

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**KONCEPT PSYCHICKÉ ODOLNOSTI Z POHLEDU
ČESKÝCH PSYCHOLOGŮ**
THE CONCEPT OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE FROM THE
PERSPECTIVE OF CZECH PSYCHOLOGISTS



Magisterská diplomová práce

Autor: **Adéla Martiníková**

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**

Olomouc

2021

Touto cestou bych ráda poděkovala příteli, rodině a přátelům, kteří mě podporovali při tvorbě této práce. Také bych chtěla moc poděkovat panu doktoru Kupkovi za odborné vedení a cenné rady.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: Koncept psychické odolnosti z pohledu českých psychologů vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD.....	5
	TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1	Vymezení pojmu.....	7
	1.1 Osobnost jako osobnostní rys.....	8
	1.2 Odolnost jako souhrn faktorů.....	9
	1.3 Odolnost jako proces.....	10
	1.4 Odolnost jako výsledek.....	11
2	Faktory odolnosti.....	12
	2.1 Protektivní faktory.....	13
	2.2 Rizikové faktory.....	15
3	Vývoj konceptu psychické odolnosti.....	17
	3.1 Počátky vývoje konceptu psychické odolnosti.....	17
	3.2 Posun ve vnímání psychické odolnosti.....	19
	3.3 Nové přístupy ke zkoumání psychické odolnosti.....	22
4	Vybrané koncepty psychické.....	27
	4.1 Sense of coherence (SOC).....	27
	4.2 Hardiness.....	29
	4.3 Optimální zkušenost – flow.....	31
5	Odolnost ve vybraných oblastech.....	34
	5.1 Odolnost a rodina.....	34
	5.2 Odolnost a pohlaví.....	36
	5.3 Odolnost a zdraví.....	38
6	Zkoumání psychické odolnost v ČR.....	40
	6.1 Studie č. 1.....	40
	6.2 Studie č. 2.....	41
	6.3 Studie č. 3.....	42
	6.4 Studie č. 4.....	42
	6.5 Studie č. 5.....	43
	6.6 Studie č. 6.....	44
	6.7 Shrnutí studií českých autorů.....	45
	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	48
7	Výzkumný problém.....	49
	7.1 Výzkumné otázky.....	49

8	Typ výzkumu a použité metody	50
9	Sběr dat a výzkumný soubor	51
	9.1 Etické hledisko a ochrana soukromí.....	52
10	Zpracování dat a výsledky.....	53
	10.1 Výzkumná otázka č. 1	53
	10.2 Výzkumná otázka č. 2	54
	10.3 Výzkumná otázka č. 3	57
	10.4 Výzkumná otázka č. 4	58
	10.5 Výzkumná otázka č. 5	59
11	Diskuze	61
	Závěr.....	66
12	Souhrn	67
	LITERATURA.....	69
	Seznam tabulek a grafů	76
	PŘÍLOHY.....	77

ÚVOD

V této práci se zaměříme na koncept psychické odolnosti. Na toto téma existuje značné množství literatury a výzkumů, ale mnohé pohledy a přístupy k psychické odolnosti se různí. V odborné literatuře můžeme najít velké množství definic, faktorů a dalších charakteristik odolnosti, které ale nejsou jednotné. Proto se pokusíme shrnout důležité poznatky k psychické odolnosti.

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala rovněž psychické odolnosti, jelikož mě toto téma zaujalo, tak jsem se v něm rozhodla pokračovat i v rámci diplomové práce. Část práce věnující se definicím, vývoji konceptu psychické odolnosti, hardiness a sense of coherence jsou převzaty z bakalářské práce. V bakalářské práci jsme se soustředili na slovenské psychology a jejich pohled na psychickou odolnost. V této práci budeme pozornost věnovat psychologům českým a srovnáme výsledky s výzkumem, který byl proveden v rámci bakalářské práce se slovenskými psychology.

Teoretická část této práce nám pomůže zorientovat se v problematice psychické odolnosti. Vysvětlíme si samotný pojem psychická odolnost, rozdělíme si definice do několika skupin, objasníme si faktory odolnosti, vývoj konceptu od prvních výzkumů až po současné přístupy, přiblížíme si koncepty odolnosti jako sense of coherence, hardiness a optimální zkušenost – flow. Podíváme se na odolnost v několika důležitých oblastech, kterým se následně budeme věnovat i ve výzkumné části. Na závěr teoretické části se zaměříme na výzkumné studie českých odborníků, především na to, jak definují psychickou odolnost, jaké metody používají a na jejich hlavní zjištění.

Ve výzkumné části na základě vlastního výzkumu se pokusíme zjistit, jak definují psychickou odolnost čeští psychologové, jaké faktory podle nich mají vliv na odolnost. Budeme se věnovat otázce odlišnosti odolnosti mužů a žen, vztahem mezi odolností a zdravím dle českých psychologů a na závěr tím, zda se psychologové z našeho výzkumného souboru zabývají konceptem psychické odolnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU

V odborné literatuře můžeme najít celou řadu definic psychické odolnosti, což je ovlivněno zejména odlišnými metodami, kontexty a přístupy ke zkoumání tohoto konceptu. I přes stále častější používání termínu odolnost, neexistuje univerzální definice, a tudíž není jasné, co si pod tímto pojmem můžeme přesně představit. Mezi jednotlivými definicemi existuje jistá shoda v tom, že se jedná o schopnost vypořádat se se značně nepříznivou životní situací (Šolcová, 2009).

Pojem odolnost bývá autory často nahrazován termínem resilience, který pochází z latinského *resilire* a znamená odskočit, skočit zpět. Jinými slovy můžeme říct, navrátit se zpátky do původní polohy či získat zpět síly. Křivohlavý (2001) poskytl jiný výklad, rozdělil termín na kořen *salite* (skákat) a předponu *re* (zpět). Původ resilience můžeme také nalézt v latinském slově *resiliens*, které v překladu označuje kvalitu látky jako pružnost, elasticitu či ohebnost. I v této práci budeme pojmy psychická odolnost a resilience považovat za synonyma (Kebza & Šolcová, 2008; Ledesma, 2014).

Holling (1973) definoval odolnost v ekologické oblasti jako schopnost systému odolat nepříznivým změnám a navrátit se zpět do původního stavu. Zatímco Grimm a Wissel (1997) měli rozporuplný názor. Označili odolnost jako proces obnovy po narušení, nikoliv schopnost odolat poruchám na prvním místě. Přehled současných studií naznačuje, že koncept se užívá k reprezentování odolnosti, obnovy či obojího (Hodgson, McDonald, & Hosken, 2015).

Luthar, Cicchettiho a Becker (2000) definovali resilienci jako dynamický proces zahrnující pozitivní adaptaci v kontextu významných nepříznivých událostí. Toto pojetí předpokládá přítomnost dvou podmínek, vystavení se podstatné hrozbě či nepříznivé události a pozitivní adaptaci ve smyslu úspěšného dosažení jistého vývojového úkolu. Autoři také doporučili vymezit termín resilience pro dynamický proces a pro pojmenování osobnostního rysu, který nevyžaduje vystavení se nepříznivé události, používat pojem resiliency (Šolcová, 2009).

Dle Ruttera (2006) resilience představuje interaktivní koncept vztahující se k relativní odolnosti vůči rizikovým životním zkušenostem, stresu či protivenství.

Wernerová (1997, in Hoskovcová, 2006) charakterizovala resilienci jako proces, schopnost i výsledek úspěšné adaptace člověka navzdory nepříznivým či ohrožujícím podmínkám.

Körbächer a Gruhl (2013) zahrnují pod pojmem psychická odolnost veškeré síly, prostřednictvím kterých člověk zvládá život v dobrých i zlých časech.

Lavretská a Irwin (2007, in Blatný, 2017) rozdělili resilienci na mentální a biologickou. Přičemž poukázali na důležitost mentální resilience ve stáří, kdy ji lze vnímat jako schopnost umožňující zachovat si pocit pohody, zamezit pocitu bezmoci a vyrovnat se se strachem, hněvem či sklíčeností.

Masten (2018) odolnost chápe jako kapacitu systému, která umožňuje úspěšně se přizpůsobit rušivým podnětům, které ohrožují systémovou funkci, přežití nebo budoucí rozvoj. Definici lze aplikovat na spoustu druhů systému, na člověka, rodinu, ekonomiku, ale také na systémy uvnitř jedince, například imunitní systém.

Paulík (2017) přemýšlí o psychické odolnosti jako o neurčitém pojmu, který není jasně vymezený (fuzzy), jedná se o velké množství různých vlastností a projevů s volným propojením.

Komářík (2010) definuje resilienci jako schopnost či kompetenci, prostřednictvím které jedinec odolává ohrožujícím vlivům prostředí. Přirovnává ji k vlastnosti gumového míčku (pružnost), který po hození o zem, nezůstane ležet na zemi jako kus bláta, ale vyletí zpět nahoru bez zřetelných změn.

Definice psychické odolnosti lze rozdělit na 4 hlavní typy: odolnost jako osobnostní rys, odolnost jako souhrn faktorů, odolnost jako proces a odolnost jako výsledek. Nejvíce odborníků se v současné době přiklání k pojetí odolnosti jako procesu, což se na základě rozsáhlých výzkumů jeví jako odůvodněné a správné.

1.1 Osobnost jako osobnostní rys

V tomto pojetí odolnost představuje osobnostní vlastnost či relativně stabilní a konzistentní charakteristiku osobnosti, která jedince vybavuje schopností adaptace v zátěžových situacích či zvládat potíže. Případně může být považována za osobnostní faktor, který ochraňuje před nepřízní a negativními emocemi (Windle, 2010).

Pravděpodobně první, kdo koncipovali odolnost jako rys, byli Block and Block (1980, in Fletcher & Sarkar, 2015). Zavedli termín „ego-resilience“ k označení souborů rysů, které umožňují pružné chování v reakcích na požadavky prostředí. Pro jedince disponující vysokou úrovní „ego-resilience“ je typický optimismus, energetičnost, zvědavost a schopnost rozumět problémům.

Mezi nejznámější koncepty, které chápou psychickou odolnost jako osobnostní vlastnost patří hardiness, locus of control, sense of coherence, ego-resilience a self-efficacy. Některé z těchto konceptů si blíže objasníme v kapitole 4.

Odolnost jako osobnostní rys se může jevit příznivě v tom, že se dá zkoumat, sledovat a měřit v každém okamžiku. Například v rozdílech, co konkrétně vnímají jedinci jako stresující, do jaké míry vyhledávají náročné situace, a jak se přizpůsobují prostředí, nikoliv jen v situacích extrémního stresu. Tím pádem by bylo možné měřit tento osobnostní rys v předstihu skutečné stresující události a určit, kdo je zvláště ohrožen. Nicméně doposud se nepodařilo objevit obecný faktor, který by dokazoval existenci osobnostní charakteristiky, která usnadňuje zvládání náročných situací (Paulík, 2017; Waaktaar & Torgersen, 2009).

Vnímání odolnosti jako osobnostního rysu bývá mnohdy kritizováno. Především z důvodu, že jedinci, kteří nedisponují touto stabilní charakteristikou, mohou být jistým způsobem považováni za inkompetentní. Dalším podstatným nedostatkem tohoto pojetí je ignorování faktorů zprostředkovaných prostředím (Windle, 2010).

Masten (2016) udává, že i přesto, že se z velké části od chápání odolnosti jako určitého super rysu upustilo, tak bohužel ne zcela. I v současné době existují definice, které přemýšlí o psychické odolnosti jako o osobnostním rysu, popřípadě se objevují nové formy jako odolnost genu nebo genotypu.

1.2 Odolnost jako souhrn faktorů

V rámci tohoto pojetí je na psychickou odolnost nahlíženo jako na multifaktorový, popř. multidimenzionální konstrukt. Psychická odolnost představuje souhrn velkého množství vlivů, komplex osobnostních i sociálních (environmentálních) faktorů. V rozmanitých kombinacích má souhrn těchto faktorů podíl na kompletní schopnosti vypořádat se s nepříznivými situacemi (Novotný, 2014).

Například Liu, Reed a Girard (2017) navrhli model psychické odolnosti MSMR, ve kterém je odolnost prezentována jako stupňovitý systém skládající se z více dimenzí. Tento

model tvoří jádro odolnosti, které obsahuje intraindividuální faktory či osobnostní charakteristiky usnadňující psychickou odolnost (zdraví, fyziologické a biologické mechanismy, pohlaví, věk atd.). Dále model zahrnuje vnitřní odolnost, která obsahuje interpersonální faktory a osobnostní charakteristiky získané v průběhu života (rodina, přátelé, osobní zkušenosti s nepřízní, sociální kompetence, interpersonální dovednosti, copingové strategie atd.) a vnější odolnost, což znamená socio-ekologické faktory (přístup ke zdravotní péči, sociálním službám a dalším službám, zeměpisné umístění, sociální status, socioekonomické postavení, kulturní ideologie, duchovní či náboženská komunita atd.). Podle tohoto modelu lze o psychické odolnosti přemýšlet jako o interaktivním procesu mezi intraindividuálními, interindividuálními a socio-ekologickými faktory.

Novotný (2014) uvádí, že prostřednictvím pojetí odolnosti jako souhrnu faktorů lze popsat, jaké oblasti „psychologicko-sociálního prostoru jedince“ představují v procesu přizpůsobení se či zvládnutí nepřízně zásadní roli. Nicméně tento přístup k odolnosti sám o sobě neumožňuje objasnit podstatu a proces psychické odolnosti. Nabízí nám pouze bližší přiblížení psychické odolnosti a faktorů či dimenzí, které do procesu odolnosti mohou zasahovat.

1.3 Odolnost jako proces

Dle tohoto pojetí je odolnost proces či dynamická schopnost, která se vyvíjí, mění, přizpůsobuje v průběhu času a závisí na prostředí. To znamená, že osoba může reagovat pozitivně na protivenství v jednom okamžiku života, ale to nezaručuje, že bude stejně nebo obdobně reagovat na týž stresor v jiném čase. Je potřeba počítat s tím, že pokud se změní okolnosti, je možné, že se změní i odolnost (Fletcher & Sarkar, 2013).

První, kdo poukázal na dynamickou povahu odolnosti, byl Rutter (1987, in Šolcová, 2009), který tvrdil, že neexistuje osoba disponující absolutní odolností, podle něj se jedná o víceúrovňový jev, který se odlišuje interindividuálně, situačně a podléhá vývoji.

Významnou úlohu v procesu sehrávají protektivních a rizikové faktory. Jednoduše řečeno, za rizikové faktory se označují proměnné, které zvyšují pravděpodobnost negativních reakcí v nepříznivých situacích. Zatímco protektivní faktory zvyšují schopnost odolat konfliktům a zvládat stres. Protektivní a rizikové faktory v interakci s působícím rizikem, charakteristikami osobnosti a prostředím (zejména sociálním) se střetávají ve specifickém „prostoru“, kde jsou vlivy jednotlivých proměnných individuálním způsobem

zpracovány, uplatněny či přeměněny. Na základě tohoto pojetí můžeme odolnost chápat jako efektivní vyjednávání, řízení nebo přizpůsobení se mezi proměnnými. Jednotlivé prvky samy o sobě nemohou být chápány jako antecedenty či příčiny odolnosti, ale pouze jako součásti procesu (Greve & Staudinger, 2015; Novotný, 2015; Windle, 2010).

I přesto, že v minulosti (zejména v 80. a počátcích 90. let) byla psychická odolnost vnímána jako osobnostní rys, který je možné sledovat a měřit, tak v důsledku výzkumů, které poukazují na to, že odolnost je dynamická a tvárná, většina odborníků v současné době uznává, že je vhodnější uvažovat o odolnosti jako o procesu interakce mezi jedincem a prostředím (Šolcová, 2009).

1.4 Odolnost jako výsledek

Jelikož si výzkumníci začali všimnout vztahu mezi odolností a pozitivními vývojovými důsledky, vzniklo pojetí, jež odolnost nevnímá pouze jako dynamický adaptační proces, nýbrž jako výsledek adaptačního procesu (Novotný, 2015; Paulík, 2017).

V tomto pojetí je odolnost cílem či jistou kvalitou, kterou bychom měli získat po překonání nepříznivé situace, stresu či traumatické události. Odolnost tedy neznamená jen situaci zvládnout, vydržet, či vrátit se do původní stavu. Jedná se o budování či získání něčeho nového (nové schopnosti, dovednosti) (Manyena, 2006).

Spousta odborníků se domnívá, že pojetí odolnosti jako výsledku se jeví problematičtěji, jelikož dochází ke zkoumání důsledků až po vystavení riziku. A je nesprávné považovat každou osobu, která po zvládnutí nepříznivé události neprojevuje patologické chování za odolnou. Rovněž není jednoduché odlišit toto pojetí od odolnosti jako procesu, přičemž někteří autoři vyzdvihují, že odolnost je fenomén, který je charakterizován jak procesy, tak výsledky (Novotný, 2015; Pooley & Cohen, 2010).

2 FAKTORY ODOLNOSTI

Odolnost představuje dynamickou interakci protektivních a rizikových faktorů. Pochopení přizpůsobení se nepříznivým podmínkám vyžaduje souběžné zkoumání obou skupin faktorů.

Ungar (2005), který se dlouhá léta věnuje studiu psychické odolnosti v kontextu kultury, více o přínosu tohoto autora v kapitole 3.3., na základě IRP výzkumu rozdělil faktory odolnosti do čtyř skupin, a to konkrétně na faktory individuální, vztahové, společenské (komunitní) a kulturní.

Individuální faktory:

- Asertivita
- Optimismus
- Empatie
- Smysl pro humor
- Smysl pro povinnost
- Self-efficacy (vnímaná osobní zdatnost)
- Schopnost žít s nejistotou
- Cíle a aspirace
- Rovnováha mezi závislosti a nezávislosti na ostatních
- Přiměřené užívání látek jako jsou alkohol a drogy
- Sebeuvědomování

Vztahové faktory:

- Kvalitní rodičovství uspokojující potřeby dítěte
- Sociální kompetence
- Pozitivní role modelů
- Smysluplné vztahy s ostatními přinášející přijetí

Společenské či komunitní faktory:

- Šance k práci přiměřené věku
- Vyhnout se expozici násilí
- Zajištění psychosociálních a fyzických potřeb dítěte vládou

- Smysluplné rituály přechodu s odpovídající mírou rizika
- Tolerance společnosti k rizikovému a problémovému chování
- Splnění požadavků na bezpečnost a ochranu
- Vnímaná sociální spravedlnost

Kulturní faktory:

- Členství v náboženské organizaci
- Tolerance ke každému s odlišnou vírou či ideologií
- Úspěšné zvládnutí kulturních změn
- Zlepšení osobnosti a společnosti
- Životní filozofie
- Kulturní či duchovní identifikace
- Být součástí duchovní identifikace

2.1 Protektivní faktory

Protektivní faktory jsou charakteristiky, které v interakci s nepřízní usnadňují přizpůsobení a snižují účinek stresorů. Nejčastěji se protektivní faktory dělí na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní protektivní faktory patří například příznivý temperament, zatímco mezi vnější faktory patří například podpora rodiny, sociální vztahy a další (Martinez-Torteya, Bogat, & Levendosky, 2009).

Protektivní faktory lze také dělit na kompenzační faktory a z odolňující faktory. Kompenzační faktory jsou aspekty jedince nebo prostředí, které zvládnou neutralizovat vliv škodlivých faktorů (optimismus, víra, vnitřní lokalizace kontroly a další). Z odolňující faktory posilují psychickou odolnost. Jedná se o stresové situace, které v případě překonání, jedince posílí, mají podobný účinek jako očkování u fyzických nemocí (Šolcová, 2009).

Sandberg a Rutter (2008, in Šolcová, 2009) popsali tři zdroje protektivních faktorů, ze kterých může jedinec těžit. Jedná se o tyto zdroje:

- V příznivé konstelaci může představovat protektivní faktor interakce genetických faktorů a faktorů prostředí.
- Protektivním faktorem se může stát cílené a kontrolované vystavení dítěte riziku. Dle autorů je to příznivější než vyhnutí se riziku.
- Protektivním faktorem může být okolnost či stav, který je za obvyklých podmínek neutrální či indiferentní.

Důležité je uvědomit si, že protektivní faktory nejsou synonymem k pozitivní či prospěšné zkušenosti. Protektivní faktory tedy nemusí souviset s příjemnou zkušeností. Existuje řada důkazů z výzkumů na zvířatech, že akutní stres v raném věku vede k neuroendokrinním změnám, které zvyšují odolnost zvířete vůči pozdějším stresovým situacím. Taktéž u lidí mohou za určitých okolností vést nepříjemné a potenciaálně nebezpečné události k zocelení jedince. Samozřejmě za jiných okolností mohou stresující zážitky způsobit, že budou jedinci později náchylnější k určitým stresorům (Rutter, 1985).

Další podstatný rozdíl mezi protektivními faktory a pozitivními zkušenostmi je v tom, že pozitivní zkušenosti obecně předurčují k adaptivnímu výsledku, jedná se o přímý příznivý účinek. Zatímco roli protektivních faktorů je spíše modifikovat reakci na pozdější nepříznivou zkušenost, než v přímém smyslu vést k normálnímu vývoji (Rutter, 1985).

Třetí rozdíl spočívá v tom, že protektivní faktor nemusí vůbec souviset se zážitkem či zkušeností. Může se týkat pouze kvality jedince. Například u mnoha psychosociálních protivenství jsou dívky méně zranitelné než chlapci. Ochranným faktorem v tomto případě, je pouze pohlaví ženy (Rutter, 1985).

Wernerová a Smithová (1992, in Šolcová, 2009) na základě výzkumu popsaly tři skupiny protektivních faktorů, ve kterých se odlišovaly děti s vysokou a nízkou úrovní odolnosti. Konkrétně se jedná o tyto skupiny faktorů:

- Alespoň průměrné kognitivní schopnosti společně s dispozicí k sociabilnímu a příjemnému jednání, což podněcuje vstřícnou reakci od ostatních osob.
- Laskavé a vřelé vztahy s dospělými, které pomohly k vyvinutí důvěry, autonomie a iniciativy.
- Schopnost navázat kontakt se školním prostředím a podpůrnými institucemi (mládežnické skupiny, mimoškolní organizace a další).

Garnezy s kolegy (1985) na základě výzkumu Minnesota Risk Research Projekt, který se orientoval na děti schizofreniků, odhalil 3 skupiny protektivních faktorů, a to:

- Osobní dispozice (inteligence, smysl pro humor, empatie, pozitivní sebepojetí, vnitřní místo kontroly, schopnost řešit problémy)
- Vřelé rodinné prostředí
- Existence širšího podpůrného systému

Hauser, Allen a Goldenová (2006, in Šolcová, 2009) popsali 3 protektivní faktory na základě studie založené na narativním přístupu. Jsou to tyto faktory:

- Důvěra v schopnost řídit vlastní život
- Uvědomění si, které chování a jednání vedlo v životě ke špatným výsledkům
- Odpovědnost za to, jak se jedincův život vyvíjí (Šolcová, 2009)

2.2 Rizikové faktory

Pojem riziko pochází z epidemiologických studií a představuje očekávanou pravděpodobnost maladaptace. Rizikem mohou být genetické, biologické, psychologické, socioekonomické či enviromentální faktory. Jednodušší je vždy zvládnout jednotlivé riziko než rizika kumulovaná či opakovaná (Šolcová, 2009).

Někteří autoři používají interní versus externí klasifikaci, se kterou jsou spjaté pojmy riziko a zranitelnost. Přičemž riziko se týká enviromentálních hrozeb adaptace a zranitelnost odkazuje na biologicky založené rysy osobnosti. Pro jiné autory jsou pojmy zranitelnost a riziko koncepčně stejné (Martinez-Torteya, Bogat, & Levendosky, 2009).

Obecně rizikové faktory jsou enviromentální stresory, které zvyšují u dítěte pravděpodobnost malaadaptace nebo nežádoucí následky v oblasti mentálního zdraví, fyzického zdraví, školního výkonu a sociálního přizpůsobení. Může se jednat například o traumatické životní události, rodinné konflikty, dlouhodobé vystavení násilí, socioekonomické znevýhodnění, vážné problémy rodičů a další (Šolcová, 2009).

Jenkinsová (2008, in Šolcová, 2009) dělí rizikové faktory na proximální a distální. Proximální rizikové faktory mají vliv na jedince přímo (konflikt mezi rodiči, duševní nemoc rodiče, problematická rodič či sourozenec a další). Distální faktory jsou zprostředkované proximálními faktory (vyrůstání ve čtvrti s vysokou kriminalitou, expozice válečného konfliktu a další).

Rutter (1979, in Kaplan, 2002) identifikoval rizikové faktory, které mohou ovlivnit dítě a souvisejí s rodinou. Jedná se o tyto faktory:

- Manželské neshody
- Nízké sociální postavení
- Příliš velká rodina
- Kriminalita otce

- Psychiatrická porucha matky

Garnezy (1985) popsal rizikové faktory, které předpovídají antisociální chování v dospívání a dospělosti. Mezi tyto faktory patří:

- Rodinné zázemí
- Maladaptace rodičů
- Individuální dispozice osobnosti
- Potencionální dědičné vlivy
- Zanedbané ekologické prostředí
- Společenské či institucionální vlivy

Werner (1996, in Šolcová, 2009) za vysoce rizikové faktory označila tyto faktory:

- Chudoba
- Perinatální komplikace
- Vývojové nepravidelnosti a zpoždění
- Genetické abnormality
- Psychopatologie rodiče

Za další podstatné zdroje stresu u dětí a adolescentu považuje:

- Dlouhotrvající chybění primární péče v prvním roce života
- Narození sourozence do dvou let dítěte
- Závažné a opakující se dětské nemoci
- Chronická nemoc rodiče
- Duševní choroba rodiče
- Chronické rodinné neshody
- Sourozenec s handicapem, výukovými problémy nebo problémovým chováním
- Absence otce
- Ztráta zaměstnání nebo sporadická nezaměstnanost rodičů
- Změna školy
- Změna bydliště
- Nový sňatek matky a nevlastní otec
- Umístění do pěstounské péče

3 VÝVOJ KONCEPTU PSYCHICKÉ ODOLNOSTI

Koncept psychické odolnosti si prošel již 4 dekády dlouhou historií. Počáteční výzkumy se primárně zaměřovaly na ohrožené děti a hledaly se kritéria pro posouzení odolnosti. Následně se začalo hovořit o odolnosti jako o procesu, ve kterém mají vliv i jiné faktory než pouze faktory individuální. V důsledku rozsáhlých výzkumů, zdokonalování teorií a metod se v současné době usiluje o integrovanější přístup spojující více oborů. V této kapitole si představíme, jak se od prvních výzkumů až po současnost, vyvíjelo pojetí a zkoumání konceptu psychické odolnosti. Kromě toho si jednotlivé výzkumy blíže přiblížíme.

3.1 Počátky vývoje konceptu psychické odolnosti

Na začátku 19. století se vědci z různých oborů zabývali adaptací člověka. Poté v 20. století vlivem koncepce ega, kompetence, motivace a sebeúcty byly vyzdvihovány pozitivní aspekty adaptace ve vývoji. Došlo k publikování literatury o psychickém zdraví a problémech u dětí a dospívajících. Postupně se výzkumníci v značné míře věnovali dětským traumatickým událostem a jejich vlivy na další vývoj. Byly zjištěny souvislosti mezi rizikovými faktory a dysfunkčním chováním, což vyústilo k zájmu o rizikové faktory na dlouho dobu. Výzkumy se zejména negativně zaměřovaly na rozdíly mezi dětmi (Masten, Cutuli, Herbers, & Reed, 2009).

V 60. letech psychologové a psychiatři zahájili studii s dětmi, u kterých očekávali prognózu těžké psychopatologie na základě perinatálních rizik (předčasný porod), biologickému dědictví (rodič se schizofrenií) či nepříznivému prostředí. Nicméně bylo prokázáno, že i velmi rizikové děti se mohou vyvíjet poměrně dobře, což vědce šokovalo. A právě tito badatelé, inspirovali první generaci výzkumů odolnosti (Masten et al., 2009).

Mnoho vědců, kteří iniciovali studie o odolnosti, bylo ovlivněno 2. světovou válkou, v níž děti i dospělí zažili hrůzy, které si v dnešní době jen těžko dovedeme představit, a i přesto dokázali žít. Například Norman Garmezy, jeden z průkopníků první vlny výzkumů odolnosti, se účastnil 2. světové války jako mladý americký voják. Emmy Werner zažila bombardování Evropy. Všichni muži z její rodiny zemřeli ve válce. Známy odborník Michal

Rutter měl poněkud štěstí, byl poslán za oceán do bezpečí před bombardováním. Nakonec každý z nich studoval odolnost u ohrožených dětí (Masten, 2014; Werner, 2012).

Norman Garnezy se odvrátil od dřívějších výzkumů v psychopatologii, které se soustředily pouze na rizikové faktory. Snažil se identifikovat faktory, které umožňují dětem prosperovat navzdory rizikovému stavu. Od roku 1971 do roku 1982 Garnezy s kolegy realizoval výzkum pod názvem Minnesota Risk Research Projekt orientující se na děti schizofreniků. Zjistil, že většina dětí vyrostla ve zdravé a kompetentní osoby. Na základě studie Garnezy zjistil určité protektivní faktory a kategorizoval je do třech skupin, a to osobní dispozice dítěte, vřelé rodinné prostředí a přítomnost širšího podpůrného systému. Garnezy namísto pojmu odolnost, užíval termín nezranitelnost, což v první vlně výzkumů bylo poměrně běžné (Kolar, 2011; Masten & Garnezy, 1985).

V roce 1974 Michale Rutter započal řadu epidemiologických studií o vzdělávacích, psychiatrických a fyzických problémech u dětí žijících ve vnitřní čtvrti Londýna a na venkovském ostrově Wight. Děti měly zkušenosti s disharmonií v rodině, nízkým socioekonomickým postavením, rodičovskou delikvencí či psychiatrickou poruchou matky. Rutter ve studii dospěl k závěru, že pouze jeden stresor nemá zásadní dopad na vývoj dětí, ale kombinace dvou a více stresorů zredukovala možnost pozitivních výsledků. Zjistil, že nezranitelné děti charakterizuje především bezstarostný temperament, pozitivní školní a rodinné prostředí, self-efficacy, self-mastery, schopnost řešit problémy, bezpečné a stabilní vztahy, pozitivní zkušenosti a zažívání úspěchů. Považoval za důležité i proměnné jako pohlaví či věk. Například malé děti mohou být chráněny svou kognitivní neschopností, ale taktéž starší děti, které jsou schopné většího porozumění, mohou být více odolné (Rutter, 1985; Zolkoski & Bullock, 2012).

Další důležitou prací je studie Emmy Wernerové, která v roce 1955 se svým týmem z University of California zahájila první longitudinální studii odolnosti dětí z havajského ostrova Kauai, kde život není zrovna snadný. Zkoumali všech 698 chlapců a dívek narozených na Kauai v roce 1955. Hlavním cílem výzkumu bylo zdokumentovat vývoj dětí od průběhu těhotenství až do dospělosti a následně zhodnotit dlouhodobé důsledky perinatálních komplikací a nepříznivých podmínek (chudoba, traumatické zážitky, nevhodné rodinné prostředí, rodiče psychicky nemocní nebo závislí na alkoholu) na vývoj a adaptaci jedinců. Z celkového počtu bylo 201 dětí vysoce rizikových, ale i přesto 72 z nich neprojevovalo během dětství a dospívání vážné problémy s učením či chováním. Vyrostli

v kompetentní dospělé jedince, kteří si vedli dobře v osobním i společenském životě (Werner, 1992).

Emmy Werner se dále zaměřila na protektivní faktory, které u jedinců vedly k příznivému vývoji. Sdělila, že mezi tyto faktory patří osobnostní charakteristiky jako temperament, podporující dospělá osoba, dovednosti a hodnoty, které směřují k efektivnímu jednání. Pozitivní dopad mělo také vzdělání a odborné dovednosti získané při službě v ozbrojených silách. Tyto oblasti poskytly jedincům šanci pro osobní růst a zvýšení sebevědomí. Studie Emmy Werner, která dokázala, že někteří lidé zvládnou život navzdory těžkému osudu, položila základy psychické odolnosti (Werner, 1992).

Další přínos první vlny výzkumů představuje longitudinální studie Murphyho a Moriartyho. Sledovali vývoj 32 kojenců, kteří prožili stresující zkušenosti (úraz, smrt v rodině). Murphy a Moriarty přemýšleli o odolnosti, zranitelnosti a riziku i na neurobiologické úrovni. Na základě klinických pozorování vyvodili závěry, že odolní jedinci mají společné charakteristiky, například společenské charisma, schopnost chovat se dobře k druhým lidem, schopnost prožívat mnoho emocí a regulovat tyto emoce (Luthar, 2015; Zolkoski & Bullock, 2012).

V první vlně výzkumů byl důraz kladen na definování, měření a popisování příznivého fungování v kontextu špatných životních podmínek dětí a identifikování prediktorů odolnosti, narozdíl od dřívějšího zaměřování se pouze na rizikové faktory vedoucí k psychosociálním problémům. I přesto, že počáteční zkoumání odolnosti bylo spíše popisné, tak velice vlivné, jelikož přineslo spoustu důležitých poznatků, nezbytných k dalšímu pokroku. Zároveň identifikace faktorů, které ohroženým dětem mohou pomoci k zdravému vývoji, je potřebná k preventivním účelům. Považujeme za důležité zopakovat, že zpočátku mnoho vědců hovořilo o odolnosti jako o nezranitelnosti (Masten, 2014).

3.2 Posun ve vnímání psychické odolnosti

V průběhu 80. let se vědci začali soustředit zejména na zkoumání procesů psychické odolnosti a mechanismů, které formují jak patologické, tak pozitivní výsledky, což přineslo několik nových zjištění a došlo k posunu v koncepčních přístupech ke studiu odolnosti (Luthar, 2015; Wright, Masten, & Narayan, 2013).

Během prvního zkoumání byla odolnost chápána jako koncept stálý, pevný a neměnný. Postupně došlo k jistému pokroku a začalo se na odolnost nahlížet jako na koncept

proměnlivý v průběhu času. S tím souvisí i dřívější užívání pojmu nezranitelnost, namísto odolnost. Termín nezranitelný vzbuzuje dojem, že člověk je navždy naprosto imunní vůči veškerému riziku, a to pochopitelně není pravda, i odolní lidé jsou zranitelní. A proto se postupně začal používat vhodnější termín odolnost (Luthar, 2015).

Výzkumy odolnosti se stále více zaměřovaly na různé kontexty, například duševní choroby rodičů, nepříznivé podmínky, chronické onemocnění, sociálně-ekonomické znevýhodnění, týrání, komunitní násilí a katastrofické životní události. Byl kladen větší důraz na význam vztahů a systémů mimo rodinu. Také se vědci snažili integrovat biologické, kulturní a sociální procesy do konkrétních studií a modelů odolnosti (Wright et al., 2013).

Významný posun od tradičního zaměření na jedince k širšímu zaměření přinesl transakční model. Podle tohoto modelu je vývoj každého procesu v jedinci ovlivňován kontextem jedince. Vývoj dítěte je výsledkem nepřetržitých dynamických interakcí dítěte se zkušenostmi, které získává ve společenském prostředí. Účinky dítěte a prostředí jsou oboustranné. To znamená, že i zkušenosti poskytované prostředím jsou závislé na dítěti. Transakční model tedy zdůrazňuje důležitost zkoumání individuálních vývojových cest, protože, když se zamyslíme, tak nám dojde, že například ani rodiče nereagují na každé ze svých dětí stejným způsobem, taktéž každé dítě v též rodině může vnímat rodinné prostředí jinak (Sameroff & Mackenzie, 2003).

Rutter (1985, s. 608) uvedl, že kvalita odolnosti spočívá v tom, jak se lidé zabývají změnami ve svých životech, a co v těchto situacích dělají. Tato kvalita je ovlivněna, jak zkušenostmi získanými v raném dětství, tak pozdním dětství, dospívání či dospělosti. Nic není samo o sobě rozhodující pro pozdější výsledky, ale v kombinaci může dojít k vytvoření nepřímých vazeb, které podporují vyvážnutí z nepříznivé situace.

Dalším zjištěním bylo, že odolnost má vícerozměrnou povahu. Například vysoce rizikové dítě může vykazovat velmi dobré schopnosti v určitých oblastech a kontextech, ale v jiných může být výrazně deficitní, nebo se dítě ve svém chování může zdát jako odolné, ale ve skutečnosti to může být jinak, může mít vnitřní problémy (depresi či úzkost). V důsledku těchto nových zjištění začali vědci pojem odolnost používat spíše k označení specifické odolnosti, například emoční odolnosti (Cicchetti & Blender, 2006; Luthar, 2015).

Za zajímavou studii, která vysvětluje podmínky, mechanismy a procesy zásadní pro odolnost, lze označit The Rochester Child Resilience Project (RCRP). V této studii byly zkoumané chudé městské děti vystavené závažnému životnímu stresu (násilí, rodinné

problémy a pěstounská péče). Zároveň byly provedeny rozhovory s rodiči. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že adaptaci i za stresových životních podmínek usnadňuje bezpečný vztah mezi rodičem a dítětem, dobrý zdravotní stav rodičů, pozitivní budoucí očekávání dítěte a vnímání osobní kompetence, ale účinek těchto faktorů se lišil u jednotlivých dětí v závislosti na dalších charakteristikách dítěte a kontextu. Například pozitivní budoucí očekávání a vnímaná osobní účinnosti mělo pozitivní účinek jen v případě, že toto vnímání bylo reálné. Oproti tomu nereálné vnímání své kompetence souviselo se závažnými problémy v chování. Dle této studie je tedy podstatné, zda očekávání dítěte je shodné s jeho schopnostmi. Toto zjištění naznačilo, že i protektivní faktory mohou být kontextuálně specifické (Cowan, Wyman, & Work, 1996).

Několik výzkumů prokázalo, že v případě, že se u dítěte vyskytují již v dětství problémy ve více oblastech (problémy s duševním zdravím, kriminalitou, školní selhání a další), tak většinou špatné přizpůsobení přetrvává nadále. Vysvětleno to bylo způsobem, že problémy mají kaskádové efekty, které se šíří mezi doménami či jednotlivými oblastmi. Dále bylo zjištěno, že účinek nepříznivé situace se nemusí projevit ihned, ale až po delší době. Například zanedbávané či týrané dítě může projevit negativní důsledky až v dospělosti, když není schopné fungovat v rodinných rolích (Wright et al., 2013).

Do vysvětlování procesu odolnosti vědci také začlenili kulturu, protože poskytuje značné množství protektivních faktorů jako například kulturní tradice, náboženské obřady, ceremonie a komunitní podpůrné služby. Mnohdy specifické tradice či přesvědčení konkrétní kultury mohou pomoci k ochraně před nepřízní. V souvislosti s uvědoměním si významu kultury v psychické odolnosti se začaly zkoumat i menšiny a jejich odolnost (Wright et al., 2013).

Flores, Chicchetti a Rogosch (2005) zkoumali týrané a netýrané latinské děti v USA. Zároveň latinské děti patří mezi nejpočetnější menšinové skupiny v USA. Cílem této studie bylo rozpoznat dopad týrání na děti a prozkoumat procesy, které umožňují odolné chování. Pomocí několika indikátorů odolnosti bylo prokázáno, že většina týraných latinských dětí projevují v méně oblastech odolné chování, nicméně ne všechny. Kromě etnického původu, sociálně-ekonomického znevýhodnění a dalších environmentálních faktorů způsobuje maladaptivní chování špatné zacházení s latinskými dětmi. U týraných i netýraných dětí odolnost předpovídala ego-resiliency a ego-control jako osobní zdroje a schopnost vytvářet pozitivní vztahy. Zůstalo nejasné, jak určité latinské tradice, postoje a přesvědčení mohou ovlivňovat odolnost. Autoři se domnívají, že rozvoj odolnosti u týraných latinských dětí je

možný prostřednictvím poskytnutí bezpečných vztahů mimo rodinu. Zároveň je důležité, zaměřit se na možnosti rozvíjení ego-resiliency, jelikož se ukázalo, že představuje nejdůležitější faktor v posilování odolnosti a vybavuje schopností změnit vlastní úroveň ego-control, což ve výsledku umožňuje přizpůsobit se a zvládnout stresory v životním prostředí.

Ke studiu vývojových cest dítěte v menšinové populaci byl navržen sociální stratifikační model. Dle tohoto modelu na vývoj dítěte má značný vliv sociální postavení, které obsahuje strukturu systému (sociální třída, etnická příslušnost, rasa), procesy a důsledky, které souvisejí se sociálním postavením. Model zdůrazňuje, že sociální postavení, rasismus, předsudky, diskriminace či útlak mohou představovat rizikové faktory odolnosti. Autoři modelu upozorňují, že je podstatné rozvíjet teorie, které zohledňují kulturní charakteristiky jedinečných menšinových kultur, nepodceňovat problematiku menšin a snažit se předejít negativním důsledkům ve vývoji dětí (Coll et al., 1996; Flores et al., 2005).

Další fáze zkoumání konceptu odolnosti nepochybně přinesla zřetelný posun od prvních výzkumů. Kromě kontextuálního studování procesů odolnosti, snahy o nalezení odpovědi na otázku, jak se odolnost vyvíjí, se vědci věnovali možnostem využití konceptu odolnosti k preventivním účelům.

3.3 Nové přístupy ke zkoumání psychické odolnosti

Ve 21. století výzkumy psychické odolnosti závratně rostou, dochází k zásadním změnám v koncepcích a metodách. Zejména se usiluje o integrační rámec, jenž kombinuje hlediska různých oborů, od neurobiologie až po kulturní studie (Long & Bonanno, 2018).

Nová oblast výzkumů odolnosti se týká neurobiologických procesů, interakce prostředí s genetickými predispozicemi, což zapříčinily pokroky ve znalostech a nástrojích, které dokážou posuzovat geny, genové exprese, struktury a funkce mozku. Výzkumy neurobiologie odolnosti se zaměřují na různé oblasti jako například na mechanismy, díky kterým vnější prostředí způsobuje biologické změny v těle, tedy způsoby, kterými se problémy dostávají „pod kůži“. Dále se výzkumy věnují neurobiologickým základům protektivních vlivů či identifikací procesů, které spojují geny a imunitní, nervové nebo jiné neurobiologické funkce s chováním a sociální funkcí (Masten, 2016).

První výzkumy, které se snažily odhalit mechanismy, prostřednictvím kterých expozice stresu vyvolává fyziologické změny, byly uskutečňovány na zvířatech. Dle výzkumů je osa hypotalamo-pituitárně-adrenální (HPA) považovaná za mechanismus,

kterým stres může ovlivnit následný vývoj a hormon kortizol je v tomto mechanismu zásadní. Přičemž vliv kortizolu na vývoj byl prokázán i u lidí. Například u dětí, s nimiž bylo špatně zacházeno, došlo ke změně odpovědi kortizolu na stresovou situaci včetně změn v imunitních odpovědích a funkcích. Existují tedy důkazy, které naznačují, že způsoby, jakými se jedinci vyrovnávají se stresovými okolnostmi, jsou spojeny se změnami v neuroendokrinní odezvě (Bowes & Jaffee, 2013).

Vědce také zajímalo, zda geny ovlivňují odolnost a individuální variabilitu v reakcích na stres. Pro studium odolnosti se jeví podstatná zejména teorie, které předpokládá, že u jedinců existují genotypové rozdíly v citlivosti na životní prostředí. To znamená, že někteří jedinci skrz geny jsou více náchylní k pozitivním a někteří k negativním vlivům prostředí. Opět neexistuje jednotný názor na to, jaké geny odolnost ovlivňují. Například v roce 2002 se Caspi s kolegy zaměřil na varianty genu serotoninového transportéru 5-HTT, který se u lidí objevuje ve dvou formách, s krátkou nebo dlouhou alelou. V krátké variantě genu se v promotorové oblasti nachází 14 repetice, zatímco v dlouhé variantě 16. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že jedinci s krátkou alelou po vystavení stresovým událostem, projevovali více psychických problémů než jedinci s dlouhou alelou. Postupně se velké množství odborníků začalo domnívat, že nejvýznamnější úlohu v individuální psychické odolnosti má polymorfismus v promotorové oblasti genu serotoninového transportéru 5-HTTLPR. Obecně takzvané geny „plasticity“ mají alelické varianty, které poskytují ochranu nebo menší citlivost vůči nepříznivému prostředí, a proto by měly předpovídat odolnost (Bowes & Jaffee, 2013; Kim-Cohen & Turkewitz, 2012, s. 1303; Kuželová, Ptáček, & Macek, 2010).

Nejnovější výzkumy se zaměřují na odolnost ve vztahu k epigenetice, která se týká reverzibilních změn genové exprese. I přesto, že DNA sekvence a kódované geny jsou fixní, tak exprese genů v těle ne. V průběhu života se genetická výbava mění. Ukázalo se, že různé environmentální vlivy (změna stravy, sportovní aktivity a zkušenosti se špatným zacházením) ovlivňují vzorce metylace DNA, což následně vede ke změnám genové exprese. Vědci odhalili, že po traumatu může dojít ke změně epigenetických vzorců v nervových buňkách, například u týraných osob byly nalezeny metylační rozdíly v glukokortikoidních genech a genu transportéru serotoninu. Především traumata v průběhu dětství, kdy se mozek nejvíce vyvíjí, mohou zanechávat trvalé stopy na biologické úrovni (Berndt, 2015; Bowes & Jaffee, 2013).

Důležité je uvědomit si, že samotné geny nejsou špatné, či dobré. Nemůžeme o nich ani říct, že mají schopnost naprosto ovlivňovat život člověka, ale mohou mít vliv v situacích,

kdy se jedinec setkává s nepříznivými okolnostmi. Zároveň biologické a genetické poznatky mohou pomoci k pochopení psychické odolnosti a mohou být využity k intervenčním účelům.

Vlivem vědců, kteří se zabývají globálními krizemi, katastrofami, politickým násilím a přistěhovalci, významně roste výzkum odolnosti v různých komunitních, kulturních či sociálně-ekologických podmínkách. Studie, jež se věnují těmto podmínkám, vycházejí zejména z Bronfenbrennerovy teorie ekologických systému. Tato teorie se týká čtyř úrovní životního prostředí (mikrosystém, mezosystém, exosystém a makrosystém), které ovlivňují vývoj člověka. První úroveň (mikrosystém) tvoří interakce jedince s bezprostředním společenským a fyzickým prostředím, například interakce doma či ve škole. Druhá úroveň (mezosystém) zahrnuje interakce mezi různými mikrosystémy v životě jedince, jedná se tedy o síť mezilidských vztahů. Třetí úroveň (exosystém) obsahuje vzdálenější vlivy od jedince jako například strukturu komunity či prostředí, ve kterých jedinec není přímo fyzicky přítomen, ale mít vliv na jeho vývoj. Poslední úroveň (makrosystém) pojímá větší společenské instituce, například vládu, ekonomiku a sdělovací prostředky. Jednotlivé úrovně jsou na sobě závislé, avšak makrosystém zřejmě nastaví určitý tón nižších úrovní. Tento model přesunul pozornost ve vývoji člověka z jednotlivce k více systémům a poskytl určitý základ pro zkoumání několika vrstev kontextu, které mají vliv na vývoj jedince (Spencer et al., 2015; Theron & Liebenberg, 2014).

Michael Ungar, jeden z autorů, který vychází z Bronfenbrennerovy teorie ekologických systému a chápe psychickou odolnost jako sociálně-ekologický konstrukt, započal v roce 2003 s kolegy Mezinárodní projekt odolnosti (IRP), v němž kvantitativními i kvalitativními metodami zkoumali odolnost u mladistvých na celém světě včetně kulturně a kontextuálně specifických faktorů. Autoři prokázali, že u mladistvých mezi jednotlivými kulturami existují velké rozdíly ve způsobech vyrovnávání se s nepříznivými situacemi, a proto pobízeli další výzkumníky, aby o odolnosti přemýšleli jako o něčem mnohem složitějším. Prostřednictvím projektu se i snažili vymyslet výzkumnou metodu odolnosti, která by nebyla zatížena mezikulturními rozdíly, což se jim také podařilo. Výzkumníci sestavili smíšenou metodu Child and Youth Resilience Measure (CYRM), která se ukázala jako spolehlivý nástroj ke studiu odolnosti napříč kulturami. Autoři zdůrazňují důležitost kombinace kvalitativního i kvantitativního přístupu při měření odolnosti, jelikož pouze tak je možné popsat odolnost komplexně a zohlednit kontextuální faktory (Ungar, 2006; Ungar & Liebenberg, 2011).

Mezinárodní projekt odolnosti přinesl čtyři hlavní poznatky, 1. existují celosvětově, kulturně a kontextově specifické aspekty, které v životě mladých lidí připívají k jejich odolnosti, 2. aspekty odolnosti mají odlišný vliv na život dítěte v závislosti na jeho konkrétní kultuře a kontextu, 3. aspekty, jež přispívají k odolnosti, se vzájemně propojují ve vzorcích, které odrážejí kulturu a kontext dítěte, 4. napětí mezi jednotlivci a jejich kulturami a kontexty jsou řešeny způsoby, které odrážejí velmi specifické vztahy mezi aspekty odolnosti (Ungar, 2006, s. 218).

Ungar ve svém sociálně-ekologickém přístupu definuje odolnost jako kvalitu jednotlivce i jeho prostředí. Zdůrazňuje nutnost zkoumat kulturní rozdíly a kontext pro pochopení odolnosti, jelikož ekologické podmínky hrají v odolnosti větší úlohu, než se dříve předpokládalo. Studium ekologických podmínek přispívajících ke zvládnutí nepříznivých situací, může rovněž pomoci k rozvoji vědy o odolnosti. Jedinec je členem globální sociální ekologie s dominantní kulturou, která zprostředkovává různé hodnoty, přesvědčení, normy a praktiky, které ovlivňují vývoj a mohou podporovat či zabraňovat procesům odolnosti. Pravděpodobně odolnější budou jedinci a skupiny s přístupem ke kulturně relevantním prostředkům, které je psychicky a fyzicky podporují. Autor také popsal tři principy, které pomáhají vysvětlit sociálně-ekologický model odolnosti, a to jsou rovnocennost (existuje mnoho proximálních procesů, které mohou vést ke stejně dobrým vývojovým výsledkům), diferenciální dopad (konkrétní riziko, jeho vnímání a kvalita dostupných prostředků ke zvládnutí rizika činí proximální procesy více či méně důležité pro rozvoj jedince) a kontextuální a kulturní umírněnost (jednotlivé kontexty a kultury nabízí přístup k různým procesům souvisejících s odolností) (Spencer et al., 2015; Ungar, 2015; Ungar, Ghazinour, & Richter, 2012).

Celkově můžeme říct, že většina vědců se v současné době snaží nahlížet na odolnost jako na koncept složitý zahrnující mnoho faktorů a propojovat více oborů. Zároveň nové oblasti zkoumání obohacují vnímání odolnosti a nabízí vhodnější způsoby práce s rizikovými jedinci. Pouze díky pochopení biologických, psychologických, sociálních, ekologických a dalších stránek odolnosti lze poskytnout účinnou intervenci, která může pomoci ke zvládnutí náročné situace. Na druhou stranu, právě díky velkému množství výzkumů, teorií a přístupů neexistuje jednotný pohled na koncept odolnosti. V posledních letech se začíná zkoumat odolnost také u dospělých a seniorů, na rozdíl od dřívějšího soustředění se pouze na děti, ale stále pouze v nedostatečné míře.

Jak uvedla Masten (2016, s. 10), další pokrok ve vědě a praxi pravděpodobně závisí na spolupráci a uplatňování integrované vědy napříč systémy a obory. Vývoj konceptu odolnosti za čtyři dekády naznačuje jasnou budoucnost pro odolnost ve vědě a činnosti, budoucnost pro pochopení a budování lidských schopností nutných pro zdraví a blahobyt v průběhu života.

4 VYBRANÉ KONCEPTY PSYCHICKÉ

V této kapitole si přiblížíme dva koncepty (SOC a hardiness), které se snaží popsat odolnost jako globální osobnostní charakteristiku a koncept flow, který obsahuje příznačný protektivní profil, který zvyšuje schopnost jedince odolávat nepřízni.

4.1 Sense of coherence (SOC)

Termín sense of coherence (SOC), v českém ekvivalentu nejčastěji „smysl pro soudržnost“, reprezentuje hlavní koncept z teorie salutogeneze (původ zdraví), jehož autorem je izraelský sociolog medicíny Aaron Antonovský. Antonovský se zaměřoval na studium osob, které přežily koncentrační tábor druhé světové války. Hledal odpověď na otázku, proč po prožití obdobně náročných událostí, jsou někteří schopní pozitivní adaptace, jsou nadále zdraví, a jiní nikoliv. Odpovědí byl právě SOC. Osoby s mimořádnou schopností nezdolného vyrovnávání se s nepřízní, disponovali vysokou úrovní SOC. Pro osoby, které situaci zvládli, byla charakteristická integrita osobnosti. Oproti tomu dezintegrace osobnosti byla zjištěna u jedinců, kteří situaci nezvládli. Autor tedy označil odolné osoby za jedince s vysokou mírou sense of coherence (Křivohlavý, 1994; Langeland, 2014).

Antonovský (1987, in Langeland, 2014) vymezil tento koncept jako globální osobnostní orientaci, v níž má člověk všudypřítomný, trvalý, i když dynamický pocit důvěry. To znamená, že podněty z vnějšího a vnitřního světa jsou pro člověka předvídatelné, strukturované a vysvětlitelné. Přičemž k uspokojení požadavků těchto podnětů má jedinec k dispozici náležité prostředky. Jedinec tyto požadavky vnímá jako výzvy, které mají smysl a zaslouží si investice, energii a angažování. Jednoduše můžeme říct, že SOC je jistá schopnost pozitivní adaptace či globální pohled na svět jako koherentní. SOC se skládá ze třech hlavních složek, a to jsou: srozumitelnost (comprehensibility), zvládnutelnost (manageability) a smysluplnost (meaningfulness) (Fossion et al., 2014).

Srozumitelnost označuje kognitivní složku osobnosti, která zahrnuje vnímání a chápání světa jedincem, včetně vlastního místa v něm. V kladném pólu jedinec vnímá svět jako relativně trvalý, smysluplný, srozumitelný a předvídatelný celek s řádem, na který se může spolehnout i v budoucnu. V záporném pólu má jedinec dojem, že svět je chaotický, složitý,

nesourodý, neexistuje žádný řád, nic není spolehlivé, bezpečné či stále. Nedokáže svět pochopit a orientovat se v něm (Křivohlavý, 1994).

Zvládnutelnost se vztahuje ke konativní či motivační složce osobnosti. V kladném pólu jedinec jednotlivé úkoly a požadavky světa považuje za zvládnutelné, protože věří, že je způsobilý, má dostatečné schopnosti či předpoklady k vyřešení daných problémů. V opačném pólu se jedinec domnívá, že úkoly nezvládne, nemá na ně síly, ani prostředky (Křivohlavý, 1994).

Smysluplnost se týká emocionální stránky postoje k životu. V případě kladného pólu jedinec vnímá problémy jako smysluplné výzvy, na které se vnitřně těší. Jedinec pocítuje, že problémy stojí za investici času a energie, jejich vyřešení přinese očekávané ohodnocení. V záporném pólu člověk zažívá citovou neangažovanost. Projevuje lhostejnost k tomu, co se děje a co sám dělá. Jde o jisté odcizení, jak k situaci, tak mezilidským vztahům (Křivohlavý, 1994).

Antonovský SOC vnímal jako relativně stabilní kvalitu jednotlivce, nicméně novější výzkumy ukazují, že koncept je dynamičtější, než se původně zdálo. SOC posiluje zvládnání adekvátních výzev v každodenním životě. Ve studiích bylo zjištěno, že SOC lze u osob zdokonalit terapií. Například Wahl (2006, in Griffiths, Ryan, & Foster, 2011) zjistil, že talk-terapie založená na principech salutogenní léčby, ve které je důležité posilování zdrojů, povědomí o zdrojích a využívání těchto zdrojů k vyrovnání se s požadavky světa, významně zkvalitňuje SOC u osob s duševní poruchou (Langeland, 2014).

K měření SOC autor vytvořil dotazník Orientation to Life Questionnaire SOC-29, který obsahuje celkem 29 položek, z toho 11 položek se vztahuje k srozumitelnosti světa, 10 položek k zvládnutelnosti a 8 položek k smysluplnosti. Existuje také kratší forma tohoto dotazníku pod názvem Orientation to Life Questionnaire SOC-13 (Griffiths et al., 2011; Langeland, 2014).

Mezi výzkumníky se postupně objevily názory, že SOC a odolnost jsou dva termíny, které představují totéž, případně že se některé složky SOC překrývají s konceptem odolnosti. Dotazník SOC byl rovněž využíván i k měření odolnosti. Nicméně v několika novějších výzkumech bylo dokázáno, že se jedná o dva různé koncepty, které ovlivňují dobré vývojové výsledky. Například Lundman a další (2010) vystihli rozdíl mezi SOC a odolností způsobem, že odolnost popisuje to, co pomáhá lidem k návratu zpět po negativních

zkušenostech. Kdežto SOC popisuje to, co pomáhá lidem, kteří se pohybují na kontinuum zdraví-nemoc (Fossion et al., 2014).

4.2 Hardiness

S. Kobasová se svými spolupracovníky z bostonské školy koncem 70. let vypracovala koncept odolnosti pod názvem hardiness, což v překladu znamená tuhost, pevnost, nezdolnost či zocelenost. Jde o schopnost horlivě bojovat s těžkostmi, které nás během života potkávají. Koncept byl inspirován představiteli existencialismu a jejich názory o stresující povaze života. Další inspiraci představovaly výzkumy, které dokázaly, že psychický stres může mít vliv na vznik nemoci (Kebza, 2005; Paulík, 2017).

Autoři hledali určité osobnostní charakteristiky, které zvyšují odolnost vůči nemoci. Učinili studii s vedoucími pracovníky střední sociální vrstvy. Na základě výsledků šetření rozdělili pracovníky do dvou skupin a zjišťovali mezi nimi rozdíly. Pro první skupinu byla charakteristická v posledních třech letech vysoká pracovní absence z důvodu nemoci a zažívání nadměrného stresu. Zatímco druhá skupina měla opačné charakteristiky. Tyto dvě skupiny se lišily ve třech faktorech, které jsou uváděny jako tři hlavní složky odolnosti ve smyslu hardiness, konkrétně jde o výzvu (challenge), kontrolu (control) a oddanost či ztotožnění (commitment) (Křivohlavý, 2001).

Komponenta výzva se týká chápání životních změn jako výzev. V kladném pólu se člověk změn v životě nebojí. Považuje je za žádoucí, za příležitost k ujištění se o svých silách a možnostech. Pro záporný pól je typická obava a strach z budoucnosti. Nové a netradiční podněty jedinec vnímá negativně, nebezpečně a škodlivě. Pokouší se vše udržet v stavu aktuálním (Křivohlavý, 1991).

Složka s názvem kontrola se vztahuje k ovládnutí a řízení okolností. V žádoucím pólu jedinec vnímá sebe samotného za schopného ovlivňovat dění, udržovat pod kontrolou událostí ve svém životě i okolí, a to i v případě nepříznivých situací. Přičemž ovládnutí okolností není náhodné, ale jde o uplatňování představ, záměrů a strategií daného člověka. V negativním pólu má jedinec pocit, že události nemůže ovlivňovat, veškeré dění je v moci ostatních či osudu, není tedy důvod se o cokoli snažit (Křivohlavý, 1991).

Poslední složka oddanost reprezentuje osobní angažovanost či orientaci zaměřenou na určitý cíl nebo hodnotu. V kladném pólu se jedinec zcela odevzdává vykonávané činnosti. Je věrný sobě a svým hodnotám, dle kterých se odvíjí úsilí k dosažení cíle. Zůstává oddaný

důležitým mezilidským vztahům i za nepříznivých podmínek. Pro opačný pól je charakteristické odcizení. Jedinec nedůvěřuje lidem, věcem i hodnotám. Od veškerého dění si drží odstup. (Křivohlavý, 1991).

Odolnost ve smyslu hardiness se ukázala jako soubor třech výše zmíněných charakteristik osobnosti, zahrnující strategie a postoje, které umožňují nejen zvládnout stresující událost, ale také ji přeměnit v růst osobnosti. Učení v důsledku stresujících okolností může následně vést ke zlepšení výkonu a zdraví. Osoby s vysokým stupněm hardiness snadněji překonávají negativní působení stresu, jsou fyzicky i psychicky zdravější, více se o sebe starají, využívají efektivnější strategie při řešení problémů a vyhledávají sociální oporu. Jedincům s nízkou úrovní hardiness při střetu se stresovou situací s velkou pravděpodobností hrozí snížení výkonnosti, výskyt deprese, úzkosti, hněvu a psychosomatických příznaků (Křivohlavý, 2001; Maddi, 2016; Puri, 2016).

Kobasová s kolegy zjistila, že k měření hardiness je nejvhodnější použít kombinaci pěti škál, jelikož koncept zahrnuje několik dimenzí osobnosti. Konkrétně jde o Rotterovou škálu zjišťující vnitřní a vnější místo kontroly, škálu bezmoc-osobní kontrola, odcizení sobě a odcizení práci z testu odcizení a Kalifornskou škálu hodnotící životní cíle. V současné době existuje spolehlivá metoda k měření hardiness postojů Personal Views Survey III–R, jedná se o Likertovu škálu o 6 položkách pro každou složku hardiness. Také je možné využít test HardiSurvey III-R o 65 položkách, který je k dispozici na webových stránkách Hardiness instituce a měří hardiness v komplexní povaze včetně hardiness postojů a strategií. Výsledky jsou porovnávány s výsledky dalších osob v normativním vzorku (Maddi, 2016; Vašina, 1999).

Koncept odolnosti ve smyslu hardiness inspiroval mnoho dalších odborníků jak ve světě, tak u nás, například J. Křivohlavého, B. Vašinu, I. Šolcovou, I. Krátkého, T. Hrachovinovou a další. Zkoumala se souvislost mezi hardiness a stresem, psychickými nemocemi či problémy. Ve značné míře byla řešena otázka významu jednotlivých složek v celkovém uplatnění hardiness. Jinými slovy, zda každá složka konceptu má stejnou váhu, či nikoliv. Například Hull a další (1987, in Puri, 2016) naznačili, že pouze složky oddanost (commitment) a kontrola (control) mají dobré psychometrické vlastnosti a naznačují zdravotní výsledky. Nicméně mnohé studie označily jednotlivé složky jako vzájemně a pozitivně propojené faktory (Kebza, 2005; Maddi, 2016).

Studie přinesly pozitivní závěry ohledně možnosti naučení se hardiness. Ukázalo se, že je možné se kdykoliv naučit tuto schopnost prostřednictvím speciálního tréninku, což je

rozdíl oproti odolnosti ve smyslu resilience. V tréninku hardiness je ze strany mentora či rodiče důležitá podpora při trénování řešení problémů, nápomoc v sociální interakci, péči o sebe sama a pochopení, jak využít zpětnou vazbu ze zkušenosti. Jedinec by po vytrvalostním tréninku měl být schopný nejen sám řešit problémy, pečovat o sebe a využívat sociálně-podpůrné interakce, ale také být motivován k vykonání náročnější práce. Hardiness trénink odborníci stále vylepšují (Maddi, 2016; Puri, 2016).

4.3 Optimální zkušenost – flow

Americký psycholog maďarského původu M. Csikszentmihalyi je autorem koncepce optimální zkušenosti (optimal experience), která vychází z navozování silného psychického zaujetí, zapálení a nadchnutí pro určitý cíl, jehož dosažení je spjato s extrémně silným prožitkem nadšení, pojmenovaným flow. Pro pojem flow se v českém překladu používají synonyma jako zaujetí, ponoření se, splynutí s činností, optimální prožívání či optimální zkušenost, ale mnohdy se v různých státech ponechává původní anglický tvar „flow“ (Kebza, 2009; Slezáčková, 2012).

Flow není v pravém slova smyslu koncept psychické odolnosti, ale obsahuje v charakteristice podmínek, průběhu a důsledků optimální zkušenosti příznačný protektivní profil, který zvyšuje schopnost jedince vzdorovat nepřízni. Tento profil je dán osobními dispozicemi, dovednostmi a adekvátnímu požadavky, které se vztahují k činnostem jedince (Kebza & Šolcová, 2008).

Prožitek flow je většinou doprovázen pocitem hluboké uspokojení a radosti, pocitem, že jsme pány vlastního osudu a řídíme své činy. Jedná se o hluboké zaujetí činností, které vede až k určitému splynutí s činností a vrcholnému či extatickému zážitku spojenému s dosažením žádoucích cílů ve vykonávané činnosti. Ve většině případů flow vzniká jako výsledek konkrétní aktivity, ale může se objevit i bezděčně či vzniknout při kombinaci obou možností. Autor konceptu hovoří o tzv. „nejlepších okamžicích“, kdy se tělo i mysl postaví hranicím svých možností ve vědomé snaze nabyt něčeho vzácného a náročného. Bylo prokázáno, že prožitek flow podporuje individuální vývoj, vede k větší tvořivosti, posiluje sebevědomí a napomáhá rozvíjet schopnosti, prostřednictvím kterých můžeme zvyšovat spokojenost a přispívat k obecnému dobru (Kebza, 2009; Slezáčková, 2012).

Důležitou charakteristikou koncepce flow je interakcionismus. To znamená, že je klíčové, se nezaměřovat pouze na osobu bez přihlédnutí ke kontextu (rysy, stabilní dispozice,

typy osobnosti). Výzkumy flow zdůraznily, že se jedná o dynamický systém složený z člověka i prostředí. Na příkladu sportovců, chirurgů a dalších, kteří nacházejí hluboké potěšení z činnosti, bylo prokázáno, že organizovaná sada výzev spolu s odpovídající sadou dovedností vede k optimálnímu zážitku. Činnosti nabízí bohaté příležitosti k akci, ale skutečné zapojení se do výzev závisí na tom, zda má jedinec k dispozici příslušné akční kapacity. Jelikož prožívání flow je formováno člověkem i prostředím, jedná se o vznikající motivaci v otevřeném systému. To, co se stane v každém okamžiku, reaguje spíše na to, co se událo bezprostředně před interakcí, než aby bylo určováno již existující záměrnou strukturou uvnitř osoby nebo prostředí (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2014).

Zásadní myšlenkou M. Csikszentmihalyiho je, že šťastný život je charakterizován frekvencí a intenzitou prožitku flow. Na více faktorech záleží to, jestli vůbec a nakolik je člověk schopný se vědomě oddat přítomnému okamžiku. Csikszentmihalyi chápe štěstí jako vnitřní proces, který lze kultivovat a naučit se jej udržovat (umět „být šťastný“), nikoliv jako náhodný stav závislý na vnějších podmínkách (Slezáčková, 2012).

M. Csikszentmihalyi na základě rozboru rozhovorů zaměřených na okolnosti zaujetí a vrcholných zážitků, které vedl s velkým množstvím osob, dospěl k závěru, že společnými charakteristikami těchto zážitků jsou:

- Činnost nebo úkol musí být obtížný a vyžadovat určitou dovednost, ale musí existovat šance na úspěšné zvládnutí činnosti či úkolu.
- Nezbytné je intenzivní soustředění na aktivitu.
- Činnost nebo úkol mají jasně stanovené cíle.
- Při realizaci činnosti je poskytována okamžitá zpětná vazba.
- I přesto, že je činnost vykonávána s naprostým zaujetím, není pocíťována zvláštní námaha. Ze soustředěné mysli jsou vytěsněny starosti a frustrace.
- Radostné prožitky poskytují pocit kontroly nad situací.
- Zaniká vědomí vlastního já, při splnutí s činností zapomíná jedinec na sebe, nicméně o to zřetelněji se pocit vlastního já vynořuje, když prožitek flow skončí.
- U aktivity dochází ke změněnému vnímání času, čas je jakoby zrychlen (Kebza, 2009; Slezáčková, 2012).

S prožitkem flow je spojený koncept tzv. autotelické osobnosti (tj. „já, které je soběstačné co do cílů“), který rovněž rozpracoval M. Csikszentmihalyi. Základem

autotelické osobnosti je, že je schopná měnit potencionální zdroje nelibosti a ohrožení v podněty, které poskytují naplňující a rozvíjející prožitek flow, a tím si jedinec zachovává svou vnitřní harmonii. Na autotelickou osobnost můžeme tedy nahlížet jako na souhrn dispozic nezbytných pro prožívání flow. Takový jedinec je zvědavý a vytrvalý, svou pozornost nesměřuje pouze na sebe, ale vyjadřuje skutečný zájem o vše, co život nabízí. Určitou činnost vykonává pro činnost samotnou, nesoustředí se na to, jak u toho vypadá, co si ostatní pomyslí, či jaké výhody získá (Slezáčková, 2012).

5 ODOLNOST VE VYBRANÝCH OBLASTECH

V této kapitole se zaměříme na odolnost v rámci vybraných oblastí. Konkrétně se budeme věnovat rodinné odolnosti, jelikož právě rodina byla mnohými výzkumy prokázána jako důležitý faktor psychické odolnosti. Dále si ukážeme odolnost ve vztahu k pohlaví a zdraví. Přičemž těmto oblastem se budeme věnovat i následně ve výzkumné části práce.

5.1 Odolnost a rodina

Rodinou označujeme sociální systém dvou a více jedinců, kteří jsou závislí na vzájemné emocionální, fyzické a ekonomické podpoře. Důležité je nemyslet si, že zdravé či funkční rodiny nejsou bezproblémové. Krize jsou výzvou pro většinu rodin v průběhu životního cyklu, od předvídatelných vývojových problémů až po katastrofické události. Proto je důležité se spíš zaměřit na to, jak se odlišují rodiny odolné od méně odolných při zvládnání nepřízně (Black & Lobo, 2008).

Prvotní výzkumy se zaměřovaly zejména na individuální odolnost, ale z výzkumu už tehdy bylo patrné, že rodinné prostředí má zásadní vliv na odolnost jedince. Vědci se dívali na rodinu v negativním smyslu, zabývali se tím, jak nepříznivé rodinné prostředí vede k ohrožení zdravého vývoje dítěte, například chudoba, alkoholismus, zanedbávání dítěte, duševní choroba dítěte. Později v 90. letech 20. století se pozornost zahraničních vědců začala obracet k tomu, co rodinné systému činí odolnými. Začalo se přemýšlet o potenciálu rodiny v kladném slova smyslu. Většina výzkumů psychické odolnosti rodiny mají původ v teorii rodinného stresu a jeho zvládnání. Rodiny se při zvýšené zátěži a stresu mezi sebou liší, některé krizi rychle zvládnou a adaptují se prostřednictvím změn ve svém fungování, zatímco fungování rodin jiných je výrazně ohroženo (Sobotková, 2007).

Odolnost rodiny můžeme definovat jako charakteristiky, dimenze a vlastnosti rodiny, které pomáhají rodinám odolávat nepřízní a adaptovat se v krizových situacích. Odolnost rodiny umožňuje členům rodiny zvládat nepřízeň osudu a prosperovat s vřelostí, podporou a soudržností. Odolnost rodiny vysvětluje, proč některé rodiny nejen zvládají problémy, ale dokonce je problémy posilují (Black & Lobo, 2008).

Gary (1988, in Šolcová, 2009) na základě studia afro-amerických rodin odvodil faktory rodiny, které přispívají k odolnosti dětí. Jedná se o tyto faktory:

- Silná ekonomická základna
- Chut' něčeho dosáhnout
- Adaptabilita
- Spiritualita
- Respekt a láska
- Jednota rodiny
- Vazba rodiny na okolní sociální prostředí
- Hrdost na rasový původ
- Schopnost pomoci si v náročných situacích
- Začlenění do širší společnosti

Black a Lobo (2008) uvádí, že neexistuje žádný univerzální seznam účinných ochranných a obnovujících faktorů, ale na základě výzkumů a studia literatury je patrné, že se opakují určité faktory, které jsou typické pro odolné a fungující rodiny. Mezi tyto faktory patří:

- Pozitivní pohled (důvěra, optimismus, smysl pro humor)
- Spiritualita (systém sdílených hodnot, které dávají smysl stresorům)
- Soulad mezi členy rodiny (soudržnost, výchova, vyvarování se nepřátelským konfliktům rodičů)
- Flexibilita (stabilní rodinné role se situačním a vývojovým přizpůsobením)
- Komunikace (jasná, otevřená komunikace, řešení problémů na základě spolupráce)
- Společně trávený čas (soudržnost při každodenních úkolech)
- Finanční management (dobré hospodaření s penězi, rodinná vřelost navzdory finančním problémům)
- Společně zájmy
- Rutiny a rituály (aktivity, které podporují blízké rodinné vztahy, udržování i během krize)
- Sociální podpora (individuální, rodinné a komunitní síť pro sdílení zdrojů)

Podstatný vliv může mít také domácí zvíře jako protektivní faktor. Nepodmíněná láska domácího zvířete a jeho schopnost kdykoliv naslouchat z něj činí důležitou sociální

sílu, která může dítěti i dospělému vynahradit některé chybějící vztahy. Vztah se zvířetem může dítě naučit například komunikaci, empatii, důvěře, pečovatelskému a výchovnému chování, odpovědnosti atd. Výzkumy ukázaly, že děti, které vlastnily domácí zvíře, se od těch, které zvíře nevlastnily, lišily vyšší úrovní empatie, sebevědomí a prosociálního chování (Šolcová, 2009).

Schopnost rodiny odolávat nepřízní osudu nesouvisí pouze s jejími vnitřními procesy, ale také s riziky nebo příležitostmi v sociálních systémech v ekologickém kontextu. Například život v chudobě a násilné čtvrti s vysokou kriminalitou vystavuje rodinu vysokému riziku a oslabuje jejich schopnost uspokojivě plnit své základní funkce. Za těchto sociálních podmínek je velká pravděpodobnost, že se objeví rizikové procesy v rodině (manželské konflikty, týraní dětí). Dochází k oslabení odolnosti v případě absence potřebných komunitních zdrojů na podporu rodin při plnění jejich hlavních funkcí. Veřejné programy, společenské normy, hodnoty a další komunitní instituce utvářejí styl a míru, do jaké jsou rodiny schopné plnit své základní funkce a také získávat a rozvíjet nové schopnosti. Je tedy důležité pro to, aby rodiny byly odolné, snižovat rizika v ekologickém kontextu, což závisí na veřejné politice (Patterson, 2002).

5.2 Odolnost a pohlaví

Ve spojitosti s odolností lze přemýšlet nad rozdíly mezi muži a ženami ve schopnostech významných pro zvládání zátěže. Výzkum může k otázce rozdílů v odolnosti mezi muži a ženami přistupovat z více úhlů pohledu. Je možné se zabývat tím, zda a do jaké míry jsou ženy nebo muži odolnější, zda se odlišují jejich styly zvládání, zda si vybírají rozdílné zvládací strategie, zda specifická zátěž nesouvisí s očekáváním, které vyplývají z příslušnosti k určitému pohlaví a jestli nevyžadují nároky kladené na muže či ženy ve spojitosti s jejich genderovými rolami odlišné dispozice pro jejich zvládání. V odpovědích na tyto otázky je třeba brát v potaz teoreticky rozdílné koncepce, ze kterých vycházejí různí autoři. Někteří autoři se zaměřují zejména na biologické aspekty a případné pohlavní rozdíly přisuzují zejména anatomickým rozdílnostem funkce nervové soustavy a hormonální soustavy u mužů a žen. Jiné autoři se zaměřují zejména na psychosociální a kulturní vlivy (Paulík, 2010).

Sun a Steward (2007) naznačují, že pohlaví má podstatný vliv na strategie zvládání. Mladší chlapci a dívky ze všech věkových skupin mají tendence využívat více adaptivní strategie zvládání, které se zaměřují na bezprostřední problém. Strategie jsou

externalizovány a obvykle zahrnují přímou akci, rozptýlení a pozitivní sebeučení. Existují také důkazy, že dívky na rozdíl od chlapců ke zvládnutí stresorů využívají faktory odolnosti jako je hledání a získávání sociální podpory. Chlapci využívají spíše fyzické odreagování jako sport.

M. Frankovský (2001, in Paulík, 2010) na základě vlastního výzkumu zjistil významné rozdíly mezi muži a ženami na úrovni jednotlivých situačních kontextů i na úrovni generalizovaných strategií. Ženy narozdíl od mužů častěji upřednostňovaly hledání sociální opory a samotné řešení. Muži preferovali spíše vyhýbání se těžkostem a jejich řešení. Mezi negativní způsoby, které volí muži i ženy zhruba stejně často ve snaze vyrovnat se náročnou situací, patří zejména alkohol, nikotin a jiné „uklidňující“ či „povzbuzující“ drogy. Ženy častěji, než muži uváděli, že mezi jejich prostředky k odreagování patří domácí zvířata, kulturní akce, četba a přátelé. Muži oproti tomu se častěji obracejí k humoru, pasivnímu i aktivnímu sportování a nicnedělání. Také muži uváděli, že v případě pracovních problémů si snaží od nich vědomě zachovat odstup a nezatěžovat se v práci „na doraz“.

Erdogan s kolegy (2015) zjišťovali, jaký má vliv pohlaví na odolnost u vysokoškolských studentů. Bylo prokázáno, že studenti mužského pohlaví disponují statisticky významně vyšší úrovní psychické odolnosti v případě obtíží a strádání. Bylo to vysvětleno tím, že ženy jsou obecně emocionálnější, a tedy po nepříznivých zkušenostech či traumatických událostech mohou být ovlivněny hlouběji. Proto autoři doporučili na univerzitách realizovat vzdělávací programy zejména pro ženy, které přispějí k rozvoji úrovně odolnosti. Oproti tomu Isaacs (2014) zjišťoval rozdíly v odolnosti mezi děkany mužského a ženského pohlaví. Výsledky výzkumu ukázaly, že děkanky mají vyšší úroveň odolnosti než děkani. Významná byla charakteristika odolnosti proaktivita, která naznačuje, že odolní jedinci mají tendenci zpochybňovat svět kolem sebe a směřují spíše k aktivním než reaktivním přístupům řešení problémů. Na neúspěch nahlíží jako na příležitost učit se a tváří tvář nepřízni osudu usilovat o přijetí aktivních strategií, namísto použití strategií vyhýbání se a stažení. Na základě studie bylo patrné, že ženy mají tendenci na pracovišti čelit větším obtížím. Nahromadění těchto výzev pravděpodobně zvýšilo odolnost žen nebo mohlo být jen potřebné, aby ženy byly odolnější v boji o pozici na každé úrovni. Na základě studia literatury je zřejmé, že nelze jednoznačně říct, zda jsou odolnější ženy nebo muži, výsledky různých výzkumů se liší.

Určité rozdíly mezi muži a ženami se vztahují k „optice“ jejich pohledu a hodnocení míry zátěže, které se týkají jejich života a výkonu profese. Na základě výzkumu byl zřetelný

rozdíl v tom, že muži posuzovali svou pracovní zátěž jako nižší než ženy a byli o něco méně spokojeni v práci než ženy. U mužů také byla zřetelnější flukтуаční tendence. Zdrojem nežádoucích pocitů z práce byly především neshody s klienty (více u žen), nevhodné materiální podmínky (více u mužů), problémy s legislativou a s jinými úřady, organizační problémy, nadměrná administrativa a nedostatečné finanční ohodnocení práce (více u mužů) (Paulík, 2010).

5.3 Odolnost a zdraví

Na základě výzkumů a studia odborné literatury můžeme říct, že odolnost představuje mocnou sílu, která může mít vliv na psychické i fyzické zdraví. Vztah mezi odolností a zdravím je předmětem zájmu různých oborů jako například psychologie, psychopatologie, sociologie, biologie a kognitivní neurovědy. Nicméně výzkumům a aplikaci poznatků v oblasti zdraví značně brání neexistence jednotné definice odolnosti a metodologie (Hu, Zhang, & Wang, 2015).

Mnoho studií zjistilo, že odolnost negativně korelovala s negativními indikátory duševního zdraví a pozitivně korelovala s pozitivními indikátory duševního zdraví. Jinými slovy, úroveň odolnosti byla nižší u jedinců, kteří vykazovali vyšší míru deprese, úzkosti a negativní afektivity. Úroveň odolnosti byla vyšší u jedinců s vyšší úrovní životní spokojenosti či pozitivní afektivity. Také se ukázalo, že určité ukazatele duševního zdraví předpovídaly psychickou odolnost (Hu, Zhang, & Wang, 2015).

Hu, Zhang a Wang (2015) potvrdili na základě výzkumu vztah mezi odolností a indikátory duševního zdraví. Přičemž vztah mezi odolností a duševním zdravím byl ovlivněn věkem, pohlavím a konkrétní nepřízní osudu. Výsledky naznačily, že odolnost hraje významnou roli v pomoci jednotlivcům dosáhnout stavu pozitivního duševního zdraví a snížit negativní indikátory. Odolnost tedy snižuje či omezuje negativní dopad (např. deprese nebo úzkost) protivenstvím či traumatické události. Také se prokázalo, že odolnost poskytuje ochranu před účinky negativních událostí v každodenním životě a zlepšuje schopnost jednat s potenciálními hrozbami, což je důležité pro zkvalitnění subjektivní pohody a pozitivní afektivitu. Jako osobnostní rys se odolnost jeví jako konstantní charakteristika odolnosti a může poskytnout relativně stabilní předpověď duševního zdraví jedince, což může pomoci lékařům, aby se soustředili na jedince s nižší úrovní odolnosti a snažili se snížit negativní dopady traumatických událostí a pravděpodobnost rozvinutí deprese, úzkosti či jiných psychických poruch. Nicméně si musíme připomenout, že většina odborníků v současné

době nevnímá odolnost jako osobnostní rys, a tedy konstantní charakteristiku osobnosti, ale jako proces, který je dynamický a důležitou roli hraje interakce osobnosti a prostředí.

Ungar (2019) chápe odolnost v kontextu zdraví jako proces interakce biologických, sociálních a ekologických systémů, které pomáhají jedincům znovu získat, udržovat nebo zlepšovat jejich duševní pohodu při výskytu jednoho nebo více rizikových faktorů. Ungar poukazuje na to, že je důležité se zaměřit na rozpoznání složité interakce napříč systémy, které předpovídají, kteří jedinci budou prospívat dobře a kteří jsou více ohroženi, a využít tyto poznatky k urychlení intervencí v oblasti duševního zdraví. Rovněž Wulff s kolegy (2015) hovoří o tom, že pro společenské i individuální zdraví je podstatné, aby byla budována psychická odolnost. Autoři inklinují k přístupu komunitního či veřejného zdraví, který se snaží zlepšit zdraví populace propojením jednotlivců, systémů a komunit během krize nebo katastrofy. Tímto vznikne cyklus, kdy zdravější populace přispívá k silnějším komunitám, silné a úzce propojené komunity se lépe přizpůsobí, aby odolaly nepřízni či katastrofě, což zase přispěje k budoucímu blahobytu jednotlivců a komunity. Odolné komunity tedy jsou připravené tak, aby měly pozitivní dopad na každodenní fungování komunity a zlepšily zdraví veřejnosti.

6 ZKOUMÁNÍ PSYCHICKÉ ODOLNOST V ČR

V této kapitole se budeme věnovat výzkumným studiím českých odborníků, které vznikly během posledních 10 let a lze je nalézt v odborných časopisech. Zaměříme se zejména na oblasti, kterým budeme věnovat pozornost i ve výzkumné části v rámci vlastního výzkumu, konkrétně na definice psychické odolnosti, na faktory odolnosti, metody zjišťování odolnosti a hlavní zjištění.

6.1 Studie č. 1

V roce 2011 byly uveřejněny výsledky výzkumu Sikorové a Birtekové na téma Odolnost rodiny s handicapovaným dítětem.

Autorky pojímají psychickou odolnost stejně jako Kobasová, která vytvořila koncept hardiness. Obecně pojem hardiness znamená pevnost, tuhost, zdatnost, schopnost vytrvale a intenzivně bojovat s těžkostmi (Sikorová & Birteková, 2011).

Cílem výzkumu bylo posoudit odolnost rodiny s handicapovaným dítětem z hlediska její hardiness. Zaměřit se především na to, jak rodina zvládá zátěžové situace, kterým s handicapovaným dítětem čelí. Zjistit, zda zvládání zátěže v rodině ovlivňuje složení rodiny nebo druh handicapu, rozpoznat funkčnost rodiny a její závislost na rodinné hardiness. Metodou k zjištění odolnosti byl zvolen dotazník Family hardiness index (FHI). Celkem se této studii zúčastnilo 90 rodičů ve věkovém rozmezí 23-63 let, kteří pečují o dítě s handicapem. Většinu výzkumného souboru tvořily ženy (91%) (Sikorová & Birteková, 2011).

Na základě výsledku výzkumu byla zjištěna střední až vysoká míra odolnosti zkoumaných rodin. Většina rodin disponovala vhodnou komunikací v rodině, i v případě vyskytujících se problémů. Otevřená a přímá komunikace se ukázala jako významný ochranný faktor rodinného fungování. Většina respondentů hodnotila vynaložené úsilí do zvládání zátěže odměněné ve formě malých pokroků dítěte s handicapem. Také byl zaznamenán pozitivní, optimistický pohled na život. Rodiče nepocítovali nudu a jednotvárnost, ale projevovali pocit smysluplnosti a rozmanitosti života. Dvě třetiny rodin

vykazovaly optimální rodinnou hardiness, a to znamená, že pocit soudržnosti těchto rodin je na dobré úrovni, což je základní předpoklad pro úspěšné zvládnání rodinných těžkostí. Byl nalezen pouze jeden významný rozdíl při zjišťování vlivu skladby rodiny na její odolnost, a to konkrétně v subškále, které hodnotí přijímání výzev a aktivitu rodiny. Vyšší míru odolnosti v této subškále vykazovaly rodiny, ve kterých je zastoupena pouze matka. Druh handicapu významně neovlivňuje rodinné zvládnání zátěže. Neprokázano se, že lepší funkčnost rodiny se projevuje vyšší mírou rodinné hardiness, což bylo vysvětleno nízkým zastoupením dysfunkčních rodin ve výzkumném souboru. Za důležité faktory při zvládnání zátěže byly označeny komunikace, plánování v rodině, společné trávení volného času a aktivní a pozitivní přístup při řešení problémů. Podstatné jsou rovněž služby poskytované zařízením určeným pro děti s handicapem, které umožňují kontakt s odborníky či s rodinami, které potkal podobný osud (Sikorová & Birteková, 2011).

6.2 Studie č. 2

V roce 2016 byla publikována výzkumná studie s názvem Temperament a resilience v období mladé dospělosti od Novotného, Tarinové a Seidlové.

V tomto příspěvku je odolnost pojímána jako psycho-sociální proces zvládnání životních situací a těžkostí, přičemž vývoj a fungování jedince probíhá normálním způsobem nebo dokonce nad obecné očekávání. Jedná se o multidimenzionální soubor vnitřních a vnějších aktiv, které pomáhají jedincům přizpůsobit se měnícím se podmínkám a vyrovnat s těžkostmi takovým způsobem, aby nedocházelo k narušení normálního vývoje (Novotný, Tarinová, & Seidlová, 2016).

Cílem výzkumu bylo ověřit vzájemný vztah mezi charakteristikami temperamentu a psychickou odolností. Odolnost byla zkoumána metodou Resilience Scale for Adults (RSA). Výzkumný soubor tvořilo 96 vysokoškolských studentů, z toho 76 žen a 20 mužů. Věkové rozpětí respondentů bylo 19-30 let (Novotný, Tarinová, & Seidlová, 2016).

Výsledky studie potvrdily vztah mezi temperamentovými charakteristikami a psychickou odolností. Temperament může být v kontextu odolnosti chápán jako jeden z působících faktorů. Může se jednat o protektivní i rizikový faktor, záleží na tom, jakými temperamentovými kvalitami osoba disponuje. Regresivní analýza ukázala diferencované vztahy mezi temperamentovými charakteristikami a odolností. Jednotlivé temperamentové dimenze s faktory odolnosti utváří specifickou mapu vzájemných vztahů. To znamená, že

určitá temperamentová dimenze je ve vztahu k určitému faktoru odolnosti, nikoliv k celkové úrovni odolnosti (Novotný, Tarinová, & Seidlová, 2016).

I přesto, že studie poskytla zajímavé zjištění, tak samotní autoři uvádí, že studie má jisté omezení. Jelikož byla realizována na malém souboru s nízkou mírou reprezentativnosti, tak by bylo vhodné pro ověření výsledku realizovat studii na větším a variabilnějším vzorku (Novotný, Tarinová, & Seidlová, 2016).

6.3 Studie č. 3

V roce 2018 byl vydán příspěvek s názvem Attachment ve vztahu k míře resilience a naděje v dospělosti od Herentinové a Procházky.

V tomto příspěvku se hovoří o odolnosti jako o schopnosti zvládnout střet s výrazně nepříznivými podmínkami (Herentinová & Procházka, 2018).

Cílem této studie bylo prozkoumat vztah mezi attachmentem v dospělosti, nadějí a odolností. K měření odolnosti byl použitý Dotazník životní orientace (SOC) od A. Antonovského, který měří smysl pro koherenci a škála I-E od J. Rottera, která se zaměřuje na lokalizaci kontroly. Výzkumu se účastnilo 84 osob ve věku od 17 do 72 let, 56 žen a 28 mužů (Herentinová & Procházka, 2018).

Výsledky studie potvrdily, že naděje, smysl pro koherenci i lokalizace kontroly ovlivňují schopnost zdárně zdat zátěžové situace a nepříznivé životní období, vycházejí z kvalit vztahové vazby formované v raném dětství. Výsledky také naznačují určitou možnost zvýšení adaptability jedince prostřednictvím změny kvalit vztahové vazby v dospělosti pomocí působení psychoterapie (Herentinová & Procházka, 2018).

Tato výzkumná studie má určité omezení, které souvisí s malým počtem respondentů a nepoměrném zastoupení mužů mezi respondenty (Herentinová & Procházka, 2018).

6.4 Studie č. 4

Za další přínos považujeme studii s názvem Osobní dispozice a odolnost sociálních pracovníků od Punové z roku 2020.

Odolnost v této studii představuje vývojové procesy, prostřednictvím kterých se pracovník dokáže vyrovnat s potížemi ve své profesi a dosáhnout optimální osobní pohody

(well beingu), přestože zažíval náročnou situaci v souvislosti s jejím výkonem (Punová, 2020).

Cílem výzkumné studie bylo zjistit souvislost mezi osobností a odolností sociálních pracovníků v rámci výkonu jejich profese. Míra odolnosti byla zjišťována prostřednictvím 15 položek, které vycházely z Resilienční škály od autorů Wagnild a Young. Výzkumu se celkem zúčastnilo 729 sociálních pracovníků (Punová, 2020).

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že každý z typů osobnosti (z hlediska pětifaktorového modelu osobnosti) má potencionálně pozitivní i negativní vliv na odolnost v rámci výkonu profese. Mezi sociálními pracovníky je nejpočetnější zastoupení osobnostního typu svědomitý a přívětivý pracovník. Většina pracovníků je středně odolných. Největší potenciál pro využití odolnosti byl určen u osobnostního typu citově stabilního a oproti tomu nejmenší potenciál u svědomitého a přívětivého (Punová, 2020).

Jelikož se výzkumu zúčastnilo pouze 729 sociálních pracovníků z 3135 oslovených pracovníků, tak autorka výzkumu uvádí, že se nepodařilo dosáhnout nezbytné úrovně návratnosti dotazníků, a tedy výsledky je třeba chápat jako ilustrativní, nikoliv reprezentativní. Dále autorka doporučuje podporovat odolnost praktiků i studentů pomocí rozvíjení sebepoznání a zaměření se na osobní růst. Za důležité považuje také rozvíjet znalosti v oblasti odolnosti a soustředit se na rozvoj strategií jejího zvyšování (Punová, 2020).

6.5 Studie č. 5

V roce 2017 byl publikován příspěvek s názvem Osobnost jedince a psychická odolnost v různých typech činnosti od autora Dvorského.

V tomto příspěvků se pojednává o odolnosti jako o obecné individuální dispozici člověka zvládat psychickou zátěž. Utváří se v raných stádiích života a je ukazatelem adekvátního vývoje jednotlivých psychických funkcí, které jsou potřebné pro zvládnání veškerých typů zátěží, se kterými se setkáváme v průběhu života (Dvorský, 2017).

Cílem výzkumu bylo definovat dispoziční podmínky odolnosti vzhledem k účinnosti činnosti u osob, které projevovali dlouhodobě schopnost vypořádat se s specifickými požadavky zátěží ve vybraných sportovních aktivitách. Ve výzkumu byla použity kvantitativní i kvalitativní metody, konkrétně Eysenckův osobnostní dotazník EOD-A, Cattellův šestnácti faktorový dotazník 16-PF, pozorovací techniky, rozhovor a

profesiografická analýza činnosti. V tomto výzkumu úroveň psychické odolnosti odpovídá údajům vztahujícím se k dlouhodobé výkonnosti a sportovnímu výkonu. Přičemž ukazatelé dlouhodobé výkonnosti vychází z psychické dispozice (vlastnosti) jako relativně stabilní psychologické charakteristiky. Konkrétní sportovní výkon vychází z ukazatelů efektivity činnosti jako situačně proměnlivé psychologické charakteristiky. Výzkumný soubor tvořilo 25 mužů ve věku 25-35 let, kteří svou psychickou odolnost předvedli mnohokrát na sportovních soutěžích včetně mistrovství světa a olympijských her, a je tedy u těchto osob předpokládána mimořádná úroveň odolnosti v předmětné činnosti (Dvorský, 2017).

Výzkumem bylo zjištěno, že konkrétní činnost vyžaduje pro zajištění optimální úrovně odolnosti specifickou kombinaci psychických vlastností, to znamená, že jinak je dispozičně vybaven například úspěšný boxer a jinak moderní gymnastka. Specifická kombinace náležitých psychických vlastností je nezbytnou podmínkou psychické odolnosti. Projevem psychické odolnosti jsou ukazatelé psychických stavů a procesů. Obecnou podmínkou psychické odolnosti byla prokázána vysoká hodnota emoční stability a extravertze (Dvorský, 2017).

6.6 Studie č. 6

V roce 2019 vyšel příspěvek pod názvem Analýza náchylnosti studentů vysokých škol ke stresu a zvyšování jejich psychické odolnosti a self-efficacy jako prevence vzniku syndromu vyhoření, kterého je autorkou Šauerová.

V příspěvku není uvedena konkrétní definice psychické odolnosti. Nicméně je odolnost chápána jako efektivní nástroj ke snižování vlivu stresu a prevence rozvinutí syndromu vyhoření jak během studia, tak v budoucím profesním životě (Šauerová, 2019).

Autorka se pokusila analyzovat míru náchylnosti ke stresu a vzniku syndromu vyhoření u vysokoškolských studentů a stanovit, ve kterém studijním zaměření se vyskytují studenti s nejvyšší mírou ohrožení. Následně na základě zjištěných dat navrhnout postupy ke zvýšení psychické odolnosti studentů. V rámci výzkumu nebyla použita přímo žádná metoda k zjištění úrovně psychické odolnosti. Použitou metodou byla Inventář syndromu vyhoření Tamary a Jiřího Tošnerových, kterým je zjišťovaná míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Výzkumný soubor tvořilo celkem 1106 respondentů z různých studijních oborů (Šauerová, 2019).

Z výsledků je patrné, že nejčastěji stres prožívají studenti v souvislosti se zklamáním z obsahu studia v prvním ročníku. Nejvíce jsou ohroženi stresem studenti technických a uměleckých oborů. Mezi studenty práv objevilo nejvíce studentů ohrožených v rozumové rovině. Na základě zjištěných poznatků bylo navrženo velké množství metod zvyšování psychické odolnosti a self-efficacy. Jedná se o tyto metody: přerušení negativních pocitů, změna destruktivních myšlenek na konstruktivní myšlenky, sebeposilování, pozitivní scénář života, moje úspěchy, deník radosti, seznam mých přání, time-management a další. Více o metodách lze najít v samotném příspěvku (Šauerová, 2019).

Překvapivým zjištěním bylo, že studenti medicinských oborů dle výsledku nepatří mezi studenty nejvíce ohrožené stresem. Může to být z důvodu, že tito studenti jsou většinou značně ambiciózní a s velmi konkrétním osobnostním nastavením. Také je jim intenzivněji nabízená péče a jsou ochotnější různé psychologické programy využít, na rozdíl například od techniků, kteří jsou většinou k psychologii skeptičtější. V příspěvku byla popsána řada metod k zvyšování psychické odolnosti, což považujeme za významné a prakticky využitelné poznatky, které lze uplatnit právě na studentech, ale i mimo oblast studia (Šauerová, 2019).

6.7 Shrnutí studií českých autorů

Věnovali jsme se výzkumným studiím českých odborníků, které se zaměřují na koncept psychické odolnosti a byly publikované během posledních 10 let. První studie, kterou jsem výše popsali je z roku 2011 a poslední z roku 2020. Celkem jsme našli pouze 6 výzkumných studií, což je podstatný rozdíl oproti bakalářské práci, ve které jsme se zaměřovali na studie slovenských autorů a bylo jich celkem 17. Z čehož může soudit, že pravděpodobně na Slovensku se problematice psychické odolnosti věnují více než v České republice.

Všechny studie se zaměřovaly na dospělé, což je překvapivé zjištění, jelikož většina studií v odborné zahraniční literatuře se zaměřuje na děti a mládež. Konkrétně se studie věnovaly rodičům pečujícím o handicapované dítě, vysokoškolským studentům, sociálním pracovníkům, sportovcům a obecně dospělým. I přesto, že zkoumání psychické odolnosti dospělých je významné, tak si myslíme, že ani další vývojové období by neměly být opomíjeny. Bohužel podobně jako v zahraniční literatuře naprosto chyběly výzkumy se seniory, přičemž je důležité zabývat se i psychickou odolností seniorů a možnosti rozvoje odolnosti.

Co se týče definice psychické odolnosti, tak mezi jednotlivými českými odborníky nebyla nalezena shoda, a tedy pohledy na psychickou odolnost byly různorodé. Většina autorů na odolnost nahlížela jako na schopnost či vývojový proces, který umožňuje zvládnout střet s náročnou životní situací a následně nedojde k narušení normálního vývoje jedince. V jednom příspěvku byla odolnost chápána jako individuální dispozice zvládat psychickou zátěž, nikoliv schopnost. V jednom příspěvku taky byla odolnost představena ve smyslu hardiness.

Ve studiích byly také zjištěny určité faktory, které mohou mít vliv na psychickou odolnost. Sikorová a Birteková (2011) v rámci rodiny za ochranné faktory označily otevřenou a přímou komunikaci, pozitivní a optimistický pohled na život, pocit smysluplnosti a rozmanitosti života, aktivní a pozitivní přístup při řešení problémů, plánování v rodině. Novotný, Tarinová a Seidlová (2016) zjistili, že důležitý faktor odolnosti je temperament, který může představovat jak protektivní, tak rizikový faktor. Záleží na tom, jakými temperamentovými kvalitami jedinec disponuje. Herentinová a Procházka (2018) poukázali na to, že naděje, smysl pro koherenci i lokalizace kontroly, které vycházejí z kvalit vztahové vazby formované v raném dětství, ovlivňují psychickou odolnost.

Ve většině studií byla psychická odolnost měřena kvantitativně. Odolnost byla zjišťována dotazníkem Family Hardiness Index (FHI), který měří odolnost rodiny a její zdroje v rodině. Další použitou metodou byl Resilience Scale for Adults (RSA) od norského výzkumníka O. Friberga a jeho spolupracovníků, která je určena dospělým a má dvě formy. První se skládá z 37 položek vztahujícím se k 5 hlavních dimenzí (osobní kompetence, sociální kompetence, rodinná soudržnost, sociální podpora, osobní struktura). Druhá obsahuje 33 položek vztahujícím se rovněž k 5 dimenzím (osobní síla, sociální kompetence, strukturovaný styl, rodinná soudržnost, sociální zdroje). Dále v jedné studii byly použité škály z metody Resilience Scale (RS) od autorů Wagnild a Young, která je určena k zjišťování míry odolnosti v období mladší dospělosti (16-23 let). Tuto metodu tvoří celkem 25 položek vztahující se ke dvěma hlavním dimenzím (osobní kompetence a přijetí sebe a života). Metoda je dostupná v české i slovenské verzi. Také byl použitý Dotazník životní orientace (SOC) od A. Antonovského, kteří měří smysl pro koherenci (Kebza & Šolcová, 2015).

Studie českých odborníků, které se věnují konceptu psychické odolnosti, jsou bezesporu přínosné a mnohdy jsou poznatky prakticky využitelné. Bohužel jsme ale zjistili,

že výzkumných studií s tématem psychické odolnosti je malé množství, a proto doufáme, že v budoucnu bude problematice psychické odolnosti věnována větší pozornost.

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V této práci se pokusíme objasnit pohled českých psychologů na koncept psychické odolnosti. V odborné zahraniční literatuře neexistuje jednotný pohled na tuto problematiku, a proto jsme se zaměřili na to, jak je vnímaná psychická odolnost mezi psychology v České republice.

Konkrétně se zaměříme na to, zda se čeští psychologové zabývají konceptem psychické odolnosti, jak definují psychickou odolnost, jaké faktory dle jejich názorů ovlivňují úroveň odolnosti. Dále se budeme věnovat odlišnostem v psychické odolnosti u mužů a žen a vztahem mezi psychickou odolností a zdravím. Cílem výzkumu je stanovit základní charakteristiky konceptu psychické odolnosti dle českých psychologů.

7.1 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jak definují psychickou odolnost čeští psychologové?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké hlavní faktory ovlivňují úroveň psychické odolnosti dle českých psychologů?

Výzkumná otázka č. 3: Odlišují se muži a ženy v psychické odolnosti dle českých psychologů?

Výzkumná otázka č. 4: Jaký je vztah mezi psychickou odolností a zdravím dle českých psychologů?

Výzkumná otázka č. 5: Zabývají se čeští psychologové konceptem psychické odolnosti?

8 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Sběr dat probíhal pomocí kvalitativní metody, konkrétně ankety. Tuto anketu jsme již použili v rámci bakalářské práce, nyní zahrnovala jednu otázku navíc věnující se vztahu mezi odolností a zdravím. Anketa obsahuje otevřené otázky, prostřednictvím kterých respondenti měli možnost vyjádřit vlastní názor na psychickou odolnost. Autorem ankety je prof. Karel Paulík.

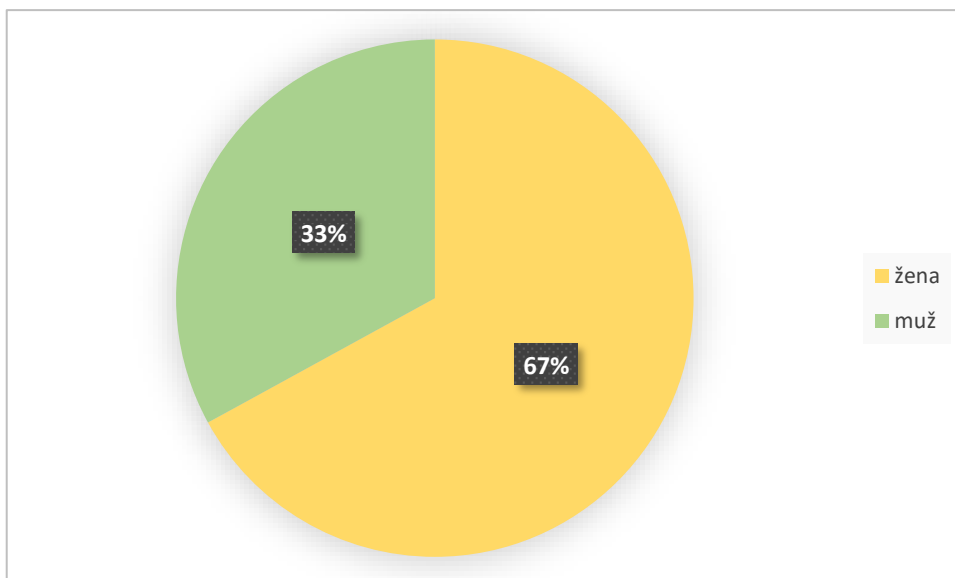
Anketa představuje metodu dotazování standardizovanými technikami, většinou s použitím dotazníku a je vhodná pro zjišťování názorů odborníků na určitý problém. Anketa bývá vnímaná jako nástroj, který umožňuje zjistit zajímavé odpovědi a rychlou orientaci v problému. Nevýhodou této metody může být menší návratnost dotazníků a potíže s reprezentativností výsledků (Maříková, Petrušek, Vodáková, 1996).

9 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

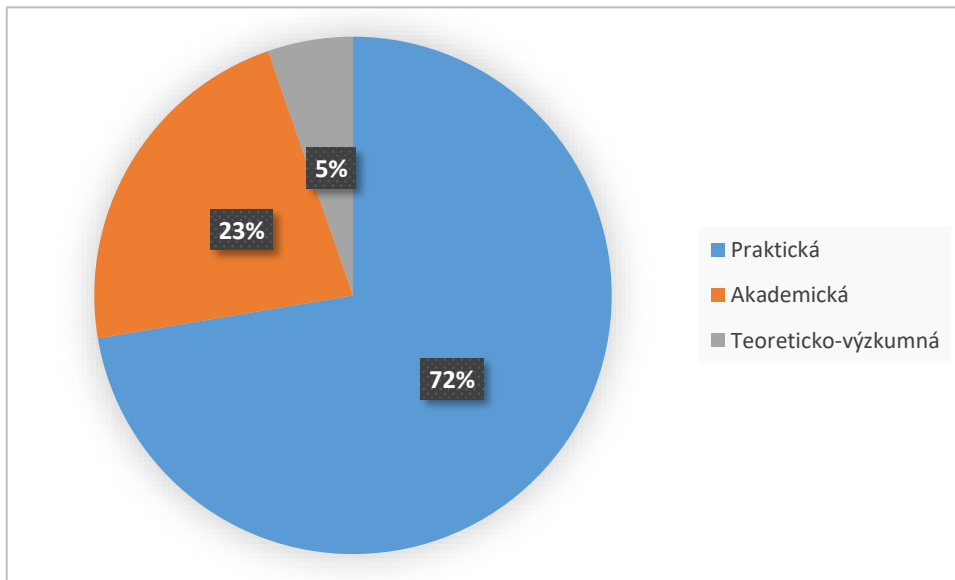
Proces sběru dat probíhal oslovením všech českých psychologů, na které bylo možné zjistit kontakt na internetu. Respondenti byli kontaktováni prostřednictvím e-mailu, ve kterém byli požádáni o účast ve výzkumu. Data byla získána elektronickou formou pomocí internetového formuláře, nebo bylo možné odpovědi poslat na e-mail. Sběr dat probíhal od 23.11.2020 do 10.3.2021.

Výzkumný soubor tvořilo 94 českých psychologů, 63 žen a 31 mužů. Soubor byl rozdělen do 3 kategorií podle hlavní oblasti působení psychologů. 68 respondentů působilo v praktické oblasti psychologie (psychoterapie, poradenství...), 21 psychologů v oblasti akademické a 5 psychologů v teoreticko-výzkumné oblasti.

Graf 1 Procentuální zastoupení respondentů podle pohlaví



Graf 2 Procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých oblastech psychologie



9.1 Etické hledisko a ochrana soukromí

Účast ve výzkumu byla dobrovolná. Respondenti byli v e-mailu, který jim byl zaslán, informováni také o zachování anonymity, o možnosti odpovědět pouze na některé otázky a o účelu výzkumu.

10 ZPRACOVÁNÍ DAT A VÝSLEDKY

V této kapitole se zaměříme na vyhodnocení výzkumu. Postupně se budeme věnovat odpovědím na jednotlivé výzkumné otázky.

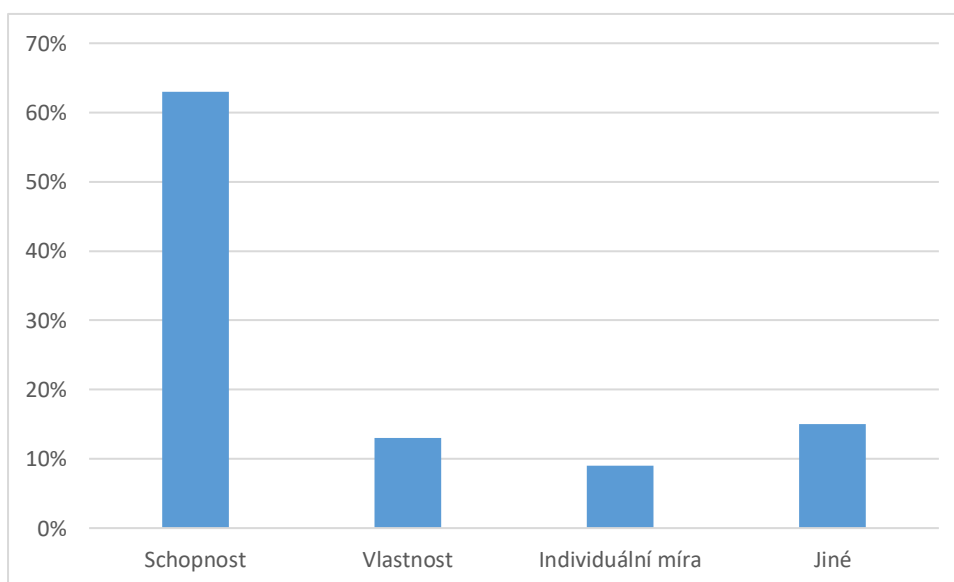
10.1 Výzkumná otázka č. 1

Otázka: Jak definují psychickou odolnost čeští psychologové?

Na základě analýzy dat jsme zjistili, že většina respondentů (59 z 94) vnímá psychickou odolnost jako schopnost zvládat náročné situace, odolávat stresu a okolním vlivům či tlakům. Několik respondentů (14) zmínilo, že nejde pouze o schopnost náročnou situaci zvládnout, ale i se z ní poučit, získat z ní sílu a zvládnout ji bez újmy na psychickém a fyzickém zdraví.

Také se vyskytly odpovědi, ve kterých byla psychická odolnost definovaná jako vlastnost, která napomáhá překonávat nesnáze (12) či individuální míra zvládání zátěžových situací (9). Zbývající definice (14) byly velice individuální a neopakovaly se u dalších respondentů jako například psychicky vydržet, emoční vyrovnanost, zachovat si vnitřní klid bez ohledu na okolnosti, stabilní duševní výkon při stresu, frustrační tolerance, adaptabilita a další.

Graf 3 Procentuální zastoupení definic psychické odolnosti



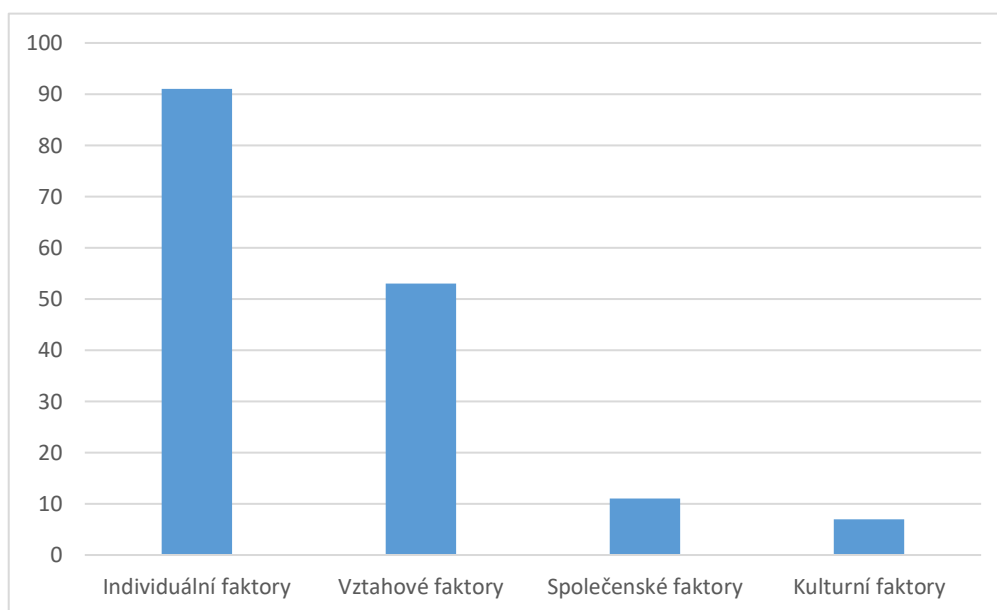
10.2 Výzkumná otázka č. 2

Otázka: Jaké hlavní faktory ovlivňují úroveň psychické odolnosti dle českých psychologů?

Data jsme rozdělili do 4 skupin, stejným způsobem jako faktory odolnosti rozdělil Ungar, viz. výše v kapitole 2.1, a to na faktory individuální, vztahové, společenské a kulturní.

Téměř všichni respondenti (91 z 94) uvedli mezi faktory, které ovlivňují úroveň psychické odolnosti alespoň jeden individuální faktor. Více než polovina respondentů (53) uvedla alespoň jeden vztahový faktor. Společenské (11) a kulturní faktory (7) měly menší zastoupení.

Graf 4 Početní zastoupení 4 skupin faktorů psychické odolnosti



Mezi nejdůležitější individuální faktory byly označeny genetika a zdraví jak fyzické, tak psychické. Jako další podstatné faktory byly určeny zkušenosti ve smyslu každé zkušenosti, kterou projdeme a něco se z ní naučíme či opakovaný zážitek úspěchu, temperament, zdravý životní styl, do kterého byl zahrnut spánek, pohyb a výživa, dále celkově osobnost, optimismus, sebevědomí, copingové strategie, práce na sobě či péče o sebe, popř. trénink vedený odborníkem. Další méně časté faktory jsou ukázány v tabulce níže.

Tabulka 1 Početní zastoupení individuálních faktorů

Faktory	Počet
Genetika	26
Zkušenosti	21
Zdraví	14
Temperament	12
Zdravý životní styl	11
Osobnost	9
Optimismus	8
Sebevědomí	7
Copingové strategie	7
Práce na sobě	7
Fyzická kondice	6
Sebedůvěra	5
Pozitivní myšlení	5
Adaptabilita	5
Locus of control	4
Životní spokojenost	4
Věk	3
Schopnost reflexe	3
Komunikační schopnosti	3

Co se týče vztahových faktorů, tak jsme zjistili, že za nejvýznamnější vztahové faktory, které mají vliv na úroveň psychické odolnosti, jsou považovány sociálně podpůrná síť a výchova. Dále byly uvedeny faktory jako vzory, které na jedince působí, celkově rodinné prostředí, attachment a bezpodmínečná láska.

Tabulka 2 Početní zastoupení vztahových faktorů

Faktory	Počet
Sociálně podpůrná síť	24
Výchova	23
Vzory	11
Rodinné prostředí	9
Attachment	6
Bezpodmínečná láska	2

Společenské faktory byly zastoupeny mezi faktory psychické odolnosti pouze ojediněle. Konkrétně se jednalo o vzdělání, práci, sociální status a celospolečenskou ekonomickou situaci.

Tabulka 3 Početní zastoupení společenských faktorů

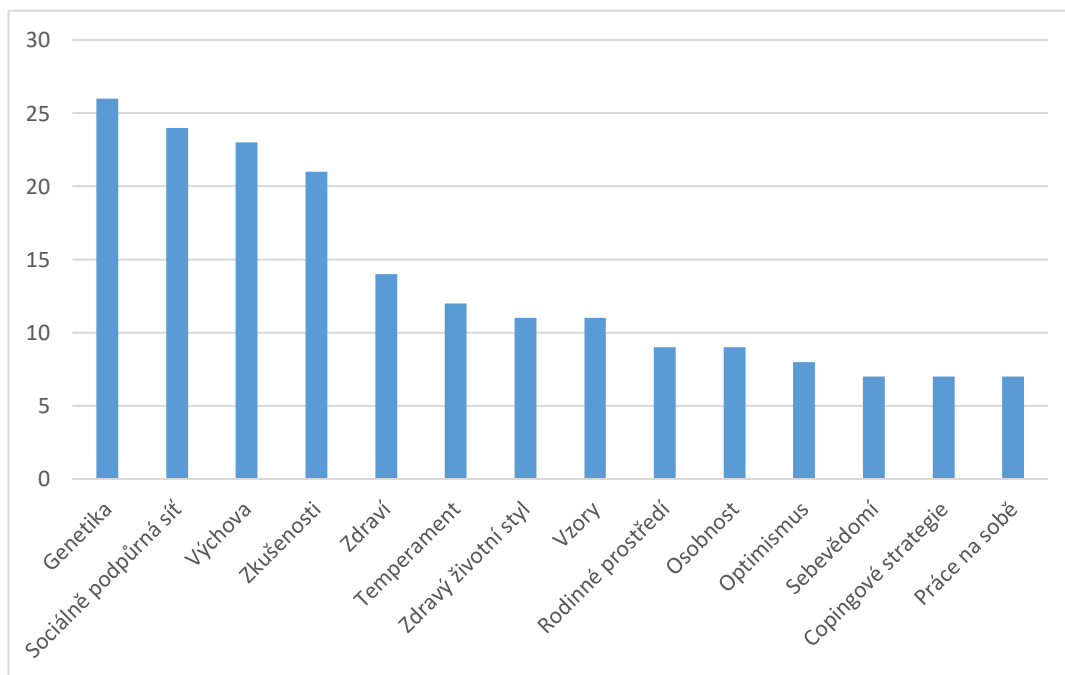
Faktory	Počet
Vzdělání	5
Práce	2
Sociální status	3
Celospolečenská ekonomická situace	1

Mezi kulturními faktory, které byly zastoupeny mezi faktory nejméně, byla zařazena kultura a také bylo zmíněno, že u některých osob může mít vliv na úroveň psychické odolnosti spiritualita či určitá víra ve smysluplné bytí.

Tabulka 4 Početní zastoupení kulturních faktorů

Faktory	Počet
Spiritualita	5
Kultura	2

Dle výsledku mají nejdůležitější vliv na úroveň psychické odolnosti faktory individuální a vztahové. Konkrétně genetika, sociálně podpůrná síť, výchova a individuální zkušenosti, další často uváděné faktory jsou zobrazeny v grafu níže.

Graf 5 Početní zastoupení nejvýznamnějších faktorů odolnosti

10.3 Výzkumná otázka č. 3

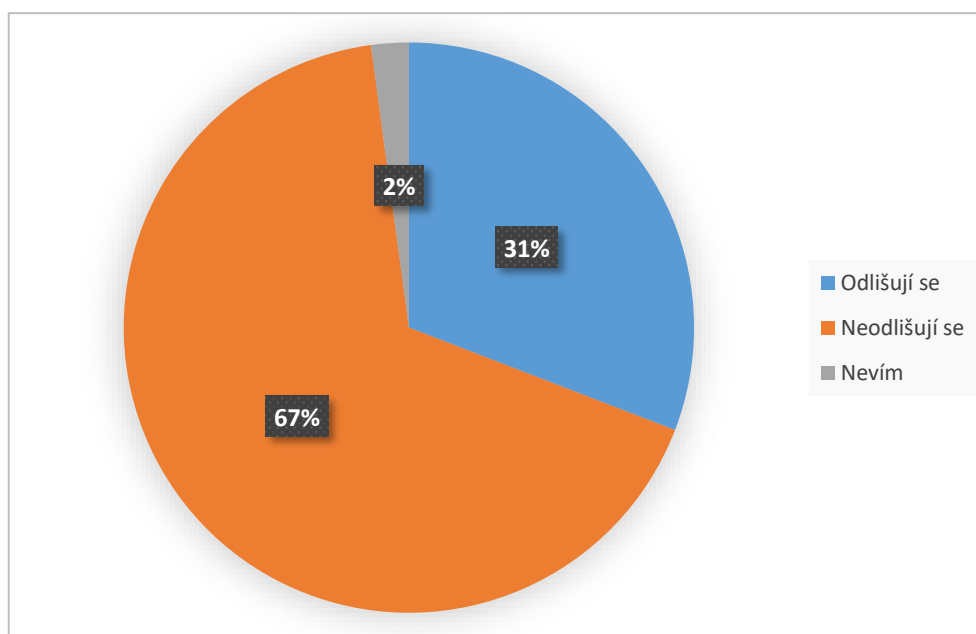
Otázka: Odlišují se muži a ženy v psychické odolnosti dle českých psychologů?

Většina respondentů (63 z 94) se domnívá, že psychická odolnost u mužů a žen se neodlišuje. Důležitější jsou podle nich interindividuální rozdíly a nelze hovořit o genderových rozdílech v psychické odolnosti. Zmiňují, že záleží spíše na výchově, raném dětství a zkušenostech než na pohlaví.

Někteří respondenti (29) uvedli, že muži a ženy se odlišují v psychické odolnosti, ale většina z těchto respondentů (21) dodala, že se muži a ženy neodlišují v úrovni psychické odolnosti, tedy v tom, kdo je více a kdo méně odolný. Dle respondentů se muži a ženy odlišují v preferencích strategiích zvládnání zátěžových situací, muži častěji „bojují“ a potřebují porozumět logickým souvislostem, zatímco ženy častěji pracují s emocemi a cítěním těla. Muži a ženy mají tendence reagovat na různé typy podnětů odlišným způsobem, jsou citliví na jiné typy faktorů a odlišným způsobem se s nimi vyrovnávají. Muži mnohdy potíže déle popírají a ženy rychleji vyhledávají pomoc. Ženy také mohou být více odolné ve vztahu k rodině a dětem a muži jsou více odolní po fyzické stránce (zajištění obživy rodině).

Pouze 8 respondentů uvedlo, že muži a ženy se odlišují v úrovni psychické odolnosti. Častěji respondenti (6) označili za odolnější ženy vzhledem k biologickému základu, schopnosti rodit děti, pečovat o ně a také schopnosti řešit více problémů současně.

Graf 6 Procentuální znázornění odlišnosti psychické odolnosti u mužů a žen dle českých psychologů

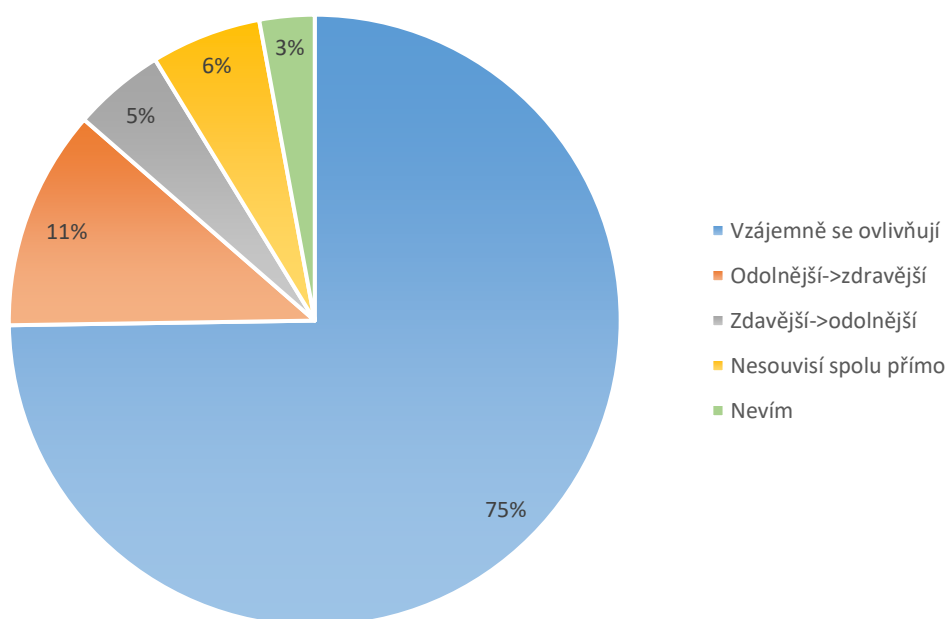


10.4 Výzkumná otázka č. 4

Otázka: Jaký je vztah mezi psychickou odolností a zdravím dle českých psychologů?

Téměř všichni respondenti (85 z 94) se domnívají, že psychická odolnost a zdraví spolu úzce souvisí. Někteří z těchto respondentů (12) uvedli, že psychická odolnost je předpokladem či příčinou dobrého zdraví, a čím má člověk vyšší úroveň odolnosti, tím je zdravější. Další respondenti (5) odpověděli, že zdravý člověk má větší předpoklady zvládnout zátěž, má lepší zdroje, a tedy čím je člověk zdravější, tím je odolnější. Většina respondentů (77) předpokládá, že psychická odolnost a zdraví se vzájemně ovlivňují a doplňují, obojí spolu tedy souvisí, pozitivně koreluje. Jinými slovy, zdravotní pohoda ovlivňuje schopnost odolávat a zvládat náročné situace a rovněž psychická odolnost zvyšuje pohodu zdravotní. Často respondenti dodali, že tento vztah je komplikovaný, mohou do něho zasahovat i jiné faktory. Také odolnost a zdraví se vzájemně posilují či podlamují a u některých lidí může i podlomené zdraví jejich psychickou odolnost ještě posílit. Pouze malý počet respondentů (6) se domnívá, že psychická odolnost a zdraví spolu přímo nesouvisí a někteří respondenti (3) na tuto otázku nedokázali odpovědět.

Graf 7 Procentuální znázornění vztahu mezi psychickou odolností a zdravím dle českých psychologů



10.5 Výzkumná otázka č. 5

Otázka: Zabývají se čeští psychologové konceptem psychické odolnosti?

Žádný respondent z našeho výzkumného souboru se nevěnuje výzkumu psychické odolnosti, i přesto že jsme oslovili všechny české odborníky na tuto problematiku, tak bohužel buď neodpověděli nebo byli časově vytíženi.

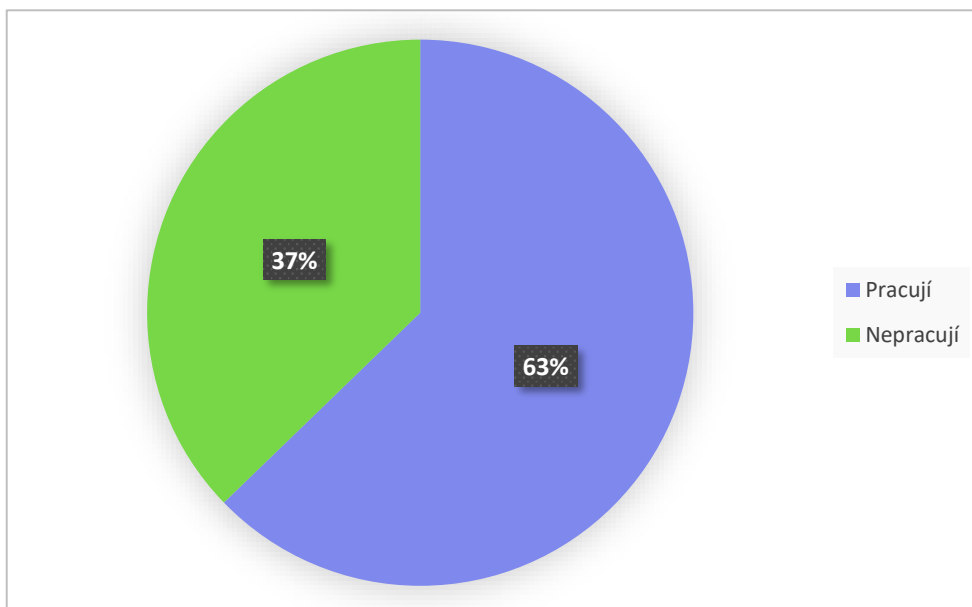
Nicméně většina respondentů (59 z 94) uvedla, že ve své práci se setkávají s psychickou odolností neustálé, pracují se zvládáním zátěžovými situací u klientů. Mezi častými odpověďmi bylo, že u každého klienta je psychická odolnost na pozadí toho, co řeší. V psychoterapeutické praxi se setkávají s lidmi, jejichž schopnost psychické odolnosti je aktuálně narušená (vlivem vnějších či vnitřních faktorů) a psychologickými prostředky psychickou odolnost podporují či na ní staví. Každodenně se v rámci psychoterapie setkávají s tématem psychické odolnosti, každý klient nějakým způsobem zvládá svůj život, používá určitý typ obran, způsoby řešení situací, adaptační strategie. Mnohdy právě psychická odolnost je předpokladem pro lepší zvládnutí zátěže. V psychoterapii se psychicky odolní jedinci lépe vyrovnávají s následky traumatu, lépe snášejí těžké emoční situace a celkově lépe prosperují v psychoterapii. Také v rámci kontextu vývoje osobnosti, ti klienti, kteří neměli funkční rodinu a optimální blízké vztahy, často nedokážou řešit problémové situace adaptivním způsobem.

Také v rámci poradenství žákům se psychologové snaží zvyšovat odolnost žáků, věnují se odolnosti vůči tlakům školních faktorů u žáků i jejich rodičů. Nejčastěji je zvládání situací u žáků spojen s (ne)úspěchem, chybou ve škole. Zaměřují se na naučení přijmout chybu jako přítele, který dokáže posílit.

Rovněž bylo zmíněno, že samotní respondenti jako psychologové jsou si vědomi své psychické odolnosti, která je podle nich nezbytným předpokladem k zvládnutí své profese například když pracují na krizové lince, v nemocnici, s lidmi s rakovinou, v hospici atd. Proto posilují svojí psychickou odolnost například vlastním životním stylem, rozlišováním práce a vlastního života a podporou kondice.

Co se týče metod zjišťování psychické odolnosti, tak nejčastěji respondenti používají rozhovory, dotazník Strategie zvládání zátěže (SVF 78), Connor-Davidson Resilienční škálu (CD-RISC) a dotazník SOC-29.

Graf 8 Procentuální zastoupení psychologů pracujících s psychickou odolností klientů



11 DISKUZE

Hlavním cílem této práce bylo objasnit pohled českých psychologů na psychickou odolnost. Především jsme se věnovali tomu, jak definují psychickou odolnost čeští psychologové, jaké faktory podle nich mají vliv na úroveň odolnosti, otázce odlišnosti psychické odolnosti u mužů a žen, vztahem mezi psychickou odolností a zdravím a v neposlední řadě jsme se zaměřili na to, zda psychologové v našem výzkumném souboru se zabývají do větší míry psychickou odolností. Většina respondentů z našeho výzkumného souboru pracuje v oblasti praktické psychologie (poradenství, psychoterapie), také byli ve výzkumu zastoupení psychologové z akademické a teoreticko-výzkumné oblasti.

Respondenti z našeho výzkumného souboru nejčastěji definují psychickou odolnost takto: *psychická odolnost je schopnost zvládat náročné situace, odolávat stresu a okolním vlivům či tlakům*. Tato definice je obdobná většině definicím v odborné literatuře, které rovněž vnímají odolnost jako schopnost či proces, který je ovlivněn jak samotným jedincem, tak prostředím. Například Komářík (2010) definuje psychickou odolnost jako schopnost či kompetenci, díky které se člověk brání před nebezpečnými okolními vlivy. Šolcová (2009) vnímá odolnost jako schopnost zvládnout značně nepříznivou životní situaci. Rovněž ve výzkumných studiích českých odborníků, kterým jsme se věnovali v kapitole 6, byla nejčastěji psychická odolnost definována jako schopnost či vývojový proces, prostřednictvím kterého lze zvládnout střet s náročnou životní situací a poté nedojde k narušení normální vývoje člověka. Také slovenští psychologové, na které jsme se zaměřovali v rámci bakalářské práce definovali nejčastěji psychickou odolnost jako schopnost zvládat zátěžové nebo stresové situace, odolávat nepřízni a přizpůsobit se podmínkám prostředí (Martiníková, 2019). Jedná se tedy o definice, které jsou obdobné jako definice našeho výzkumného souboru.

V odborné literatuře se většinou definice psychické odolnosti odlišují podle toho, zda autoři definují odolnost jako proces (schopnost), vlastnost, souhrn faktorů či výsledek. V našem výzkumu byly zastoupeny i definice, prostřednictvím kterých bylo na odolnost nahlíženo jako na vlastnost, která pomáhá překonávat nesnáze. Nicméně tato definice byla v našem výzkumném souboru zastoupena pouze ojediněle, což rovněž odpovídá odborné literatuře, ve které je od psychické odolnosti jako vlastnosti ustupováno, jelikož v tomto

pojetí se jedná o stabilní a trvalou charakteristiku jedince a nepřihlíží se k faktorům prostředí (Windle, 2010). Definice, které chápou odolnost jako výsledek adaptačního procesu na náročnou situaci nejsou v odborné literatuře časté, jeví se jako problematické, jelikož dochází ke zjišťování důsledku až po vystavení nepřízni. Rovněž vnímání odolnosti jako souhrnu faktorů neumožňuje vysvětlit podstatu a proces odolnosti, ale poskytuje pouze bližší přiblížení odolnosti a faktorů či dimenzí, které mohou zasahovat do procesu psychické odolnosti (Novotný, 2015). A proto se domníváme, že definice, které nahlíží na psychickou odolnost jako na souhrn faktorů či výsledek, se nevyskytovaly v našem výzkumném souboru vůbec.

Respondenti dále vypsalí faktory, které podle nich mají vliv na úroveň psychické odolnosti. Faktory jsme rozdělili do 4 skupin, stejným způsobem jako je rozdělil Ungar (2005) na základě IRP výzkumu, konkrétně na faktory individuální, vztahové, společenské a kulturní. Skoro každý respondent jmenoval alespoň jeden individuální faktor, který ovlivňuje úroveň odolnosti. Více než polovina respondentů také zmínila alespoň jeden vztahový faktor. Společenské a kulturní faktory se vyskytovaly pouze sporadicky. Mezi individuálními faktory byly nejčastěji zastoupena genetika a zkušenosti, dále podstatné bylo zdraví, temperament, zdravý životní styl, celkově osobnost, optimismus, sebevědomí, copingové strategie, práce na sobě a fyzická kondice. Méně často byly zmíněna sebedůvěra, pozitivní myšlení, adaptabilita, locus of control, životní spokojenost, věk, schopnost reflexe a komunikační schopnosti. Mezi vztahové faktory byly zařazeny sociálně podpůrná síť, výchova, vzory, rodinné prostředí, attachment a bezpodmínečná láska. V rámci společenských faktorů byly uvedeny faktory vzdělání, práce, sociální status a celospolečenská ekonomická situace. Mezi poslední skupinou kulturními faktory byla označena pouze spiritualita a celkově kultura. Podle respondentů jsou tedy nejvýznamnější individuální a vztahové faktory. Pokud bychom faktory nerozdělili do několika skupin, tak nejdůležitější by byla genetika, sociálně podpůrná síť, výchova a zkušenosti.

V odborné literatuře se konkrétní faktory liší u jednotlivých autorů a neexistuje teda obecná shoda ve faktorech, které jsou zodpovědné za úroveň odolnosti. Nicméně velké množství autorů právě poukazuje na důležitost určitých individuálních a vztahových faktorů, které považoval za významné i náš výzkumný soubor. Pro příklad si uvedeme některé známé výzkumy věnující se faktorům odolnosti. Například Garmezy (1985) na základě výzkumu Minnesota Risk Research Projekt popsal 3 skupiny faktorů psychické odolnosti, a to osobní dispozice, rodinné prostředí a přítomnost širšího podpůrného systému. Rutter (1985) zjistil,

že u dětí mají vliv na odolnost faktory jako temperament, školní a rodinné prostředí, schopnost řešit problémy, self-mastery, self-efficacy, vztahy, zkušenosti, zazívání úspěchu, pohlaví a věk. Werner (1992) na základě longitudinální studie psychické odolnosti dětí z ostrova Kauai zjistila, že mezi zásadní faktory odolnosti patří osobní charakteristiky jako například temperament, blízká a podporující dospělá osoba, dovednosti a hodnoty směřující k efektivnímu jednání, vzdělání a odborné dovednosti, prostřednictvím kterých jedinci získali šanci pro osobní růst a zvýšení sebevědomí.

Ve výzkumných studiích českých odborníků, kterým jsme se věnovali v kapitole 6 rovněž bylo poukázáno na určité faktory ovlivňující psychickou odolnost. Například Sikorová a Birteková (2011) v kontextu rodiny za podstatné faktory označily otevřenou a přímou komunikaci, pozitivní a optimistický pohled na život, pocit smysluplnosti a rozmanitosti života, aktivní a pozitivní přístup při řešení problémů, plánování v rodině. Novotný, Tarinová a Seidlová (2016) zjistili, že významný faktor odolnosti je temperament, který může představovat jak protektivní, tak rizikový faktor. Herentinová a Procházka (2018) prokázali, že naděje, smysl pro koherenci i lokalizace kontroly, které vycházejí z kvalit vztahové vazby formované v raném dětství, mají vliv na psychickou odolnost.

Slovenští psychologové považují za klíčové v psychické odolnosti rovněž faktory individuální a vztahové. Konkrétně ve výzkumu byly nejvíce zastoupeny faktory zkušenosti, genetika, zdraví, attachment, rodinné zázemí, sociální opora, volní vlastnosti, výchova, blízké vztahy a copingové strategie. Na rozdíl od českých psychologů slovenští psychologové nepovažují za důležité individuální faktory temperament a zdravý životní styl, oproti tomu čeští psychologové vůbec neuvádějí volní vlastnosti. Co se týče vztahových faktorů, tak attachmentu v našem aktuálním výzkumu s českými psychology nebyla připisována taková značná role jako ve výzkumu se slovenskými psychology, zatímco u českých psychologů byla mnohem častěji zastoupena sociálně podpůrná síť či sociální opora a výchova (Martiníková, 2019). Nicméně celkově můžeme říct, že faktory jmenované českými, slovenskými psychology i zahraničními odborníky nejsou v žádném zásadním rozporu, jsou si podobné.

Následně jsme se zaměřili na to, jak čeští psychologové vnímají odlišnost v psychické odolnosti u mužů a žen. Většina psychologů z našeho výzkumného souboru uvedla, že dle jejich názoru psychická odolnost není závislá na pohlaví. Podstatné jsou podle nich interindividuální zkušenosti, výchova a rané dětství, nikoliv genderové rozdíly v psychické odolnosti. Několik respondentů spatřuje rozdíl mezi muži a ženou v psychické

odolnosti, ale ne v úrovni psychické odolnosti, ale v strategiích zvládání zátěžových situacích, muži mnohdy „bojují“ a pokoušejí se porozumět logickým souvislostem, zatímco ženy pracují s emocemi a cítěním těla. Muži a ženy reagují na různé typy podnětů rozdílným způsobem, jsou citliví na odlišné typy faktorů a rozdílným způsobem se s nimi vyrovnávají. Ženy mohou být odolnější ve vztahu k rodině a muži zase po fyzické stránce (zajištění obživy rodině). Pouze minimální počet českých psychologů se domnívá, že se muži a ženy odlišují v úrovni odolnosti a za odolnější byly ve většině případů označeny ženy vzhledem k biologickému základu a schopnosti rodit děti, pečovat o ně a zároveň schopnosti řešit více problémů najednou.

Rovněž i tato otázka je problematická. Co se týče úrovně odolnosti u mužů a žen, tak výzkumy jsou velmi nejednoznačné. Například Erdogan s kolegy (2015) zjistili, že vysokoškolští studenti mužského pohlaví disponují statisticky významně vyšší úrovní psychické odolnosti. Zatímco Isaacs (2014) zjistil, že děkanky mají statisticky významně vyšší úroveň psychické odolnosti než děkani. Obecně na základně odborných studií nelze jednoznačně říct, zda muži či ženy disponují vyšší úrovní psychické odolnosti, vždy záleží na konkrétním výzkumu. Nicméně mnohé výzkumy poukazují na určité rozdíly v psychické odolnosti u mužů a žen, ale nikoliv v úrovni, stejně jako tomu bylo dle názoru českých psychologů z našeho výzkumu. Sun a Steward (2007) poukázali na to, že pohlaví má podstatný vliv na strategie zvládání. Rovněž M. Frankovský (2001, in Paulík, 2010) zjistil podstatné rozdíly v generalizovaných strategiích. Ženy častěji upřednostňovaly hledání sociální opory a samotné řešení. Muži preferovali spíše vyhýbání se těžkostem a řešení. Názor slovenských psychologů na odlišnost odolnosti byl rozporuplný. Polovina respondentů předpokládá, že psychická odolnost není závislá na pohlaví a druhá polovina, že odolnost se liší v závislosti na pohlaví. Také slovenští psychologové uváděli, že muži a ženy se odlišují spíše ve způsobech zvládání zátěže či v podnětech, na které jsou citlivější, než v úrovni odolnosti a důležité jsou zejména individuální faktory každého jedince než příslušnost k určitému pohlaví, což můžeme říct, že odpovídá i názoru českých psychologů (Martiníková, 2019).

Zabývali jsme se také názorem psychologů na vztah mezi psychickou odolností a zdravím. Přičemž názor psychologů byl jednoznačný. Předpokládají, že psychická odolnost a zdraví jsou ve vzájemné vztahu, ovlivňují a doplňují se. Dobré zdraví tedy ovlivňuje schopnost odolávat a zvládat náročné situace a psychická odolnost zase zlepšuje zdraví. Přičemž tento vztah není jednoduchý, ovlivňovat ho mohou i jiné faktory. Zdraví také bylo

už v dřívější výzkumné otázce označeno za faktor, které má vliv na psychickou odolnost. Z odborné literatury a výzkumů je zřejmé, že odolnost může mít vliv na psychické i fyzické zdraví. Mnoho studií zjistilo, že psychická odolnost negativně korelovala s negativními ukazateli duševního zdraví a pozitivně korelovala s pozitivními ukazateli duševního zdraví. Odolnost byla nižší u jedinců, kteří vykazovali vyšší míru deprese, úzkosti a negativní afektivity. Odolnost byla vyšší u jedinců s vyšší úrovní životní spokojenosti či pozitivní afektivity. Výzkumům a aplikaci poznatků v oblasti zdraví značně brání neexistence nejednotná definice odolnosti a metodologie (Hu, Zhang, & Wang, 2015).

Na závěr jsme se zaměřili na to, zda psychologové z našeho výzkumného souboru se zabývají ve větší míře problematikou psychickou odolnosti. Bohužel jsme zjistili, že nikdo se nevěnuje výzkumu psychické odolnosti, a to i přesto, že jsme kontaktovali odborníky na psychickou odolnost, ale bohužel neodpověděli nebo z důvodu časové vytíženosti se výzkumu nezúčastnili. Přesto většina psychologů podotkla, že s psychickou odolností se denně střetávají při práci se zvládáním zátěžových situací klientů. V psychoterapeutické praxi se setkávají s klienty, jejichž schopnost psychické odolnosti je aktuálně narušená, ať už vlivem vnitřních či vnějších faktorů a psychologickými prostředky odolnost podporují. Často právě psychická odolnost je předpokladem pro lepší zvládnutí zátěže, v psychoterapii se psychicky odolní jedinci lépe vyrovnávají s následky traumatu, lépe zvládají těžké emoční situace a celkově lépe prosperují v psychoterapii. Respondenti jako psychologové jsou si vědomi také své psychické odolnosti, kterou považují za nutný předpokladem k zvládnutí práce. Nejčastěji jako metody k zjišťování psychické odolnosti používají rozhovory, dotazník Strategie zvládnutí zátěže (SVF 78), Connor-Davidson Resilienční škálu (CD-RISC) a dotazník SOC-29. Z těchto metod byla pouze metoda SOC-29 využita i ve výzkumných studiích českých odborníků, kterým jsme se věnovali v kapitole 6.

Za slabou stránku výzkumu považujeme to, že se výzkumu nezúčastnili psychologové, které se zabývají psychickou odolností a jejím výzkumem. Budoucím výzkumu bychom doporučili se zaměřit na psychology věnující se ve větší míře konceptu psychické odolnosti.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývala pohledem českých psychologů na koncept psychické odolnosti. Zjistili jsme, že čeští psychologové nejčastěji definují psychickou odolnost jako schopnost zvládat náročné situace, odolávat stresu a okolním vlivům či tlakům. Faktory individuální a vztahové mají nejzásadnější vliv na psychickou odolnost. Dle psychologů se neodlišuje psychická odolnost u mužů a žen. Důležité jsou interindividuální rozdíly, nikoliv rozdíly genderové. Přesto se mohou ženy a muži odlišovat ve strategiích zvládání zátěže, v citlivosti na jiné typy faktorů a způsobech vyrovnávání se s nimi. Bezesporu podle názorů psychologů je psychická odolnost a zdraví ve vzájemném vztahu. Dále jsme zjistili, že psychologové z našeho výzkumného souboru se denně setkávají ve své práci s problematikou psychické odolnosti. Střetávají se neustále s klienty, jejichž schopnost psychické odolnosti je aktuálně narušená a psychologickými prostředky odolnost podporují.

12 SOUHRN

Tato práce se zabývala pohledem českých psychologů na psychickou odolnost. V teoretické části jsme shrnuli poznatky týkající se psychické odolnosti. V části výzkumné jsme zjišťovali, jak definují psychickou odolnost čeští psychologové, jaké faktory podle nich ovlivňují psychickou odolnost, jejich názor na odlišnost psychické odolnosti u mužů a žen, jaký je vztah mezi odolností a zdravím a zda se psychologové zabývají ve větší míře konceptem psychické odolnosti.

V 1. kapitole teoretické části jsme vymezili samotný pojem, přičemž jsme poukázali na nejednoznačnost definic v odborné literatuře. Rozdělili jsme definice do 4 kategorií, odolnost jako osobnostní rys, souhrn faktorů, proces a výsledek. V 2. kapitole jsme se věnovali faktorům odolnosti, konkrétně často používanému dělení faktorů od autora M. Ungara, protektivním a rizikovým faktorům. V 3. kapitole jsme si představili vývoj konceptu psychické odolnosti, od prvních výzkumů, které se zaměřovaly zejména na ohrožené děti a hledání kritérií pro posuzování odolnosti, přes chápání odolnosti jako procesu, až po současnou snahu o integrovanější pojetí spojující více oborů. V 4. kapitole jsme charakterizovali tři vybrané koncepty psychické odolnosti, a to sense of coherence, hardiness a optimální zkušenost flow. V 5. kapitole jsme se zaměřili na psychickou odolnost v několika oblastech, konkrétně na roli rodiny v odolnosti, jelikož rodina mnohdy dle odborné literatury představuje důležitý faktor odolnosti. Dále jsme se snažili přiblížit vztah mezi odolností a zdravím a vztah mezi odolností a pohlavím a poukázat na konkrétní výzkumy. V 6. kapitole jsme věnovali výzkumným studiím českých odborníků, zejména jejich definicím psychické odolnosti, faktorům odolnosti, metodám měření odolnosti a hlavním zjištěním, Následně jsme shrnuli jejich poznatky týkající se psychické odolnosti.

Ve výzkumné části jsme se na základě vlastního výzkumu snažili objasnit pohled českých psychologů na koncept psychické odolnosti. Metodou výzkumu byla anketa, kterou jsme již použili v rámci bakalářské práce a jejím autorem je prof. Karel Paulík. Anketa obsahuje otevřené otázky, prostřednictvím kterých psychologové mohli vyjádřit vlastní názor na psychickou odolnost. Výzkumu se zúčastnilo celkem 94 psychologů, 63 žen a 31 mužů, kteří byli rozdělení podle oblasti psychologie, ve které pracují, jednalo se o praktickou (poradenství, psychoterapie), akademickou či teoreticko-výzkumnou oblast psychologie.

Hlavní výsledky výzkumu jsou, že čeští psychologové definují nejčastěji psychickou odolnost jako schopnost zvládat náročné situace, odolávat stresu a okolním vlivům či tlakům. Tato definice odpovídá i definicím, kterou jsou nejvíce používány v odborné literatuře. Individuální a vztahové faktory mají nejdůležitější vliv na úroveň psychické odolnosti dle českých psychologů, což se rovněž shoduje s odbornou literaturou. Konkrétně byly nejpočetněji zastoupeny faktory genetika, sociálně podpůrná síť, výchova, individuální zkušenosti, zdraví, temperament, zdravý životní styl, vzory, rodinné prostředí, osobnost, optimismus, sebevědomí, copingové strategie a práce na sobě. Na základě názorů psychologů se psychická odolnost u mužů a žen neodlišuje. Podstatné jsou interindividuální zkušenosti, výchova a rané dětství, nikoliv genderové rozdíly. Výzkumy věnující se úrovni psychické odolnosti u mužů a žen jsou nejednoznačné, vždy závisí na konkrétním výzkumu a jeho kontextu. Nelze tedy říct na základě studia literatury, zda muži či ženy jsou odolnější. Nicméně mnohé výzkumy poukazují na určité odlišnosti v odolnosti na základě pohlaví. Sun a Steward (2007) a M. Frankovský (2001, in Paulík, 2010) zjistili, že pohlaví má významný vliv na strategie zvládání náročných situací. Bezpochyby dle českých psychologů jsou psychická odolnost a zdraví ve vzájemném vztahu. Avšak tento vztah není tak jednoduchý, mohou ho ovlivňovat i další faktory. Z odborné literatury je patrné, že odolnost může souviset se zdravím. Například Hu, Zhang a Wang (2015) uvádí, že odolnost negativně korelovala s negativními ukazateli duševního zdraví a pozitivně korelovala s pozitivními ukazateli duševního zdraví. Psychologové z našeho výzkumného souboru se neustále setkávají v rámci své práce s problematikou psychické odolnosti. Pracují s klienty a jejich zátěžovými situacemi, psychická odolnost klientů je aktuálně narušená a psychologickými prostředky odolnost podporují.

Domníváme se, že slabou stránkou našeho výzkumu je, že se ho nezúčastnili psychologové, kteří by se zabývali ve větší míře psychickou odolností a jejím výzkumem. Proto bychom doporučili budoucím výzkumům, aby se zaměřili právě na psychology, kteří se věnují konceptu psychické odolnosti.

LITERATURA

- Berndt, C. (2015). *Odolnost: Nepřízeň osudu lze překonat*. Praha: BETA.
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A Conceptual Review of Family Resilience Factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33–55. Získáno z <https://doi.org/10.1177/1074840707312237>
- Blatný, M. (2017). *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum.
- Bowes, L., & Jaffee, S. R. (2013). Biology, Genes, and Resilience: Toward a Multidisciplinary Approach. *SAGE journals*, 14(3), 195-208. Získáno z <https://doi.org/10.1177/1524838013487807>
- Cicchetti, D., & Blender, J. A. (2006). A Multiple-Levels-of-Analysis Perspective on Resilience: Implications for the Developing Brain, Neural Plasticity, and Preventive Interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 248-258. Získáno z <https://doi.org/10.1196/annals.1376.029>
- Coll, C. G., Lamberty, K. G., Wasik, B. H., Jenkins, R., García, H. V., & McAdoo, H. P. (1996). An Integrative Model for the Study of Developmental Competencies in Minority Children. *Child Development*, 67(5), 1891-1914. Získáno z <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01834.x>
- Dvorský, J. (2017). Osobnost jedince a psychická odolnost v různých typech činnosti. *Bezpečnostní teorie a praxe*(3), 119-134.
- Erdogan, E., Ozdogan, O., & Erdogan, M. (2015). University Students' Resilience Level: The Effect of Gender and Faculty. *Procedia. Procedia - Social and Behavioral Sciences*(186), 1262-1267.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. Získáno z <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Flores, E., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of Resilience in Maltreated and Nonmaltreated Latino Children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351. Získáno z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15769190>
- Fossion, P., Leys, C., Kempnaers, C., Braun, S., Verbanck, P., & Linkowski, P. (2014). Disentangling Sense of Coherence and Resilience in case of multiple traumas. *Journal of Affective Disorders*, 160, 21-26. Získáno z <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.029>
- Greve, W., & Staudinger, U. M. (2015). Resilience in Later Adulthood and Old Age: Resources and Potentials for Successful Aging. In *Developmental Psychopathology* (pp. 796–840). New Jersey: Wiley. Získáno z <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch21>
- Griffiths, C. A., Ryan, P., & Foster, J. H. (2011). Thematic analysis of Antonovsky's sense of coherence theory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 168–173. Získáno z <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00838.x>
- Herentinová, R., & Procházka, R. (2018). Attachment ve vztahu k míře resilience a naděje v dospělosti. *Československá psychologie*, 62(3), 272-283.

- Hodgson, D., McDonald, J. L., & Hosken, D. J. (2015). What do you mean, 'resilient'? *Trends in Ecology & Evolution*, 30(9), 503-506. Získáno z https://www.researchgate.net/publication/279989620_What_do_you_mean_'resilient
- Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada
- Hou, N., Doerr, A., Johnson, B. A., & Chen, P. Y. (2017). Locus of control. In C. L. Cooper, & J. C. Quick, *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (pp. 281-298). Chichester: John Wiley & Sons. Získáno z <https://books.google.cz/books?id=LZ7zDQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=cs#v=onepage&q&f=false>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76 (1), 18-27. Získáno z <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Isaacs, A. J. (2014). Gender Differences in Resilience of Academic Deans. *Journal of Research in Education*, 24(1), 112-119.
- Kaplan, H. B. (2002). Toward an Understanding of Resilience. V M. D. Glantz, & J. L. Johnson, *Resilience and Development* (pp. 17-83). Boston: Springer. Získáno z https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_3
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*, 52(1), 1-19.
- Kebza, V. (2009). *Chování člověka v krizových situacích*. Praha: Česká zemědělská univerzita.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2015). Resilience: některé novější koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*, 59(5), 444-451.
- Kim-Cohen, J., & Turkewitz, R. (2012). Resilience and measured gene-environment interactions. *Development and Psychopathology*, 24(4), 1297-1306. Získáno z <https://doi.org/10.1017/S095457941200071>
- Kolar, K. (2011). Resilience: Revisiting the Concept and its Utility. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(4), 421-433. Získáno z <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9329-2>
- Komárik, E., Jenčová, A., Krajčovičová, K., Lamošová, J., Repčík, R., Šandorová, D., & Hučeková, D. (2010). *Kontexty reziliencie*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.
- Körbächer, H., & Gruhl, M. (2013). *Psychická odolnost v každodenním životě*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (1991). Nezdolnost typu Hardiness. *Československá psychologie*, 35(1), 59-65.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál

- Kuželová, H., Ptáček, R., & Macek, M. (2010). Polymorfismus genu pro serotoninový transportér 5-HTT v etiologii psychiatrických onemocnění. *Česká a slovenská psychiatrie*, 106(2), 98-104. Získáno z <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=23>
- Lange, R. V., & Tiggemann, M. (1981). Dimensionality and Reliability of the Rotter I-E Locus of Control Scale. *Journal of Personality Assessment*, 45(4), 398-406. Získáno z https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4504_9
- Langeland, E. (2014). Sense of Coherence. In A. C. Michalos, *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 5831-5833). Dordrecht: Springer. Získáno z https://www.researchgate.net/publication/263087243_Sense_of_Coherence
- Ledesma, J. (2014). Conceptual Frameworks and Research Models on Resilience in Leadership. *SAGE Open*, 4(3), 1-8. Získáno z <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244014545464>
- Liu, J. J., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, 111, 111-118. Získáno z <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886917300764>
- Long, K., & Bonanno, G. A. (2018). An Integrative Temporal Framework. In J. G. Noll, & I. Shalev, *The Biology of Early Life Stress* (pp. 121–146). Cham: Springer. Získáno z https://doi.org/10.1007/978-3-319-72589-5_8
- Luthar, S. S. (2015). Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen, *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation* (pp. 739–795). Získáno z <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562. Získáno z <https://psycnet.apa.org/record/2000-05229-001>
- Maddi, S. R. (2016). Hardiness. In S. K. Whitbourne, *The Encyclopedia of Adulthood and Aging* (pp. 1-4). New Jersey: John Wiley & Sons. Získáno z <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118521373.wbeaa002>
- Manyena, S. B. (2006). The concept of resilience revisited. *Disasters*, 30(4), 434-450. Získáno z <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0361-3666.2006.00331.x>
- Marsh, H. W., & Richards, G. E. (1986). The Rotter locus of control scale: The comparison of alternative response formats and implications for reliability, validity, and dimensionality. *Journal of Research in Personality*, 20(4), 509-528. Získáno z <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0092656686901297?via%3Di+hub>
- Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience Among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. *Child Development*, 80(2), 562-577. Získáno z <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x>

- Martiníková, A. (2019). *Teoretický koncept psychické odolnosti z pohledu slovenských psychologů*. Nepublikovaná diplomová práce. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Maříková, H., Petrusek, M., & Vodáková, A. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
- Masten, A. S. (2016). Resilience in developing systems: the promise of integrated approaches. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 297–312. Získáno z <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1147344>
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: Guilford Publications.
- Masten, A. S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31. Získáno z <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jftr.12255>
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology. In B. Lahey, *Advances in Clinical Child Psychology* (pp. 1-52). New York: Plenum Press. Získáno z https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-9820-2_1
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E., & Reed, M.-G. J. (2009). Resilience in Development. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez, *Oxford Handbook of Positive Psychology* (2nd ed., pp. 117-131). New York: Oxford University Press.
- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2014). The Concept of Flow. V M. Csikszentmihalyi, *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 239–263). Dordrecht: Springer. Získáno z https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_16
- Novotný, J. S. (2014). Resilience versus „resilientní jedinec“: co vlastně zkoumáme? *Psychologie a její kontexty*, 5(1), 3-14.
- Novotný, J. S. (2015). *Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Novotný, J. S., Tarinová, A., & Seidlová, K. (2016). Temperament a resilience v mladém dospělosti. *E-psychologie*, 10(3), 1-12.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233–246. Získáno z <https://doi.org/10.1002/jclp.10019>
- Pooley, J. A., & Cohen, L. (2010). Resilience: A Definition in Context. *The Australian Community Psychologist*, 22(1), 30-37. Získáno z <https://pdfs.semanticscholar.org/ce7e/75a6fe215592636d531abb5dfe3bd32dc12d.pdf>
- Punová, M. (2020). Osobnostní dispozice a odolnost sociálních pracovníků. *Sociální práce*, 20(5), 88–107.

- Puri, R. (2016). Does Hardiness Improve Resilience? *International Journal of Engineering Technology Science and Research*, 3(4), 47-49. Získáno z http://www.ijetsr.com/images/short_pdf/1460797113_iciresm275_ijetsr.pdf
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of Adult Resilience*. New York: Guilford Press.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, Avoidance, and Coping With Stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819. Získáno z <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.455.6019&rep=rep1&type=pdf>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. Získáno z <https://psycnet.apa.org/record/1987-07481-001>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. Získáno z <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. Získáno z <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1376.002>
- Saboe, K. N., & Spector, P. E. (2014). Locus of control. In C. L. Cooper, *Wiley Encyclopedia of Management* (pp. 1-2). New Jersey: John Wiley & Sons. Získáno z <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom110066>
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing. *Development and Psychopathology*, 15(3), 613-640. Získáno z <https://doi.org/10.1017/S0954579403000312>
- Sikorová, L., & Birteková, Z. (2011). Odolnost rodiny s handicapovaným dítětem. *Praktický lékař*, 91(8), 477-481.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada.
- Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- Spencer, M. B., Harpalani, V., Cassidy, E., Jacobs, C. Y., Donde, S., Goss, T. N., . . . Wilson, S. (2015). Understanding Vulnerability and Resilience from a Normative Developmental Perspective: Implications for Racially and Ethnically Diverse Youth. In D. J. Cohen, & D. Cicchetti, *Developmental Psychopathology: Volume One: Theory and Method* (2nd ed., pp. 627-672). New Jersey: John Wiley & Sons. Získáno z <https://doi.org/10.1002/9780470939383.ch16>
- Steca, P., & Monzani, D. (2014). Locus of Control. In A. C. Michalos, *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 3678-3680). Dordrecht: Springer. Získáno z https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_1688
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and Gender Effects on Resilience in Children and. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4), 16-25.

- Šauerová, M. Š. (2019). Analýza náchylnosti studentů vysokých škol ke stresu a zvyšování jejich psychické odolnosti a self-efficacy jako prevence vzniku syndromu vyhoření. *Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích*, 3(2), 41-63.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada.
- Theron, L. C., & Liebenberg, L. (2014). Understanding Cultural Contexts and Their. In L. C. Theron, L. Liebenberg, & M. Ungar, *Youth Resilience and Culture: Commonalities and Complexities* (pp. 23-36). Dordrecht: Springer. Získáno z https://doi.org/10.1007/978-94-017-9415-2_2
- Ungar, M., Clark, S. E., Kwong, W. M., Makhnach, A., & Cameron, C. A. (2005). Studying Resilience Across Cultures. *Journal of Ethnic And Cultural Diversity in Social Work*, 14(3), 1-19. Získáno z https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J051v14n03_01
- Ungar, M. (2006). Resilience across Cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235. Získáno z <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Ungar, M., Clark, S. E., Kwong, W. M., Makhnach, A., & Cameron, C. A. (2005). Studying Resilience Across Cultures. *Journal of Ethnic And Cultural Diversity in Social Work*, 14(3), 1-19. Získáno z https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J051v14n03_01
- Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2012). Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348–366. Získáno z <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448. Získáno z [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Vašina, B. (1999). *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Waaktaar, T., & Torgersen, S. (2009). How resilient are resilience scales? The Big Five scales outperform resilience scales in predicting adjustment in adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology* (51), 157–163. Získáno z <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00757.x>
- Werner, E. (1992). The children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 13(4), 262-268. Získáno z [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(92\)90157-7](https://doi.org/10.1016/1054-139X(92)90157-7)
- Werner, E. (2012). Risk, Resilience, and Recovery. *Reclaiming Children and Youth; Bloomington*, 21(1), 18-22.
- Windle, G. (2010). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. Získáno z <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein, & R. B. Brooks, *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15-37). Boston: Springer. Získáno z https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2

- Wulff, K., Donato, D., & Lurie, N. (2015). What Is Health Resilience and How Can We Build It? *Annual Review of Public Health*, 36(1), 361-374. Získáno z <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122829>
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295–2303. Získáno z <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1: Početní zastoupení individuálních faktorů

Tabulka 2: Početní zastoupení vztahových faktorů

Tabulka 3: Početní zastoupení společenských faktorů

Tabulka 4: Početní zastoupení kulturních faktorů

Graf 1: Procentuální zastoupení respondentů podle pohlaví

Graf 2: Procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých oblastech psychologie

Graf 3: Procentuální zastoupení definic psychické odolnosti

Graf 4: Početní zastoupení 4 skupin faktorů psychické odolnosti

Graf 5: Početní zastoupení nejvýznamnějších faktorů odolnosti

Graf 6: Procentuální znázornění odlišnosti psychické odolnosti u mužů a žen dle českých psychologů

Graf 7: Procentuální znázornění vztahu mezi psychickou odolností a zdravím dle českých psychologů

Graf 8: Procentuální zastoupení psychologů pracujících s psychickou odolností klientů

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce
2. Anketa – psychická odolnost

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Koncept psychické odolnosti z pohledu českých psychologů

Autor práce: Adéla Martiníková

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 75; 136 470

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 89

Tato práce se věnuje problematice psychické odolnosti. Cílem práce je zjistit pohled českých psychologů na psychickou odolnost. Bylo stanoveno 5 výzkumných otázek. Výzkumný soubor tvoří celkem 94 českých psychologů. Metodou výzkumu je anketa, která obsahuje otevřené otázky a umožňuje vyjádřit vlastní názor k několika oblastem týkající se psychické odolnosti. K nejdůležitějším zjištěním patří, že čeští psychologové definují odolnost jako schopnost zvládat náročné situace, odolávat stresu a okolním vlivům či tlakům. Nejdůležitější vliv na úroveň psychické odolnosti mají faktory individuální a vztahové. Dle psychologů se neodlišuje psychická odolnost u mužů a žen. Důležité jsou interindividuální rozdíly, nikoliv genderové rozdíly. Psychická odolnost a zdraví jsou ve vzájemném vztahu podle názoru českých psychologů. Psychologové z našeho výzkumného souboru se neustále setkávají s psychickou odolností ve své práci při řešení zátěžových situací klientů. Psychologickými prostředky se snaží odolnost klientů podporovat.

Klíčová slova: koncept odolnosti, čeští psychologové, resilience, faktory odolnosti

ABSTRACT OF THESIS

Title: The concept of psychological resilience from the perspective of Czech psychologists

Author: Adéla Martiníková

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Numberofpages and characters: 75; 136 470

Numberofappendices: 2

Numberofreferences: 89

This thesis deals with the issue of resilience. The aim of the thesis is to find out the view of Czech psychologists on resilience. 5 research questions were defined. The research group consists of 94 Czech psychologists. The research method is a survey, which contains open-ended questions and allows to express own opinion on several areas related to resilience. One of the most important findings is that Czech psychologists define resilience as the ability to cope with difficult situations, resist stress and environmental influences or pressures. Individual and relational factors have the most important influence on the level of mental resilience. According to psychologists, the resilience of men and women does not differ. Interindividual differences are important, not gender differences. According to Czech psychologists, resilience and health are interrelated. Psychologists from our research group constantly encounter resilience in their work while dealing with clients' stressful situations. They try to support the resilience of clients by psychological means.

Key words: concept of resilience, Czech psychologists, resilience, resilience factors

Příloha č. 2

Anketa – psychická odolnost

1. Pohlaví:
2. Oblast psychologie, v níž působíte:
3. Pokuste se prosím o vlastní (může být stručná) definici psychické odolnosti.
4. Jaké hlavní faktory ovlivňují psychickou odolnost?
5. Jaký je vztah psychické odolnosti a zdraví?
6. Liší se psychická odolnost u mužů a žen? Popř. jak?
7. Pokud se zabýváte výzkumem psychické odolnosti, uveďte prosím, jaké oblasti se přesně věnujete, jaké používáte metody a Vaše hlavní zjištění.
8. Pokud se ve své práci setkáváte s problematikou psychické odolnosti, uveďte prosím, v jaké podobě.