, slyšení, čichání, chutnání, hmatání. Toto uvádíme do vztahů a pak se odvíjí naše vnímání příjemné, neutrální, nepříjemné. Toto Frýba (1991) nazývá **empirickou základnou abhidhammatické psychologie**. Abhidhammickou psychologii je možné označit za produkt tréninku satipatthány – meditace všímavosti a vhledu, což lze přirovnat k **psychoterapeutickému výcviku** (Frýba, 2008).

Abhidhamma tvrdí, že základem lidské motivace je **žádost – tanhá**. Tanhá je hnací síla vedoucí k aktivitě (Frýba, 1991, 2008). Frýba (1991,29) píše, že „*osobnost je v abhidhammě definována procesem prožívání*“. Abhidhamma rozlišuje pět komponent lidské osobnosti (panča – khandha), jsou to skupiny 5 se navzájem podmiňujících procesů:

- 1) Sankhára – Khanda – motivační síly, jednání, cíle, hodnoty, patologické komplexy
- 2) Rupa – Khanda – tělesné procesy
- 3) Édaná – Khanda – cítění
- 4) Saňňa – Khanda – cítění
- 5) Ylňhána - Khanda – vědomí (Frýba, 1991).

Těchto pět procesů tvoří **lidské prožívání**. Dochází k celostnímu pochopení osobnosti v kontextu prostředí, toto pojetí je označováno jako **psychotop**. Což Frýba (2008), označuje jako psychologický životní prostor dané osoby, a tento prostor je vymezen výhradně prožíváním tohoto jedince. Nesmíme opomenout ani tvrzení Abhidhammy, že dochází k neustálé změně toho, odkud přicházíme, kdo jsme a kam směřujeme (Frýba, 1991; Procházka, 2002).

Všímavost má čtyři pilíře, které vycházejí z **matice Satipatthána**. Jedná se o uvědomování si těla, pocitů, stavů mysli a duševních obsahů. Tyto čtyři pilíře jsou navzájem propojené a neoddělitelné (Nyanaponika, 1995). Satipatthánu můžeme označit za metodu všímavosti anebo metodu **školení mysli** (Frýba, 2008). Satipatthána tvrdí, že všímavost prochází určitým vývojem, nejdříve musí dojít k jejímu probuzení, nakonec dochází k jejímu uvědomění, a tak se doba jejího trvání prodlouží (Sujiva, 2012).

Abhidhammu můžeme brát jako návod pro zvládání života, kdy dokážeme překonat lidské utrpení a dosáhnout úplného štěstí. Mezi klíčové pojmy Abhidhammy řadíme **všímavost/ Sati/ Mindfulness** (Benda & Horák, 2008). Za největší přínos spojený s Abhidhammou a západní psychoterapií je eticko-psychologická determinace prožívání. Díky této determinaci zjišťujeme souvislosti mezi motivy jednání a výsledným lidským prožíváním příjemného, nepříjemného a neutrálního (Benda & Horák, 2008).

7. Terapeutické možnosti využití Mindfulness

V poslední době (poslední desetiletí) se začíná zvětšovat snaha o zapojení východního učení do západní psychoterapie. Můžeme sledovat, že tento koncept bývá v poslední době často zapojován při léčbě řady psychických poruch, ale zejména úzkosti a deprese.

Benda (2010,2012) uvádí, že schopnost všímavosti mají všichni lidé, a že tato schopnost sehrává důležitou roli v **psychoterapeutické změně**. To potvrzuje řada psychologů, díky tomu došlo k zjištění pozitivního vlivu na léčbu závislosti, chronické bolesti, poruch způsobené stresem, deprese a dalších.

Samotné zapojení všímavosti do psychoterapie je možné rozdělit na 3 skupiny (Bear, 2003):

- 1) **Terapie založené na všímavosti** – Mindfulness-Based – Praktikování a nácvik všímavosti.
- 2) **Terapie „poučené“ všímavosti** – Mindfulness-Informed – Terapeut čerpá ze zkušeností od lidí praktikujících všímavost, z výzkumů a dalšího.
- 3) **Praktikující psychoterapeuti** – Zvyšuje se jim schopnost empatie, soucitu, tolerance, a to pak mohou využít v rámci své terapeutické praxe.

Dále bychom v této kapitole v krátkosti popsali směry, které vychází z poznatků Abhidhammy. Patří sem: Satiterapie, Acceptance and Commitment Therapy, Dialectical Behavior Therapy, Mindfulness – based Cognitive Therapy, Mindfulness – based Stress Reduction.

Satiterapie – léčba všímáním – Jak už jsme výše zmiňovali satiterapie vychází z budhistické psychologie a systému Abhidhammy. Slovo Sati označuje všímavost. Jedná se o terapeutickou metodu. Zakladatelem Satiterapie je **Mirko Frýba**. Od roku 1998 žil Mirko Frýba na Srí Lance, jako budhistický mnich. Zemřel 23. 7. 2016. Základ Satiterapie vychází z „na člověka/ klienta orientovaného přístupu“ Carla Randsoma Rogerse. Satiterapie má **pět základních postupů** – komentování prožívaného, reflektování prožívaného, kotvení tělesného prožívání, konkretizace a zaměření se na psychotop (Němcová, 2002). Satiterapie je vhodná u klientů s neurotickým či stresem vyvolanými poruchami, s psychotickými nemocemi, s hraniční poruchou a dalšími (Benda, 2007). Satiterapie si zakládá na respektování veškerého živého a na etice založené pomoci dosáhnout klientem definovaných cílů (Benda, 2007).

ACT – Acceptance and Commitment Therapy – Terapie přijetí a angažování - základem je práce s vnitřním pozorovatelem – observing self, založeno na tom, že myšlenky či emoce nezúčastněně, a zejména bez hodnocení pozorujeme (Teasdale, Segal & Williams, 1995). Hlavním představitelem je **Steven Hayes**. Původně se jednalo o čistě individuální psychoterapii, která se věnuje zejména dlouhodobým cílům a hodnotám. Všímavost je v rámci této terapie využívána k podpoře změn a dosažení těchto cílů (Benda, 2006). Nejčastěji se využívá při léčbě závislostí, depresí, chronické bolesti, úzkostných poruch, pracovního stresu (Kratochvíl, 2012). ACT pracuje se strategiemi, které vedou ke změně chování. Mezi tyto strategie patří psychoedukace, nácvik řešení problémů, nácvik interpersonálních dovedností a další. V ACT se samozřejmě setkáváme také se zapojením akceptace a všímavosti (Žitník, 2010). Baer (2003) uvádí, že i když ACT nepracuje s termíny všímavosti, tak řada strategií, které využívá, jsou v souladu se strategiemi, které využívají ostatní terapie související se všímavostí. Žitník (2010) uvádí, že všímavost v rámci ACT je výsledkem navzájem propojených čtyř psychických procesů. Mezi tyto procesy patří: přijetí, odstup, kontakt s přítomností a uznání sebe sama jako nezaujatého pozorovatele. Přijetí, je proces, kdy dojde k vědomé akceptaci intrapsychických prožitků, tak jak jsou bez snahy je změnit. V rámci přijetí dochází ke vzdání se možnosti kontrolovat prožívání. Kontakt s přítomností znamená být tady a teď. Odstup je spojen zejména s vnitřními obsahy (např. myšlenkami). Základem je naučit se přestat bezvýhradně věřit vnitřním obsahům a pochopit, že ne vždy dle nich musíme jednat. Hlavní je uvědomit si, že myšlenky nejsou škodlivé, škodlivá je snaha je upravit či potlačit. Musíme si uvědomit, že myšlenka je pouhá myšlenka, nikoliv skutečnost. Já jako nezaujatý pozorovatel znamená, že vnímáme sebe jako objektivního, který není k prožitkům připoután. Self je odlišné od myšlenek a emocí, které se nacházejí ve vědomí. Toto uvědomění odlišení Self napomáhá k pochopení, že můžeme mít řadu myšlenek a emocí, avšak si zároveň uvědomuje jejich přechodnost (Žitník, 2010). V ACT se nejvíce pracuje s imaginacemi a metaforami, například klient musí dokola opakovat jedno slovo, až dojde k tomu, že toto slovo ztratí význam a stane se z něj pouhý zvuk (Žitník, 2010).

DBT – Dialectical Behavior Therapy – Jedná se o kognitivně-behaviorální terapeutický přístup, který byl vytvořen hlavně pro léčbu hraniční poruchy osobnosti (Linehan, 1993). Základem je naučení se všímat konkrétních událostí, které se objeví na začátku emocionální reakce. Dále pozorování vlastních interpretací nastalých událostí a našich vyvolaných emocionálních prožitků. Naučení se tolerovat nepříjemné emoce bez potlačování jich (Teasdale, Segal & Williams, 1995). Zdůrazňuje vyváženost, integraci, syntézu protikladů.

Jako příklad takovéto syntézy je základní syntéza protikladu snahy přijetí skutečnosti takové, jaké je a zároveň snaha o změnu. Jedná se o skupinovou psychoterapii. Během DBT dochází k rozvoji všímavosti, zvýšení tolerance ke stresu, schopnost emoční regulace (Bear, 2003). Využívá se krátkých cvičení. Jedenkrát týdně je skupinový trénink všímavosti, vztahových dovedností, emoční regulace a tolerance stresu. Využívá se ještě individuální terapie (Benda, 2006). DBT je jednoletý program spojený s pravidelnými skupinovými setkáními. Nutno je také pracovat v rámci individuálních sezení na tom, aby klient uměl převést naučené dovednosti do svého běžného života. Všímavost je zde vnímána jako nehodnotící pozorování našich emocí a myšlenek a samozřejmě i vnějších podnětů (Žitník, 2010). V souvislosti s DBT je nutné si popsat všímavost jako výsledek šesti všímavých dovedností. Těchto šest dovedností se dělí na tři dovednosti „co dělat“ – what skills, a tři dovednosti „jak to dělat“ – how skills. Mezi „**what skills**“ patří – observing / pozorování – pouhé pozorování bez vztahování do situace, Describing/ popisování – verbalizace zkušeností; Participating/ zúčastnění – zapojení se do prožívání. K „**how skills**“ patří Nonjudgementally/ nehodnocení – zaměření se na to, co je a jak to je bez úprav; Onemindfully/jednomyslně – soustředění se pouze na jednu činnost, Effectively/ účinnost – být v souladu s vlastními hodnotami a cíli (Linehan, 1993). Jako příklad cvičení DBT je individuální cvičení, kdy si klient představuje vlastní mysl jako oblohu a své myšlenky a emoce jako mraky, které plynou v naší mysli/ po obloze, které přicházejí a odcházejí (Žitník, 2010).

MBSR – Mindfulness – based Stress Reduction – nejpoužívanější terapeutický přístup využívající všímavost. Jedná se o založení na snižování stresu pomocí nacvičování všímavosti. Původcem je **John Kabat – Zinn**. Původně program měl sloužit k léčbě chronické bolesti a somatických bolestí vyvolaných stresem u pacientů neodpovídající na klasickou léčbu (Benda, 2007). Dřívější název byl MBSR – Program snižování stresu a relaxace (Stress Reduction and Relaxation Program – SR-RP) (Baerová, 2003). Program byl vytvořen na Protistresové klinice Massachusettské univerzity v 70. letech, program byl následně využíván i v terapii dalších psychických problémů (Carlson, Speca, Patel & Goodey, 2004). Standardně probíhá po dobu 8 týdnů v rámci skupinového výcviku. Každá skupina má maximálně 30 lidí a setkávají se jedenkrát týdně, dvě až tři hodiny. Využívají meditaci a cvičení (všímavé jedení hrozinky = raisin exercise; zkoumání části těla = body scan...). Nutné je také každodenní praktikování meditace všímavosti i v rámci rutinních činností a to nejméně 45 minut denně (Benda, 2006). Na konci každého cvičení dostávají klienti domácí úkoly. Ze začátku se jedná o již výše zmíněné praktikování technik, 45 minut každý den. Ze začátku cvičí za pomoci audionahrávek, následně cvičení provádějí zcela

samostatně. Domácí úkoly jsou klíčové, proto je kladen důraz na jejich dodržování každý den, i když někdy může být problém je zahrnout do denního programu nebo i když navozují negativní pocity (Žitník, 2010). Nemůžeme ani opomenout vliv terapeuta, proto je nutné, aby terapeut měl značnou zkušenost s meditací a pravidelně meditaci všímavosti praktikovat. Terapeut s osobní zkušeností pak lépe dokáže kultivovat všímavý postoj, což se projevuje nehodnocením toho, co se během cvičení objeví (Žitník, 2010). MBSR bylo původně koncipováno pro pacienty chronickou bolestí a poruchami související se stresem. Dnes je využíváno i pro léčbu deprese či poruch příjmu potravy (Benda, 2007; Kratochvíl, 2012). John Kabat-Zinn (2013,363) uvádí, že program „*nikdy nebyl zamýšlen jako náhrada za lékařskou péči. Je navržen tak, aby byl jejím zásadním doplňkem*“.

MBCT – Mindfulness – based Cognitive Therapy – Tento program vyvinuli **Z. Segal, M. Williams, J. Teasdale** začátkem 90. let (Williams & Kuyken,2012). Základ tohoto programu je v původním Kabat-Zinově programu. Tato terapie byla založena zejména pro vytvoření kognitivní terapie deprese, jako alternativa k farmakologické léčbě (Teasdale, Segal & Williams, 1995). Přistupuje se k depresivním myšlenkám jako k mentálním jevům, které vznikají a zanikají (Benda, 2006). Jedná se tedy o na všímavosti založené kognitivní terapii. Byla založena jako prevence pro relaps do depresivních stavů (Kratochvíl, 2012). Tento program byl také využíván při léčbě deprese a úzkostí u dětí (Semple, Lee & Miller, 2006). V rámci programu se zkoumalo zpracovávání informací v průběhu relapsu a zjistili, že účinný nástroj bránící relapsu je nácvik všímavosti (Teasdale, Segal & Williams, 1995). Relaps deprese je způsoben poklesem nálad, který aktivuje zažité depresivní myšlenkové vzorce, proto je nutný odstup od svých myšlenek a změna perspektivy pohledu na ně = decentrace (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Model MBCT se zabývá dvěma módy mysli – **módem konání/jednání** (doing mode) a **módem bytí** (being mode). Mód jednání je založen na neustálém monitoringu věcí, tak jak jsou a přáním toho, jak by měli vypadat. Psychický mód je vzorcem mentálních aktivit, které určují, jak se informace zpracovávají. Rozdíl mezi tím, co je a tím co si přejeme, aby bylo, způsobuje negativní emoce a aktivují se myšlenkové vzorce, které se snaží snížit tento rozdíl, mezi naším přáním a realitou. Pokud lze snížit diskrepanci mezi realitou a přáním mód je úspěšný a vede k dosažení dobrých výsledků, pokud ne je neproduktivní a má za následek vznik deprese (Žitník, 2010). Všímavost souvisí s módem bytí, a je v MBCT vnímán jako základ, který vede k vyproštění z módu jednání, zejména pomáhá zbavit se sebeobviňování. Mód bytí se zaměřuje na přijetí všeho bez snahy měnit v aktuálním momentu (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Program trvá osm týdnů a skupina může mít maximálně dvanáct účastníků,

kdy je základem uvědomit si svoje depresivní myšlenky a změnit pacientův postoj k nim (Benda, 2007; Kratochvíl, 2012). V MBCT se využívá body scan, meditace v sedu, jóga, meditace v chůzi a také zapojení všímavosti v úkonech běžného života. Dochází zde také k využívání domácích úkolů. V MBCT se na rozdíl od MBSR využívá technik z kognitivní terapie deprese, Jedná se o nauku pomocí ABC modelu (Action-situace, Belief – interpretace, Cause – důsledek), které klientům vysvětluje, že to, jak se cítí, není dáno skutečným stavem, ale zejména naší interpretací této skutečnosti – našimi myšlenkami (Žitník, 2010).

Kromě těchto **základních terapií**, se dá říct, že všímavost je účinný faktor, který bychom mohli nalézt ve všech terapeutických směrech. Například v hlubině – dynamické terapii je cílem uvědomění vytěsněných traumatických vzpomínek. Jako prostředek k tomu se využívá **technika volných asociací** – sledování a referování o pocitech, myšlenkách, představách v nehodnotícím a bezpečném prostředí (Žitník, 2010). Stejně tak v kognitivní terapii, kdy klient musí nahlídnout na své využívání dysfunkčních schémat aplikované na pocity a chování. Hlavní je odstoupení od psychických obsahů, takže jimi není jedinec ovlivňován (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

Všímavost není podstatná pouze pro klienty v terapiích všímavosti ale i pro jejich terapeuty. Díky všímavosti terapeuti jsou pak pro své klienty více přítomní (Bien, 2009). Není možné, aby terapeut vyučoval všímavost bez toho, aniž by sám byl aktivním praktikujícím (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Ve všímavosti je podstatným přínosem rozvoj empatie, která napomáhá terapeutické změně. Empatii se nedá naučit, lze ji jen rozvíjet. Otevření se vlastním nepříjemným zážitkům pak napomáhá terapeutům, aby byly otevřenější a chápavější ke svým klientům (Žitník, 2010).

Všímavost posiluje naši pozornost a schopnost věnovat se obsahům klientovi komunikace, ale zároveň vnímat i drobné emocionální a neverbální projevy, a i své emocionální a kognitivní reakce na klientovo sdělování (Brown, Ryan & Creswell, 2007). Všímavost napomáhá snášet negativní emoce, jelikož v psychoterapii často dojde na okamžiky, kdy se vynoří silné a bolestivé obsahy, spojené s bolestivými emocemi. Terapeut se nesmí těmto negativním emocím vyhýbat, jinak by se nemohl zaměřit na hlouběji uložené klientovo zkušenosti (Fulton, 2005).

7.1 Aspekty všímavosti

V této podkapitole si v krátkosti vymežíme nejdůležitější faktory, které souvisejí s konceptem všímavosti. Opět zde narážíme na problém definování (stejně jako u vymezení/definování pojmu všímavost). Jelikož existuje více možností nácviku všímavosti nelze izolovat jednotlivé faktory (Hassonová, 2015).

Než vymežíme aspekty všímavosti, dovolíme si zde zařadit odstavec o tom, s jakými psychologickými konstrukty všímavost souvisí. Pro naši práci je nejdůležitější tvrzení, se kterým přichází Bränström, Duncan a Moskowitz (2011), že všímavost působí jako **ochrana před negativními vlivy**, také před depresí, úzkostí, které pramení ze **stresových situací**. Na to mají vliv zejména faktory: vědomé jednání a nereagování na vnitřní prožitky. Všímavost je spojována s vyšší mírou příjemného afektu a zároveň s nižší mírou nepříjemného afektu a depresivity, úzkostnosti a stresu. Má pozitivní vztah s well-beingem a životní spokojeností (Brown & Cordon, 2008). Všímavost také souvisí s emocemi. Jelikož všímavost pomáhá oprostít se od našich zaběhlých způsobů hodnocení, pojmového zpracování a emočního uvažování. Což vede k menšímu prožívání afektů jak výrazně negativních, tak výrazně pozitivních (Brown & Cordon, 2008).

Brown & Ryan (2003) určují všímavost především jako psychický stav. Aspekty všímavosti jsou v průběhu nácviku upravovány a rozvíjeny za pomoci řady technik a cvičení, některé techniky rozvíjí jen jeden aspekt, jiné rozvíjejí více z nich najednou (Žitník, 2010). Žitník (2010) uvádí, že všímavost je celostní a aspekty jsou navzájem neoddělitelné, avšak to neznamená, že jeden aspekt zároveň implikuje jiný.

Žitník (2010, 35) na základě definice všímavosti, kdy „*všímavost je 1) nekonceptuální a 2) jasně 3) uvědomování si a pozorování 4) proudu intrapsychických a senzorických podnětů, 5) odehrávajícího se v přítomném okamžiku, 6) s postojem přijetí, nehodnocení a otevřenosti*“, vymezuje vlastnosti všímavosti. Žitník (2010) tyto aspekty vymezuje kvalitním a širokým záběrem, proto jsme si jej dovolily zařadit do naší práce upravené do přehledné tabulkové verze, místy s „laičtějším“ popisem charakteristik.

Oblast	Charakteristika	Spadající aspekty pod danou charakteristiku	Základní popis
VĚDOMÍ /POZORNOST	Nekonceptuální	Nekonceptuální zpracování podnětů	Objekty jsou vnímané takové, jaké jsou, bez dalších nálepek, dochází k vypnutí filtru minulých zkušeností.
		Prereflexivní, pre – nebo parakonceptuální, čisté vědomí	Nejprve musí dojít k pojmovému zpracování, až poté dochází k zvědomění.
		Deautomatizace	Uvědomování si, tedy zastavení automatických kognitivních procesů.
		Fenomenologický přístup	Jedinec vnímá své myšlenky a emoce jako fenomény / jevy.
		Empirický přístup k realitě	Zaměření se na realitu /aktuálně vnímanou skutečnost bez využití rozumového zpracovávání.
		Zážitková orientace	Přijetí prožitků bez snahy je změnit, zaměření na právě prožívané věci.
		Snížení vnitřního monologu a ruminací	Přestat neustále rozebírat co děláme špatně/ chybně; vyhnout se zahlcení myšlenkami ve formě vzpomínek, uvažování, budoucích plánů.
		Neverbální	Zpracování zkušeností vychází z pravidel jazyka.
	Jasně	Zvýšená lucidita vědomí	Větší pozornost.
		Flexibilita pozornosti	Neulpívat na předmětech/podnětech, nechat volnost, aby mohlo dojít ke spontánnímu přesunu naší pozornosti.
		Vytrvalá vigilance	Zvýšená schopnost udržet pozornost v rámci delšího časového úseku.
	Uvědomování si a pozorování	Regulace pozornosti	Návrat pozornosti k objektu, přesun pozornosti k přítomnému okamžiku.
		Receptivní uvědomování / pozornost	Přijímat podněty tak jak přicházejí, bez vybírání těch, které chceme vnímat a které naopak chceme odsunout.
		Rovnováha koncentrace a receptivní pozornosti	Podpoření koncentrace v průběhu náviku všímavosti i v pokročilejších úrovních.
	Proudu intrapsychických a sensorických podnětů	Meta-uvědomování	Uvědomujeme si veškeré myšlenky, emoce a pocity.
		Dezidentifikace s psychickými obsahy	Odstup od myšlenek a změna perspektivy pohledu na myšlenky – „myšlenky nejsou mnou a nejsou realitou“.

VĚDOMÍ /POZORNOST	Proudu intrapyschických a senzoricých podnětů	Observující postoj	Pozorování bez snahy proniknout do jevu a zároveň bez snahy ovlivňovat.
		Objektivizace myšlenek	Myšlenky samotné jsou pro nás důležité, nikoliv obsah těchto myšlenek.
		Kontakt s tím, co prožívám, zúčastněnost	Udržení kontaktu s prožíváním tělesným i psychickým.
		Snížené vědomí sebe	(Self-concern) Self je proměnné, dezidentifikace sebekonceptu; naše self není stálé v čase.
	Odehrávající se v přítomném okamžiku	Zaměření na přítomnost	Vede k lepším reakcím na situaci a jedinec se stává adaptivnější.
		Prožívání tady a teď	Odpoutání se od minulosti či budoucnosti a zaměření se na aktuální dění.
POSTOJ	S postojem přijetí, nehodnocení a otevřenosti	Přijetí	Akceptovat přichozí prožitky bez snahy je změnit či odsunout.
		Neusilování	Přestat mít snahu zvládnout a kontrolovat situaci.
		Nehodnocení	Nestranný, nezaujatý a objektivní postoj.
		Nepřipoutanost	Neulpívat, nechat být, nechat odplynout (např. myšlenky).
		Zvídavost	Zajímání se o úroveň vnímání a různé druhy prožitků.

Tabulka č. 3: Aspekty všímavosti volně dle Žitníka (2010)

8. Výzkumy Mindfulness

Všímavost se za posledních pár let dostala do popředí zájmu řady psychologů, ale i studentů psychologie. Na toto téma postupně začíná vznikat řada prací, které si kladou za cíl přiblížit koncept všímavosti veřejnosti a zároveň ověřovat stávající dotazníky měření všímavosti a také je patrná snaha změřit vliv všímavosti (Mindfulness) na různé aspekty lidského života.

Jedním z velkých českých výzkumů, které bychom si měli představit je výzkum v rámci **diplomové práce Jiřího Žitníka z roku 2010**. Tato práce se věnuje nejen teoretickému ukotvení všímavosti, ale také empirickému výzkumu v souvislosti se standardizováním dotazníku pěti aspektů všímavosti na české populaci. Žitník (2010) využil překladu dotazníku pěti aspektů všímavosti od Bendy, který ověřil na 7 respondentech, kvůli srozumitelnosti. Pro vlastní sběr dat vytvořil online dotazník. Dotazník vyplnilo celkem 2871 respondentů, z toho 32,8 % mužů a 67,2 % žen. Na základě toho byla zjištěna reliabilita dotazníku 0,91 a vnitřní konzistence 0,9, což je považováno za velmi kvalitní výsledek. Dále Žitník (2010) zjistil, že existuje statisticky významný rozdíl mezi výsledkem z dotazníku pěti aspektů všímavosti a věkem respondenta ($r=0,21$; $p < 0,001$, tedy mírná korelace). V celkovém skóre dotazníku nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami. Avšak v jednotlivých subtestech rozdíly byly nalezeny – jedná se o subškály nereagování a pozorování, hladina významnosti $p < 0,001$ a subškály popisování a nehodnocení na hladině významnosti $p < 0,005$ (Žitník, 2010). Zajímavý výsledek přinesla korelace mezi profesí a všímavostí. Bylo zjištěno, že lidé s technickým vzděláním skórují méně než ostatní. A naopak pomáhající profese skórovali o dost více než zbytek respondentů. Byla také zjištěna korelace všímavosti s životní spokojeností ($r=0,42$; $p < 0,001$). Žitník (2010) také zjistil, že všímavost je u lidí s duševní nemocí nižší než u nepatologické populace.

Kromě českých výzkumů, je třeba si zmínit i některé zahraniční výzkumy. Jedním z těchto výzkumů je i **výzkum Chamberse, Loa a Allena z roku 2008**, kteří se zabývali vlivem meditace všímavosti na psychické funkce. Chamber, Lo, Allan (2008) zkoumali vliv intenzivního desetidenního meditačního cvičení. Výzkum probíhal v Austrálii v jednom budhistickém centru a účastnilo se jej 20 meditujících jedinců. Chamber, Lo a Allen (2008) nejprve provedli měření na účastnicích před meditací a pak je znovu přeměřili 7-10 dní po meditaci. Na základě tohoto výzkumu zjistili, že trénování všímavosti má vliv na psychické

funkce jedinců. Například bylo zjištěno, že došlo ke snížení depresivních symptomů a ruminaci. Dále bylo významné i snížení negativních emocí a tím došlo ke zlepšení některých kognitivních funkcí – jako je soustředění, zvýšení kapacity pracovní paměti a další.

Dalším výzkumem, který se zabýval všímavostí a vlivem na psychické funkce byl výzkum **Orzecha a jeho kolegů** z roku 2009. Orzech et al. (2009) přišli s longitudinální RCT (randomized controlled trial) studií. Zjistili, že lidé, kteří meditovali cca 10-12 hodin denně po dobu jednoho měsíce, se zlepšili v několika oblastech – došlo ke snížení úzkosti, zlepšení *well-being* (subjektivní pohoda), a *schopností sel-compassion* (soucítění se sebou samým). Změny v těchto oblastech přetrvaly asi jeden měsíc od poslední intenzivní meditace.

Výzkum všímavosti se přenesl i do **oblasti neurální**. Dříve měření probíhala zejména za pomoci měření mozkových vln během meditace díky EEG. Takovýmto druhem výzkumu se zabýval i Lazar (2005), jeho měření za pomoci EEG zjistilo snížení intenzity aktivity pravé části mozku, a naopak došlo ke zvýšení aktivity v levé mozkové hemisféře, a to díky absolvování osmitýdenního MBSR kurzu.

S rozvojem **zobrazovacích technik** došlo i k posunu zobrazování mozkové aktivity díky fMRI (funkční magnetické rezonance) nebo PET (pozitronová emisní tomografie). Výzkum všímavosti za pomoci fMRI dělal například Farb et al. (2007), který rozlišil dva způsoby uvědomování si sebe samého – přítomné sebeuvědomování se zaměřením na aktuální prožitek; a rozšířené sebeuvědomování s přetrvávajícími charakteristikami. Každý způsob uvědomování vykazuje jinou mozkovou aktivitu, avšak lidé, kteří praktikují Mindfulness mají ještě větší odlišení těchto dvou způsobů sebeuvědomování s větší převahou způsobu sebeuvědomování zaměřeného na přítomnost.

Zjištěné poznatky neurovýzkumů shrnují Treadwya a Lazar (2008). Ti tvrdí, že všímavost je speciální mentální stav, který dle všech dostupných informací podporuje strukturální a funkční změny v mozku.

Kabat-Zinn (2003) také uvádí, že všímavost má pozitivní dopad na imunitní systém a Kabat-Zinn spolu s Lipworthem a Burneyem v roce 1985 přišli s tím, že všímavost má pozitivní dopad na zvládání chronických bolestí.

Empirická část

9. Výzkumný problém, cíl práce, výzkumný vzorek a hypotézy

Praktická část magisterské diplomové práce je věnována výzkumu stresu a všímavosti za pomoci dvou dotazníků – Stress Profile a DPAV. Oba dotazníky jsou normované pro českou populaci a inventář Stress Profile je dokonce standardizovaný. Oba dotazníky byly použity v celém jejich rozsahu.

Výzkum se zabýval měřením úrovně stresu se somatickými dopady, proto byl zvolen inventář Stress Profile v porovnání s úrovní všímavosti. Z vlastní zkušenosti autorka této práce ví, že přibývá lidí, kteří mají problém se stresem. Tito lidé začínají díky tomu okolí co nejvíce vytěšňovat, aby se k nim „dostalo“, co nejmenší množství stresu. Proto byl zvolen dotazník Pět aspektů všímavosti (DPAV), který u našeho výzkumného vzorku změří míru jejich všímavosti. DPAV změří, zda je autorčin předpoklad správný či nikoliv.

Cílem práce bylo porovnat úroveň stresu u náhodně vybraného vzorku lidí, v závislosti na jejich všímavosti ke svým pocitům a ke svému okolí. Bude nás zajímat průměrný hrubý skóre jednotlivých položek inventáře Stress Profile ve srovnání s celkovým průměrným hrubým skórem všímavosti z dotazníku DPAV. Mezi položkami inventáře Stress Profile a celkovým skórem z dotazníku DPAV budeme hledat korelace.

Výzkumu se zúčastnilo celkem **62 respondentů** ve věku **20-59 let**, kteří nemají zkušenosti s meditací. Celkem bylo **vyřazeno 11 respondentů** z důvodů: nevyplnění dotazníku všímavosti či nevyplnění jeho poměrně velké části; nevyplnění poměrně velké části inventáře Stress Profile; zkušenost s meditací; nesplnění věku nad 20 let. Do výzkumu bylo zařazeno **celkem 51 respondentů**, kteří řádně dotazníky vyplnili, splňovali věkovou hranici nad 20 let a neměli zkušenost s meditací.

Respondenti byli získáváni metodou sněhové koule. Autorkou této práce byli vybráni respondenti, kteří odpověděli na její výzvu (osobní, přes sociální sítě) a byli ochotni dotazníky vyplnit a splňovali kritéria. Tyto osoby dále nominovali jiné osoby, které se mohli stát potencionálními respondenty. Dotazníky byly předány s úvodním slovem, kde bylo uvedeno, k čemu tento výzkum slouží, informace o dobrovolnosti a možnosti stažení dotazníků, informace při postupu vytvoření osobního kódu, kontakt na autorku výzkumu a žádost o nešíření dotazníků na internetu. Stalo se, že takto bylo nominováno několik osob, které nesplňovaly naše kritéria, dotazník jim byl zadán, protože již projevíly zájem. A i když nemohou být zařazeni do výzkumu, autorka této práce jim byla ochotna dotazníky individuálně vyhodnotit.

Kromě samotného vyplnění dotazníků bylo získáváno i několik **demografických údajů**: věk (limit 20let), pohlaví, vzdělání a zkušenost s meditací (povolena pouze odpověď NE).

Dotazníky byly zadávány **papírovou formou**. Respondenti měli na výběr vyplnit dotazník za účasti autorky práce nebo v soukromí domova se závazkem, že dotazník nikde nezveřejní. Až na 5 respondentů byla volena možnost vyplnění doma. Výzkum probíhal od září 2017 do prosince 2017. V průběhu sběru dat i analýzy dat byl brán zřetel na etiku výzkumu.

Odpovědi respondentů byly zaznamenány pomocí číselných hodnot do programu Microsoft Excel, zde každý respondent je zastoupen svým specifickým kódem. Data byla následně zpracována pomocí programu Statistica 13 a Microsoft Excel 2016.

V krátkosti si zde představíme, pomocí deskriptivní statistiky, náš výzkumný soubor. **Zastoupení mužů a žen** v našem výzkumu nám zobrazuje tabulka č. 4 níže. Z tabulky je patrné, že výzkumu se zúčastnilo 20 mužů a 31 žen.

Pohlaví	N	%
Muž	20	39,22
Žena	31	60,78
Celkem	51	100

Tabulka č. 4: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Respondenti byli rozřazeni do **4 věkových kategorií**. Jedná se o kategorie **20-29, 30-39, 40-49, 50+**. Tyto kategorie byly stanoveny v návaznosti na inventář Stress Profile, který s těmito kategoriemi pracoval. Průměrný věk mužů je 30,8 let. Průměrný věk žen je 33,9 let. Celkový průměrný věk respondentů je 32,7 let. Poměrné zastoupení v každé kategorii nám shrnuje tabulka č. 5. Celkové zastoupení včetně relativních a kumulativních četností naleznete v příloze č. 3.

Věková kategorie	Muži	Ženy	Celkem	%
20-29	12	16	28	54,90
30-39	5	4	9	17,65
40-49	2	7	9	17,65
50+	1	4	5	9,80
Celkem	20	31	51	100

Tabulka č. 5: Rozdělení respondentů dle věkových kategorií a pohlaví

Respondenti také udávali jejich **nejvyšší dosažené vzdělání**. Na výběr měli: ZŠ, SŠ/SOŠ - bez maturity, SŠ/SOŠ – s výučním listem, SŠ/SOŠ – s maturitou, VŠ. Kolonku ZŠ ze zařazených respondentů neuvedl nikdo. Obsazení ostatních kategorií respondenty zobrazuje tabulka č. 6.

Vzdělání	Muži	Ženy	Celkem	%
SŠ/SOŠ - bez maturity	1	0	1	1,96
SŠ/SOŠ – s výučním listem	1	4	5	9,80
SŠ/SOŠ - s maturitou	10	19	29	56,86
VŠ	8	8	16	31,37
Celkem	20	31	51	100

Tabulka č. 6: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Je nutné si také uvést teoretická východiska, která podkládají naše hypotézy, které si uvedeme v podkapitole 9.1. U hypotéz vycházíme z teorie nebo z výzkumů, o kterých jsme se v této práci již zmiňovali. Zde uvedeme jen určité nejtěžnější části na základě, kterých jsou hypotézy hlavně vystaveny.

U **hypotézy H1** vycházíme z toho, že všímavost dokáže snižovat stres. Na tomto předpokladu byl vystaven i program MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction). „*Výzkumy a klinické zkušenosti ukazují, že všímavost může rozvíjet empatii*“ (Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998; Block-Lerner et al., 2007 in Žitník, 2010,13). Dokáže zvýšit schopnost vnímat emoce a behaviorální projevy, včetně zlepšení komunikačních schopností (Brown, Ryan & Creswell, 2007) a také může „*zvýšovat odolnost vůči stresu*“ (Shapiro, Brown & Biegel, 2007 in Žitník, 2010,13).

Při sestavení **hypotézy H2** jsme vyšli z výzkumu Davidsona a jeho kolegů (2003), kteří zkoumali vliv všímavosti na lidský mozek. Víme, že jedinci, kteří absolvovali program MBSR, na rozdíl od jedinců, kteří tímto programem neprošli, se statisticky významně liší v elektrické aktivitě přední (anteriorní) oblasti mozku, která je spojována s lepším zvládnutím stresových situací. Kromě toho sledovali i vliv na imunitní systém, kdy obě tyto skupiny byly očkovány proti chřipce, a byla jim změřena hladina protilátek, které měli v těle. Po 4 měsících byl zjištěn významný nárůst protilátek v těle u lidí praktikující MBSR. Tento výzkum potvrzuje vliv všímavosti na tělesné zdraví (Žitník, 2010). Proto je možné očekávat pozitivní korelaci mezi HS škály Zdravotní návyky a HS Všímavosti.

Hypotézu H3 jsme založili na tom, že sociální opora má značný terapeutický vliv při tréninku všímavosti. Několika výzkumy byl zjištěn vliv všímavosti u osob se sociální fobií, například výzkumnou skupinou Bogels, Sijbers a Voncken z roku 2006 (Žitník, 2010). Lze tedy očekávat, že člověk s vyšší sociální podporou je spokojenější ve svém životě a tím pádem je ke svému okolí i k sobě všímavější. Proto očekáváme, pokud bude vysoká průměrná hodnota HS na škále Sociální podpory, bude i vyšší HS Všímavosti.

Osobnost typu A se projevuje zaměřeností na cíl se snahou dosáhnout jej za co nejkratší dobu. Patrná je touha po úspěchu a uznání, soutěživost se snahou vyniknout a netrpělivost. Vysoké pracovní nasazení a svědomité plnění práce ve spojení s časovým tlakem způsobuje sníženou frustrační toleranci u těchto jedinců. Jejich vyjadřování a psychomotorika je zrychlená a mají sklon k nezdravému životnímu stylu bez schopnosti se uvolnit (Šolcová & Kebza, 2004; Niederle, 2000, Křivohlavý, 2009). Na základě vymezení osobnosti/ chování typu A usuzujeme, že čím vyšší bude HS u škály Chování typu A, tím nižší bude všímavost. Všímavost bude nižší díky přetížení, zaměřeností na cíl a nevídaní si okolí a neschopností se uvolnit. O tuto teorii se opíráme při sestavení **hypotézy H4**.

Hypotéza **H5** vychází z toho, že kognitivní nezdolnost souvisí se způsobem zvládnání stresu – copingovými strategiemi, obrannými mechanismy, LOC – locus of control, resiliencí, koherencí, hardiness, pozitivitou, osobní zdatností a dalšími, o kterých jsme se zmínili výše v tabulce č. 3. Na základě definic těchto pojmů usuzujeme, že čím je vyšší naměřená průměrná hodnota HS u škály Kognitivní nezdolnost, tím vyšší HS Všímavosti. Jelikož člověk s vysokou kognitivní nezdolností by měl být schopen zaměřit se na určitou činnost. Měl by být schopen přijímat své emoce a pracovat s nimi včetně schopnosti bojovat s životními těžkostmi. Má vnímat sebe samotného jako kompetentního jedince, který je schopen žít ve světě a ovlivňovat jej s vědomím smysluplnosti života.

A **hypotézu H6** jsme postavili na základě této teorie. Lidé s vysokou hodnotou HS u psychické pohody jsou spokojeni sami se sebou a dokážou se těšit ze života. Pociťují pocity štěstí ze své rodiny, ze svých dosažených úspěchů a mezilidských vztahů (Klose & Král, 2006). Proto u lidí, kteří budou skórovat na škále Psychická pohoda vysokým HS budou mít i vysoké celkové HS u Všímavosti. Pracujeme s tím, že kdo je v psychické pohodě, dokáže vnímat aktuální denní a přijímat je takové jaké je.

Hypotézy byly stanoveny v souvislosti se škálami inventáře Stress Profile, proto je zde jmenováno 6 hypotéz v souvislosti s celkovým HS dotazníku DPAV. Ostatní položky jsou subškály, které nějakým směrem škály sytí, proto na ně nemělo význam stanovovat hypotézy.

9.1 Hypotézy

H1: Očekáváme statisticky významnou negativní korelaci mezi hrubými skóry škály Stres (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

H2: Očekáváme statisticky významnou pozitivní korelaci mezi hrubými skóry škály Zdravotní návyky (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

H3: Očekáváme statisticky významnou pozitivní korelaci mezi průměrným hrubým skóre škály Sociální podpory okolí (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

H4: Očekáváme statisticky významnou negativní korelaci mezi průměrným hrubým skóre škály Chování typu A (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

H5: Očekáváme statisticky významnou pozitivní korelaci mezi průměrným hrubým skóre škály Kognitivní nezdolnosti (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

H6: Očekáváme statisticky významnou pozitivní korelaci mezi průměrným hrubým skóre škály Psychická pohoda (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

10. Popis zvoleného metodologického rámce a metod

Nezbytnou součástí práce je i design metodologického rámce včetně výběru adekvátních metod. V této kapitole se budeme zabývat metodami, které byly v našem výzkumu použity. Dále zde popíšeme použitý typ výzkumu, náš postup při výzkumu, metody zpracování dat a etické aspekty našeho výzkumu.

10.1 Metody získávání dat

Základem bylo správné zvolení výzkumných metod. Byl zvolen **kvantitativní design** za pomoci **dotazníkového šetření**. Kvantitativní výzkumy jsou vhodné u větších skupin respondentů, jelikož jsou více reprezentativní a nejsou tolik subjektivně zkresleny jako kvalitativní design. Výhoda kvantitativního designu je, že skutečnost je možné vyjádřit pomocí čísel.

Jelikož se tato práce zabývá stresem a všímavostí, musely být dotazníky voleny tak, aby tématu odpovídaly. První metoda musí být zaměřena na stres a zejména se zabývat vlivem stresu na nemoci. Tuto podmínku nejlépe splňoval **Stress Profile**. Jelikož druhá část práce se zabývá všímavostí, byl zvolen doposud nejlépe hodnocený dotazník, který je v České Republice k dispozici. Jedná se o **Dotazník pěti aspektů všímavosti**. Níže si tyto dotazníky blíže představíme.

Celkový výzkum se skládá z analýzy dat obou těchto metod. Celkem respondenti odpovídali na **162 otázek** (39 otázek z DPAV a 123 otázek ze Stress Profile). Žádali jsme po respondentech o vyplnění několika údajů. Těmito údaji jsou: věk, pohlaví a informaci o tom, zda někdy meditovali či nikoliv. Jelikož pro náš výzkum chceme jen respondenty, kteří **nikdy nemeditovali**, jedná se pro nás o důležitý **selektivní údaj**.

Díky tomu, že respondenti vyplňovali celý inventář Stress Profile, bylo možné vypočítat **L-skór a index inkonzistentních odpovědí**. Tyto výpočty nám ukazují, jestli respondenti rozuměli otázkám a zda se nějak nesnažili stylizovat. Na základě tohoto jsme zjistili, že všichni respondenti zařazení do výzkumu mají hodnoty L-skóru a indexu inkonzistentních odpovědí v normě a není nutné je tedy z výzkumu vyřadit (nedošlo ke zkreslení dat).

10.1.1 Stress Profile

Stress profile je testová metoda vytvořena Kennethem W. Nowackem a český překlad byl vytvořen **Klosem a Králem** (2006). Stress profile se skládá ze **123 položek**, které patří do **15 škál**. Těmito škálami jsou: Stres, Zdravotní návyky, Cvičení, Odpočinek/ spánek, Jídlo/ výživa, Prevence, Trs položek ARC, Sociální podpora okolí, Chování typu A, Kognitivní nezdolnost, Pozitivní pohled, Negativní pohled, Minimalizace hrozeb, Zaměřenost na problém, Psychická pohoda. Kromě těchto škál pracuje Stress profile s indexem inkonzistentních odpovědí a L – skórem. V obrázku č.4 nalezneme počet položek, které spadají do dané škály (Klos & Král, 2006).

	Počet položek (10 párů)
Index inkonzistentních odpovědí	
L-skór	5
Stres	6
Zdravotní návyky (celkový skór)	25
Cvičení	3
Odpočinek / spánek	5
Jídlo / výživa	5
Prevence	11
Trs položek ARC*	3
Sociální podpora okolí	15
Chování typu A	10
Kognitivní nezdolnost	30
Zvládací strategie (bez celkového skóru)	
Pozitivní pohled	5
Negativní pohled	5
Minimalizace hrozeb	5
Zaměřenost na problém	4
Psychická pohoda	12

*Jde o položky týkající se konzumace alkoholu, rekreačních drog a cigaret.

Obrázek č. 4: Škály Stress Profile (Klos & Král, 2006,6)

Česká verze je standardizována na 852 osobách ve věku **19-60 let**. Tento inventář je vhodný pro všechny, kteří mají alespoň základní vzdělání. Průměrná doba zpracování je 20-25 minut. Základem snahou tohoto inventáře je poskytnout informace o faktorech, které ovlivní vztah mezi stresem a nemocí (Klos & Král, 2006).

Odpovědi respondent zaznamenává na **pětistupňové škále Likertova typu**. Ze Stress Profilu dokážeme zjistit informace o životním stylu, zdravotních rizicích a vzorcích chování, které mohou vyvolat u jedince onemocnění, na kterém se podílí stres (Klos & Král, 2006).

Nutné je zajistit, aby odpovědi v záznamovém listě nechyběli nebo nebyli zdvojené. Pokud k tomu však dojde i tak je možné test vyhodnotit, pokud však nechybí nebo není zdvojeno více jak 20 % odpovědí. Tyto položky pak jsou skórovány střední hodnotou (Klos & Král, 2006). Z důvodu, že se jedná o **standardizovaný test** vydaný Test Centrem, není možné jej uvést v přílohách.

10.1.2 Dotazník pěti aspektů všímavosti – DPAV

V původním znění Five Faces Mindfulness Questionnaire (FFMQ) byl vytvořen Ruth Baerovou a jejími kolegy. Dotazník vznikl na základě analýzy 5 dotazníků (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006):

- 1) MAAS – Mindful Attention Awareness Scale - Brown a Kyen
- 2) FIM – Freiburg Mindfulness Inventory – Buchheld, Grosman, Walach
- 3) KIMS - The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills – Baer, Smith, Allen
- 4) CAMS - The Cognitive and Affective Mindfulness Scale – Feldman a kol.
- 5) MQ – Mindfulness Questionnaire – Chadwick a kol.

U těchto dotazníků analyzovali psychometrické vlastnosti a jejich korelace s vybranými proměnnými (např. meditační zkušenost, problém s regulací emocí...). Na základě této analýzy pak byl vytvořen FFMQ (Baer et al., 2006).

FFMQ obsahuje celkem 39 položek v pěti škálách (Žitník, 2010). Jedná se o škály:

1. **Škála pozorování** - „Vyšší skóre ukazuje na vnímavost či otevřenost vůči světu a ochotu věnovat pozornost svým pocitům“ (Žitník, 2010,108). Tato škála poukazuje na schopnost udržovat bdělou pozornost nad tím co se právě děje. Příkladem této škály je například položka: „Věnuji pozornost tomu, jak mé emoce působí na mé myšlenky a chování“ (Žitník, 2010).
2. **Škála popisování** – Tato škála ukazuje schopnost člověka převést svoje myšlenky, představy a pocity na slovní formulace. Vyšší skóre v této škále naznačuje lepší orientaci ve vlastních pocitech a lepší náhled nad nimi. Příkladovou položkou pro tuto škálu je: „Snadno nalézám slova k vylíčení svých pocitů“ (Žitník, 2010).
3. **Škála vědomého jednání** – „Lidé s nízkým skóre jsou často angažováni v automatickém, až neurotickém jednání bezmyšlenkovitě se chovají tak, aby snížili svou úzkost“ (Žitník, 2010,108). Zjednodušeně je to schopnost věnovat plnou

pozornost tomu co zrovna děláme. Pokud zde dosáhneme nízkého skóre, naznačuje to sklon k automatickému chování a jednání. Příkladová položka pro tuto škálu zní: „Snadno se přestanu soustředit a jsem roztržitý“ (Žitník, 2010).

4. **Škála nehodnocení intrapsychických prožitků** – Se zaměřuje na schopnost zaujmout nehodnotící postoj. Vyšší skór v této škále ukazuje na jedince, kteří jsou schopni aktivně, bez hodnocení přijímat to, co se právě děje. Příkladovou položkou této škály je: „Když mám nerozumné myšlenky, odsuzuji se za to“ (Žitník, 2010).
5. **Škála nereagování na vynořující se prožitky** – Měří schopnost nenechat se unést myšlenkami či emocemi. Vyšší skóre mají jedinci, kteří dokáží podstoupit od svých myšlenek a emocí (celkově od svého prožívání). Příkladová položka této škály zní: „V obtížných situacích se dovedu zastavit, než začnu reagovat“ (Žitník, 2010).

Česká verze tohoto dotazníku nese zkratku DPAV – Dotazník pěti aspektů všímavosti. Tato verze byla vytvořena Bendou (2007) a znovu přezkoumána a přeložena Žitníkem (2010). Žitníkova verze se shodovala s Bendovou, díky tomu byl dotazník ponechán beze změny. Dotazník byl měřen na 2871 respondentech ve věkovém rozpětí 12 - 80let, s poměrem žen a mužů 67:32.

Reliabilita metody byla ověřena za pomoci metody split-half. Jedná se teda o „*korelaci mezi dvěma polovinami testů a úpravou Spearman-Brownovým vzorcem*“ (Žitník, 2010, 113). Metodou split-half byly naměřeny hodnoty reability. Pro celkové skóre dotazníku bylo naměřeno $r=0,91$. Pro jednotlivé subškály pak naměřeno F1: $r=0,70$; F2: $r=0,81$; F3: $r=0,73$; F4: $r=0,90$; F5: $r=0,89$. I vnitřní konzistence testu měřená pomocí Cronbachova alfa koeficientu vyšla kvalitně. Cronbachova alfa pro celkové skóre dotazníku byla 0,90. Pro jednotlivé subškály pak F1:0,77; F2:0,81; F3:0,85; F4:0,92; F5:0,89. Tyto hodnoty dle Žitníka (2010) ukazují na dobrou reliabilitu i vnitřní konzistenci týkající se celého testu a střední až dobré hodnoty pro jednotlivé subškály. Celé znění dotazníku naleznete v příloze č. 2.

10.2 Zpracování a analýza dat

V této podkapitole si přiblížíme základní výsledky našeho výzkumu. Je nutné si hned na začátku uvést škály a popisky těchto škál, včetně subškál, které budou na následujících stranách využívány. U každého popisu naleznete i informaci od kterého skóru je pravděpodobně ohroženo zdraví jedince. Jsou jimi:

- **STR** - stres – tato škála je tvořena 6 položkami, které měří oblasti zdraví, práce, financí, společenské povinnosti, rodinné soužití a také životní prostředí. Hodnoty, které přesahují T-skóre 60 a víc neboli HS nad 21, naznačují vysoké zaměření na pracovní či životní stres za poslední 3 měsíce. Hodnoty T-skóre pod 40 ukazují na nízkou míru percipovaného stresu, odpovídá hodnotě HS nižší než 13 (Klose & Král, 2006).
- **ZDR** – zdravotní návyky – chování, které pokud se opakuje, vede k lepší psychické a fyzické pohodě. Tato škála je složena ze 4 hlavních oblastí, které zároveň tvoří samostatné subškály. Jedná se o CVI – cvičení, ODP – odpočinek/spánek, JID – jídlo/výživa a PRV – prevence – s trsem položek ARC. T-skór na škále ZDR vyšší než 60 (HS vyšší než 100) naznačuje, že chování jedince směřuje k udržování zdraví, naopak T-skór nižší než 40, neboli HS nižší než 79 naznačuje zdravotní riziko (Klose & Král, 2006).
 - **CVI** – cvičení - tato subškála obsahuje celkem tři položky. Tyto položky zjišťují úroveň a četnost cvičení, kterému se respondent pravidelně věnuje. Vysoké skóre značí, že jedinci cvičí častěji. Norma je mezi hodnotami HS 6-12. Pokud mají jedinci hodnotu vyšší než 50 T (od 10HS výš) splňují jedinci obecně uznávané standarty ochrany zdraví (Klose & Král, 2006).
 - **ODP** – odpočinek/spánek – subškála se týká odpočinku, spánku a relaxace. V této škále je lepší vyšší skóre. Norma je mezi hodnotami HS 14-19. Platí zde to samé, hodnota T-skóru vyšší než 50 (od 17 HS) ukazuje, že jedinci splňují obecně uznávané standarty ochrany zdraví (Klose & Král, 2006).
 - **JID** – jídlo/ výživa – zda jedinec jí zdravě a vyváženě. Jedinci s vysokým skórem, dbají na svůj jídelníček, omezují tuky, cholesterol, cukr a další. Norma je mezi hodnotami HS 13-20. Opět T-skóru vyšší než 50 (od 17 HS) ukazuje, že jedinci splňují obecně uznávané standarty ochrany zdraví (Klose & Král, 2006).

- **PRV** – prevence - jak se věnují preventivním zdravotním a hygienickým postupům. Norma je mezi hodnotami HS 38-46. Vysoké skóre značí, že jedinci dodržují preventivní zdravotní návyky (Klose & Král, 2006).
- **ARC** – tato subškála je tvořena posledními třemi položkami subškály prevence. Zkoumají abúzus návykových látek a kouření. Hodnoty, které jsou v normě, jsou HS14-12. Čím vyšší skór tím vyšší riziko ohrožení zdraví (Klose & Král, 2006).
- **SOC** – sociální podpora okolí – zjišťuje stupeň toho, jak respondent pocítuje emoční podporu i jinou podporu od okolí (nadřízení, spolupracovníci, rodina, přátelé, partnerka). Vyšší skór značí, že jedinci jsou s podporou spokojeni. T-skór na škále SOC vyšší než 60 (HS 58 a víc) naznačuje, že chování jedince směřuje k udržování zdraví, naopak T-skór nižší než 40, neboli HS nižší než 41 naznačuje zdravotní riziko (Klose & Král, 2006).
- **TYP**- Chování typu A – zahrnuje například vnitřní vztek, pocit časové tísně, vysoké pracovní tempo, citlivost a další. Jedinci s vysokým skórem mají právě tendence k tomuto chování. Chování typu A může vést k rozvoji řadě nemocí zejména kardiovaskulárním nemocím. T-skór na škále TYP vyšší než 60 (HS vyšší než 36) ukazuje na jedince se sklonem k chování typu A, které může již vést ke zdravotním problémům (Klose & Král, 2006).
- **NEZ** – Kognitivní nezdolnost – je složena z 30 položek, které zkoumají postoje, přesvědčení a pracovní atributy. Vysoký skór nad 60 T-skór – HS 118 a víc, naznačuje, že jedinec má tendenci pocítovat angažovanost a oddanost své práci, rodině i sobě. Změny jedinci vnímají jako výzvu. Obecně bývají zdravější. Nízký T-skór pod 40, neboli HS pod 93 značí, že jedinci vnímají změny jako hrozby a mají pocit, že nad svým životem nemají dostatečnou kontrolu a jsou náchylnější k nemocem (Klose & Král, 2006).
 - **POZ** – pozitivní pohled - škála je složena z 5 položek a jedná se o výroky minimalizace stresu, která zkoumá, jak se lidé soustředí na pozitivní aspekty situace. Zde HS pod 14 ukazuje na zdravotní problém a HS 20 a víc ukazuje na odolnost (Klose & Král, 2006).
 - **NEG** – negativní pohled – obsahuje sebeobviňování, sebekritiku a katastrofické myšlení. Ukazuje to, jak se respondenti soustředí na negativní aspekty situace. HS 17 a víc naznačuje zdravotní riziko a HS 11 a méně ukazuje na odolnost (Klose & Král, 2006).

- **MIN** – minimalizace hrozeb – vyrovnání se stresorům pomocí vyhýbání se. Jedná se například o zesměšňování situace či zaměření pozornosti mimo problém. HS 18 a víc je hodnota, která ukazuje na odolnost vůči nemocem, kdežto HS pod 13 ukazuje na možnost vzniku zdravotních problémů (Klose & Král, 2006).
- **PRO** – zaměřenost na problém - jedná se o aktivní snahu měnit stresory nebo své chování za pomoci hledání efektivních postupů řešení. HS v této položce 16 a více značí opět dobrou schopnost udržet si zdraví, kdežto hodnota HS 11 a méně může opět znamenat riziko pro zdraví (Klose & Král, 2006).
- **POH** – psychická pohoda – jedná se o škálu, která hodnotí pocit uspokojení a psychické vyrovnanosti. Vysoké skóre značí, že jedinec je spokojen sám se sebou a dokážou se těšit ze života HS 49 (T-skór nad 60). Nižší skór HS 35 (T-skór 40 a méně) ukazuje na nepohodlí a je zde nízká odolnost vůči stresu a nemocem (Klose & Král, 2006).

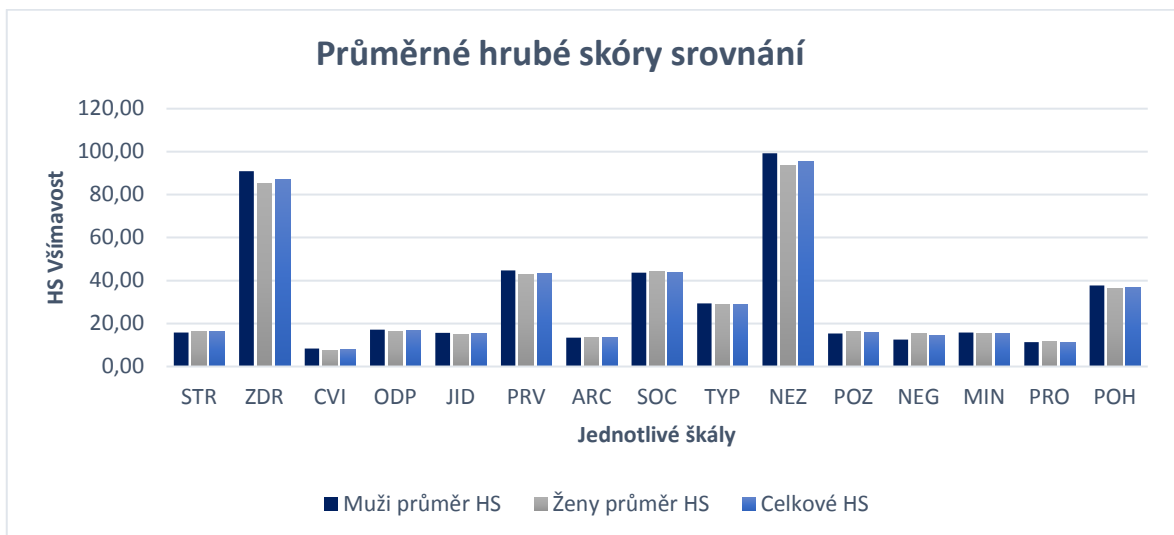
Pro přehlednost výsledků z inventáře Stress Profile jsme zvolily nejprve **tabulkové zpracování**, kde najdete jednotlivé průměrné hodnoty položek jak celkového souboru (tedy mužů a žen dohromady), tak **pro každé pohlaví zvlášť**.

	Celkový soubor N=51		Muži N=20		Ženy N=31	
	x	s	x	s	x	s
STR	16,1	3,1	15,5	3,2	16,5	2,9
ZDR	87,9	9,1	91,8	9,9	85,4	7,6
CVI	8,1	2,7	9,1	2,8	7,5	2,4
ODP	16,8	3,1	17,4	3,6	16,5	2,7
JID	15,4	3,0	16,2	3,0	14,9	2,9
PRV	43,3	4,7	44,4	5,8	42,6	3,7
ARC	13,3	1,4	13,4	1,4	13,3	1,4
SOC	44,2	10,3	44,2	10,0	44,1	10,5
TYP	28,9	4,4	29,2	3,7	28,6	4,8
NEZ	96,5	10,1	101,4	11,3	93,5	7,9
POZ	15,9	2,6	15,5	2,2	16,2	2,8
NEG	14,5	3,5	12,8	3,2	15,6	3,1
MIN	15,3	2,6	15,3	2,5	15,4	2,8
PRO	11,4	1,6	11,4	1,4	11,4	1,7
POH	37,0	6,9	38,3	6,3	36,2	7,2

Tabulka č. 7: Průměrné HS stress Profile a SD

V tabulce kromě průměrných hodnot pro celkový soubor, muže a ženy, nalezneme také směrodatnou odchylku (s) pro všechny tyto soubory. Na co můžeme tady z tabulky upozornit je naměřená hodnota pro subškálu zaměřenost na problém (PRO), kde muži i ženy skórují v podprůměrné hodnotě HS 11, pásmo průměru je až od hodnoty 12. Jedná se tedy o subškálu, na které lze shledat lehký problém, který může mít vliv na zdraví. Ostatní škály a subškály jsou v pásmu normy. Pro lepší přehlednost, a ještě lepší interpretaci si přeneseme průměrné hodnoty x do grafu.

Z hodnot celkového souboru lze vyčíst, že celkový HS na škále STR je v podprůměru (průměr HS je 9-14). Námi naměřená hodnota HS je 16, tato hodnota je v nadprůměru a může označovat zdravotní riziko. Výrazný rozdíl je také na škále SOC, kdy naše HS 44 je v podprůměru (průměr HS 49-64), opět je zde možnost vzniku zdravotního rizika.



Graf č. 1: Srovnání průměrných hrubých skórů

Z následujícího grafu a tabulky je jasně vidět pouze nepatrný rozdíl v naměřených průměrných hodnotách HS u mužů a žen. Lehký rozdíl je možné nalézt v položce ZDR (zdraví), což je položka, která zahrnuje položky (CVI, ODP, JID, PRV), muži v této položce průměrně skórovali hodnotu HS 91,8 a ženy hodnotu HS 85,4. Další trochu významný rozdíl nalezneme na položce NEZ (nezdolnost), v této položce muži v průměru skórovali HS 101,4 a ženy skórovali hodnotu HS 93,5. Ještě jeden zajímavý rozdíl bychom našli na škále NEG, kde skórují ženy více, a to hodnotou HS 15,6, než muži, kteří skórují hodnotou HS 12,8. Například na škále STR skórovali muži a ženy dost obdobně. U mužů se jedná o průměrný HS 15,5 a u žen průměrný HS s hodnotou 16,5. Většina hodnot je značně obdobných, proto nemá význam v našem výzkumu se dále rozdíly mezi muži a ženami zabývat.

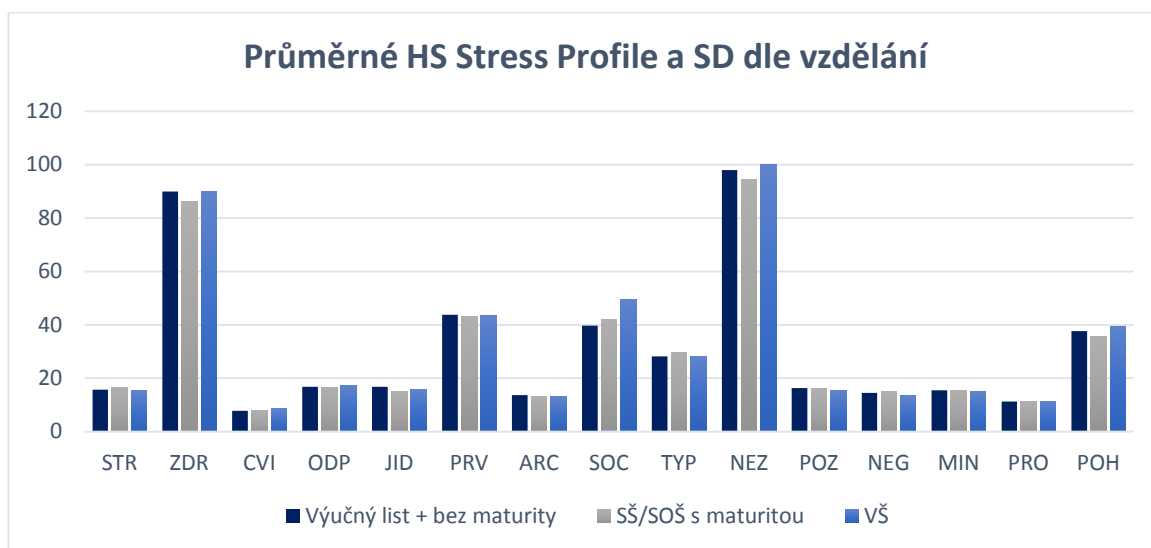
Další tabulkou, kterou si zde uvedeme, je **přehled HS na základě úrovně vzdělání**. Zde jsme měli zastoupeny 4 druhy vzdělání, kdy jedna skupina (základní vzdělání, nebyla nikým zastoupena) čímž jen 1 respondent zastupoval skupinu SŠ/SOŠ bez maturity, a tak byl zařazen do skupiny výučný list. Takže ve výsledku, zde máme 3 skupiny, a to respondenti s výučným listem, respondenti s SŠ/SOŠ s maturitou a respondenti s VŠ.

	Výučný list + bez maturity N=6		SŠ/SOŠ s maturitou N=29		VŠ N=16	
	x	s	x	s	x	s
STR	15,67	3,30	16,59	3,21	15,31	2,52
ZDR	90,00	8,72	86,28	9,41	90,00	8,07
CVI	7,83	1,57	7,93	2,80	8,63	2,74
ODP	16,83	2,79	16,59	3,44	17,25	2,56
JID	16,83	2,91	14,90	3,01	15,81	2,65
PRV	43,83	4,41	43,07	5,46	43,56	2,96
ARC	13,67	1,37	13,34	1,42	13,13	1,22
SOC	39,67	11,19	42,10	9,31	49,56	9,54
TYP	28,17	4,06	29,48	3,94	28,00	5,18
NEZ	98,00	5,77	94,28	8,96	100,13	12,13
POZ	16,33	1,89	16,03	2,86	15,44	2,42
NEG	14,50	1,61	15,03	3,49	13,44	3,66
MIN	15,50	2,36	15,45	2,69	15,06	2,66
PRO	11,33	1,25	11,41	1,65	11,38	1,62
POH	37,67	1,80	35,55	8,04	39,38	5,02

Tabulka č. 8: Průměrné HS stress Profile a SD dle vzdělání

Z tabulky můžeme vyčíst to, že většina hodnot je v pásmu průměru. Avšak na škále POZ hodnota u respondentů s dosaženým vzděláním výučný list/bez maturity je HS 39,67 (zaokrouhleně HS 40). HS je na škále POZ v hodnotách lehkého podprůměru, průměrné hodnoty jsou od HS 41. Dále je zde možné nalézt lehký podprůměr na subškále PRO, kde všechny kategorie skórovali hodnotou HS 1, průměrná hodnota je od HS 12.

Pro lepší přehlednost si i tyto naměřené hodnoty převedeme také do grafické podoby.



Graf č. 2: Průměrné HS stress Profile a SD dle vzdělávání

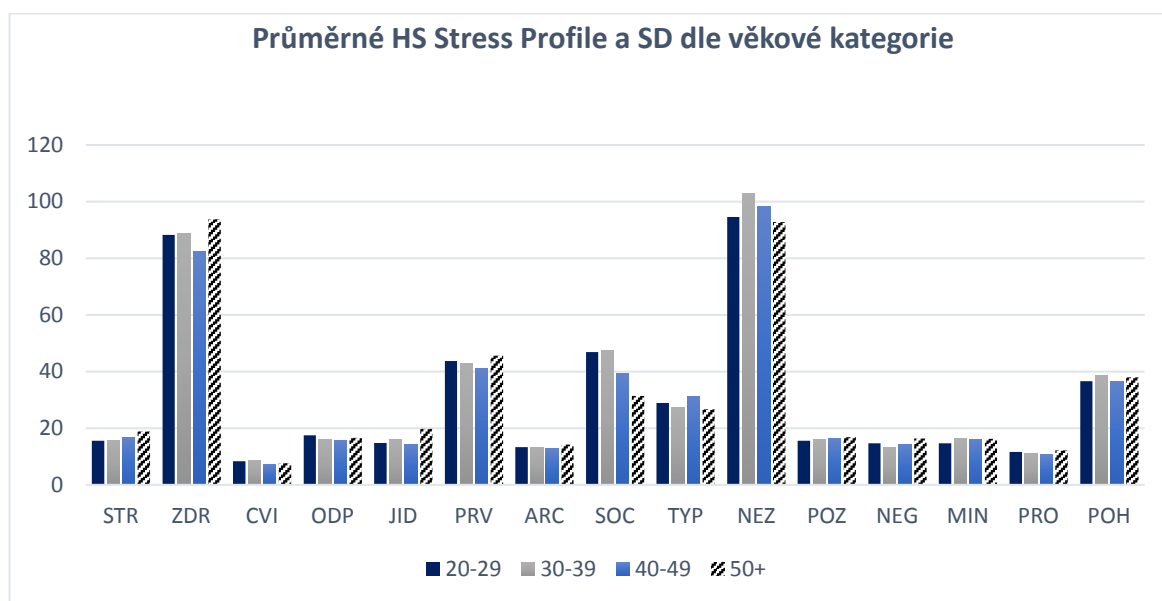
Na základě grafu, ale i tabulky může vidět, že opět jsou zde minimální rozdíly mezi naměřenými hodnotami při různých stupních vzdělání (VŠ, SŠ/SOŠ s maturitou, Výučný list + bez maturity). Nejrozdílnější hodnoty nalezneme na položce SOC, kde vysokoškoláci skórují více než ostatní. Vysokoškoláci zde skórují hodnotou HS 49,6. Kdežto respondenti s výučným listem/ bez maturity skórují pouze hodnotou HS 39,67 a respondenti s maturitou skórují hodnotou HS 42,10. Tyto hodnoty u respondentů s VŠ vzděláním ukazují, že cítí větší sociální podporu od svého okolí než respondenti s nižším vzděláním. Na základě hodnot bychom mohli říct, že čím nižší vzdělání, tím menší podporu cítí ze svého okolí (ať od rodiny, přátel nebo spolupracovníků a nadřízených). Průměrná hodnota, která je v normě je hodnota HS 41. Respondenti s výučným listem/ bez maturity průměrně skórovali již lehce pod normou. Ještě bychom mohli nalézt malé rozdíly na položkách POH, NEZ a ZDR, kde respondenti s maturitou skórují méně než ostatní. Ale většina výsledků je bez větších rozdílů.

Následující tabulka (tabulka č.9) ukazuje rozdělení respondentů **dle věkových kategorií**, věkové kategorie byly stanoveny na základě příručky Stress Profile, která pracuje se stejnými věkovými kategoriemi. Jedná se o 4 věkové kategorie: 20-29 let, 30-39 let, 40-49 let, 50+ let.

	20-29 let		30-39 let		40-49 let		50+ let	
	x	s	x	s	x	s	x	s
STR	15,57	2,15	15,7	4,67	16,56	1,71	18,80	4,12
ZDR	88,25	7,88	88,8	12,25	82,56	7,21	93,80	6,88
CVI	8,36	2,92	8,7	2,05	7,22	1,99	7,60	2,94
ODP	17,54	2,83	16,0	4,29	15,56	2,59	16,60	1,62
JID	14,82	2,51	16,0	2,75	14,22	2,30	19,80	2,64
PRV	43,68	4,97	43,0	4,76	41,22	3,26	45,60	3,56
ARC	13,36	1,37	13,2	1,62	12,78	1,03	14,20	0,75
SOC	46,86	9,77	47,6	8,10	39,44	8,47	31,40	6,34
TYP	28,93	4,18	27,4	3,69	31,33	4,99	26,60	3,77
NEZ	94,61	8,87	102,9	10,08	98,33	11,81	92,80	7,83
POZ	15,61	2,54	15,9	1,97	16,22	3,36	16,80	2,56
NEG	14,61	2,98	13,2	4,16	14,22	3,76	16,40	2,94
MIN	14,64	2,38	16,2	2,78	16,11	2,69	16,20	2,64
PRO	11,61	1,29	11,1	2,08	10,56	1,57	12,20	1,47
POH	36,54	7,01	38,6	6,62	36,33	6,22	38,00	7,69

Tabulka č. 9: Průměrné HS stress Profile a SD dle věkové kategorie

Z tabulky můžeme vyčíst, že na položce SOC jsou dvě věkové kategorie v podprůměru. V lehkém podprůměru je věková kategorie 40-49 let, která skóruje průměrným HS 39, norma je od hodnoty HS 41. Ve výraznějším podprůměru se pak nachází věková kategorie 50+, která skóruje hodnotou HS 32, opět průměr je až od HS 41. A ještě na subškále PRO lze nalézt lehký podprůměr u věkové kategorie 30-39 let, která zde skóruje HS 11,1 a u věkové kategorie 40-49 let, s hodnotou HS 10,56. Norma je od hodnoty 12 HS. Opět si tuto tabulku pro lepší přehlednost a možnost interpretace převedeme do grafické podoby.



Graf č. 3: Průměrné HS Stress Profile a SD dle věkové kategorie

V tomto grafu, na rozdíl od předchozích grafů, je možné nalézt více rozdílných hodnot. Největší rozdíl lze nalézt na škále STR, kde respondenti ve věku 50+ skórují průměrně více (avšak stále v normě – do HS 21) hodnota HS 18,80, na této škále znamená vyšší skóre větší riziko pro zdraví. Avšak respondenti ve věku 50+ mají zároveň vyšší skóre na položce ZDR, kde skórují hodnotou HS 93,80. Tuto hodnotu nejvíce u respondentů 50+ zvedá subškála JID, kde tito respondenti skórují o dost více než ostatní věkové kategorie. Skórují zde HS 19,80, kdežto například lidi ve věku 40-49 skórují HS 14,22. A ještě se zde zmíníme o škále SOC, kde nejméně skóruje věková kategorie 50+, kteří skórují značně v podprůměru a to hodnotou 31,40. V této škále je v podprůměru také věková kategorie 40-49 let, tato skupina skóruje hodnotou 39,44. Skóre pod 40 HS na této škále naznačuje zdravotní riziko.

Pro tuto práci je důležité si zmínit celkový HS všímavosti, aby přehled základních výsledků byl kompletní. Celkové HS v dotazníku DPAV je:

Pohlaví	HS
Muž	124
Žena	122
Muži + ženy	122,8

Tabulka. č. 10: HS v dotazníku DPAV

Z následujících hodnot je opět patrné, že výsledky mezi muži a ženami v celkovém skóre dotazníku všímavosti není nijak výrazný. V našich výpočtech pak budeme pracovat s celkovou hodnotou pro muže a ženy dohromady, což je HS 122,8.

Pro přehlednost uděláme převod HS na STENY, díky kterým zjistíme, zda naměřené výsledky jsou průměrné, podprůměrné nebo nadprůměrné. Výsledky zjistíme z Žitníkovy (2010) výzkumu. Muži v našem výzkumu skórovali hodnotu 124, což odpovídá STENu 4 (HS 118-125). STEN 4 má relativní četnost v populaci 15 % a spadá do pásma průměru, ve kterém skóruje 68 % populace. Ženy v našem výzkumu skórovali hodnotu 122, což opět odpovídá STENu 4 (HS 118-125). STEN 4 má relativní četnost v populaci 15 % a spadá do pásma průměru, ve kterém skóruje 68 % populace. Celkové skóre 122,8 (zaokrouhleně 123) je také STEN 4, s relativní četností 15 % a spadající do pásma průměru.

Celkově bychom si výsledky našeho výzkumu mohli interpretovat jako průměrné ať už se jedná o muže, ženy nebo celkový průměr HS. Tyto výsledky potvrzují naše rozhodnutí se dále nezabývat rozdílem mezi muži a ženami.

Dále jsme se zabývali věkovými kategoriemi. Kategorie byly vytvořeny v návaznosti na inventář Stress Profile, který pracoval s těmito věkovými kategoriemi. Následující tabulka ukazuje rozložení HS DPAV v závislosti na věku.

Kategorie	HS
20-29	118,4286
30-39	128,6667
40-49	126,7778
50+	130

Tabulka č. 11: HS všímavosti a věkové kategorie

Z tabulky je patrné, že nejvyšší průměrný HS všímavosti mají respondenti ve věku 50+, kteří v našem šetření dosahují HS 130. Naopak nejmenší skóre v našem výzkumu má věková kategorie 20-29, kteří dosahují 118,4286.

Můžeme zde jediné hodnotit, že věková kategorie 20-29 let dosahující HS 118,4 spadají podle převodu HS na STENy do STENu 4 (HS 118-125). Tato hodnota STENu je v populaci dle Žitníka relativní četností 15 %, spadá to tedy do průměru, ve kterém skóruje 68 % populace. Věková kategorie 30-39 let, skórující HS 128,7 (zaokrouhleně 129 HS). Což převodu HS na STEN je STEN 5 (126-134 HS). STEN 5 má relativní četnost v populaci 19 % a spadá do průměru, ve kterém skóruje 68 % populace. Věková kategorie 40-49 let dosáhla průměrného HS 126,8 (zaokrouhleně 127 HS), což odpovídá STENu 5, který má relativní četnost 15 % a spadá do průměru, ve kterém skóruje 68 % populace. Kategorie 50+ let skóruje hodnotou HS 130, což se opět nachází ve STENu 5. STEN 5, jak již několikrát bylo zmíněno, má relativní četnost v populaci 15 % a spadá do pásma průměru, který skóruje 68 % populace dle výzkumu Žitníka (2010). Celkem bychom naše výsledky mohli interpretovat ve všech věkových kategoriích jako průměrné.

Poslední, co nás zajímalo, bylo nejvyšší dosažené vzdělání. Zde se naše kategorie odchylují od kategorií, které použil Žitník ve svém výzkumu, proto níže v interpretaci bude vysvětlené upravení a porovnání výsledků. Tabulka níže zachycuje HS DPAV ve spojení s dosaženým vzděláním.

Kategorie	HS
Vyučen/ bez maturity	126
SŠ/SOŠ s maturitou	120,3103
VŠ	126,25

Tabulka č. 12: HS všímavosti a dosažené vzdělání

Z této tabulky je patrné, že nejvíce v dotazníku všímavosti skórují respondenti s vysokoškolským vzděláním, HS 126,25. Kdežto nejméně skórují respondenti s maturitou, ti skórují HS 120,31.

Je potřeba zjistit do jakého pásma naše hodnoty spadají. V kategorii vyučen/bez maturity skórovali respondenti HS 126, což odpovídá STENu 5 (HS 126-134). STEN 5 má relativní četnost v populaci 19 % a spadá do pásma průměru. Kategorie SŠ/SOŠ s maturitou má průměrné HS všímavosti 120,3103 (zaokrouhleně HS 120). Tato hodnota spadá do STENu 4 (118-125). STEN 4 má relativní četnost v populaci 15 % a spadá opět do pásma průměru, které skóruje 68 % populace. Respondenti s VŠ vzděláním skórovali hodnotou 126,25 (zaokrouhleně 126). Tato hodnota spadá do STENu 5 (126-134), s relativní četností 15 % a spadající do pásma průměru. O pět na základě těchto výsledků můžeme říct, že ať se jedná o jakoukoliv úroveň vzdělání, v průměru vždy skórovali v pásmu průměru.

10.3 Metody zpracování a analýzy dat

Ke zpracování a analýze dat bylo využito programů Microsoft Excel 2016 a program Statistica 13. Hodnoty jsou ponechány v HS.

V naší práci bude využit Pearsonův korelační koeficient r_{xy} . Tento korelační koeficient určuje lineární závislost mezi veličinami a nabývá hodnot z intervalu $< -1; +1 >$. Hodnoty, které jsou v interval blízké hodnotě $+1$ ukazují na vysokou lineární funkční závislost. To znamená, že pokud roste ukazatel x roste i ukazatel y . Pokud se ale hodnoty přibližují -1 , tak to ukazuje na silnou nepřímou lineární závislost. To znamená, pokud rostou hodnoty ukazatele x , klesají hodnoty ukazatele y .

Pokud nastane situace, že hodnota r_{xy} je rovna 0, pak mezi ukazateli není žádná lineární závislost. Ale hodnota 0 neznačí, že mezi hodnotami není vztah, vztah mezi hodnotami může být, ale je jiný než lineární (například kvadratický).

Pearsonův korelační koeficient je citlivý na zešikmení rozložení dat a na odlehle hodnoty. Pro výpočet Pearsonova korelačního koeficientu je možné použít vzorec:

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}}$$

kde x_i, y_i jsou naměřené hodnoty a \bar{x}, \bar{y} jsou průměry veličin x a y (Evangelu, Ester & Neubauer, 2014).

10.4 Etické aspekty výzkumu

Z etického hlediska byly dodrženy základní nutnosti jako je anonymita respondentů, možnost volby o účasti/ neúčasti ve výzkumu, souhlas se zpracováním výsledků a jejich využití do magisterské diplomové práce.

Také respondentům byla nabídnuta možnost, dodatečného stažení dotazníku z výzkumu (tato možnost byla platná do 20. 12. 2017, dokud nebudou výsledky zpracovány do jednoho celku).

Anonymita dotazníku a možnost stažení byl zaručen specifickým osobním kódem, který si každý sestavil podle následujících instrukcí:

- 1) První písmeno z Vašeho křestního jména
- 2) Dvojčíslí vašeho data narození (pokud jste narozeni ve dni 1-9 napište před dané číslo 0 = př. 09)
- 3) První písmeno rodného příjmení Vaší matky
- 4) Poslední trojčíslí vašeho telefonního čísla
- 5) Libovolné písmeno.

Kód by mohl mít tedy následující podobu: 1) Jana; 2) 3. 5. 1999; 3) Zoubečková; 4) +420XXXXXX026; 5) H => **J03Z026H**.

Respondenti byli rovněž informováni o cíli výzkumu. Nebyla získávána žádná citlivá data, která by umožnila identifikaci respondentů. Z citlivých údajů byly získávány pouze informace: pohlaví a věk.

Vyhodnocování dotazníků probíhalo také papírově. Do počítače jsou převedeny jen výsledné hodnoty a osobní kód. Papírové dotazníky byly po zhodnocení skartovány.

Pokud měl respondent zájem, byla mu nabídnuta možnost individuálního zpracování jeho výsledku a výsledná zpráva mu byla poskytnuta. Této možnosti využilo 10 respondentů. Žádný z respondentů dodatečně nestáhl své dotazníky z našeho šetření.

11. Analýza dat a interpretace výsledků

V této části se budeme věnovat analýze námi získaných dat ve spojení s našimi hypotézami, které buď přijmeme, nebo zamítneme. Tato část zahrnuje grafové i tabulkové výsledky. Výsledná zjištění budou co nejsrozumitelněji interpretována.

V následující tabulce, kterou jsme vytvořily za pomoci programu Statistica 13 můžete vidět korelace mezi jednotlivými položkami škál z inventáře Stress Profile, které se týkají našich hypotéz, a HS všímavosti z dotazníku DPAV.

Correlations (Spreadsheet1) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=51 (Casewise deletion of missing data)	
Variable	VS VŠÍMAVOST
STR	-0,312901
ZDR	0,213115
SOC	-0,110241
TYP	0,151287
NEZ	0,626439
POH	0,514694

Tabulka. Č. 13: Korelace na hladině významnosti $p < 0,5000$

Z této tabulky jsou jasně patrné tyto závěry. Nalezly jsme zde 3 statisticky významné korelace, a to korelace HS všímavosti se škálou STR, HS všímavosti se škálou NEZ a korelace HS všímavosti se škálou POH. Korelace jsou signifikantní na hladině významnosti $p < 0.5000$. Jednotlivé výsledky si interpretujeme ve spojitosti s hypotézami.

11.1 Interpretace výsledků hypotézy H1

H1: Očekáváme statisticky významnou negativní korelaci mezi hrubými skóry škály Stres (měřeno dotazníkem Stress Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

Pro tuto hypotézu jsme našli v korelaci výsledek:

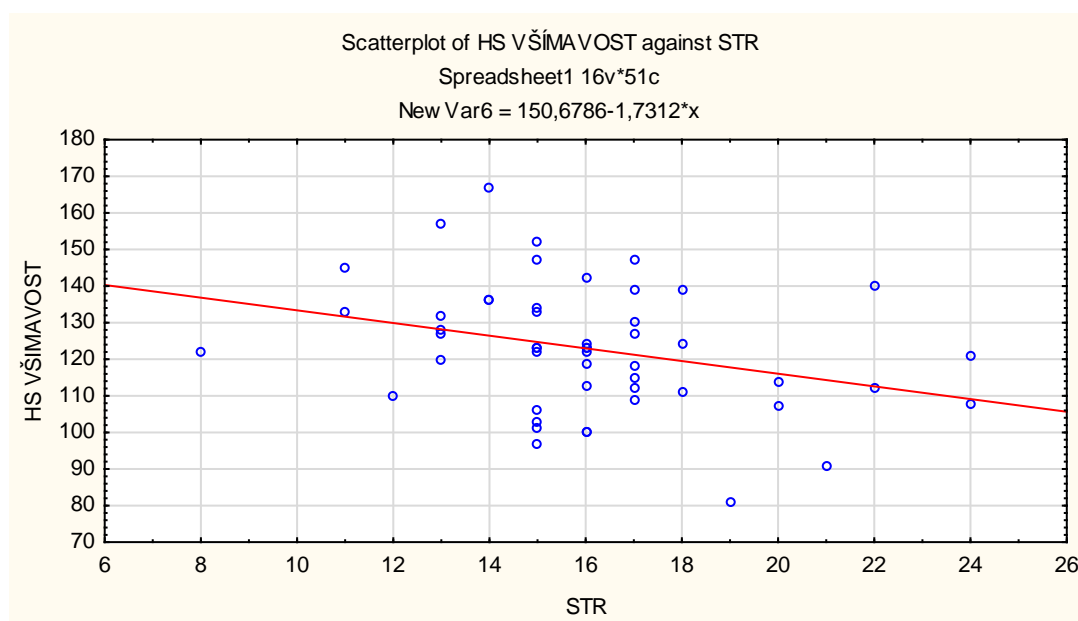
Correlations (Spreadsheet1) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=51 (Casewise deletion of missing data)	
Variable	HS VŠÍMAVOST
STR	-0,312901

Tabulka č. 14: Korelace STR x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$

Hodnotu $-0,31290$ lze označit jako statisticky významnou negativní korelaci mezi hrubými skóry škály stres a hrubým skórem dotazníku všímavosti. Jedná se o výsledek na hladině významnosti $p < 0,5000$.

Na základě tohoto výsledku naši hypotézu na hladině významnosti $p < 0,5000$ **přijímáme**. Mezi škálou stres a HS všímavosti byla **nalezena statisticky významná negativní korelace**.

Pro lepší představu rozložení naměřených HS jsme vytvořily **bodový graf** (scatterplot) Následující graf ukazuje bodové rozložení hrubého skóre (**HS**) všímavosti x **HS** škály stres.



Graf č. 4: Scatterplot HS všímavosti vs. škály stres

Z tohoto grafu je patrné, že je zde možné nalézt linearitu. Hodnoty mají vzhled negativní korelace. Což by mělo znamenat, že čím vyšší všímavost, tím nižší hodnota na položce stresu. To znamená, že čím je člověk všímavější, tím menší je vnímání stresu a tím se snižují i možnosti zdravotního onemocnění. Tento negativní vztah nám potvrzuje i hodnota v tabulce č.14. Výsledek korelace i graf potvrdily naši hypotézu. A podporuje to teorii, že všímavost dokáže snižovat stres.

Pro zajímavost byla tato přijatá hypotéza ještě ověřena i na hladině významnosti $p < 0,0100$, kde však již neobstála a na hladině významnosti $p < 0,0100$ by nebyla statisticky významná.

11.2 Interpretace výsledků hypotézy H2

H2: Očekáváme statisticky významnou pozitivní korelaci mezi hrubými skóry škály Zdravotní návyky (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

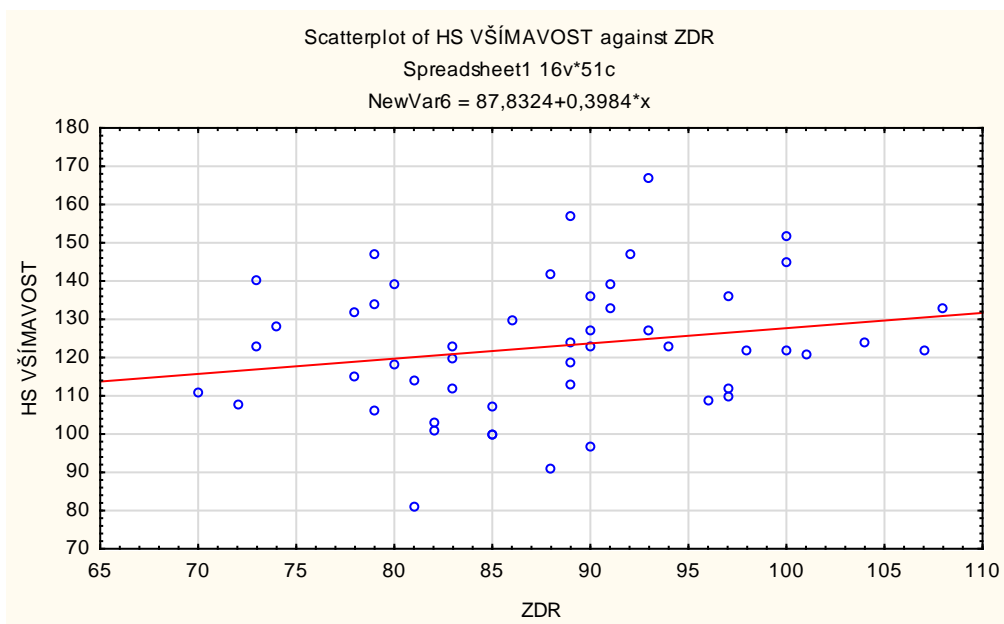
Pearsonův korelační koeficient pro tuto hypotézu je:

Correlations (Spreadsheet1)	
Marked correlations are significant at $p < ,05000$	
N=51 (Casewise deletion of missing data)	
Variable	HS VŠÍMAVOST
ZDR	0,213115

Tabulka č. 15: Korelace ZDR x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$

Výsledek 0,213115 na hladině významnosti $p < 0,5000$ **není statisticky významný**. Na základě tohoto výsledku naši hypotézu o statisticky významné pozitivní korelaci mezi HS ZDR a HS všímavosti **nepřijímáme**. Hodnota je sice pozitivní, ale je velmi nízká.

Následující graf nám přehledně udává bodové rozložení HS všímavosti x HS škály zdraví. Lineární rozložení je zde hodně slabé, avšak i zde jej lehce můžeme spatřit, čemuž napovídá i tabulková hodnota korelace 0,213115. Tato slabá korelace je pozitivního charakteru. Takže v druhu korelace se naše hypotéza nemýlila, avšak výsledky neukázaly na statistický významný vztah.



Graf č. 5: Scatterplot HS všímavosti vs. zdravotní návyky

11.3 Interpretace výsledků hypotézy H3

H3: Očekáváme statisticky významnou pozitivní korelaci mezi průměrným hrubým skóre škály Sociální podpory okolí (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

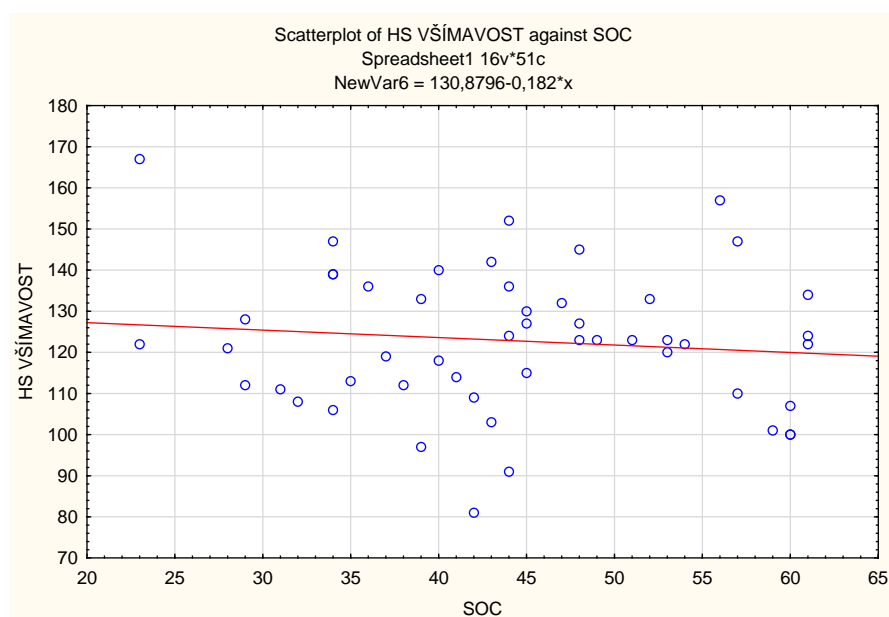
Výsledek korelace pro tuto hypotézu je:

Correlations (Spreadsheet1)	
Marked correlations are significant at $p < ,05000$	
N=51 (Casewise deletion of missing data)	
Variable	HS VŠÍMAVOST
SOC	-0,110241

Tabulka. č. 16: Korelace SOC x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$

Výsledek -0,11024 opět není statisticky významný na hladině významnosti $p < 0,5000$. Tato hodnota se naopak odchýlila od naší hypotézy, kde jsme na základě teorie předpokládaly pozitivní korelaci. Naše data se však dostala do záporných čísel, ale nevýznamné korelace. Na základě toho výsledku naši hypotézu na hladině významnosti $p < 0,5000$ nepřijímáme.

Následující graf nám udává bodové rozložení HS všímavosti x HS škály sociální opory. Graf nám názorně potvrzuje velice slabou negativní korelaci. Je to vztah hodně blízký nule, nemůžeme zde proto mluvit o lineární závislosti. Můžeme zde pouze vidět velice mírný klesající trend HS všímavosti oproti zvyšování hodnoty SOC.



Graf č. 6: Scatterplot HS všímavosti vs. SOC

11.4 Interpretace výsledků hypotézy H4

H4: Očekáváme statisticky významnou negativní korelaci mezi průměrným hrubým skóre škály Chování typu A (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

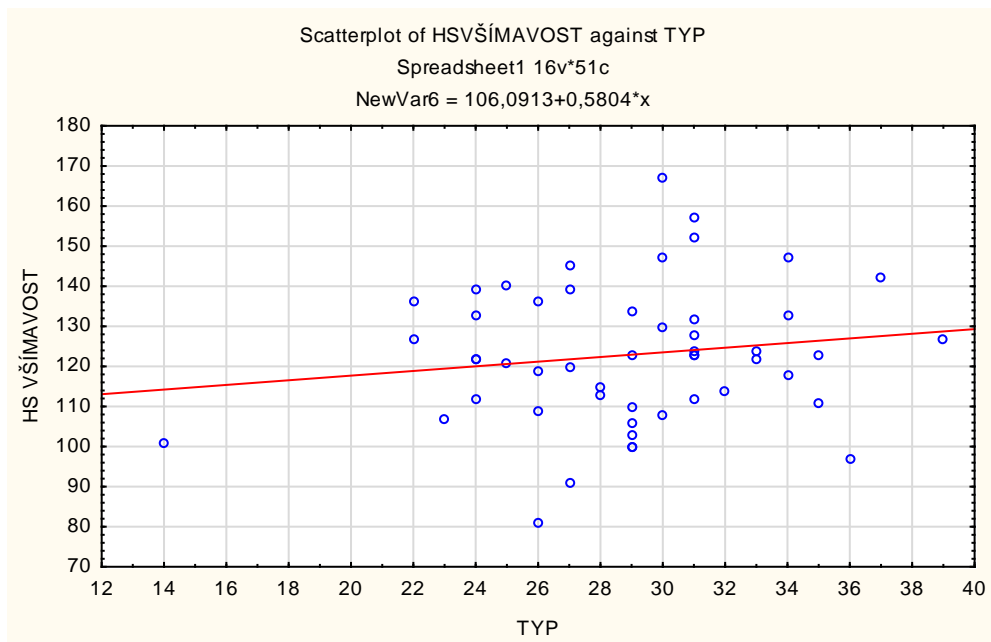
Korelace pro tuto hypotézu je:

Correlations (Spreadsheet1)	
Marked correlations are significant at $p < ,05000$	
N=51 (Casewise deletion of missing data)	
Variable	HS VŠÍMAVOST
TYP	0,151287

Tabulka. č. 17: Korelace TYP x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$

Hodnota HS 0,151287 na hladině významnosti $p < 0,5000$ je statisticky nevýznamná. Hodnota je v nízkých kladných hodnotách. Na základě tohoto výsledku hypotézu **nepřijímáme** na hladině významnosti $p < 0,5000$.

Následující graf nám udává bodové rozložení hrubého skóre všímavosti X chování typu A. Graf nám názorně potvrzuje velice slabou pozitivní korelaci. Je to vztah hodně blízký nule. Naše hypotéza předpokládala na základě teorie negativní korelaci. Avšak to se nepotvrdilo, což mohlo být způsobeno výběrem vzorku nebo malou velikostí vzorku.



Graf č. 7: Scatterplot HS všímavosti vs. TYP

11.5 Interpretace výsledků hypotézy H5

H5: Očekáváme statisticky významnou pozitivní korelaci mezi průměrným hrubým skóre škály Kognitivní nezdolnosti (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno dotazníkem DPAV).

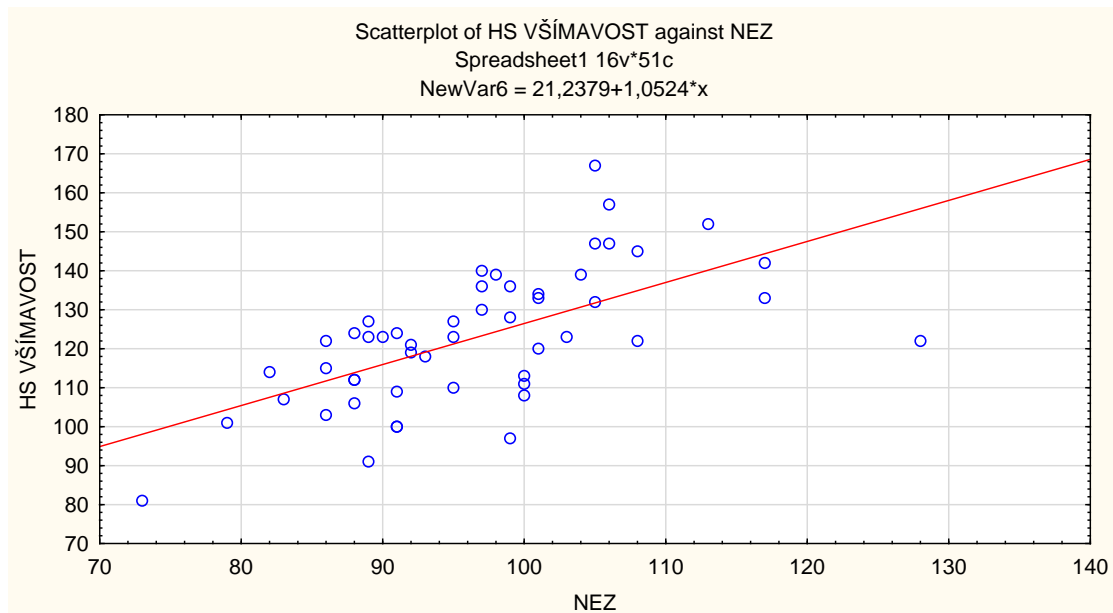
Výsledek korelace pro tuto hypotézu je:

Correlations (Spreadsheet1)	
Marked correlations are significant at $p < ,05000$	
N=51 (Casewise deletion of missing data)	
Variable	HS VŠÍMAVOST
NEZ	0,626439

Tabulka č. 18: Korelace NEZ x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$

Výsledek 0,626439 je statisticky významný na hladině významnosti $p < 0,5000$. Jedná se o poměrně silnou pozitivní korelaci mezi HS NEZ a HS všímavosti. Na základě tohoto výsledku tuto hypotézu **přijímáme**.

Následující graf nám udává bodové rozložení HS všímavosti X HS nezdolnosti. Zde jsou hodnoty nejvíce lineárně rozložené. Můžeme zde identifikovat pozitivní korelaci, která určuje, že pokud roste hodnota všímavosti, tak roste i schopnost kognitivní nezdolnosti, což ukazuje na větší pocit angažovanosti a oddanosti práci, rodině, přátelům.



Graf č. 8: Scatterplot HS všímavosti vs. NEZ

Tato hypotéza byla opět ověřena pro zajímavost na hladině významnosti $p < 0,0100$, kde obstála a mohla by být přijata i na této hladině významnosti.

11.6 Interpretace výsledků hypotézy H6

H6: Očekáváme statisticky významnou pozitivní korelaci mezi průměrným hrubým skóre škály Psychická pohoda (měřeno inventářem Stres Profile) a celkovým hrubým skórem všímavosti (měřeno Dotazníkem DPAV).

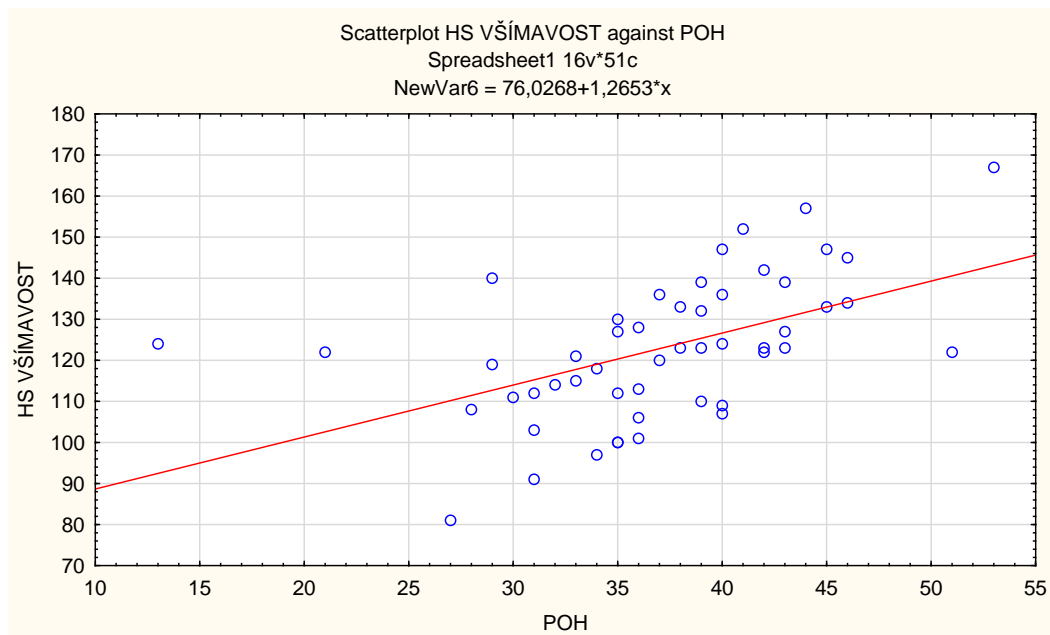
Výsledek pro hypotézu H6 je:

Correlations (Spreadsheet1)	
Marked correlations are significant at $p < ,05000$	
N=51 (Casewise deletion of missing data)	
Variable	HS VŠÍMAVOST
POH	0,514694

Tabulka č. 19: Korelace POH x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$

Hodnota 0,514694 je statisticky významná na hladině významnosti $p < 0,5000$. Na základě tohoto výsledku naši hypotézu **přijímáme**.

Následující graf nám udává bodové rozložení HS všímavosti X HS psychická pohoda. I z tohoto grafu můžeme usuzovat na lineární rozložení. Jedná se opět o pozitivní korelaci. Znamená to, že jedinec, který skóruje více v celkovém HS DPAV, dosahuje i vyšších hodnot na škále psychická pohoda, která určuje, že jedinec vnímá větší pocity uspokojení, duševní pohody a dokáže se více těšit ze života.



Graf č. 9: Scatterplot HS všímavosti vs. POH

Tato potvrzená hypotéza byla ověřena i na hladině významnosti $p < 0,0100$, kde stejně jako hypotéza H5 obstála a mohla by být potvrzena i na této hladině významnosti.

12. Diskuze

V této části si probereme výsledky naší práce. Také si probereme nedostatky naší práce, možnosti zlepšení v případném dalším výzkumu. Ve výzkumu byly použity dvě metody. A to inventář Stres Profile a dotazník DPAV (dotazník pěti aspektů všímavosti).

Oba dotazníky byly využity v celé jejich délce. Díky využití celého inventáře Stres Profile, mohl být **spočten L-skór a index inkonzistentních odpovědí**. Díky tomu je možné zjistit, zda se respondenti nestylizovali či neodpovídali jen náhodně. Na základě těchto výpočtů nebylo třeba žádného respondenta vyřadit, jelikož všichni zařazení do výzkumu měli tyto hodnoty v normě. Inventář byl vybrán také z důvodu, že se nejvíce, z dostupných metod, zabývá spojením stresu a jeho somatického dopadu.

Při **vyhodnocování inventáře Stress Profile** musíme brát na zřetel významný **problém**, mluvíme zde o problému se standardizačním vzorkem inventáře. Vzorek o N=852 respondentech se nepřibližuje reálné populaci. Vzorek je tvořen zejména (89 %) muži, vojáky ve věku 21 let. Tento vzorek, v porovnání s ostatními výzkumy, může zkreslovat výsledky dalších výzkumů, které budou na jiné, než skoro čistě mužské populaci s jinak rozvrstvenou věkovou zástupností a jiným zaměstnáním. Domníváme se, že by bylo třeba **vytvořit nové normy**, které by více zastupovali reálné rozložení v populaci.

U dotazníku DPAV jsme na žádný takovýto problém nenarazili. Normy jsou tvořeny na dostatečně velkém vzorku populace N=2871 s celkem dobrým rozvrstvením souboru.

Dostáváme se teď k **několika problémům**, které jsme zaznamenali v průběhu naší práce. Výraznějším problémem bylo sehnání většího **počtu respondentů**. Podařilo se nám získat 62 respondentů, do výzkumu zařazeno **51 respondentů**. Jedná se o počet respondentů, který je dostačující pro tuto magisterskou práci, avšak pro lepší reprezentativnost výsledků by bylo třeba počet respondentů zvýšit.

Největším důvodem problému sehnání dostatečného množství respondentů byla **délka dotazníků**. Oba dotazníky dohromady obsahoval **162 otázek**. Toto velké množství otázek řadu potencionálních respondentů odradilo. Nebo se stalo, že došlo k **nevyplnění** poměrně velké části otázek, buď v inventáři Stres profile, nebo v dotazníku pěti aspektů všímavosti. Nevyplnění poměrně velké části jednoho z dotazníků se v našem výzkumu vyskytlo u **4 respondentů** a museli být z výzkumu vyřazeni.

Možný vliv i na problém sehnání respondentů mohla být **forma vyplňování dotazníku**. Dotazník bylo možno vyplnit pouze formou **tužka-papír** buď to v přítomnosti autorky

práce, nebo v soukromí doma. Autorka této práce z důvodů nešíření standardizovaného dotazníku stress profile neumožnila PC formu vyplňování. Nemožnost vyplňovat dotazník elektronicky řadu respondentů odradilo. Také při formě tužka – papír může dojít k chybě ve vyhodnocování, což je třeba si také uvědomit.

Náš výzkum se zaměřil na **respondenty**, kteří nikdy **nemeditovali**. Nemeditující skupina byla zvolena z důvodů, že výzkumů na meditujících osobách byla již celá řada (např. Davidson et al., 2003, kteří se zabývali zkoumáním EEG záznamů v závislosti na praktikování MBSR). Nás však zajímalo, zda i nemeditující osoby jsou schopni být dostatečně všímavé a díky tomu, zda dokáží i méně podléhat stresu. Výzkumem jsme prokázali, na základě celkového hrubého skóru všímavosti (HS 122,8), že i když naši respondenti nepraktikují meditaci, jsou průměrně všímaví. Z toho bychom mohli vyvodit to, že v běžném životě stačí úroveň všímavosti bez nutnosti aktivního praktikování. Avšak náš vzorek pociťuje lehce **zvýšený stres na škále STR** v dotazníku Stress Profile, HS 16. Takže stojí za zvážení doporučení, aby u našeho vzorku došlo ke zvýšení všímavosti, redukcí více stres, a to pomocí aktivnějšího praktikování Mindfulness,

Ted' se zaměříme na **shrnutí výsledků našeho výzkumu**. Cílem práce bylo změřit míru stresu a případnou možnost zdravotního rizika v závislosti na jejich míře všímavosti. Výzkum byl prováděn na respondentech ve věku 20-59 let bez zkušenosti s meditací. Bylo k tomu využito dotazníků Stres Profile a DPAV.

Můžeme říci, že ve výzkumu se nám celkem podařilo vyrovnat zastoupení mužů a žen ve vzorku v poměru 20:31 respondentům. Vyrovnání bylo docíleno žádostí, aby respondenti se snažili nominovat do výzkumu muže ve věku 20-59 let nemeditující. Ve výzkumu však nemáme vyrovnané věkové rozložení respondentů. Nejvíce jsme měli ve výzkumu zastoupeny respondenty ve věku 20-29 let, jednalo se o 55 % respondentů. Zde vnímáme možnost pro zlepšení v případném dalším výzkumu. Na mysli máme, aby došlo k reprezentativnějšímu zastoupení ve věkových kategoriích. Vzhledem k nejvyššímu dosaženému vzdělání byla ve výzkumu nejvíce obsazena skupina SŠ/SOŠ s maturitou a to 57 % respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou byla skupina respondentů s vysokoškolským vzděláním, 31 %. V případě rozšíření výzkumu i zde by byla třeba pokusit se o lepší reprezentativnost vůči běžné populaci.

Zjišťovali jsme také průměrné hodnoty na jednotlivých položkách v inventáři Stress Profile. Naše naměřené hodnoty, mají oproti manuálovým hodnotám výkyvy, které mohou být způsobeny právě rozdíly mezi výběry vzorků, jak jsme již zmiňovali výše. Mluvíme zde o hodnotách z celkového souboru (N=51), z tabulky č. 8.

Výrazný rozdíl nacházíme na škále STR (stres), kde námi naměřená hodnota překračuje normu, jedná se o HS 16 (T-skór 64). Norma je v HS 9-14 (T-skóru 40-60). Tato hodnota díky překročení normy naznačuje možné zdravotní riziko. Což bychom mohli chápat tak, že námi vybraný vzorek populace pociťuje zvýšené množství stresu než manuálový vzorek. Další výrazný rozdíl jsme našli na škále SOC (sociální podpora okolí). Zde námi vybraný vzorek skóroval HS 44 (T-skór 33), jedná se o podprůměrnou hodnotu. Norma se nalézá v pásmu HS 49-64 (T-skór 40-60). Tato podprůměrná hodnota označuje opět možný zdravotní problém pro náš vzorek respondentů.

Nižší rozdíly, avšak stále významné, jelikož se posunují z pásma normy do pásma podprůměru, jsou hodnoty na škálách ZDR, NEZ a POH. Hrubý skór na škále ZDR (zdravotní návyky) je 88 (T-skór 39). Norma je od HS 89 (T-skór 39). HS na škále NEZ (kognitivní nezdolnost) je 97 (T-skór 39), norma je od HS 98 (T-skór 40). A poslední významný rozdíl je na škále POH (psychická pohoda), kde HS je 37 (T-skór 37), norma je zde od hladiny HS 39 (T-skór 40).

Jako zajímavost vnímáme to, že **žádný skór nebyl zvýšený na škále nebo subškále do pozitivních hodnot**, které by označovaly větší psychickou odolnost a snížení zdravotních rizik. Všechny hodnoty, které jsme zde teď zmínili jako významné, jsou v pásmech podprůměru. Až na škálu STR, která je v nadprůměru. Jedná se však o reverzibilní položku, což znamená, čím vyšší hodnota na této škále, tím hůř pro zdraví jedince.

Dále jsme se zabývali HS všímavosti. Naše celkové naměřené hodnoty z dotazníku DPAV si srovnáme s hodnotami naměřenými Žitníkem při normování dotazníku na českou populaci. U nás pro muže byl naměřen výsledek HS 124, v Žitníkově výzkumu (2010) byl pro muže zjištěn výsledek HS 134,88. Pro ženy Žitník (2010) naměřil HS 134,71 v našem výzkumu bylo pro ženy zjištěno HS 122. Náš výzkum naměřil jiné hodnoty, avšak může to být způsobeno o dost menším vzorkem, než měl k dispozici ve svém výzkumu Žitník (2010). I když námi naměřené hodnoty se od Žitníkových liší, nachází se stále v pásmu průměru. Avšak i z výsledků Žitníka (2010), stejně jako z našeho, je patrné, že rozdíl mezi muži a ženami je nepatrný.

Z literatury víme, že všímavost dokáže snížit míru stresu a nepříjemných pocitů a také dokáže zvýšit prožívání pozitivních emocí a životní pohody, dokáže podporovat pocit sebekontroly a také psychickou pohodu (Brown & Ryan, 2003). Také jak uvádí Massion a kolegové (1995), tak praktikování meditace Mindfulness zvyšuje produkci melatoninu (hormon ovlivňující imunitu), což napovídá k tomu, že všímavost lze využít při prevenci duševních a tělesných onemocnění. V souvislosti s naším výzkumem můžeme říct, že

průměrná hodnota celkového HS všímavosti (HS 122,8) ve spojení s HS ze škály STR (HS 16) u našeho vzorku ukazuje, že námi zjištěná **průměrná hodnota všímavosti není dostačující** pro dostatečnou **redukci stresu** u našeho výzkumného vzorku, jak už jsme se výše zmiňovali.

U měření všímavosti jsme se zabývali i věkovými kategoriemi, které nám přinesly obdobné hodnoty pro každou věkovou kategorii. Všechny věkové kategorie skórovaly v pásmu průměru, do kterého spadá dle Žitníka (2010) 68 % populace. Vypočítali jsme také HS všímavosti pro kategorie označující nejvyšší dosažené vzdělání. Žitník (2010) použil jiné kategorie rozdělení vzdělání a to: základní, střední a vysoké podle počtu odstudovaných let. Základní vzdělání uváděl jako 8-11 let vzdělání, střední vzdělání 12-16 let a vysoké 17+. Porovnat tedy bychom mohli vysokoškolské vzdělání naší kategorie a vysoké vzdělání Žitníkovy kategorie. Respondenti vysokého vzdělání v Žitníkově (2010) výzkumu dosáhli hodnoty HS 136,66, STEN 6. V našem výzkumu byl výsledek HS 126,25, STEN 5. Náš i Žitníkuv výsledek se nachází v pásmu průměru. Opět zde rozdíl může být způsoben velikostí vzorku. Ale také například mohlo dojít k poklesu všímavosti v populaci.

Pro srovnání výsledku našeho středoškolského vzdělání a Žitníkovy středního vzdělání je potřeba sloučit naše dvě kategorie vyučen/bez maturity a SŠ/SOŠ s maturitou. Takovýto výsledek by byl HS 121,2857, odpovídající STENu 4. Žitník pro střední vzdělání uvádí hodnotu HS 133,53, jedná se o STEN 5. Opět důvody rozdílu mezi našimi výzkumy by byly velikost vzorku nebo případný pokles schopnosti všímavosti v populaci.

Pro úplnost je třeba si ještě vysvětlit výsledky našeho ověřování hypotéz. Ve výzkumu jsme měli stanoveno **celkem šest hypotéz**, které mapovali pro nás nejdůležitější oblasti. Myslíme si, že takovýto počet hypotéz v závislosti na rozsahu našeho výzkumu je dostačující. Z šesti hypotéz jsme na **hladině významnosti $p < 0,5000$** přijaly tři hypotézy, jednalo se o hypotézy H1, H5 a H6, což vnímáme jako dobrý výsledek. Dvě z hypotéz byly natolik silné, že obstáli i na hladině významnosti $p < 0,0100$, zde se jedná o hypotézy H5 a H6. Hypotézy, které nebyly přijaty, mohly být ovlivněny například nedostatkem respondentů. Také je zde možná existence jiného než lineárního vztahu mezi položkami nebo mezi položkami neexistuje žádný vztah. Pro zjištění existence/neexistence jiného vztahu by bylo potřeba použít dalších statistických výpočtů. Což je další možnost pro případný další výzkum.

Z ověřených hypotéz o lineárním vztahu mezi HS škály STR (stres) a celkovým HS všímavostí říct, že mezi stresem a všímavostí **existuje statisticky významná negativní lineární korelace**. Vyšla zde hodnota $r = -0,312901$ na hladině významnosti $p < 0,5000$. Což

znamená, že pokud klesá hodnota na jedné z těchto položek, roste hodnota na druhé položce. Znamená to, že čím méně je jedinec všímavý, tím více na něj působí stres, který si uvědomuje.

Pro srovnání si můžeme uvést výzkum, který byl sice prováděn na meditujících, ale i tak má pro nás důležitý výsledek. Jednalo se o **výzkum Heverta, Ransdella, Gaoa, Petlichkoffa a Lucase (2011)** při osmi týdenním praktikování bikram jógy⁶ a jejího vlivu na hodnoty všímavosti, prožívaného stresu a vlivu na fyzickou kondici. Jejich výzkumu se účastnilo N= 51 dobrovolníků. Využily metod PSS a FFMQ. Kromě obdobně velkého souboru, zaměřily se i na podobnou věkovou kategorii, a to na věk 20-54 let. Kromě jiných výsledků zjistili, pro nás nejdůležitější, že všímavost negativně korelovala s hodnotami vnímaného stresu $r=-0,43$; $p < 0,01$. Pro nás je důležité, že došlo k naměření negativní korelace, což potvrdila i naše hypotéza. Avšak jejich výsledek je platný i na silnější hladině významnosti $p < 0,01$, na které bohužel náš výsledek neobstál. Tento rozdíl je pravděpodobně způsobený právě rozdílným vzorkem ve smyslu meditující vs. nemeditující. Také je zde rozdíl v použité metodě PSS vs. Stress Profile, což také mohlo způsobit rozdíl mezi výsledky. Opět to však ukazuje na to, že pokud dochází k praktikování meditace, zvyšuje se všímavost, a to napomáhá redukci stresu.

Přijali jsme také hypotézu o statisticky významné pozitivní korelaci mezi HS na škále NEZ a celkovým HS všímavosti. Kde hodnota vyšla $r=0,626439$ na hladině významnosti $p < 0,5000$. Znamená to, že pokud jedinec má vysokou hodnotu všímavosti bude mít i vysokou hodnotu NEZ (kognitivní nezdolnosti). Pokud je jedinec ve svém životě více všímavý k sobě i svému okolí, tak je i více celkově angažován a oddán práci, rodině, životu, přátelům.

Stejně tak byla přijata i hypotéza o tom, že existuje významná pozitivní korelace mezi HS škály psychické pohody (POH) a celkovým HS všímavosti. Zde byla naměřena hodnota $r=0,514694$ na hladině významnosti $p < 0,5000$. Ověřil se tedy náš předpoklad, že pokud roste jedna z těchto hodnot, roste i hodnota druhá. Což můžeme například interpretovat tak, že čím více jedinec bude ke svému okolí a k sobě všímavý bude pociťovat větší uspokojení a dokáže se těšit ze svého života.

Celkově bychom tedy mohli náš **výzkum shrnout** tak, že v závislosti na malém nereprezentativním vzorku, nemůžeme naše výsledky prohlásit za obecně platné pro nemeditující skupinu. Avšak dává nám to možnost pro další rozšířené výzkumy, kde by bylo vhodné potvrdit či vyvrátit platnost námi vytvořených hypotéz. Také to potvrdilo to, že nácvik všímavosti by mohl dokázat zvýšit lidské schopnosti zvládnání stresu v běžném

⁶ Jedná se o dynamickou jógu, kdy teplota v místnosti dosahuje až 40 °C.

(každodenním) životě, tak ale i v mimořádných podmínkách, kdy dojde k vážnému onemocnění nebo k výraznému mimořádnému stresu (Grosman at al, 2004).

13. Závěr

Stres ovlivňuje celou řadu oblastí. Je součástí každodenního života, a z toho důvodů je dobré mít o jeho vlivech a dopadech nějaké povědomí. Ať už mluvíme o malých každodenních těžkostech nebo o náročných životních situacích, které buď musíme překonávat, nebo od nich utíkat. Stresu se jen tak nezbavíme, ale musíme se s ním naučit pracovat.

Tato práce se zabývala krátkým vhledem do této problematiky. Zabývala se vymezením stresu, historií jeho výzkumů a teorií. V krátkosti byly uvedeny i dopady stresu na lidské zdraví, vyjmenovali jsme si některé oblasti, které stres ovlivní. V krátkosti byla vymezena i oblast zvládání stresu. Zde jsme si definovali pojem coping, management stresu a charakteristiky osobnosti díky kterým zvládáme stres. Uvedeny jsou také formy boje s životními těžkostmi a strategie zvládání stresu. Je zde i teoretické vymezení Mindfulness, jeho budhistického základu, terapeutických možností včetně základních aspektů. Poslední teoretická část se zabývá přiblížením několika výzkumů všímavosti.

Empirického výzkumu se zúčastnilo 62 respondentů, z čehož do zpracování bylo zařazeno 51 respondentů. Bylo stanoveno celkem 6 hypotéz, které se zabývaly negativním či pozitivním lineárním vztahem mezi proměnnými. Hypotézy byly ověřovány za pomoci Pearsonovo korelačního koeficientu.

Výsledky byly zaznamenány na hladině významnosti $p < 0,500$. Na této hladině významnosti byly potvrzeny z šesti hypotéz tři hypotézy. Byla potvrzena hypotézy (H1), kdy byl očekávána statisticky významná negativní korelace mezi HS škály Stres a HS Všímavosti. Nalezená hodnota $-0,3129$ je statisticky významná a potvrzuje teorii, že čím větší je všímavost jedince, tím se zmenšuje vnímání stresu jedincem, a to vede i ke snížení zdravotních rizik, které jinak při vyšším stresu mohou vznikat. Druhou potvrzenou hypotézou (H5) byla hypotéza o tom, že bude statisticky významná pozitivní korelace mezi HS kognitivní nezdolnosti a HS všímavosti. Naměřená statisticky významná hodnota je $0,6264$. Tato hodnota potvrzuje předpoklad, že čím je vyšší hodnota všímavosti, tím je vyšší kognitivní nezdolnost jedince. Poslední potvrzenou hypotézou (H6) je očekávaná statisticky významná pozitivní korelace mezi HS Psychické pohody a HS Všímavosti, naměřená hodnota $r = 0,51469$. Znamená to, že čím vyšší hodnota HS všímavosti, tím i vyšší psychická pohoda. Výsledky byly porovnány na hladině významnosti $p < 0,0100$. Zde byly potvrzeny dvě hypotézy, a to hypotézy H5 a H6.

Výsledky přinesly potvrzení propojení všímavosti stresu a zdraví. I když na položce ZDR, která však neukazuje, jak by se milně mohlo zdát, na zdravotní rizika, nýbrž na zdravotní návyky, nebyla naše hypotéza přijata. Další tři hypotézy nebyly přijaty, jedná se o hypotézy H2, H3 a H4. Z toho vyplývá, že všímavost nemá ani se zdravotními návyky (ZDR), se sociální oporou okolí (SOC) ani s chováním typu A (TYP) lineární vztah. Avšak potvrzení výsledků na škálách STR, NEZ a POH, považujeme za důležité, tyto položky jsme na začátku výzkumu sami pro sebe předpokládali za nejtěžejnější, což se nám potvrdilo. Mohli bychom tedy říci, že jsme prokázali lineární vztah mezi všímavostí a zdravím, mezi všímavostí a kognitivní nezdolností a mezi všímavostí a psychickou pohodou. Všechny tyto škály mají dopad na zdraví člověka a množství všímavosti (nevšímavosti) ovlivňuje vznik/omezení nemoci.

14.Souhrn

Magisterská práce se věnovala vztahu mezi stresem a všímavostí (Mindfulness) se zaměřením na somatické účinky stresu. Práce se snaží teoreticky zmapovat oblast stresu a všímavosti a v empirické části je zaměřena na zjištění korelace všímavosti a stresu.

V teoretické části práce je vymezen pojem stres z pohledu řady autorů (např. dle Křivohlavého). Popsány jsou zde druhy stresu, příčiny stresu, salutory i některé výzkumy stresu. Následovalo vymezení metod měření stresu, a to jak těch fyziologických metod, tak zejména metod psychologických. Zmíněné zde byly například dotazníky SVF-78, WHO či dotazník HS. Poměrně velká část byla věnována zaměřením se vlivu stresu na lidské tělo i se zaměřením na to, které nemoci ovlivňuje stres. Stejně velká pozornost, jako byla věnována vymezení oblasti stresu, je věnována i vymezení všímavosti. Všímavost je vymezena také na základě řady pohledů různých autorů (např. Epsteina, Frýby nebo Bayerové). Popsán je i rozdíl mezi formálním a neformálním praktikováním Mindfulness. Zmíněn je i budhistický podklad Mindfulness a to na Abhidhammu. S Mindfulness se pojí řada terapeutických možností. Z terapií ovlivněných všímavostí zde naleznete Satiterapii, ACT, DBT, MBSR, MBCT. Jedna podkapitola je také věnována aspektům všímavosti. Část práce je věnována i výzkumům souvisejícím se všímavostí. Je zde představen výzkum Žitníka z roku 2010, který ověřoval dotazník DPAV nebo také výzkum Chamberse, Loa, Allena (2008), kteří se zabývali vlivem všímavosti na psychické funkce.

Cílem empirické části bylo zjistit, zda stres a všímavost spolu souvisejí a zda je mezi nimi možné nalézt vztah. Jednalo se o kvantitativní výzkum. Kromě deskriptivní statistiky, je zde použit pro výpočet korelací Pearsonův korelační koeficient. K výpočtům byl použit program Microsoft Excel 2016 a program Statistica 13. Pro samotný výzkum bylo stanoveno šest hypotéz, zjišťující korelaci mezi hrubými skóry škál Stress Profile a celkovým HS dotazníku všímavosti. Výzkum prokázal platnost tří hypotéz na hladině významnosti $p < 0,500$ (jedná se o hypotézy H1, H5 a H6). Z toho dvě hypotézy byly natolik silné, že platí i na hladině významnosti $p < 0,0100$ (jedná se o hypotézy H5 a H6).

Na základě těchto výsledků je možné stanovit, že stres a všímavost spolu negativně korelují, což znamená, že pokud jedna hodnota roste, druhá klesá. Dále podle výsledků spolu korelují, ale již pozitivně, škála kognitivní nezdolnosti (NEZ) s celkovým hrubým skórem z dotazníku všímavosti. Což znamená nárůst jedné hodnoty, způsobí nárůst hodnoty druhé.

Stejně tak spolu pozitivně koreluje i škála psychické pohody (POH) a celkový hrubý skór všímavosti.

Výzkum tedy potvrdil, platnost tří hypotéz, avšak také tři hypotézy nebyly přijaty. V jednom případě se nepotvrdil ani směr korelace, který byl předpokládán na základě prostudované literatury. Stalo se tak u hypotézy H3.

Výsledky mohly být **ovlivněny** malým počtem respondentů. Výsledky také mohly být ovlivněny nepříliš kvalitními normami inventáře Stress Profile. Normy tohoto inventáře jsou dělané na výrazně jednosměrném vzorku populace – muži, ve věku kolem 21 let, většinou vojáci z povolání. Nezastupuje tedy reprezentativně vzorek populace.

Pro další podobné výzkumy, či pro případné rozšíření by bylo vhodné **rozšířit** výzkumný vzorek. Výzkumný vzorek by měl být také více reprezentativní. A také by bylo vhodné, aby použité dotazníky/inventáře měli reprezentativní normy.

15. Zdroje

1. American Mindfulness Research Association. (2017). *Mindfulness Journal Publications by Year, 1980–2016*. Získáno 12. 11. 2017 z: <https://goamra.org/resources/>
2. Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
3. Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. doi: 10.1093/clipsy/bpg015.
4. Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206. doi:10.1177/1073191104268029
5. Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. doi: 10.1177/1073191105283504
6. Baštecká, B. et al. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
7. Baštecký, J., Šavlík, J. & Šimek, J. et al. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Avicenum.
8. Benda, J. (2006). Meditace, všímavost a nové směry KBT. *Konfrontace – časopis pro psychoterapii*, 17,3 (65), 132-135. Získáno 8. 12. 2017 z <http://www.psychoterapeut.net/downloads/benda2006.pdf>
9. Benda, J. (2007). Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*, 51,2, 129-140. Získáno 25. 3. 2017 z <http://www.psychoterapeut.net/downloads/benda2007.pdf>
10. Benda, J. & Horák, M. (2008). Moudrost abhidhammy v psychoterapii: Hojivé balzámy pro duši. *Psychoterapie*, 2 (2), 85-93. Získáno 10. 12. 2017 z http://www.psychoterapeut.net/downloads/benda_horak2008.pdf
11. Benda, J. (2010). Všímavost: Buddhistická revoluce v psychologii? *Psychologie dnes*, 16 (5), 48-50. Získáno 10. 12. 2017 z <http://www.psychoterapeut.net/downloads/benda2010c.pdf>
12. Benda, J. (2012). Buddhismus a psychoterapie: Meditace není všelék. *Dingir*, 15 (1), 12-15. Získáno 11.12.2017 z <http://www.psychoterapeut.net/downloads/benda2012.pdf>
13. Bernstein, C., & McArdle, E. (2009). *Migrénový mozek*. Praha: Nakladatelství Práh.

14. Bien, T. (2009). Clinical handbook of mindfulness. In: Didonna, F. (Ed.), *Paradise lost: Mindfulness and addictive behavior* (289-297). NY, USA: Springer.
15. Birkenbihlová, V. F. (1996). Pozitivní stres. Praha: Ivo Železný.
16. Blatný, M., Kohoutek, T. & Janušová, P. (2002). *Situačně kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci*. Československá psychologie 46 (2).
17. Black, D. S. (2011). *A brief definition of mindfulness*. *Mindfulness Research Guide*. Získáno 10. 11. 2017 z www: <http://www.mindfulexperience.org>.
18. Bränström, R., Duncan, L. G. & Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, 16, 300–316. doi: 10.1348/135910710X501683
19. Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. Získáno 8. 11. 2017 z http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_BrownRyan.pdf
20. Brown, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18 (4), 211–237.
21. Brown, K. W. & Cordon, S. (2008). Clinical Handbook of Mindfulness. In Didonna, F. (Ed). *Toward a Phenomenology of Mindfulness: Subjective Experience and Emotional Correlates* (59–81). New York: Springer.
22. Cannon, W.B. & Cannon, C.J. (1967). *The wisdom of the body*. New York: W.W. Norton
23. Cardaciotto, L. (2005). *Assessing Mindfulness: The Development of a Bi-Dimensional Measure of Awareness and Acceptance* (Dizertační práce). Philadelphia: Drexel University. Získáno 11. 12. 2017 z https://www.researchgate.net/profile/James_Herbert/publication/35697332_Assessing_mindfulness_the_development_of_a_bi-dimensional_measure_of_awareness_and_acceptance/links/5419e51c0cf203f155ae14ef.pdf
24. Carlson, L.E., Speca, M., Patel, K.D. & Goodey E. (2004). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer

- outpatients. *Psychoneuroendocrinology*. 29(4), 448-74. doi: 10.1016/S0306-4530(03)00054-4
25. ČAD Press, et al. (1999). *Budhismus & psychologie*. Bratislava: ČAD Press.
26. 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 (4), 564-570. doi: 10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3
27. Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 48(2), 198–208. doi: 10.1037/a0022062
28. Epstein, M. (2013). *Myšlenky bez myslitele: psychoterapie z pohledu buddhismu*. Praha: Maitrea.
29. Evangelu, E. J. & Neubauer, J. (2014). *Testy pro personální práci: jak je správně vytvářet a používat*. Praha: Grada.
30. Farb, N. A. S., Segal, Z. V., Mayberg, H. M., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z., & Anderson, A. K. (2007). Attending to the present: mindfulness reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 313–322. doi: 10.1093/scan/nsm030
31. Frýba, M. (1991). *Abhidhamma: základy meditativní psychoterapie a psychohygieny*. Praha: STRATOS.
32. Frýba, M. (2003). *Umění žít šťastně: Buddhova Abhidhamma v praxi meditace a zvládnání života*. Praha: Argo.
33. Frýba, M. (2008). *Psychologie zvládnání života: aplikace metody Abhidhamma*. Boskovice: Albert.
34. Furnham, A. (2012). *Psychologie. 50 myšlenek, které musíte znát*. Praha: nakladatelství Slovart, s.r.o.
35. Fürst, M. (1997). *Psychologie: včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*. Olomouc: Votobia.
36. Fulton, P. R. (2005). Mindfulness and psychotherapy. In: Germer, Ch. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. (Ed.). *Mindfulness as clinical training*, 55-72. NY, USA: Guilford Press.
37. Grosman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2004). Mindfulness – based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic*, 57, 35-43. doi:10.1016/S0022-3999(03)00573-7

38. Hanzlíček, L. (1982). *Psychiatrická encyklopedie: Část věcná, díl V*. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.
39. Hassonová, G. (2015). *Technika Mindfulness: Jak se vyvarovat duševní prokrastinace pomocí všímavosti a bdělé pozornosti*. Praha: Grada.
40. Hartl, P. & Hartová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
41. Hladký, A. et al. (1993). *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova.
42. Hladký, A. & Židková, Z. (1999). *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinium.
43. Honzík, J. (2014). *Buddhismus na západě*. Disertační práce. Praha: Fakulta humanitních studií Karlovy univerzity.
44. Chambers, R., Lo, B.C.Y., Allen, N.B. (2008). The Impact of Intensive Mindfulness Training on Attentional Control, Cognitive Style, and Affect. *Cognitive Therapy Research*, 32, 303–322. Získáno 9. 12. 2017 z <http://cs.oswego.edu/~jferris/psy290/2MindfulnesMem.PDF>
45. Janke, W. & Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládání stresu – SVF 78* (1. vyd.). Praha: Testcentrum s.r.o.
46. Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.
47. Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33–47. Získáno 8. 11. 2017 z <http://www2.southeastern.edu/Academics/Faculty/mrossano/gradseminar/evo%20of%20ritual/pain%20reduction2.pdf>
48. Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioural Medicine*, 8(2), 163–190. doi: 10.1007/BF00845519
49. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. *Clinical psychology: Science and Practice*, 10 (2), 144–156. doi: 10.1093/clipsy.bpg016
50. Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness* (Revised.). New York: Bantam Books Trade Paperbacks.
51. Kebza, V. (2005). *Psychologické determinanty zdraví*. Praha: Academia.
52. Kebza, V. & Šolcová, I. (2004). *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav.
53. Klose, J. & Král, P. (2006). *Stress profile – příručka*. Praha: Testcentrum – Hogrefe

54. Komárek, S. (2015). *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. Praha: Academia.
55. Koutný, J. (2010). *Všímavost v psychoterapii: Interpretativní fenomenologická analýza zkušenosti člověka v satiterapii*. Diplomová práce. Brno: fakulta sociálních studií MU.
56. Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
57. Křivohlavý, J., (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
58. Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
59. Langer, E. J. (1992). *Matters of Mind: Mindfulness/Mindlessness in Perspective. Consciousness and Cognition*, 1, 289–305. doi: 10.1016/1053-8100(92)90066-J
60. Lazar, W. S. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. In Germer, Ch.K., Siegel, R.D., Fulton, P.R. (Ed.). *Mindfulness Research*, New York: The Guilford Press.
61. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (2006). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
62. Linehan, M. M. (1993 a). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
63. Linehan, M. M. (1993). Behavioral treatments for drug abuse and dependence. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse. In Onken, J. D. B. L. S., & Boren, J. J. (Ed.). *Dialectical Behavior Therapy for Treatment of Borderline Personality Disorder: Implications for the Treatment of Substance Abuse* (201-216). Získáno 8. 9. 2017 z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.152.5820&rep=rep1&type=pdf#page=206>
64. Locke, E. A. (2005). Coping with stress through reason. In A.S. G. Antoniou & C. L. Cooper (Ed.). *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Cheltenham, UK; Northampton, MA: Edward Elgar Pub.
65. Massion, A. O., Telas, J., Hebert, J. R., Wertheimer, M.D., Kabat-Zinn, J. (1995). Meditation, melatonin and breast prostate cancer: hypothesis a preliminary data. *Medical Hypothese*. 44(1), 39-46. doi: 10,1016/0306-9877(95)90299-6
66. Matoušek, O. (2005). *Pracovní stres*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce.
67. Mikšík, O. (1969). *Člověk a svízelné situace*. Praha: Naše vojsko.
68. Mlčák, Z. (2007). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita – Filozofická fakulta.
69. Němcová, M. (2002). *Úvod do satiterapie*. Praha: Atelier Satiterapie.
70. Nyanaponika, T. (1968). *The power of mindfulness. Wheel publication* No. 121/122. Kandy, Buddhist publication society. Získáno: 8.12.2017 z

<https://books.google.cz/books?id=ltmfBwAAQBAJ&pg=PP3&lpg=PP3&dq=The+power+of+mindfulness.+Wheel+publication+No.+121/122&source=bl&ots=JssINJhkCL&sig=MtK6OA0UX72IAO6VydjXYGOnjQ&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwj5juSwv9DZAhWCZ1AKHb5DCzAQ6AEIPzAC#v=onepage&q&f=false>

71. Nyanaponika, T. (1995). *Jádro buddhistické meditace*. Praha: Dharma Gaia.
72. Orel, M., Facová, V., Anzenbacher, P., Heřman, M., Kaláb, ... Veselý, J. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada.
73. Orel, M. (2014). *Somatopatologie. Nauka o nemocech těla*. Praha: Grada.
74. Orzech, K.M., Shapiro, S.L., Brown, K.W., McKay, M. (2009). Intensive mindfulness training-related changes in cognitive and emotional experience. *Journal of Positive Psychology*, 4 (3), 212–222. doi: 10.1080/17439760902819394
75. Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
76. Peterson, A. L., Blount, T. H., & McGear, D. D. (2014). Stress and Psychological Resiliency. *Behavioral Neurobiology of Stress-related Disorders* (297-312). Springer, Berlin, Heidelberg.
77. Procházka, L. (2002). *Buddha a jeho učení: základní kniha buddhismu*. Olomouc: Fontána.
78. Pustina, J., Máchová, L., Daňková, B., & Sedloň, T. (2016). *Položková analýza a reliabilita Dotazníku zvládnání zátěže*. TESTFÓRUM, 2016, č. 8, 6–18. Získáno 12. 11. 2017. z: <http://testforum.cz/domains/testforum.cz/index.php/testforum/article/view/TF2016-8-126/103#.Wgh6omjWzIU>
79. Pustina, J. & Plechatá, A. (nedat.). *Dotazník zvládnání zátěže a zdrojů stresu – Uživatelský manuál*. Získáno 8. 11. 2017 z: http://www.tcconline.cz/wp-content/uploads/files/DZZ_manual.pdf
80. Rapgay, L.& Bystritsky, A. (2009). Classical mindfulness: An Introduction to Its Theory and Practise for Clinical Application. *Longevity, Regeneration, and Optimal Health: Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172, 148–162. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04405.x.
81. Rains, J. C. (2009). Epidemiology and Neurobiology of Stress and Migraine. Headache. *The Journal of Head & Face Pain*, 49(9), 1391-1394. doi: 10.1111/j.1526-4610.2009.01477.x
82. Rosenberg, H. J., Vance, J. E., Rosenberg, S. D., Wolford, G. L., Ashley, S. W. & Howard, M. L. (2014 červenec). Trauma exposure, psychiatric disorders, and resiliency

- in juvenile-justice-involved youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(4), 430–437. doi:10.1037/a0033199
83. Selye, H. (1966). *Život a stres*. Bratislava: Obzor.
84. Semple, R., Lee, J., & Miller, L. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for children. In R. A. Baer (Ed.). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (143–166). Burlington, MA: Academic Press.
- Získáno z https://booksite.elsevier.com/samplechapters/9780120885190/Sample_Chapters/01~Frontmatter.pdf
85. Shirom, A. (2002). The Handbook of Work and Health Psychology. In Schabracq, M.J., Jacques, A.M., Winnubs, T. & Cooper, C.L. *The Effects of Work Stress on Health*. 63–82. John Wiley & Sons, Ltd. Získáno 17.11.2017 z <http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/Handbook-of-Work-and-Health-Psychology-2Ed-2003.pdf>
86. Siegel, R.D., Germer, CH.K. & Olendzki, A. (2008). Clinical Handbook of Mindfulness. In Didonna, F. (Ed.). *Mindfulness: What Is It? Where Did It Come from?* (17-36). New York, US: Springer Science + Business Media. doi: 10.1007/978-0-387-09593-6
87. Selye, H. (1966). *Život a stres*. Bratislava: Obzor.
88. Sujiva (2012). *Strom moudrosti, řeka bez návratu: praxe a rozvoj meditace vhladu*. Autorské vydání vlastním nákladem.
89. Šolcová, I. (1995). *Umíte si poradit se stresem?*. Praha: Národní centrum podpory zdraví.
90. Šolcová, I. & Kebza, V. (1999). *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. *Československá psychologie*, 43(1), 19–38.
91. Šulová, L. (2004). *Ranný vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.
92. Teasdale, J. D., Segal, Z. & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (1). doi:10.1016/0005-7967(94)E0011-7
93. Treadway, M. T. & Lazar, S.W. (2008). The Neurobiology of Mindfulness. In Didonna, F. (Ed.). *Clinical Handbook of Mindfulness*. 45-57. New York: Springer.
94. Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. NY, USA: The Guilford Press.

95. Uzel, J. (2008). *Bezpečný podnik – prevence zvládání stresu*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce.
96. Vašina, L. & Strnadová, V. (2002). *Psychologie osobnosti I*. Hradec Králové: Gaudeamus
97. Večeřová-Procházková, A. & Honzák, R. (2008) *Stres, eustres a distres*. Interní medicína pro praxi. Získáno 8. 9. 2017 z www.solen.cz/savepdfs/int/2008/04/09.pdf.
98. Vodáčková, A. at al. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
99. Vokurka, M. & Hugo, J. (2009). *Velký lékařský slovník*. 9. Praha: Maxdorf.
100. Výrost, J. & Slaměník, I. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II. Vyd. 1*. Praha: Grada.
101. Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy: A promising new approach to preventing depressive relapse*. *British Journal of Psychiatry*, 200(5), 359–360. doi: 10.1192/bjp.bp.111.104745
102. World Health Organization (19.-22. června, 1946; podepsáno 22. července 1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, *Official Records of the World Health Organization*, no. 2, p. 100. Získáno 10. 10. 2017 z http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
103. Žitník, J. (2010). *Všímavost a klinické přístupy založené na jejím rozvíjení*. Ne publikovaná diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.

Seznam zkratek

- ACT – Acceptance and Commitment Therapy – Terapie přijetí a angažování
- ARC – Subškála abúzu návykových látek
- CVI – Subškála cvičení
- DBT – Dialectical Behavior Therapy – kognitivně behaviorální přístup
- DPAV – Dotazník pěti aspektů všímavosti
- FFMQ – Five Faces Mindfulness Questionnaire
- fMRI – Funkční magnetická rezonance
- GAS – Obecně adaptační syndrom
- HS – Hassles Scale – hrubý skór
- JID – Subškála jídlo výživa
- LAS – Lokální adaptační syndrom
- LOC – Locus of Control – místo kontroly
- MBCT – Mindfulness-based Cognitive Therapy – Kognitivní terapie založená na všímavosti
- MIN – Subškála minimalizace hrozeb
- MBSR – Mindfulness-based Stress Reduction – Program snižování stresu všímavostí
- NEG – Subškála negativní pohled
- NEZ – Škála kognitivní nezdolnosti
- ODP – Subškála odpočinek/spánek
- POH – Škála psychické pohody
- POZ – Subškála pozitivní pohled
- PRO – Subškála prevence
- SOC – Škála sociální podpory okolí
- STR – Škála stres
- SVF 78 – Dotazník strategií zvládnání stresu
- TYP – Škála chování typu A
- ZDR – Škála zdravotní návyky
- WHO – Dotazník kvality života

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1: Popis subtestů inventáře SPF 78
- Tabulka č. 2: charakteristiky osobnosti v souvislosti se zvládáním stresu volně dle Křivohlavého (2009)
- Tabulka č. 3: Aspekty všímavosti volně dle Žitníka (2010)
- Tabulka č. 4: Rozdělení respondentů dle pohlaví
- Tabulka č. 5: Rozdělení respondentů dle věkových kategorií a pohlaví
- Tabulka č. 6: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání
- Tabulka č. 7: Průměrné HS stress Profile a SD
- Tabulka č. 8: Průměrné HS stress Profile a SD dle vzdělání
- Tabulka č. 9: Průměrné HS stress Profile a SD dle věkové kategorie
- Tabulka č. 10: HS v dotazníku DPAV
- Tabulka č. 11: HS všímavosti a věkové kategorie
- Tabulka č. 12: HS všímavosti a dosažené vzdělání
- Tabulka č. 13: Korelace na hladině významnosti $p < 0,5000$
- Tabulka č. 14: Korelace STR x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$
- Tabulka č. 15: Korelace ZDR x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$
- Tabulka č. 16: Korelace SOC x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$
- Tabulka č. 17: Korelace TYP x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$
- Tabulka č. 18: Korelace NEZ x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$
- Tabulka č. 19: Korelace POH x HS všímavosti na hladině významnosti $p < 0,5000$
- Tabulka č. 20: Dělení respondentů dle věkových kategorií a pohlaví s četnostmi

Seznam grafů

- Graf č. 1: Srovnání průměrných hrubých skóre
- Graf č. 2: Průměrné HS stress Profile a SD dle vzdělávání
- Graf č. 3: Průměrné HS Stress Profile a SD dle věkové kategorie
- Graf č. 4: Scatterplot HS všímavosti vs. škály stres
- Graf č. 5: Scatterplot HS všímavosti vs. zdravotní návyky
- Graf č. 6: Scatterplot HS všímavosti vs. SOC

- Graf č. 7: Scatterplot HS všímavosti vs. TYP
- Graf č. 8: Scatterplot HS všímavosti vs. NEZ
- Graf č. 9: Scatterplot HS všímavosti vs. POH

Seznam obrázků

- Obrázek č. 1: Graf výskytu pojmu Mindfulness v titulcích článcích za období 1980-2017
- Obrázek č. 2: Fáze stresu (Večeřová – Procházková & Honzák, 2008,189) – Upraveno
- Obrázek č. 3: Grafické znázornění škál Dotazníku zvládání zátěže z fiktivní výstupní zprávy
- Obrázek č. 4: Škály Stress Profile (Klos & Král, 2006,6)

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Abstrakt magisterské práce v českém jazyce a anglickém jazyce
- Příloha č. 2: Tabulka četností
- Příloha č. 3: Dotazník pěti aspektů všímavosti – DPAV

Přílohy

Příloha č. 1: Abstrakt magisterské práce v českém jazyce a anglickém jazyce

Abstrakt magisterské diplomové práce

Název práce: Stres a Mindfulness – Se zaměřením na somatické účinky stresu

Autor práce: Bc. Tereza Ševčíková

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka Ph.D.

Počet stran: 91

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 103

Abstrakt:

Magisterská práce „Stres a Mindfulness – Se zaměřením na somatické dopady stresu“, se zabývá hledáním propojení stresu a všímavosti. V teoretické části práce jsou základní informace o stresu, jeho dělení a měření. Práce vymezuje i to, jak stres působí na lidské tělo. Práce obsahuje i informace o tom, které nemoci/ tělesné systémy jsou spojeny se stresem. Jedna kapitola je věnována zvládání stresu. V teoretické části naleznete i vymezení pojmu Mindfulness z pohledu řad autorů (např. Frýba) a vymezení Abhidhammi jako budhistického základu Mindfulness. V neposlední řadě jsou zde terapeutické možnosti všímavosti (např. satiterapie), aspekty všímavosti a výzkumy Mindfulness.

Empirická část je věnována interpretaci výsledků výzkumu. Výzkum byl prováděn kvantitativní metodou za pomoci dotazníku DPAV a inventáře Stress Profile. Respondenty byly lidé ve věku 20-59 let bez zkušenosti s meditací. Výzkum se snažil zjistit existenci korelace mezi položkami ze Stress Profilu a hrubým skórem z dotazníku DPAV. Ve výzkumu bylo stanoveno šest hypotéz. Hypotézy byly stanoveny k ověření, zda existuje korelace mezi hrubým skórem všímavosti a hrubým skórem jednotlivých škál z inventáře Stress Profile. Hypotézy byly ověřeny pomocí Pearsonova korelačního koeficientu na hladině významnosti $p < 0,500$. Výsledky byly porovnány s dostupnou literaturou.

Klíčová slova:

Stres, všímavost, DPAV, Stress Profile, psychosomatika, Abhidhamma, coping

Abstract of Master's Thesis

Title: Stress and Mindfulness – With Focus on Somatic Effect of stress

Author: Bc. Tereza Ševčíková

Supervisor: Mgr. Martin Kupka Ph.D.

Number of Pages: 91

Number of Appendices: 3

Number of References: 103

Abstract:

Master's thesis "Stress and Mindfulness – With Focus on Somatic Effects of Stress" is focusing on search of relations between stress and mindfulness. Theoretical part contains basic information about stress, its divining and measuring. Also, it will be specified, how stress effects the human body with focus on specification of psychosomatics. You will also find information, which diseases / physical systems are associated with stress. One chapter is dedicated to dealing with stress, where you will find table with personality characteristics, which help to manage the stress. In theoretical part we also focused on specification of the term Mindfulness from point of view of different authors (e.g. Frýba). You will find shortened treatise about Abhidhamma as a Buddhist basis of Mindfulness. We also focused on therapeutic options of Mindfulness (e.g. satitherapy), on aspects of Mindfulness and studies of Mindfulness.

The empirical part of this work contains the results of our research. We used quantitative method of the research with usage of DPAV questionnaires and Stress Profile inventories. Our respondents were people aged between 20 and 59 years old without experience with meditation. In our research we tried to find out existence of correlation between scale from the Stress Profile and hassles scale from PAV questionnaire. During our research we worked with 6 hypotheses. The hypotheses were defined to verify whether correlation between hassles scale of mindfulness and hassles scale of individual scale from the Stress Profile inventory. Hypotheses were verified with usage of Pearson correlation coefficient with significance level $p < 0,500$. Our results were compared with available literature.

Key words: Stress, Mindfulness, DPAV, Stress Profile, psychosomatic, Abhidhamma, coping

Příloha č. 2: Dotazník pěti aspektů všímavosti – DPAV

Přečtěte si, prosím, následující tvrzení a označte zakroužkováním příslušné číslice, do jaké míry dané tvrzení pro vás všeobecně platí.

téměř nikdy
málokdy
někdy
často
velmi často

	1	2	3	4	5
1. Když jdu, vědomě si všímám tělesných pocitů vznikajících při pohybu.	1	2	3	4	5
2. Snadno nalézám slova k vyličení svých pocitů.	1	2	3	4	5
3. Kritizuji se za to, že mám nesmyslné nebo nevhodné emoce.	5	4	3	2	1
4. Uvědomuji si své pocity a city, aniž bych na ně musel reagovat.	1	2	3	4	5
5. Když dělám různé věci, duchem se toulám mimo a jsem snadno nepozorný.	5	4	3	2	1
6. Když se sprchuji nebo se koupu, uvědomuji si počítky vznikající při kontaktu vody s mým tělem.	1	2	3	4	5
7. Snadno dokážu svá přesvědčení, názory a očekávání vyjádřit slovy.	1	2	3	4	5
8. Nevěnuji pozornost tomu, co dělám, protože se oddávám dennímu snění, dělám si starosti nebo jsem duchem nepřítomný.	5	4	3	2	1
9. Pozoruji své pocity, aniž bych se jimi nechával unést.	1	2	3	4	5
10. Říkám si, že bych se neměl cítit tak, jak se cítím.	5	4	3	2	1
11. Uvědomuji si, jak jídlo a pití ovlivňují mé myšlenky, tělesné pocity a emoce.	1	2	3	4	5
12. Je pro mne obtížné nalézt slova a popsat, co si myslím.	5	4	3	2	1
13. Snadno se přestanu soustředit a jsem roztržitý.	5	4	3	2	1
14. Myslím si, že některé mé myšlenky jsou špatné nebo nejsou normální a neměl bych takto přemýšlet.	5	4	3	2	1
15. Věnuji pozornost vjemům, jako je vítr ve vlasech nebo dotek slunečních paprsků na mé tváři.	1	2	3	4	5
16. Mám potíže nalézat správná slova k vyjádření toho, co prožívám.	5	4	3	2	1
17. Posuzuji, zda mé myšlenky jsou dobré, nebo špatné.	5	4	3	2	1
18. Zdá se mi obtížné zůstat soustředěný na to, co se děje v přítomnosti.	5	4	3	2	1
19. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, "poodstoupím" od nich a jsem si těchto myšlenek nebo představ vědom, aniž bych jimi byl přemožen.	1	2	3	4	5

	téměř nikdy	málokdy	někdy	často	velmi často
20. Věnuji pozornost zvukům, jako je tikot hodinek, švitoření ptactva nebo hluk projíždějících aut.	1	2	3	4	5
21. V obtížných situacích se dovedu zastavit, než začnu reagovat.	1	2	3	4	5
22. Když mám nějaký pocit v těle, není pro mne snadné ho popsat, protože nemohu najít vhodná slova.	5	4	3	2	1
23. Zdá se, že většinu věcí dělám automaticky, aniž bych si nějak zvlášť uvědomoval to, co dělám.	5	4	3	2	1
24. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle se brzy zase uklidním.	1	2	3	4	5
25. Říkám si, že bych neměl přemýšlet tak, jak přemýšlím.	5	4	3	2	1
26. Všímám si pachů a vůní věcí.	1	2	3	4	5
27. Dokonce i když se cítím velmi rozrušený, dokážu najít způsob, jak to vyjádřit slovy.	1	2	3	4	5
28. Ženu se z jedné aktivity do druhé bez toho, abych k těmto aktivitám byl opravdu pozorný.	5	4	3	2	1
29. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle jsem schopen je jen zaznamenat, aniž bych reagoval.	1	2	3	4	5
30. Myslím si, že některé mé city jsou špatné nebo nevhodné a neměl bych je cítit.	5	4	3	2	1
31. Všímám si vizuálních prvků v umění nebo v přírodě, jako například barev, tvarů, struktur nebo vzorů světla a stínu.	1	2	3	4	5
32. Mám přirozenou tendenci vyjadřovat své zážitky slovy.	1	2	3	4	5
33. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle je prostě jen zaznamenám a nechám je být.	1	2	3	4	5
34. Vykonávám svou práci nebo povinnosti automaticky, aniž bych si uvědomoval, co vlastně dělám.	5	4	3	2	1
35. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle hodnotím sám sebe, že jsem dobrý nebo špatný, podle toho o jakou myšlenku nebo představu jde.	5	4	3	2	1
36. Věnuji pozornost tomu, jak emoce působí na mé myšlenky a chování.	1	2	3	4	5
37. Obvykle mohu velmi detailně vyjádřit, jak se právě cítím.	1	2	3	4	5
38. Přistihuji se, jak dělám věci, aniž bych dával pozor.	5	4	3	2	1
39. Když mám nerozumné myšlenky, odsuzuji se za to.	5	4	3	2	1

Příloha č. 3: Tabulka četností

Věková kategorie																					
Pohlaví	20-39					30-39					40-49					50+					Celkem
	N	%	Relativní četnost (ni)	Absolutní kumulat. četnost (pi)	Relativní kumulat. četnosti	N	%	Relativní četnost (ni)	absolutní kumulat. četnost (pi)	Relativní kumulat. četnosti	N	%	Relativní četnost (ni)	absolutní kumulat. četnost (pi)	relativní kumulat. četnosti	N	%	Relativní četnost (ni)	absolutní kumulat. četnost (pi)	Relativní kumulat. četnosti	
Muži	12	23,53	0,43	12	0,43	5	9,80	0,56	17	1,89	2	3,92	0,22	19	2,11	1	1,96	0,2	20	4,00	20
Ženy	16	31,37	0,57	16	0,657	4	7,84	0,44	20	2,22	7	13,73	0,78	27	3,00	4	7,84	0,8	31	6,20	31
Celkem	28	54,9				89	17,00				9	17,6				5	9,8				51

Tabulka č. 20: Dělení respondentů dle věkových kategorií a pohlaví s četnostmi