

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

HODNOCENÍ VYBRANÝCH UKAZATELŮ PSYCHICKÉHO ZDRAVÍ U DOSPĚLÝCH
JEDINCŮ S OHLEDEM NA ZMĚNU ŽIVOTNÍHO STYLU

Diplomová práce
(bakalářská)

Autor: Lucie Puskášová
Rekreologie – Management rekreace a sportu
Vedoucí práce: Mgr. Veronika Kavková, Ph.D.
Olomouc 2016

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Lucie Puskášová

Název bakalářské práce: Hodnocení vybraných ukazatelů psychického zdraví u dospělých jedinců s ohledem na změnu životního stylu

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Veronika Kavková, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2016

Abstrakt: Teoretická část bakalářské práce se zabývá definicí a bližším popsáním pojmů souvisejících s psychickým zdravím. Blíže jsem se zabývala těmito pojmy: zdraví, psychické zdraví, salutogeneze, sociální opora, osobnost, psychická odolnost, resilience, sense of coherence, hardiness, optimismus, svědomitost, víra a důvěra, vděčnost, životní styl a pojmy s ním související jako jednotlivé druhy životního stylu, jeho optimalizace, wellness, životní styl a pohybová aktivita, fitness a doporučení pohybové aktivity. Dále jsem se zaměřila na dopad nemoci na psychiku a rozdělení nemocí. Výzkumná část bakalářské práce zahrnuje dotazníky zjišťující míru hardiness a sense of coherence u deseti dospělých jedinců, kteří prodělali nějakou fyzickou nemoc nebo úraz. Má práce je zaměřena na prevenci v oblasti zdraví. Mým záměrem je také poukázat na schopnost jedince převzít zodpovědnost za svůj život. To je vlastní všem lidským bytostem, člověk si to pouze potřebuje uvědomit a uvést do praxe.

Klíčová slova: osobnost, psychická odolnost, resilience, sense of coherence, hardiness, optimismus, svědomitost, víra, vděčnost, nemoc

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Lucie Puskášová

Title of the thesis: Evaluation of Selected Psychological Health Indicators in Adult Individuals with Regard to Lifestyle Changes

Department: Department of Social Sciences in Kinanthropology

Supervisor:Mgr. Veronika Kavková, Ph.D.

The year of presentation: 2016

Abstract: Theoretic part of the thesis occupies with definition and closer description of terms related to psychological health. I occupied with these terms: health, psychological health, salutogenesis, social support, personality, psychological resilience, sense of coherence, hardiness, optimism, conscientiousness, faith and trust, gratefulness, lifestyle and terms related to the lifestyle and its types, optimization, wellness, lifestyle and physical activity, fitness and recommendation of physical activity. Next I occupied with the impact of illness on the psyche and dividing illnesses. The research part of the thesis contains the questionnaire discovering the measure of hardiness and sense of coherence in ten adults who suffered any type of physical illness or injury. My work focuses on prevention in the domain of health. My intention is also to point out the individual's ability to take responsibility for their lives. This is inherent to all human beings, one only needs to become aware of it and put it into practice.

Keywords: personality, psychological resilience, sense of coherence, hardiness, optimism, conscientiousness, faith, gratefulness, illness

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Veroniky Kavkové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne

.....

Děkuji Mgr. Veronice Kavkové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování závěrečné písemné práce.

OBSAH

1 ÚVOD	8
2 PŘEHLED POZNATKŮ	9
2.1 Zdraví	9
2.1.1 Definice a teorie zdraví	12
2.1.2 Determinanty zdraví	14
2.1.3 Složky zdraví	17
2.2 Salutogeneze.....	17
2.3 Sociální opora.....	19
2.3.1 Úrovně sociální opory	20
2.3.2 Druhy sociální opory	20
2.3.3 Obecný a specifický vliv sociální opory	21
2.3.4 Účinky sociální opory	21
2.4 Osobnost.....	22
2.4.1 Rysy zralé osobnosti podle Maslowa	24
2.4.2 Determinanty osobnosti.....	24
2.4.3 Temperament.....	24
2.5 Psychická odolnost	25
2.5.1 Převážně aktivní techniky	26
2.5.2 Převážně pasivní techniky	27
2.5.3 Odolnost jako vlastnost	28
2.6 Resilience	28
2.7 Sense of coherence	31
2.8 Hardiness	33
2.9 Optimismus	35
2.9.1 Vliv optimismu na člověka	38
2.10 Svědomitost.....	39
2.11 Víra a důvěra	39
2.11.1 Vděčnost.....	40
2.12 Životní styl	42
2.12.1 Faktory zdravého způsobu života.....	43
2.12.2 Nemoci životního stylu	45
2.12.3 Optimalizace životního stylu.....	46
2.12.4 Wellness	46
2.12.5 Životní styl a pohybová aktivita.....	47
2.13 Dopad nemoci na psychiku	51
2.13.1 Zdravotní nepohoda a choroba	52
2.13.2 Teorie kognitivní adaptace	53
3 CÍLE PRÁCE	55
3.1 Hlavní cíl	55
3.2 Dílčí cíl.....	55
3.3 Výzkumné otázky.....	55
4 METODIKA.....	56
4.1 Použitá metoda	56
4.1.1 Hardiness dotazník	56
4.1.2 Sense of coherence – SOC dotazník	59
4.2 Popis výzkumného souboru	61
5 VÝSLEDKY	67

5.1 Výzkumná otázka č. 1	67
5.2 Výzkumná otázka č. 2	87
5.3 Výzkumná otázka č. 3	89
5.4 Výzkumná otázka č. 4	93
6 DISKUSE	98
7 ZÁVĚRY	102
8 SOUHRN	103
9 SUMMARY	105
10 REFERENČNÍ SEZNAM.....	107
11 PŘÍLOHY	111

1 ÚVOD

Ve své práci jsem se zabývala vybranými pojmy souvisejícími s psychickým zdravím dospělých jedinců. Zhodnotila jsem jejich míru psychické odolnosti na základě dotazníků zjišťujících hardiness a sense of coherence. Jednalo se osoby, které se potýkali s nějakou chorobou nebo úrazem a na základě dotazníků jsem zjišťovala jejich pohled na svět a jejich místo v něm. Zajímalo mě, zda dotyční změnili svůj způsob života a přehodnotili své hodnoty v důsledku těžké životní situace, která jim vstoupila do cesty.

Nejprve jsem se snažila popsat jednotlivé ukazatele, které se vztahují ke zdraví. Bylo zapotřebí objasnit pojem fyzické a psychické zdraví, nejrůznější definice a teorie zdraví, jeho determinanty a obory zdraví jako jsou psychologie zdraví, salutogeneze a psychosomatika. Zabývala jsem se také sociální oporou a jejím vlivem a významem pro jedince. Definovala jsem pojem osobnost od různých autorů a krátce jsem se zmínila i o temperamentu a jednotlivých typologiích osobnosti. Dále jsem se zaměřila na psychickou odolnost, kde jsem se podrobněji zabývala resiliencí, sense of coherence a hardiness, z nichž poslední dvě jsem využila ve své výzkumné části v podobě dotazníků. Pojem optimismus a jeho různá pojetí jsem nemohla vynechat, jelikož si myslím, že neodmyslitelně patří do kvalitního života člověka. Schopnost nahlížet na životní situace z té lepší stránky a vidět jakési světlo v temnotách, se pojí s dalším pojmem a tím jsou víra a důvěra. Pokud je člověk vděčný za vše, co má a dokáže ocenit běžné a samozřejmé věci v životě, je na cestě získat více. Je to jako v životě, také raději odměňujeme člověka, který je schopen vyjádřit nám svůj vděk, protože nám to přináší radost, a proto spokojenost je na obou stranách. Dále jsem se zabývala problematikou životního stylu, jak již vyplývá z názvu. Zmínila jsem se i o jeho optimalizaci a dopadech nemoci na lidskou psychiku, kterých je nepochybně bezpočet.

Ve své výzkumné části jsem se zaměřila na dotazníky zjišťující míru hardiness a sense of coherence u dospělých jedinců, kteří si prošli nějakou chorobou nebo úrazem. Dotazníky obsahovaly otázky zjišťující pohled na život, smysl života, schopnost vyrovnávání se s těžkými životními situacemi a otázku zvládnutelnosti.

V životě máme vždy dvě možnosti, můžeme si myslet, že jsme obětí okolností a v našich silách není možné nic změnit, anebo jsme to my, kdo řídí naše životy a překážky jsou pro nás výzvou ke změně a práci na sobě samém s cílem stát se lepším člověkem. Ve svém životě se snažím řídit tím, že nezáleží na tom, co mě potká, ale jak na to zareaguji.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Zdraví

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek“. (Hérakleitos z Efesu)

Co je zdraví? Dříve byl pojem zdraví vymežován jako pouhá nepřítomnost nemoci, převládal biologický pohled na zdraví. Pojem zdraví v sobě nese mnohem více ukazatelů a každý jedinec k němu přistupuje různě a jedinečně. Pro někoho je zdraví nejvyšší hodnotou, pro jiného samozřejmostí, kterou se začne více zabývat, jakmile ji částečně nebo zcela ztratí. Zdraví můžeme vnímat z různých úhlů pohledu jako např. z pohledu tělesného, duševního a duchovního, a ještě Aristoteles dodal, že „Anthropos Zoon Politicon“ – neboli člověk je tvor společenský, takže nesmíme vynechat ani sociální aspekt zdraví. Zdravím se zabývali již antičtí filozofové, kteří pojímali zdraví jako moudrý způsob života, „žít zdravě“ znamenalo „žít moudře a dobře“ (Křivohlavý, 2001). Ve většině případů kladli důraz na harmonii a tělesné zdraví. Aristoteles považoval za smysl lidského konání dosažení tzv. blaženosti, kterou nazýval „eudaimonia“.

Epikúros zase vyzdvihoval duševní klid, harmonii a zbavení se strachu z konečnosti člověka, tento stav nazýval „ataraxia“ (Mlčák, 2004).

Zdraví je charakterizováno jako jedna z nejdůležitějších hodnot všeobecně uznávaná ve všech kulturách a všech dobách. „Obecně zdraví chápeme jako něco, co souvisí s neporušeností, s dobrou koordinací a správnou funkcí všech orgánů i celého organismu“ (Vašina, 2009, 5).

Zdraví je obecně považováno za nejcennější poklad v životě, avšak, ne každý jej dokáže patřičně střežit (Marádová, 2003).

Křivohlavý (2001) definuje zdraví jako celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení lidí.

Jiný náhled na problematiku zdraví nám předkládá výzkum z University of Cambridge Clinical School (Blaxter 1990 in Vašina 2009), který vyvozuje osm pojetí zdraví, které vycházejí z odpovědí 9000 respondentů na dvě otázky a to konkrétně: 1. „Myslíte, že znáte někoho, kdo má výborné zdraví, kdo to je, jak je starý, co můžete říci o jeho zdraví?“ 2.

„Někdy je jedinec zdravější než jindy, co to znamená být zdravější?“ Zde máme osm pojetí zdraví, která vyplývají ze zhodnocení zdraví a jeho charakteristik respondenty.

1. Zdraví jako ne-nemoc

Zdraví je zde vnímáno spíše „pasivně“. Jako nepřítomnost nemoci, či jiných obtíží. Jako stav, kdy není potřeba navštěvovat lékaře, jedinec netrpí žádnými bolestmi či vážnějšími obtížemi.

2. Zdraví jako prožívaný stav nemoci/zdraví, navzdory onemocnění

V tomto pojetí je zdraví vnímáno jako koncept vyrovnání se, či překonání určitého handicapu či nemoci. Lidé se cítí zdraví, navzdory onemocnění, neboť jsou soběstační, práceschopní a jejich onemocnění nijak nesnižuje kvalitu jejich života.

3. Zdraví jako rezerva, záloha, kapacita zdraví

Zdraví je zde vnímáno jako odolnost, schopnost zvládnout onemocnění a rychle se uzdravit. Zdraví jako vrozená kapacita, něco daného, vrozeného.

4. Zdraví jako fyzická zdatnost (fitness)

Tato koncepce je preferována převážně mladými lidmi, kdy být „fit“ znamená být zdatný, výkonný a úspěšný ve sportu. Tyto charakteristiky jsou typické zejména pro hodnocení mužské zdatnosti. Ženy jsou hodnoceny podle znaků jako je štíhlost, zdravé vlasy, hezká kůže, atd. Zdravější jsou jedinci věnující se pravidelně nějaké pohybové aktivitě a za výsledek je považována přiměřená váha a perfektní stavba těla.

5. Zdraví jako energie a vitalita

Tato kategorie popisuje zdraví jako dostatek energie, živosti, aktivity, schopnosti žít naplno a dále jako zdraví k entuziasmu, k radosti z práce apod.

6. Zdraví jako sociální vazby

Toto pojetí zdraví je typičtější spíše pro ženy, které se zaměřují především na vztahy v rodině, k partnerovi a dalším členům rodiny. Energii, kterou ženy věnují v péči o druhé je zde vnímána jako znak zdraví

7. Zdraví jako funkce

V tomto pojetí je znakem zdraví schopnost vykonávat životní úkoly a vyrovnat se s nimi – schopnost vykonávat zaměstnání a fyzickou aktivitu i v pokročilejším věku.

8. Zdraví jako psychosociální pohoda

Rozhodující je zde psychický stav, který charakterizuje zdravé osoby jako fyzicky, duševně i duchovně jednotné, vyrovnané a aktivní ve všech obdobích života.

Ze zmíněných osmi pojetí zdraví jasně vyplývá, že zdraví může být hodnoceno podle různých hledisek. Ženy vnímají zdraví jiným způsobem než muži, mladí lidé jinak než staří, vzdělání jej vnímají jinak než nevzdělání apod.

Mlčák (2011) také pojímá zdraví z různých úhlů pohledu, zde máme některé z nich:

1. Zdraví jako primární životní hodnota

Jedná se o hodnotu, která je pro existenci člověka zásadní a je třeba si ji trvale udržet.

2. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické zdatnosti

Na základě této zdatnosti je člověk schopen energicky zvládat životní překážky. Tato úroveň se během života mění v souvislosti např. s nemocí.

3. Zdraví jako schopnost adaptace a akomodace

Člověk se přizpůsobuje vnějšímu prostředí (adaptace) nebo si přizpůsobuje ke svému obrazu (akomodace).

4. Zdraví jako schopnost normálního fungování

Umožňuje optimální fungování člověka v biologické, psychické i sociální oblasti.

5. Zdraví jako pozitivní protiklad nemoci

Jedná se o stav bez přítomnosti nemoci a dobrého fungování organismu.

6. Zdraví jako ideální stav

Tohoto stavu je v životě potřeba neustále dosahovat. Týká se dobré pracovní výkonnosti, kvalitních interpersonálních vztahů, apod.

Jiné pojetí zdraví je definováno takto: „...životní proces, který se mění okamžik od okamžiku spolu s proměnami systému organismus – prostředí“ (Bártlová, 2005, 22).

Tichá (2012, 13) zmiňuje, že světová zdravotnická organizace (WHO) definovala zdraví jako „stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, nikoli pouze jako nepřítomnost choroby“. Následně v roce 1984 WHO předkládá definici zdraví jako „relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopností organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí“ (Tichá, 2012, 13).

Podle Křivohlavého (2001) je zdraví definováno v rámci své celistvosti tedy jako tělesný, psychický, sociální a duchovní stav jedince, který dosahuje optimální kvality života.

Blaxter (1990) popisuje tzv. „dobré zdraví“ jako nepřítomnost nemoci a z hlediska pozitivního konceptu je to dostatek energie, vitality, štěstí a well-being, což popisuje jako „dokonalé zdraví“, tito lidé vykazují dobrou fyzickou zdatnost a vysokou úroveň

psychosociálního zdraví. Autor ještě dodává, že zdraví je subjektivní stav, takže pouze jedinci mohou poskytovat informace o svém aktuálním stavu, příznacích a pocitech, které mají pouze oni sami.

Čeledová a Čevela (2010) popisují zdraví jako základní biologickou potřebu jednotlivce, která je nezbytná pro úspěšné fungování ve společnosti a osobní pohodu.

Podle Tiché (2012) nemůžeme na zdraví nahlížet jako na něco definitivního, nýbrž jako na proces, který se mění stejně jako systém organismus – prostředí.

Jiný pohled je např. biomedicínský: „zdraví jsou nezničené somatické funkce celého těla, bez přítomnosti patologických změn či symptomů“ (Egger, 2013, 25).

Egger dále definuje zdraví: „jako dostatečnou, míněno soběstačnou kompetenci člověka vyrovnávat se skrze seberegulační procesy s jakýmkoliv stresujícím narušením systému“ (Egger, 2013, 26). Zdraví v Eggerově pojetí je popsáno jako dynamický proces, který je vytvářen každým životním okamžikem (Egger, 2013).

Stilwell (2007, 74) dodává:

Když znáte sebe samotné a jednáte odpovědně, máte svůj život ve vlastních rukou. Ti, kteří obviňují ostatní, ve skutečnosti vkládají svůj osud do rukou jiných. Jste zodpovědní za to, jak myslíte a jak cítíte, a nic na tom nezmění to, co dělají jiní, nebo co způsobí náhodné události.

Jak tvrdí Marádová (2003) péče o zdraví je záležitostí každého z nás, protože je ovlivněno tím, jakým způsobem a v jakém prostředí žijeme.

2.1.1 Definice a teorie zdraví

Marks, Murray, Evans, & Willing (2000) definují zdraví jako stav člověka, který zahrnuje psychické, kulturní, psychosociální, ekonomické a duchovní atributy, ne pouze nepřítomnost nemoci.

Křivohlavý (2001) dělí teorie zabývající se zdravím do čtyř základních skupin: 1. Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness). 2. Teorie, které chápou zdraví jako „fitness“ – normální dobré fungování. 3. Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží. 4. Teorie, které chápou zdraví jako určitý zdroj „síly“ (Křivohlavý, 2001, 33). Křivohlavý dále dodává, že existují určité dimenze, ve kterých se pohybují různé

teorie zdraví jako například zdraví jako prostředek k realizaci určitého cíle a také zdraví jako cíl sám o sobě. Podle teorie Křivohlavého (2001) je mnohem více teorií zdraví jako například:

1. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly

Zdraví je zde chápáno jako druh síly, který člověku pomáhá překonávat určité těžkosti. Schopnost zvítězit nad nemocí, která člověka ohrožuje.

2. Zdraví jako metafyzická síla

Zdraví jako určitý druh vnitřní síly, která člověku umožňuje dosahovat vyšších cílů, než je samo zdraví. Člověk disponující touto silou je schopen zvládat životní problémy a realizovat svůj potenciál.

3. Salutogeneze – individuální zdroje zdraví

Křivohlavý (2001) zde zmiňuje Aarona Antovskeho, který studoval dvě skupiny Židů, kteří přežili koncentrační tábory. Jednu skupinu tvořili lidé, kteří se velmi obtížně adaptovali na změněnou situaci a ve druhé skupině byli naopak lidé, kteří disponovali mimořádnou živostí a schopností nezdolně se vyrovnávat s životními problémy. Antovsky usuzoval, že charakteristika postoje k životu, pomohla těmto lidem přežít útrapy spojené s koncentračním táborem a následně i zvládat životní úkoly, kterým museli čelit. Antovsky naznačil tři základní aspekty zdroje zdravotní síly: smysluplnost (meaningfulness, ME), vidění zvládnutelnosti úkolů (manageability, MA) a schopnost chápat dění, v němž se člověk nachází (comprehensibility, C).

Podle Tiché (2012) Antovsky posunl zájem medicíny od patogeneze, tedy jak nemoc vzniká, k salutogenezi, tedy jak vzniká zdraví. Jedná se o součást psychologie zdraví, která se věnuje udržení pevného zdraví i přes nepříznivé vlivy prostředí.

4. Zdraví jako schopnost adaptace

Adaptace je zde popsána jako schopnost přizpůsobit si prostředí nebo změnit vlastní způsob života a přizpůsobit se podmínkám.

5. Zdraví jako schopnost dobrého fungování

Zdraví je zde definováno jako schopnost dobrého fungování (fitness). Slovem „fitness” se rozumí mít dobré zdraví, udržovat se ve formě a být připraven něco dělat po stránce fyzické i duševní. „Fitness je součástí zdravého životního stylu a návyků, je to dobrá tělesná kondice a tělesné zdraví. V užším smyslu je to tělesná zdatnost (flexibilita, struktura těla, svalová síla a vytrvalost nebo kardiorespirační vytrvalost)” (Raudenská & Javůrková, 2011, 65).

6. Zdraví jako zboží

Zdraví je zde vnímáno v podstatě jako zboží na trhu, produkt, věc existující mimo člověka, jako něco co se dá koupit nebo ztratit (např. lék, lékařský zákrok).

7. Zdraví jako ideál

Nejznámější definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1946 říká: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to, jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“.

Křivohlavý (2001) definoval těchto sedm teorií zdraví a pokusil se také definovat, co mají tyto teorie společného:

- Zdraví jako důležitý moment s ohledem na realizaci cílů.
- Zdraví jako dynamický jev, který se pohybuje od dobrého zdraví směrem k nemoci.
- Zdraví jako vysoce žádaná hodnota.
- Zdraví v širším zorném úhlu (bio-psycho-sociálně duchovní dimenze zdraví).
- Úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím.
- Důraz na osobní odpovědnost člověka za jeho vlastní zdravotní stav.
- Zdraví nelze vnímat jen individuálně, ale je třeba mít na zřeteli jeho komunitní, ekologickou a politickou podmíněnost.

Břicháček (1999) popisuje zdraví jako multidimenzionální jev, kde rozlišuje jednotlivé přístupy: 1. Holistický přístup – „holistické“ – celistvé vnímání člověka i zdraví. 2. Dynamický přístup – zdraví je proměnlivé. 3. Sociální přístup – vidí zdraví člověka v jeho sociálním prostředí. 4. Interaktivní přístup – vnímá zdraví člověka ve vztazích.

Ostatně sám autor zmiňuje, že se všechny přístupy navzájem prolínají.

2.1.2 Determinanty zdraví

Nyní bych chtěla definovat některé determinanty zdraví, které pozitivně nebo negativně ovlivňují naše zdraví.

Kříž (2011) považuje determinanty zdraví za „komplexy faktorů, často vzájemně provázaných, které mají dlouhodobý vliv na zdraví nebo na vznik nemocí“ (Kříž, 2011, 17).

Determinanty lze vnímat i jako příčiny a podmínky, které celkově ovlivňují zdraví jedince (Čeledová & Čevela, 2010).

Determinanty můžeme rozdělit na přímé a nepřímé (Šťastný, 2006), vnitřní a vnější (Machová, 2009) a také biopozitivní (posilující zdraví) a bionegativní (oslabující zdraví) (Čeledová & Čevela, 2010).

Šťastný (2006), rozděluje determinanty zdraví, které zdraví kladně nebo záporně ovlivňují, na dvě základní skupiny:

1.) Nepřímé determinanty zdraví

Nepřímé determinanty zdraví nemají přímý vliv na organismus a zdraví jedince, přesto mají výrazný vliv na zdraví jedince.

Mezi tyto faktory patří:

- a) Kulturní tradice a hierarchie hodnot
- b) Politicko-ekonomický systém
- c) Demografická situace – např. průměrná délka života, úmrtnost novorozenců apod.
- d) Sociální stratifikace
- e) Role jednotlivce – přístup jednotlivce ke svému zdraví a jeho životní styl
- f) Sociální prostředí.

2.) Přímé determinanty zdraví

- a) Životní prostředí - přibližně 25 % vlivu na zdraví.
- b) Genetický základ - také 25 %.
- c) Zdravotnictví – zhruba 15 % je zdravotní péče zodpovědná za naše zdraví
- d) Životní styl – nejvýznamnější determinant, který přímým způsobem ovlivňuje zdraví každého člověka. Podílí se na kvalitě zdraví z 50 % - 60 %. Zahrnuje pohybovou aktivitu, stravování, toxikomanii, nadměrnou konzumaci alkoholu, kouření, stresové situace a nadměrnou zátěž (Šťastný, 2006).

Machová (2009) rozděluje determinanty zdraví na dvě základní skupiny a to:

- 1.) Vnitřní – genetické a dědičné faktory.
- 2.) Vnější
 - a) Životní styl
 - b) Kvalita životního prostředí
 - c) Zdravotnické služby.

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností“ (Machová, 2009, 16). Do determinant životního prostředí řadí Machová úroveň bydlení a pracoviště, čistotu ovzduší, hluk a dále zásobování pitnou vodou.

Machová dále uvádí příčiny, které nejvíce poškozují lidské zdraví:

- Kouření
- Nadměrná konzumace alkoholu
- Zneužívání drog
- Nesprávná výživa
- Nízká pohybová aktivita
- Nadměrná psychická zátěž - stres
- Rizikové sexuální chování (Machová, 2009).

Základní determinanty zjednodušeně popisují Čeledová a Čevela (2010):

- životní styl (50-60 %),
- genetický základ (10-15 %),
- socioekonomické prostředí, životní prostředí (20- 25 %),
- zdravotní péče (10-15 %).

Autoři ještě rozlišují dvě základní skupiny determinantů a to jsou individuální faktory (životní styl, osobní chování, atd.), faktory prostředí (socioekonomické prostředí, životní prostředí, zdravotní péče) a sociální faktory (životní úroveň, pracovní podmínky, kultura, mezilidské vztahy) (Čeledová & Čevela 2010).

Kohoutek (2009) více preferuje multidimenzionální koncepci člověka a vidí ho jako osobu bio-eko-psycho-sociální jednoty. Zdraví je podle něj výsledkem souladu působení organismu, životního prostředí (kvalita ovzduší, bydlení, klimaticko-geografické podmínky), celkové osobnosti člověka a dalších proměnných, jako jsou dědičné dispozice, životní styl, ekologické, ekonomické, sociální a pracovní podmínky (např. rodina, zaměstnání, výchova), úroveň zdravotní péče a medicínských služeb (rozvoj zdravotnictví, dostupnost zdravotnické péče, dostupnost léčiv) a biologický status (věk, pohlaví, imunita, pohyblivost, osobní zdatnost).

Podobným způsobem zdraví vnímá i David Seedhouse, který uvádí, že „optimální zdravotní stav jedince je ekvivalentem stavu podmínek, které umožňují nebo neumožňují jedinci pracovat tak, aby naplnil své realisticky zvolené a biologicky podmíněné možnosti“ (Seedhouse, 2002, 253).

Determinanty zdraví jsou vlastně určující nebo usměrňující činitelé, kteří mají buďto pozitivní nebo negativní vliv na naše zdraví. Jedná se o psychologické, sociální a ekonomické proměnné, které ovlivňují vztah mezi nemocí a zdravím (Kebza, 2005).

Vědci popisují velkou změnu v oblasti medicíny. „Tvrdím, že medicína je v krizi a tato krize pochází ze stejného základu, jako krize v psychiatrii. Příčinou je stále lpění na modelu, který není již dávno vhodný pro vědecké účely a sociální odpovědnost medicíny ani psychiatrie“ (Engel, 1977, 377). Situaci zhodnotil významný americký psychiatr, který vytvořil biopsychosociální model. Biopsychosociální model vnímá člověka celistvěji, jako bytost žijící v kontextu sociálních vztahů, opírá se také o oblast medicíny a psychologie.

Zdraví je v tomto modelu definováno jako složitý komplex biologických, sociálních a psychických vztahů. Zdraví je propojeno s pozitivně fungujícím stavem člověka, který souvisí i s jeho fungováním v sociální rovině. Zdraví člověka je vnímáno jako zdraví celku. K pojetí zdravého člověka můžeme popisovat jako zdravou rodinu, zdravou obec, zdravý stát, zdravé životní prostředí, zdravý svět apod (Křivohlavý, 2001).

David Seedhouse (1995, 2) píše o zdraví takto: „Aby lidé mohli dělat to, co chtějí (realizovat se), potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb...Zdraví je žádoucí“.

2.1.3 Složky zdraví

Podle Křivohlavého (2001) má zdraví dvě složky a to subjektivní a objektivní. Subjektivně zdravý se cítí jedinec, kterému je zcela dobře a nepocítuje žádnou zdravotní potíž. I člověk, který má nějakou drobnou potíž (například ho bolí zub) se může hodnotit, jako celkem zdravý. Naopak nemocně se může cítit osoba, která má právě nějakou drobnou virózu nebo jiné přechodné onemocnění, stejně jako osoba, která trpí nějakým závažnějším onemocněním (např. chronická nemoc). Nemocný se může cítit i jedinec, kterého nic somatického netrápí (např. hypochondrie, deprese).

Objektivně zdravý je ten, který se cítí velice dobře a nebyla u něj lékaři zjištěna žádná nemoc nebo komplikace. Může se ale stát, že člověk, který se cítí naprosto zdravý, má v sobě nemoc, o které neví a na kterou dosud nebyly provedené testy (Křivohlavý, 2001).

2.2 Salutogeneze

Podle Tiché (2012, 15) se „salutogenezi rozumí nauka o původu a zrodu zdraví, o jeho posilování a podpoře“. Klasický způsob medicíny nahlíží na zdraví a nemoc jako na dvě naprosto odlišné entity, toto pojetí je založeno na biologickém přístupu k problému, tedy k pacientovi. Obecně jsou hledané příčiny nemocí v rámci přímé souvislosti. Salutogeneze se tedy zaměřuje na studium a popis zdraví, sleduje jedince, pro které jsou příznačné projevy zdraví, věnuje se těm, kteří přežívají extrémní životní situace a snaží se zjistit, proč je jejich stav na tak dobré úrovni (Tichá, 2012). Autorka dále vysvětluje, že se salutogeneze snaží o co největší samostatnost jedince a vyhýbá se tedy závislosti na lékaři. Salutogeneze tedy hlásá, že každý jedinec je zodpovědný za své zdraví. Cílem salutogeneze je probudit pacientův zájem o zdraví, zahájit procesy, které vedou k uzdravení (nevyklučuje braní léků) a umožnit pacientovi pochopit smysl a důvody nemoci. Naopak klasický přístup vidí jakékoli příznaky nemoci jako nežádoucí, proti kterým je třeba pouze bojovat. Z toho můžeme usuzovat, že problém klasické medicíny tkví v tom, že se zaměřuje a léčí důsledky nemoci, nikoli však příčiny (Tichá, 2012). A tak se stává, že opět jdeme k lékaři a předepíše nám stejnou pilulku, která nám může dočasně pomoci, ale pokud něco výrazně nezměníme nebo nebudeme naslouchat výstražným zprávám našeho těla, nezpomalíme apod., naše tělo jednoduše vypoví službu a žádný zázračný lék nám nepomůže. Pokud onemocním, vždy je dobré zeptat se sám sebe. Proč nastala tato situace? Co mi tím mé tělo chce říci? Co mohu udělat pro to, aby se opět uzdravila? Snažit se hledat příčiny a nalézt způsob, jak se uzdravit. Tělo je totiž úžasný mechanismus a má jedinečnou schopnost regenerace, tzn. „že pokud mu poskytneme vhodné podmínky kžití, uzdraví se samo. Jen je třeba převzít zodpovědnost do vlastních rukou a přidat ruku k dílu např. správnou životosprávou, výživou, dostatečným spánkem, přiměřenou pohybovou aktivitou apod. Zkrátka nebýt „slepý“ k signálům, které nám naše tělo neustále vysílá.

Autorem pojmu salutogeneze je Aaron Antovsky, který posunul zájem medicíny od nemoci směrem ke zdraví, konkrétně se zabýval tím, jak zdraví vzniká (Tichá, 2012).

Jak již jsem se výše zmiňovala o jednotlivých teoriích zdraví podle Křivohlavého (2001), který považuje salutogenezi za individuální zdroj zdraví. Křivohlavý (2001) ve své publikaci píše, jak Antovsky studoval dvě skupiny Židů, kteří přežili koncentrační tábor a po návratu do běžného života reagovali velmi odlišně. První skupinu tvořili lidé, kteří se velmi těžce adaptovali na změněnou situaci. Naopak druhou skupinu tvořili lidé, kteří i přes veškerá muka a příkoří, kterými si prošli v koncentračním táboře, prokazovali mimořádnou živost a schopnost nezdolně se vyrovnávat s životními problémy. Rozdíl mezi oběma skupinami

spočívali převážně v psychickém stavu. Antovsky zjistil, že nejde jen o psychické schopnosti, ale o celkový postoj k životu. Ten nazval jako smysl pro integritu (sense of coherence, SOC). Došel k závěru, že právě tato charakteristika postoje k životu pomohla lidem nejen v přežití útrap v koncentračním táboře, ale také zvládat úkoly, kterým byli následně vystaveni. Antovsky (in Křivohlavý, 2001) dále definoval tři základní aspekty zdroje zdravotní síly:

- smysluplnost (meaningfulness, ME),
- vidění zvládnutelnosti úkolů (manageability, MA),
- schopnost porozumět dění, v němž se člověk nachází (comprehensibility, C).

Tyto holistické charakteristiky Antovsky považoval za zdroje (genesis) zdraví (salus). V rámci dalších studií byly hledány souvislosti mezi SOC a způsobem řešení těžkých životních situací. Tomuto holistickému pojetí je blízký např. termín „hardiness (popisováno jako odolnost, nezdolnost, tvrdost apod.). Mezi její složky můžeme jmenovat oddanost určitému přesvědčení, zvládnutelnost (pojetí životních úkolů jako výzev) (Křivohlavý, 2001).

2.3 Sociální opora

„Sociální opora v širším slova smyslu představuje pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně se jedná o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje“ (Tichá, 2012, 30). Tichá (2012) dále vysvětluje, že lidé s rozvinutými sociálními vazbami, žijí déle, jsou na tom celkově zdravotně lépe po stránce fyzické i psychické než lidé bez těchto vazeb.

Také Caplan (in Paulík, 2010) považuje sociální oporu za účinný faktor, který omezuje působení stresu. Sociální akceptování, pocit důvěry, jistoty a sounáležitosti nám pomáhají navodit pocit spokojenosti, jak se sebou samým, tak se životem vůbec, jelikož jedinec se vidí jako schopný zvládat své prostředí.

Tichá (2012, 30) uvádí, že „zpočátku byla psychologie zaměřena spíše na jednotlivce (individuum) a na jeho duševní život. Brzy se v této oblasti dospělo k tomu, že je potřeba přistupovat k jednotlivci i v sociálním kontextu“.

Křivohlavý (2001) dodává, že většina psychických jevů je sociální povahy.

Vašina (2009) se vyjadřuje k tématu sociální opory tak, že podle něho pozitivní sociální vazby usnadňují přežití, přizpůsobení se nepříznivým podmínkám prostředí a v neposlední řadě ovlivňují naše zdraví. Autora teorie sociálních vazeb jménem Bowlby (in Vašina, 2009), tvrdí, že děti, které jsou v systému příznivých sociálních vazeb, jsou obvykle

samostatné a samy jsou sociální podporou pro ostatní. Je u nich méně pravděpodobné, že by onemocněli nějakou psychickou poruchou. Vašina definoval sociální podporu jako „existenci nebo přístupnost blízkosti osob, které k nám mají vztah, které o nás mají starost, cení si nás a mají nás rády“ (Vašina, 2009).

2.3.1 Úrovně sociální opory

Rozsah pojetí sociální opory definoval Křivohlavý (2001) následovně:

- **makrouroveň** – v tomto pojetí se jedná o celospolečenskou formu pomoci potřebným, např. sociální a ekonomická pomoc potřebným, oblastí postižené zemětřesením, záplavami, hladem apod., např. činnost organizace ADRA,
- **mezoúroveň** – určitá sociální skupina se snaží pomoci jednomu ze svých členů, lidem v okolí, i když nejsou součástí dané skupiny, ale nacházejí se v nouzi a potřebují pomoc, např. pomoc náboženského sdružení, sboru starým a chronicky nemocným (např. Charita) nebo pomoc v rámci nějakého sportovního klubu svým členům,
- **mikrouroveň** – jedná se o druh sociální opory, kterou poskytuje nejbližší osoba, např. pomoc matky dítěti, manžela manželce nebo vzájemná pomoc dvou přátel.

2.3.2 Druhy sociální opory

Tichá (2012) dále rozlišuje jednotlivé druhy sociální opory:

- **instrumentální opora** – konkrétní druh pomoci, např. finanční výpomoc,
- **informační opora** – poskytnutí informace, která může pomoci při orientaci a řešení situace,
- **emocionální opora** – jedná se o empatickou formu, která vyjadřuje emocionální blízkost (láska, soucit, naděje, laskavost)
- **hodnotící opora** – jde o jednání s danou osobou s respektem a s úctou, posilování sebevědomí a sebehodnocení.

2.3.3 Obecný a specifický vliv sociální opory

Podle Tiché (2012) existuje ještě obecný a specifický vliv sociální opory tzn., že vliv sociální opory můžeme chápat z dvojího pohledu:

- jako **obecný** jev, se kterým se setkáváme v běžném životě
- **specifický**, který se váže k určitému druhu životních situací.

Obecný vliv sociální opory je vnímán jako pozitivní působení vzájemných mezilidských vztahů na psychický i somatický stav jedince v každodenním životě. Podle autorky zde působí dva faktory:

1. osobnostní charakteristiky laskavosti (empatie, vstřícnost),
2. kladný sociální faktor v rámci sítě sociálních vztahů (dobré vztahy v širší i užší rodině).

Specifický vliv sociální opory se obvykle váže k určitému druhu životních situací (např. stresových).

2.3.4 Účinky sociální opory

Podle Quintera et al. (in Paulík 2010) můžeme rozlišovat dva účinky u sociální opory: **přímý a nepřímý**. Přímý účinek (*direct effect model*) se vyznačuje příznivým účinkem na psychickou pohodu jedince (well-being), aniž bychom brali ohled na aktuální stresovanost jedince. Nepřímý účinek (*buffer effect model*), který se zabývá nárazníkovým působením sociální opory a počítá už s určitou hladinou stresu. Význam sociální opory je takový, že chrání jedince před negativními dopady stresorů.

Tichá (2012, 32) se vyjadřuje k tomu, kdo má největší prospěch ze sociálních vztahů: „Ten, kdo má druhé lidi rád, kdo je ochoten s nimi navazovat kontakty a být jim nápomocen, ten je také tím, kdo má největší užitek ze sociální opory.“ Z toho vyplývá, že největší prospěch ze sociální opory mají lidé, kteří snadno navazují mezilidské kontakty, snadno přijímají pomoc od druhých lidí a jsou ochotni poskytovat pomoc druhým lidem.

Křivohlavý (2001, 96) definoval příjemce a poskytovatele sociální opory následovně: „Ten, kdo sociální oporu dostává, je označován jako příjemce (recipient – z latinského recipere, přijímati). Ten, kdo sociální oporu poskytuje, je označován jako pomáhající (supportive – z latinského supportere, podpírat)“. Křivohlavý (2001) ve své publikaci také zmiňuje tzv. teorii připoutání (attachment theory) v rámci sociální opory, kterou formuloval

anglický psycholog J. Bowlby jako „připoutání (attachment) jednoho člověka k druhému pevnou a trvalou sociální vazbou a z tohoto sociálního sepětí pak i plynoucí lpění jednoho na druhém“ (in Křivohlavý, 2001, 100). Křivohlavý (2001) se k tomuto jevu vyjadřuje, že se nejedná jen o vztah dítěte a matky, ale také u vztahu mezi sourozenci, např. v situaci, kdy jeden ze sourozenců onemocněl nebo zemřel. Negativní vliv této sociální vazby se ocital na vrcholu v těchto chvílích a u jedinců se vyskytovaly závažné negativní emocionální stavy.

Tichá (2012) se vyjadřuje k odvrácené straně sociální pomoci tak, že poskytování sociální opory může za určitých podmínek představovat pro jedince zátěž. Může se to projevit jako závislost na poskytovateli sociální opory, jedinec nemá prostor se svobodně rozhodovat, mohou se u něho projevovat různé negativní pocity jako např. vina, závislost, strach, obavy. Za nevhodnou formu pomoci autorka považuje nejen nadměrnou pomoc, ale také pomoc jiného druhu, než si situace žádá, např. podání chleba člověku, který má žízeň. Lidé mají nejrůznější očekávání a představy v otázkách sociální opory.

Křivohlavý (2001) zařazuje mezi negativní jevy poskytování sociální opory např. neporozumění či nátlak ze strany poskytovatele, nepochopení potřeb postiženého, které popisuje jako jednání podle vlastního zdání. Nadměrná podoba sociální opory může mít důsledky v sebehodnocení daného člověka, mohou se u něho vyskytovat i pocity bezmoci. Jedinec může ztrácet schopnost postarat se sám o sebe, což je jeden z podstatných faktorů kvality života.

2.4 Osobnost

V psychologii se můžeme setkat s různými definicemi termínu osobnost. Autoři se však shodují v následujícím: „Nejtypičtějším znakem osobnosti je její jedinečnost, výlučnost, odlišnost od všech jiných osobností. Stejně jako neexistují dva jedinci s totožnými papilárními liniemi na prstech, je tomu tak i s osobností“ (Psychologický slovník, 2000, 379).

Již Platón popsal první psychologickou teorii osobnosti: rozělil ji na rozum, smělost a žádostivost, což jsou zároveň tři vlastnosti lidské osobnosti, individuality (Říčan, 2007).

Nakonečný (2009) zmiňuje, že na různé situace, každý reaguje jinak. Např. oznámí-li někdo cestujícím, že je potřeba nouzově přistát, každý bude na danou situaci reagovat určitým osobitým způsobem. Osobnost je tedy pojmenování pro individuální „celek dispozic k psychickým reakcím, který způsobuje, že v téže situaci reagují různí lidé různě právě proto,

že ji subjektivně (vnitřně) různě zpracovávají a že tyto reakce vykazují určitou jednotu citění, myšlení, vnímání, představ a snah“ (Nakonečný, 2009, 10). Dále dodává, že pojem osobnost vyjadřuje vnitřní psychické uspořádání člověka, která determinuje jeho psychický život. Laux (in Nakonečný (2009, 12) udává, že osobnost může být definována jen ve srovnání s druhými lidmi.

Smékal (2004, 28) definuje osobnost takto: „Člověk je osobností tehdy, když má svou tvář, když je autorem svých činů, když nekopíruje a nenapodobuje, ale když zodpovědně stojí za tím, co dělá, když jedná s vědomím důsledků svých činů“. Autor ještě dodává, že osobnost je dána také tím, jak dokáže kontrolovat svou činnost a odpovědně přistupuje k řešení běžných životních úkolů (Smékal, 2004).

Říčan (2007) rozumí pojmem osobnost *osobitost*, odlišnost jedince od ostatních, především od jedinců stejného věku a kultury.

Osobnost lze vnímat také jako uspořádání celku psychiky: „Osobnost je člověk jako celek po stránce ,duševní“ (Tardy in Říčan, 2007, 12).

Smékal (2004, 27) uvádí další definici osobnosti: „Osobnost je individualizovaný systém (integrace) psychických procesů, stavů a vlastností, které vznikají jednak socializací (působením výchovy a prostředí), jednak přetvářením vrozených vnitřních podmínek bytí člověka a determinují a řídí předmětné činnosti jedince, jeho sociální styky a duchovní vztahy“.

Nakonečný (2009, 17) nám podává odlišné definice od behavioristů: Guilford (1959) definuje osobnost jako „jedinečný systém rysů“ a Cattell (1965) zase vymezuje osobnost jako „to, co determinuje chování v definované situaci a v definovaném naladění“.

Sigmund Freud udává, že pokud neuspokojíme důležité motivy, především pokud jsou vytěsněny z vědomí, vede to k poruchám osobnosti (Říčan, 2007).

Velmi výstižné je následující pořekadlo: „Řekni mi, s kým se scházíš, a já ti povím, kdo jsi“. Naše osobnost funguje ve společnosti a v ní se také utváří (Říčan, 2007).

Nakonečný (2009) shrnuje, že osobností je každý, jehož psychika začne vykazovat lidskou formu fungování, tedy v určité etapě raného dětství. Osobnost je relativně stabilní vnitřní uspořádání lidské psychiky, které je v interakci s tělem subjektu a jeho životním prostředím předurčuje jeho prožívání a chování.

2.4.1 Rysy zralé osobnosti podle Maslowa

Křivohlavý (2001) ve své publikaci uvádí **charakteristické rysy tzv. zralé osobnosti podle Maslowa:**

- Ryzí vztah ke skutečnosti.
- Vysoký stupeň sebeakceptace a spontánnosti.
- Koncentrace na problém.
- Vážení si samoty.
- Vysoký stupeň autonomie – nezávislost na druhých.
- Láskyplné vztahy k několika blízkým přátelům.
- Vlastní jednání je podřízeno etickým principům.
- Náhled nad vlastní kulturou (transcendence).

2.4.2 Determinanty osobnosti

Plevová (2006) definuje osobnost jako jednotu tělesného a duševního, vrozeného a získaného, která se projevuje svým prožíváním a chováním. Je jedinečná a neopakovatelná a zároveň se vyvíjí v interakci s prostředím.

Nakonečný (2009, 43) definoval „**základní biologické determinanty osobnosti**“:

1. programy chování (behaviorální strategie, instinkty) a mechanismy učení (používání individuálních zkušeností),
2. druhově specifická stavba a funkce nervové a humorální soustavy,
3. dědičnost.

2.4.3 Temperament

Kliment (2013) píše o výhodách typových teorií, že jsou snadno aplikovatelné, ale trpí schematizací a ztrácí se v nich individualita. Nejznámější typovou teorií je Galenova typologie týkající se temperamentových vlastností. Do současnosti rozeznáváme čtyři temperamentové typy: sangvinik, choleric, flegmatik a melancholik.

Kliment (2013) rozlišuje tyto složky osobnosti: temperament, emoce, schopnosti, motivace, charakter a „Jáství“. Dále vysvětluje, že temperament je složkou vrozenou a naopak „Jáství“ je získanou složkou osobnosti.

Klasická teorie temperamentu vznikla již ve starém Řecku. Autorem je Galén a Hippokrates byl jeho předchůdce, který vymyslel čtyři základní šťávy v lidském těle: krev (sangvinik), hlen (flegmatik), světlá žluč (choleric) a černá žluč (melancholik). Slovo temperament pak znamená směs v určitém poměru (Kliment, 2013).

Tyto tekutiny se v těle mísí a jsou celkem čtyři: krev (sanquis), hlen (flegma), žluč (cholé) a černá žluč (melancholé). Povaha člověka je určována převahou některé tekutiny v těle (Plevová, 2006).

Řičan (2005) tvrdí, že vlastnosti temperamentu jsou do určité míry ovlivněny tělesnými vlastnostmi nervové soustavy. Ke klasickým čtyřem temperamentovým typům můžeme zařadit další jako např. typ vášnivý (všeobecně myšleno, nejen eroticky), celý systém temperamentu byl několikrát přepracován. Jednoznačně platí, že psychické vlastnosti mají základ v tělesných vlastnostech a určují celkový charakter osobnosti, mají vliv na jeho prožívání a jednání. Lze tedy říci, že na našem temperamentu můžeme změnit jen málo, avšak můžeme do jisté míry kultivovat jeho projevy.

2.5 Psychická odolnost

Hošek (1979) uvádí, že psychická odolnost může být nazývána také psychická stabilita, tolerance nebo resistance. Mirošnikov (in Hošek 1979, 34) uvádí vnější situační stresory jako např. „neúspěch, rušení, nebezpečí kritiky, propuštění, nepředvídatelnost výkonu v důsledku nedostatku informací a obtížností podmínek, nociceptivní podněty (bolest, horko, chlad), časový deficit, celkový nedostatek nebo nadbytek informací.

Hošek (1979) zmiňuje, že schopnost člověka vzdorovat negativním účinkům psychických zátěží je podmíněna třemi následujícími složkami:

1. Vrozené vlastnosti nervového systému. V rámci struktury osobnosti souvisí tato složka především s temperamentem, (např. flegmatik je odolnější vůči stresogenním vlivům než choleric).

2. Způsob výchovy v dětství, kde se uplatňuje vliv adaptace a socializace osobnosti. Nepříznivý vliv mají výchovné extrémy. Výhodou je naopak harmonická výchova s důrazem na samostatnost a nezávislost dítěte.
3. Adaptace na specifické zátěžové situace.

Hošek (2007, 103) také definoval psychickou odolnost v neúspěšné situaci jako „schopnost zachovat při neúspěchu původní úroveň činnosti z hlediska její kvality i kvantity“.

Hošek (1999) ve své publikaci píše, že se postupně opakují typy náročných životních situací. Jedinec se vyrovnává se zátěžovou situací a postupně si reaguje osvědčeným způsobem tak, že si osvojí oblíbené techniky chování pro určité situace a ty potom stereotypně uplatňuje v náročných situacích.

2.5.1 Převážně aktivní techniky

Patří sem techniky převážně útočného charakteru, jsou v nich obsažené momenty agrese a zvýšené aktivity. Ventilování agresivního napětí je z hlediska psychohygieny považováno za žádoucí.

Upoutávání pozornosti – zátěžová situace zpravidla snižuje sebevědomí jedince a ten, aby to napravil na sebe všelijak upozorňuje např. vychloubáním, skákáním do řeči, extravagancí v chování a v oblékání apod.

- **Identifikace** – neboli ztotožnění se. Jedná se o chování podle určitého vzoru a přebírání sociálních norem vzoru. Člověk, který nezávádá sám zátěžovou situaci, tak se chlubí např. svým otcem, autem, přítelem, školou apod. Členská identifikace napomáhá při zvládnutí zátěže např. v armádách, stranách nebo sektách. Člověk, který je identifiikačně zakotvený je odolnější.
- **Kompenzace** – neboli náhradní řešení. Člověk má vlastně tendenci kompenzovat neúspěch v jedné činnosti úspěchem v jiné činnosti (Demosthenes, který měl vadu řeči údajně chodil tak dlouho na mořské pobřeží překřikovat příboj s oblázkem v ústech, až se z něho stal vynikající řečník). V rámci laické psychologie se někdy mluví o „napoleonském komplexu“, čímž se myslí kompenzování malé postavy vůdcovskými ambicemi.
- **Sublimace** – o rozšíření tohoto pojmu se zasloužil zakladatel hlubinné psychologie S. Freud. Sublimaci vnímal jako přesunutí sexuálního uspojení na uspojení nějakou

jinou, společensky uznávanou činností. Dnes se sublimace chápe jako „**nevědomé převádění společensky neschvalovaných pudů do roviny sociálně přijatelné**“ (Hošek, 1999, 55).

- **Racionalizace** – v dnešní době snad nejrozšířenější technika. Člověk se od mládí učí zdůvodňovat své jednání v souvislosti se zvyklostmi společnosti. „**Technika racionalizace vysvětluje neúspěšné, nebo nepřipustné chování přípustným motivem, nebo zásahem vnějšího činitele mimo vlastní kontrolu**“ (Hošek, 1999, 55). Racionalizace snižuje pocit viny tím, že si přikrášlujeme situaci. Klasickým prototypem racionalizace je pojem „kyselých hroznů“ z bajky o lišce, která nedoskočila na hrozen, odběhla s konstatováním, že o hrozny nestojí, protože jsou ještě příliš kyselé.
- **Zdůrazňování kladů v nepříjemnostech** – např. když jsem se zranila, tak si alespoň odpočinu.
- **Relativizace** – porovnávání aktuálních potíží s mnohem většími potížemi z vlastní minulosti, nebo s potížemi jiných lidí. Tento způsob pomáhá, pokud je spojený s určitým humorným nadhledem. Za mistra humorné relativizace můžeme považovat Haškova Švejka.

2.5.2 Převážně pasivní techniky

Převládá pasivní řešení, tzv. mrtvý brouk.

- **Izolace** – jedná se o únik do samoty, do neřešení apod.
- **Denní snění** – únik do světa fantazie. Člověk zavádí kategorii „kdyby“ a ve své fantazii si přehrává jiný průběh situace, většinou s náměty pro sebe hrdinskými apod.
- **Únik do nemoci** – tuto techniky si jedinec osvojuje již v dětství, zkrátka, když mu něco je, hned se o něho všichni začnou starat a ulehčují mu život.
- **Regrese** – posun po ontogenetické křivce, zpřimitivnění reakcí, většinou se jedná o postraumatické stavy, kdy se např. dospělý chová jako dítě.
- **Popření** – jedná se o rezignaci, kdy zavíráme oči před nepříjemnou situací.

Lidé s převahou aktivních technik jsou označováni jako konfrontéři a ti s převahou pasivních technik jako vyhýbači neboli avoiders (Hošek, 1999).

2.5.3 Odolnost jako vlastnost

Hošek (1999) ve své publikaci zmiňuje, že např. **voluntarismus** zdůrazňoval sílu vůle jako rozhodující vlastnost člověka, která rozhoduje i o odolnosti člověka v zátěži. Důležité je, že člověk se silnou vůlí vyřeší vše, záleží jen na jeho chtění.

S. Freud označil **sílu ega** jako rozhodující vlastnost, která zajišťuje odolnost člověka.

V rámci experimentální psychologie přichází **locus of control – LOC (koncept „místo kontroly“)**. Podle této koncepce odolnost člověka závisí na míře, do jaké má věci pod kontrolou.

Podle Křivohlavého (2001) toto pojetí vychází z toho, jak se člověk staví k problému. Jednu skupinu představují lidé, kteří vychází z vlastních schopností, možností, dovedností a z vlastní iniciativy, druhou skupinu tvoří ti, kteří se domnívají, že se těžká situace vyřeší sama. Iniciativa podle nich nevyhází z nich samých, ale ze situace, ve které jsou. Řešení situace tedy očekávají z vnějšku. Slovy Hoška (1999, 58) lze říct, že: „Když se člověk cítí jako pěšák (pawn) na šachovnici někoho jiného, bude jeho odolnost mnohem nižší, než když se cítí původcem (origin) svého jednání.“

Selingman formuloval **koncept naučené bezmocnosti** (tj. Hopelessness + Helplessness), kde vysvětluje, že po období manipulace přetrvává nesvobodné, bezradné a depresivní chování (in Hošek, 1999).

Fredricksonová (in Slezáčková, 2012) potvrdila, že pozitivně naladěni lidé také prožívají negativní emoce, avšak se jimi nenechají zahltit. Dokáží využít své positivity při zvládnání krize.

Paulík et al. (2009, 31) označuje odolnost jako „v čase relativně stabilizované individuálně příznačné souhrnné charakteristiky dispozic jedince adaptivně zvládat nároky“. Pro takové zvládnání je potřeba schopnost adekvátně hodnotit realitu, udržet kontrolu nad situací a vhodně reagovat.

Paulík et al. (2009) ve své publikaci zmiňuje např. sence of coherence, hardiness, optimismus aj., které ovlivňují odolnost vůči zátěži.

2.6 Resilience

Termín „resiliency“ znamená doslova pružnost, nezlomnost, schopnost rychle se vzpamatovávat apod. Vývojová psycholožka Emmy Wernerová poprvé použila tohoto

termínu, když studovala děti na ostrově Kauai. Zjistila, že třetina dětí, které tam studovala, pocházela z chudých poměrů a později dožrála v kompetentní občany. Jednalo se o schopnost dítěte požádat druhé lidi o pomoc v těžkých situacích, dělalo jim radost komunikovat s druhými lidmi, osvojily si dovednosti zvládání problémů, byly emocionálně citlivější a věřily ve své schopnosti. Vyznačovaly se také vysokou mírou sebehodnocení (self-esteem). Avšak obvykle nepatřily k nejchytřejším dětem. Měly úzký vztah alespoň k jednomu rodiči, který je měl rád a dodával jim naději v životě. Obvykle se u nich objevovala náboženská víra, která jim dodávala smysl života. Důležitou roli zde hrají také učitelé, kteří dětem důvěřují a otevírají jim nové možnosti v životě (Křivohlavý, 2012).

Šolcová (2009) definuje resilienci jako „schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi“.

V naší literatuře je resilience chápána jako odolnost osobnosti nebo druh odolnosti. Earvolinová-Ramirezová (in Paulík, 2010) považuje silně nepříznivou situaci za hlavní příčinu pro rozvinutí resilience, tato situace představuje výzvu. Výsledkem resilience je tedy efektivní coping, ovládnutí situace a pozitivní adaptace. Mezi charakteristiky, které umožňují pozitivní adaptaci na nepříznivé situace, autorka zařadila sebedůvěru, pozitivní mezilidské vztahy, smysl pro humor, vysoká očekávání a přesvědčení o vlastní účinnosti.

Slezáčková (2012) tvrdí na základě studií, že lidé, kteří jsou schopni pozitivního prožívání i při zvýšeném stresu, jsou lidé s vyšší mírou psychické odolnosti (resilience). Autorka dodává, že lidé s vyšší mírou resilience jsou schopni brát těžké životní situace jako výzvu a od ostatních se odlišují tím, že když se náhle podmínky změni k lepšímu, rychleji se přizpůsobí a zklidní.

Fredricksonová (in Slezáčková, 2012, 49) chrakterizuje osoby s vyšší mírou resilience:

Resilientní lidé čelí lépe ohrožení nebo něčemu nepříjemnému, dělají si méně starostí a rychleji se zase vzchopí. Jsou emocionálně pohotoví, reagují na to, co je, a ne na to, co by mohlo být, neztrácejí energii mudrováním nad tím, co všechno by se mohlo v budoucnu přihodit. Preferují postoj „počkejme a uvidíme“, hbitě dokážou rozlišovat mezi dobrým a zlým. Minimalizují svou úzkost tím, že si dopředu nedělají starosti a ani se příliš netrápí něčím, co už bylo. Přístup k problému s „otevřenou myslí“ tedy zvyšuje míru positivity, která se uplatňuje ve zklidnění srdečního rytmu a snížení tlaku.

Fredricksonová tvrdí, že i psychickou odolnost lze i do určité míry trénovat a posilovat zvyšováním pozitivních emocí. Bylo prokázáno, že lidé s vyšší mírou resilience prožívají více pozitivních emocí (in Slezáčková, 2012).

Šolcová (2009) pojem resilience chápe jako dynamický proces, díky kterému se jedinec pozitivně adaptuje nepříznivým okolnostem.

Resilience je „dynamický proces, kterým jedinec dosahuje pozitivní adaptace při vystavení nepřízni“ (Luthar, Cicchetti, & Becker in Šolcová, 2009).

Resilience u dospělých je charakterizována jako univerzální schopnost, která umožňuje osobě či skupině předejít, minimalizovat či překonat poškozující důsledky nepřízni či protivenství“ (Šolcová, 2009). Nepřízeň či protivenství je zde vnímána jako stresující situace.

Šolcová (2009) tvrdí, že resilience není osobnostní rys, ale jedinec projevuje resilienci ve svém chování a jednání. Dále tvrdí: „Resilience se vyvíjí v průběhu života a lze ji cíleně cvičit, trénovat, kultivovat, posilovat“. Pro osoby vyznačující se resiliencí je charakteristické znovu nabýt rovnováhy (fyziologické, psychické, sociální a dále pokračovat v původním směru svého vývoje.

Břicháček (2002) definoval odolnost rodiny jako dynamickou rovnováhu mezi kapacitou členů rodiny vzájemně se podporovat a vyrovnávat se s obtížemi a ustálením funkcí rodiny v rámci zátěžových situací. Přitom se jedná také o vytváření rodinné identity v rámci sociální jednotky.

Ann a Alan Clarke (2003) říkají, že resilience se liší u jednotlivých osob např. v síle odolnosti vůči stresovým situacím, na kterou mají vliv zkušenosti jedince. Resilience je výraznější u těch osob, které prošli nějakou velkou krizí či katastrofou a dokázali se vyrovnat s danou situací a pokračovat dál ve svém životě. Autoři dále zmiňují tři výrazné vlivy na resilienci jedince a to jsou: charakter osobnosti, vnější podpora a trvání této podpory. Charakter osobnosti představují vlastnosti jako společenskost, schopnost vyřešit problém a rozvíjení sebehodnoty.

Reich, Zautra a Hall (2010) vnímají resilienci jako dynamický proces, v němž se jedinec vyrovnává se stresovými situacemi a přitom nijak neohrožuje své zdraví.

Míru resilience určujeme tedy podle schopnosti udržení si zdraví a psychické pohody v dynamickém prostředí plném výzev (Reich et al., 2010).

2.7 Sense of coherence

Křivohlavý (2001) popisuje, že Aaron Antovsky formuloval osobnostní charakteristiku zvanou „koherence“ jako smysl pro integritu – rys soudržnosti osobnosti, sense of coherence, SOC. Tento pojem měl dvojí význam soudržnost skupiny lidí a také jednotnost osobnosti.

Vašina (2009) uvádí Antovského, který se zabýval rozdílnou odolností lidí vůči podmínkám nacistického koncentračního tábora. Vysvětlil rozdílnou integritu osobnosti. Danou hypotézu ověřoval i na jiných skupinách osob, jako jsou vojáci, sportovci, vážně nemocní lidé, a výsledek jeho práce byl konstrukt soudržnosti osobnosti SOC.

Soudržnost osobnosti rozdělil do třech dimenzí:

- 1) **Srozumitelnost** – schopnost vnímat a chápat svět a naše místo v něm. Ti, kteří mají vysokou úroveň srozumitelnosti vnímají svět jako něco, co má smysl a řád. Svět je chápán také jako celek, jehož součástí je jedinec. Na vše je možné se spolehnout a do značné míry se dají také různé záležitosti předvídat. V sociální oblasti jsou vztahy vnímány jako přátelské, důvěryhodné, řídicí se jistými pravidly. Podle Křivohlavého (2001) lidé vidí ve světě určitý řád a pořádek, který je trvalý a mohou mu důvěřovat a spolehnout se na něj.
- 2) **Smysluplnost** – vztahuje se k životnímu postoji jedince. Člověk s vysokou úrovní smysluplnosti je přesvědčen, že všechny problémy mají nějaký smysl, jsou výzvou k aktivitě a vše bude s lehkostí zvládat. Podle Antovského (in Paulík et al., 2009) nejdůležitější je právě smysluplnost díky svému motivačnímu náboji.
- 3) **Zvládnutelnost** – zachycuje motivační stránku osobnosti. Lidé s vysokou úrovní zvládnutelnosti, jsou přesvědčeni, že i velké obtíže, které jim jsou kladeny do cesty, jsou schopni překonat a úkoly úspěšně vyřešit. Takovýto jedinec jedná především z vlastní iniciativy.

Křivohlavý (2001, 74) dodává, že jejich postoj se dá vyjádřit větou: „Dá se to zvládnout, jsem si jist, že to zvládnou, že to zvládneme“.

Podle Vašiny (2009) SOC i hardiness mají jeden důležitý faktor – smysluplnost. Nalezení smyslu života je považováno za protektivní faktor zdraví, jak upozorňoval již V. E. Frankl, který se zabýval metodou léčby neuróz (logoterapií) a tu opíral o hledání a nalézání smyslu života.

Podle Hoška (1999) je východiskem salutogenetického myšlení, které se orientuje na zdraví a jeho posilování. Sense of coherence nazývá jako vědomí souvztažnosti, jde vlastně o globální orientaci člověka, která má tři komponenty:

1. **Srozumitelnost** (comprehensibility) – člověk s větší mírou této dimenze rozumí okolnímu světu a vnímá ho jako uspořádaný s minimem chaosu. Důvěřuje okolnímu světu a umí pochopit zátěžové situace.
2. **Zvládnutelnost** (manageability) – vnímání vztahu mezi vlastními možnostmi a nároky okolí, souvisí se sebevědomím a jedinec má pocit, že se to dá zvládnout. Jinak řečeno člověk se domnívá, že je dostatečně silný a schopný sám, popřípadě za pomoci druhých reagovat vhodným způsobem na vzniklé situace a zvládat je (Paulík et al., 2009).
3. **Smysluplnost** (meaningfulness) – jedná se o emocionální stránku osobnosti, která se zaměřuje na to, že věci mají smysl a stojí za vynaloženou energii, souvisí s iniciativou a tvořivostí. Zkrátka stojí za to, aby jedinec věnoval pozornost řešení situace, přijal tuto výzvu a vynaložil potřebné úsilí

Hošek (1999) to komentuje slovy: „Zdá se, že nezdolnost determinuje životní styl člověka, obrňuje jej v zátěžích a vyústuje do chování podporujícího zdraví“.

Paulík et al. (2009) uvádí, že Antovsky nahlíží na svět jako na smysluplný celek, který je vnitřně soudržný a je nezbytný pro zachování i znovuzískání zdraví.

Paulík et al. (2009) tvrdí, že základem je hlavně důvěra člověka, že žije v uspořádaném prostředí, je dostatečně vybaven na požadavky života, a má tedy smysl vynakládat energii na řešení situace, kterou vnímá jako výzvu a snaží se dosáhnout cíle. Dodává, že daná činnost ještě přináší radost a spokojenost.

Pokud máme nedostatek SOC, tak základem našeho života je především chaos. Ničemu nevěříme, neexistuje žádný řád, na nic se nemůžeme spolehnout včetně nás samotných. Nejsme schopni zvládnout danou situaci, řešení je mimo naši kontrolu. Nasledně tyto pocity a přesvědčení nás přivádí k depresi, úzkosti, obavám ze selhání, omezení sociálních kontaktů, k pocitům nespokojenosti a marnosti snažení. Úroveň SOC ovlivňují především mezilidské vztahy, hlavní zaměření činnosti, existenční otázky a city (Paulík et al. 2009).

Na základě výzkumů bylo zjištěno, že s rostoucím SOC roste well-being, pocit zdraví, spokojenost a celkové projevy zdravého životního stylu. Jedinci jsou schopni se lépe vypořádat se svými emočními problémy, dobře zvládají fyzickou aktivitu, pracovní spokojenost a v neposlední řadě využívají také efektivnější styly v rámci učení. SOC můžeme

označit jako jeden ze zdrojů zdraví. Jedinci s vyšší mírou SOC nevyužívají jen jednoho zdroje na zvládnání situace, ale jsou flexibilní při využívání různých zdrojů, aby adekvátně reagovali na stresory (Paulík et al. 2009).

2.8 Hardiness

Hardiness znamená pevnost, tuhost, zdatnost a schopnost vytrvale bojovat s těžkostmi. Hardiness podobně jako sense of coherence se u nás překládá jako nezdolnost (Paulík, K. et al. 2009).

Křivohlavý (in Paulík, 2010, 108) vnímá nezdolnost jako „takovou charakteristiku osobnosti, která umožňuje člověku zmírnit či ztlumit negativní vliv nepříznivých životních situací“.

U nás se hardiness i SOC překládají také jako nezdolnost.

Vašina (2009) uvádí, že tento konstrukt vznikl jako vysvětlení, proč někteří lidé s velkým počtem životních změn, jsou rezistentní vůči onemocnění.

V roce 1977 se Kobasová začala zabývat tím, jaký vliv má stres na nemoc a byla překvapená tím, že lidé, kteří prošli v minulosti nějakou stresovou situací, nebyli následně nemocní a vykazovali faktory naprosto zdravých jedinců. Tito lidé se vyznačovali charakteristikou hardiness (Kobasa in Jameson, 2012).

Kobasa tento konstrukt hardiness opírá o přístup, který vychází z existencionální psychologie. Kobasová zase nahlíží na život jako na neustálou změnu, proto je život spjat se stresujícími událostmi. Člověk, ale není bezmocný a může transformovat tyto životní stresující události na možnosti nebo příležitosti osobního růstu a využít takovéto příležitosti ke svému prospěchu (Kobasa, 1982).

Vašina (2009) ve své publikaci zmiňuje hardiness jako tři navzájem propojené aspekty osobnosti:

1) *Kontrola (CO – control)* opakem je *bezmocnost (powerlessness)*

Kontrola je zde chápána jako schopnost člověka ovlivňovat události v životě a okolí. Pokud má jedinec nižší úroveň této kontroly, věří, že vše je v rukou osudu a on sám je bezmocný a neschopný vzdorovat.

2) *Ztotožnění se (CM – commitment)* opakem je *odcizení (alienation)*

Charakterizováno jako schopnost ztotožnit se sebou, s druhými, prací, rodinou, zkrátka s celým svým životem a najít v nich smysluplnost.

3) *Výzva (CA – challenge)* opakem je *hrozba (threat)*

Schopnost nahlížet na změny v životě jako na výzvy a možnosti dalšího rozvoje.

Vašina (2009, 65) dále dodává: „Osoby s vysokým CA jsou zvyklé reagovat na neočekávané události, mají smysl pro to, kde hledat podporu a jsou kognitivně flexibilní při hodnocení nebo přehodnocování ohrožení“.

Hošek (1999) uvádí komponenty tuhosti osobnosti a jejich charakteristiku:

- 1) **Kontrola** – schopnost řídit chod dění, souvisí se sebedůvěrou, že člověk může pozitivně ovlivnit průběh zátěžových situací.
- 2) **Závazek** – odevzdanost, oddanost (commitment). Člověk jedná s plným nasazením, má vyvinutý teleologický smysl a chápe dobře účel svého snažení i v zátěžových situacích.
- 3) **Výzva** – chápání zátěží jako výzvy (challenge) k řešení. Lidé vnímají změny v životě jako něco, co k životu patří.

Křivohlavý (2001) ve své publikaci shrnuje tři charakteristiky osobní tvrdosti: kontrola (jedinec je schopen řídit a kontrolovat dění), oddanost (vyjadřuje do jaké míry se člověk ztotožňuje s tím, co dělá) a výzva (chápání těžkých životních situací jako výzev k boji).

Hardiness vlastně charakterizuje člověka, který čelí stresovým situacím a místo odcizení se od problému, přebírá kontrolu nad situací, místo bezmoci volí cestu výzvy a věří ve vlastní síly. Takto je charakterizován jedinec s vyšší mírou hardiness, tedy i zdraví. (Kobasa in Jameson, 2012).

Hystad et al. (in Jameson, 2012) zjistil, že hardiness má úzký vztah ke zdraví, hardiness tedy charakterizoval jako důležitý zdroj osobnosti, který má vliv na zdraví.

McHenry (in Jameson, 2012) uvádí, že hardiness můžeme vnímat jako osobnostní náhled na život, že růst osobnosti vychází z procesu rozhodování, jakož i ze schopnosti jedince být si plně vědom skutečnosti, že stres je všudypřítomný, ale zvládnutelný.

Podle Paulíka et al. (2009) jsou významější složky control a commitment než challenge, která se jeví jako méně významná při zvládnání zátěže.

Při **optimálně rozvinutých hodnotách hardiness** jedinec se vnímá jako aktivní účastník dění, který do něj může zasahovat a ovlivňovat tak celý jeho vývoj. Příslušným aktivitám se plně věnuje a jde si za svým cílem i za nepříznivých podmínek. Složitě situace

jsou pro něho výzvou k řešení a je přesvědčen o svých schopnostech vše zvládnout. Tito jedinci se o sebe celkově lépe starají, mají lepší tělesný i duševní zdravotní stav, lépe zvládají zdravotní obtíže, častěji využívají sociální opory apod. Naopak při **nedostatečně rozvinutých hodnotách hardiness** jedinec vyniká pocitem bezmoci, nerozhodnosti, nedůvěry v sebe i ostatní, deprese, odcizení i nespokojenosti (Paulík et al. 2009).

Na základě četných výzkumů bylo zjištěno, že osoby s vyšší úrovní hardiness vykazovali nižší míru distresu a vyšší sebeovládání, preferovali aktivní coping, celkově o sebe lépe pečují, což se odráží na jejich tělesném a duševním zdravotním stavu, apod (Paulík, 2010).

Šolcová a Kebza (in Paulík et al. 2009) zjistili, že hardiness challenge může být podmíněna kulturně. Autoři uvedli, že vyšší úrovní hardiness disponuje americká populace ve srovnání s českou. Souvisí to s výchovnými trendy, kdy americká populace dává důraz na dosažení úspěchu a vyniknutí, zatímco u nás se kladl důraz spíše na skromnost, tendence být jako ostatní a nevyvyšovat se, aniž by se zdůrazňovaly individuální kvality nebo převaha nad ostatními. Dalo by se říct, že vyšší úroveň challenge budou mít jedinci, jejichž profese je zaměřena na výkon, výsledky, úspěch a sebeprosazení.

2.9 Optimismus

Stilwell (2007) udává, že se optimismus podobá nadšení (entusiasmu) tím, že vyžaduje sebeovládání a úsilí, které člověk potřebuje k tomu, aby mohl na věci nahlížet z té lepší stránky. „Pohár je z poloviny plný“ řekne optimisticky naladěný člověk o nádobě, která je z poloviny prázdná. Z toho vyplývá, že jde o to, z jakého úhlu pohledu se na věci díváme. Optimismus se u člověka projeví v jeho jednání. Skutečně optimistický člověk zůstane pozitivně naladěný i za takových situací, kdy se věci nevyvíjejí zrovna nejlépe a nevidí „světlo na konci tunelu“.

Stilwell (2007) dodává, že pozitivní náhled okolního světa vyžaduje trochu snahy, ale brzy se může stát naším zvykem. Optimismus spočívá v tom, že nahlížíme na dané situace z té lepší stránky, snažíme se udržet naději, i když se zrovna nedaří. Jak Stilwell (2007, 76) ve své publikaci popisuje: „Optimista nemusí být nutně ústřední postavou a duší kolektivu, v jeho přístupu se však projevuje dobrá vůle a trpělivost“. Člověk svým optimistickým

přístupem příznivě působí na okolí a tím pomáhá druhým vyrovnat se s těžkostmi. Autor dále dodává, že depresivní nálady nemají u optimisty žádný prostor: „Optimista je pro každý kolektiv skutečným pokladem“ (Stilwell, 2007, 76).

S optimismem úzce souvisí trpělivost, která je důležitá pro uchování stability člověka, ve chvílích, kdy čelí překážkám. Latinsky „patiente“ je výraz pro trpělivost, který vychází od slova „pati“, což znamená trpět. Podle Stilwella (2007) se nám dostává rad, že pokud nás něco trápí, sužuje (hlad, nudná práce, lidé, atd.) a dokážeme být trpěliví, respektive zachováme si vnitřní klid, sebeovládání a jasný úsudek, zůstaneme pány situace a nestaneme se obětí jednání ostatních lidí.

Jak již jsem zmiňovala v začátku zápal a nadšení souvisí s optimismem. Tajemství úspěchu spočívá v nadšení (entusiasmu). Entusiasmus znamená „v bohu“ nebo „být veden bohem“. Horlivost a nadšení člověka je jako zázrak z jiného světa.

Stilwell (2007, 75) vysvětluje „je to proto, že člověk skutečně nadšený pro nějakou myšlenku nebo víru vypadá, jako by byl posedlý, jako by viděl dál než ostatní a zdá se, že překonává překážky téměř nadpřirozeným způsobem“. S optimismem souvisí řada dalších vlastností jako je odhodlání, houževnatost, vytrvalost nebo pozitivní myšlení.

Charles Dickens ve svém románu David Copperfield vysvětluje, co je to odhodlání:

Domnívám se, že cokoli jsem se ve svém životě snažil dělat, dělal jsem to celým svým srdcem a co nejlépe. Pokud jsem se něčím zabýval, věnoval jsem se tomu zcela, ať již to byly malé nebo velké věci. Vždycky jsem se snažil brát věci vážně. Nikdy jsem nevěřil tomu, že by bylo možné něčeho dosáhnout jen díky přirozenému nadání nebo získané schopnosti, bez vytrvalé a tvrdé práce, bez touhy dosáhnout cíle. Nic nemůže nahradit poctivou a houževnatou opravdovost. Nikdy se nepouštěj do něčeho, pokud tomu nebudeš věnovat svoji veškerou energii, nikdy nepodceňuj to, co děláš, ať je to cokoli. Možná, že jsem se těmito zásadami řídil celý život“ (Stilwell, 2007, 91).

Někdy máme tendenci zanechat všeho, zdát se, protože se nás zmocní pochybnosti.

Stilwell (2007) nám radí, že se nemáme vzdávat a pokračovat dál, přichází houževnatost, kterou charakterizuje jako „nepřetržitý proces nových začátků“ jinak řečeno je třeba, abychom nepropadali beznaději po prvním neúspěchu. Pro Winstona Churchilla porážka neexistovala, rozlišoval jen úspěch nebo získání zkušeností. Jeho heslo znělo takto:

„Nikdy, nikdy, nikdy, nikdy se nevzdávej.“ (Stilwell, 2007, 93). Pokud se osvojíme tento přístup, jako by nám přišly na pomoc neviditelné síly.

Americký vynálezce Thomas Alva Edison řekl: Naší největší slabostí je vzdávání se. Nejistější způsob, jak dosáhnout vítězství, spočívá v dalších a dalších pokusech“. Autor to tedy hodnotí takto: „Vlastně je na světě jediná věc, které byste se měli vzdát: svého vzdávání se“ (Stilwell, 2007, 94).

Houževnatí jsme tehdy, pokud se nevzdáváme. Velkých cílů se dosahuje postupným dobýváním dílčích met. Je třeba, aby naše myšlení uneslo představu úsilí, které je nezbytné k dosažení cíle (Stilwell, 2007).

Dalším důležitým pilířem pro optimisticky naladěné osoby je vytrvalost, která znamená „přežití a udržení vůle pokračovat, navzdory tomu, že všechno je proti vám“ (Stilwell, 2007, 94).

Vytrvalost obsahuje fyzické i psychické kvality, které jsou vzájemně propojené, a lze se jim naučit (Stilwell, 2007).

K optimismu v neposlední řadě patří také pozitivní myšlení, které připravuje mysl i tělo k činu a pomáhá jedinci, aby jej nezaskočila žádná situace. Náš výkon je závislý na tom, jak myslíme, kvalitních fyzických výkonů dosáhneme jen tehdy, pokud je naše mysl klidná a funguje na optimální úrovni. Ačkoli máme talent a intenzivně trénujeme, stále ještě nemáme zaručen úspěch, pokud nerozvíjíme správným směrem také naše myšlení. Když máme jasno, co chceme dokázat, pomůže nám to překonat všechny obtíže, které nás postihnou (Stilwell, 2007).

Něco si pouze myslet, neznamená tomu věřit. Jsou lidé, kteří si např. řeknou, že se jim bude dařit, udělají spoustu práce, atd., ale nejsou o tom pevně přesvědčeni ve svém nitru. Taková podoba pozitivního myšlení nefunguje. Je třeba být přesvědčen o svém úspěchu, zkratka věřit. Dobrou pomůckou v dosahování úspěchu je přehrávání v duchu. Představitost je mocný nástroj, dokonce silnější než vůle.

Stilwell (2007) na závěr shrnuje, že úspěch netkví v tom, co o nás druzí říkají, ale spíš tím, co náš vnitřní hlas říká o nás samotných. Takto si snadno dokážeme zhodnotit, zda jednáme správně.

„Soustředit se znamená ze své hlavy vyhnat všechny myšlenky, které se netýkají uvažovaného cíle. Intenzivní představování cíle pomáhá k jeho naplnění“ (Stilwell, 2007, 102). Jinak řečeno, jestliže správně využíváme náš duchovní a duševní potenciál, dosáhneme toho, co se nám zdá neuskutečnitelné.

Podle Stilwella (2007) se negativního myšlení zbavíme tak, že mu přestaneme věnovat pozornost. Zkrátka myšlenka má vliv pouze tehdy, pokud se jí náš mozek zabývá. Pokud se rozhodneme, že si nějakou myšlenku do hlavy pustit nechceme, jednoduše zmizí. Jednoduše řečeno, na co se soustředíme, čemu věnujeme naši pozornost, to trvá a sílí.

Podle Stilwella (2007) tím, že se přeladíme na pozitivnější uvažování, pocítíme jisté změny v našem těle (příliv energie, nové nápady, pocity, že svět je plný možností, apod.). Je jen na nás, jak se v dané situaci chceme cítit. Jinými slovy, nezáleží na tom, co nás potká, ale jak zareagujeme. Situace jsou různé a mnohé nemůžeme změnit, proto bychom je měli přijmout, avšak vynaložit veškeré úsilí tam, kde změna možná je. Reakce je už naší svobodnou volbou.

Stilwell (2007) dodává, že minulost už nezměníme, ale přítomnost ano. Proto je třeba převzít zodpovědnost do našich rukou.

2.9.1 Vliv optimismu na člověka

Slezáčková (2012) shrnuje, optimisté prožívají méně stresu, deprese a úzkosti než pesimisté, dokáží se poučit, jsou vytrvalí a snadno se nevzdávají, jelikož věří v úspěšné zvládnutí situace a v neposlední řadě optimismus úzce souvisí se zdravím, protože optimisté pečují o své zdraví a usilují o zlepšení kvality svého života.

Na základě studií se ukazuje, že optimismus má pozitivní vliv na člověka:

- **Ve fyziologii** – na činnost imunitního systému.
- **V oblasti péče o vlastní zdraví** – dodržování preventivního zdravotního doporučení (pohybová aktivita, zdravá strava).
- **V oblasti zrodu nemocí** – snížením pravděpodobnosti onemocnění (např. virových).
- **V sociální oblasti** – množstvím členů skupiny daného jedince.
- **V úspěšnosti vysokoškolského studia.**
- **V oblasti výchovy dětí** – zlepšováním jejich odolnosti k zátěži apod. (Křivohlavý, 2012).

Optimismus charakterizuje očekávání převážně pozitivního průběhu větších problémů. Celkově přispívá ke klidu a pohodě jedince (Paulík et al., 2009).

Autor ještě dodává, že optimismus má kladný vliv na naše fyzické zdraví, disponuje silou, vitalitou, energií a také sebedůvěrou.

2.10 Svědomitost

Svědomitost (consciousness) lze označit za další osobnostní charakteristiku, která lidem pomáhá při zvládnání stresu. Svědomitost studoval Friedman et al. (in Křivohlavý, 2001), který se zabýval vysokoškolskými studenty v letech 1921-1922. Studenty rozdělil do dvou skupin podle jejich svědomitosti. Výsledkem bylo, že svědomití studenti žili v průměru déle. Udajně si osvojili zdravější způsob života a lépe zvládali problémy, které jim přišly do cesty.

Svědomitost je založena na aktivní sebekontrolě (plánování, organizaci a realizaci cílů). Jedinci s vyšším skóre svědomitosti jsou cílevědomí, systematictí, vytrvalí, disciplinovaní, přesní a spolehliví. Avšak někdy může mít i negativní důsledky, pokud vyústí v pedanterii, přílišné lpění na pořádku nebo workoholismus (Paulík et al., 2009).

2.11 Víra a důvěra

Křivohlavý (2001, 77) uvádí studie Antovského a Cousinse: „Lidé, kteří mají pro co žít, mají víru, a lidé, kteří mají smysl pro humor, lépe zvládají životní těžkosti“.

Lidé, kteří mají hlubší náboženské přesvědčení, vykazují vyšší míru spokojenosti se životem, vyšší kvalitu života a menší negativní důsledky traumatických zkušeností (Ellison in Křivohlavý, 2001). Tito lidé obecně žijí zdravějším životním stylem (nekouří, neberou drogy, nepřejíždají se, nejsou promiskuitní apod.).

Stilwell (2007) vysvětluje, že důvěra latinsky „con fidentia“ se skládá, ze dvou slov, která znamenají „s“ a „věrnost“.

„Dělat věci s důvěrou znamená dělat je s vírou, že to bude fungovat. Znamená to plnit úkoly s plným nasazením, odhodlaně, bez pochybností nebo váhání“ (Stilwell, 2007, 82).

Podle Paulíka (2010) je víra jako způsob přesvědčení a náhled na svět, která se dostává i do roviny chování (respektování principů a norem). Pro něho představuje vyjádření něčeho nejvyššího, co člověka přesahuje pojem „Bůh“. Tento pojem může mít i jiné významy kromě náboženského je to např. osobní moc, sláva, bohatství.

Naděje se pojí s vírou a znamená pozitivní očekávání a přesvědčení a lze ji spojovat s optimismem a sebedůvěrou. Víra a naděje je podle Franka (in Paulík, 2010, 144) „uzdravnou silou (*healing power*), která pomáhá přežít v obtížných životních chvílích (např.

epidemie závažných nemocí), jejím protipólem je stav pacienta plný obav, nejistoty, pocitů osamocení a nezájmu okolí, který se spojuje s vyšší pravděpodobností podlehnutí“.

V souvislosti s vírou bývá spojováno i **odpuštění**. Odpuštění sobě či lidem v okolí omezuje nenávisť, agresivní sklony a negativní pocity viny. Jak již vyplývá z názvu odpustit tedy něco od sebe pustit a tím, že se něčeho pustím, nemusím se tím zabývat a vlastně to odevzdám a už se tím dále netrápím. Z toho bychom mohli vyvodit, že odpuštění má pozitivní vliv na psychickou odolnost.

Podle Křivohlavého (2001) víra a důvěra má stejný etymologický význam a má kladný vliv na zdravotní stav člověka. Dá se říct, že pokud pacient věří v terapii nebo účinek léku, uzdraví se rychleji. Americký psycholog Gordon Allport popsal dva druhy víry: „Víru, která pochází z hloubi nitra daného člověka jako jeho bytostné přesvědčení, jemuž věří a podle něhož žije, nazval intrinsickou. Od tohoto druhu víry odlišil víru extrinsickou, která má sice vnější podobu víry, ale v pozadí je možné zjistit 'nezdravé' – např. sociální, zvykové, zistné apod. motivy.

Pargament rozlišuje tři druhy cest, kterými se ubírá náboženská víra při zvládání utrpení:

- *Odevzdání se* – člověk se odevzdá do vyšší moci s důvěrou.
- *Seberřízení* – svobodné a odpovědné zacházení s danými možnostmi.
- *Spolupráce* – spolupráce člověka s Bohem při řešení problému.

V souvislosti s vírou se můžeme setkat i s negativním hodnocením např. u některých náboženských sekt, které mají příliš rigidní rituály a falešné chápání nemoci a těžkosti jako trestu (Křivohlavý, 2001).

Vztah mezi stresem a vírou uzavírá Taylor (in Křivohlavý, 2001, 77): „Náboženství je třeba chápat nejen jako smysluplnou součást života. Může mít i zcela realný kladný vliv na zdraví a na duševní zdraví“.

Víra především v náboženském smyslu může mít také negativní vliv na osobnost a její odolnost např. poruchy sexuálního života v důsledku striktní výchovy s mnohými omezeními, tvrdé potlačování dětské vůle, podceňování a podřízenost žen, popř. dětí, izolace od okolí, výčitky svědomí, pocity viny (Paulík, 2010).

2.11.1 Vděčnost

Podle Křivohlavého (2007) lidé, kteří si pravidelně vedli deník a zaznamenávali si do něho to, za co mohou být vděční, měli méně fyzických potíží, celkově se cítili lépe, pravidelně se věnovali pohybovým aktivitám, vykazují i nižší míru stresu a deprese a byli optimističtější. Křivohlavý (2007, 12) dále uvádí vliv vděčnosti na dosahování cílů a to následovně: „Lidé, kteří si vedli tento deník, šli s vyšší mírou úspěchu k realizaci svých důležitých životních cílů – ať tímto cílem bylo zlepšování zdravotního stavu, úspěšnost studia nebo zlepšování mezilidských vztahů“.

Křivohlavý (2007) dále udává, že lidé s dispozicí k vděčnosti mají i výraznější schopnost empatie a schopnost chápat životní cíle a perspektivy druhých lidí. Častěji vnímají vzájemnou propojenost všeho živého, vlastnictví pro ně v životě není klíčové a rádi sdílejí své hmotné statky s druhými lidmi.

Pro Křivohlavého (2007, 15) slovo „vděčný“ znamená „pocitující potřebu poděkovat, vyjadřující vděk, uznalý, poskytující uspokojení“. Oxford English Dictionary (in Křivohlavý (2007, 17) definuje vděčnost jako: „kvalitu (zážitku) při poděkování; je vyhodnocením náklonnosti v situaci, kdy dárci vracíme laskavost“. Thomas Brown (in Křivohlavý, 2007, 17) definuje vděčnost jako „nádhernou emoci lásky, kterou projevuje dárci ten, jemuž dárcé prokázal určitou laskavost“.

Křivohlavý (2007) definoval tři důležité momenty v rámci projevu vděčnosti a těmi jsou dárcé (benefactor), dar (benefice) a obdarovaný (beneficiary).

Rozdělení vděčnosti

„Vděčnost je emocionální odpovědí na dar. Je kladným zhodnocením toho, co se stalo, když byl někdo obdarován altruistickým činem“. Autor dále definuje vděčnost jako „pocit radosti a díků v odpovědi na přijetí daru“ (Emmons in Křivohlavý (2007, 28).

Vděčnost můžeme rozdělit na bezděčnou a vědomou. V případě vědomé můžeme hovořit o celoživotním postoji vděčnosti a tím se vděčnost stává životním naladěním. (Křivohlavý, 2007).

Dalším typem vděčnosti může být tzv. autentická vděčnost, tj. opravdová, která charakterizuje vděčné srdce člověka a mění rysy osobnosti. Tato vděčnost má rys transcendentálního přesahu a je projevem nejhlubší formy vděčnosti (např. zážitek pohledu na hvězdnou oblohu). Etika dále vnímá vděčnost jako cnost (Křivohlavý, 2007).

Účinky vděčnosti

Adam Smith popisuje vděčnost jako „dělání dobře druhému člověku – z vlastní přejné vůle bez ohledu na návratnost investic“. Domníval se také, že vděčnost je důležitým okamžikem pro udržení společnosti při životě (Křivohlavý, 2007, 44).

Podle Křivohlavého (2007) je možné nazírat na vděčnost jako na zvláštní případ pozitivní emoce. V rámci psychologických experimentů bylo zjištěno, že vděční lidé jsou tvořivější a více odpouštějí ve svém životě. Odpuštěním se vlastně uvolní napětí a tím nás to osvobozuje. Naopak nenávist nám zužuje zorné pole jen na toho, kdo nám něco negativního udělal. Lidé, kteří jsou vděční si více váží života a vnímají jej jako dar, ze kterého se radují.

Křivohlavý (2007) dále uvádí, že vděčnost ovlivňuje náš duševní, fyzický, morální, duchovní život a také naše vztahy s druhými lidmi. Z toho vyplývá, že vděční lidé jsou charakterizováni jako lidé s kladnou emocionalitou, pocitem pohody, životní spokojeností, jsou prosociálně orientovaní, empatičtí, snadněji odpouštějí druhým, méně trpí depresemi nebo úzkostmi a také jsou méně zaměřeni na materiální hodnoty.

Tichá (2012) vnímá vděčnost jako etickou emoci nebo radostný stav, který je spojován s empatií a altruismem a projevuje se pozitivními emocemi (pocity štěstí, naděje, respekt), dnes se vděčnost studuje jako motivační faktor.

Slezáčková (2012, 43) říká, že „vděčnost otevírá naše srdce a významně zvyšuje životní spokojenost“, dále dodává, že „pravý pocit vděčnosti je svobodným projevem hlubokého vnitřního poděkování, v němž se mísí prvky úcty, srdečnosti a třeba i dojetí“.

2.12 Životní styl

Většina výzkumníků jednoznačně prokazuje, že zdravý životní styl má velký podíl na kvalitě našeho zdraví. Zdraví může poškozovat kouření, nadměrné pití kávy, nevhodné dietní návyky, nedostatek pohybu, nadváha, životní, pracovní stres apod. Druhým extrémem mohou být přehnaní fanatici zdravého životního stylu. Některé diety mohou škodit našemu zdraví, dále můžeme jmenovat nadměrnou pohybovou aktivitu nepřiměřenou aktuální tělesné kondici. Zkrátka životní styl pro nás nesmí představovat něco nepříjemného, ale spíše něco přirozeného, i když samozřejmě musíme překonávat naši pohodlnost a zapojit vůli, abychom

něčeho dosáhli. Pro někoho to může vyústit až v chronický emoční stres, který víc škodí než prospívá (Vašina, 2009).

Psychofyziolog Amsterdamské univerzity Snel (in Vašina, 2009) tvrdí: „Takové prohřešky jako je cigareta, alkohol, sladkosti, občasné lenošení apod., pokud jsou spojeny s pocity uvolnění, radosti a dobré nálady, mohou vést k aktivizaci imunitního systému a posilovat zdraví“. Zmíněné tvrzení se opírá o celou řadu dat získaných v rámci výzkumu. Z toho vyplývá, že naše snahy o zdravé chování by měly jít ruku v ruce s radostí ze života. (Vašina, 2009).

Hodaň a Dohnal (2005) tvdí, že životní styl se týká jednotlivce a je odvozen od životního způsobu, který se týká celé skupiny. Životní způsob je tedy souhrn jednotlivých životních stylů. Pojem „životní styl“ se vyskytl poprvé v roce 1811. Životním stylem vyjadřujeme chování jedince, jeho aktivní začleňování se do společenského dění a plnění každodenních činností. Každý jedinec žije svůj specifický životní styl a více či méně se podobá životnímu stylu ostatních jedinců. Jak autoři zmiňují aniž by si toho jedinec všiml „jeho životní styl se postupně, dlouhodobě, neuvědoměle a spontánně vytváří a ve své základní podobě je výsledkem vztahu realizovaných sociálních rolí a prostředí, ve kterém člověk žije“ (Hodaň & Dohnal, 2005, 81).

Pojem well-being souvisí s problematikou životního stylu a často používá opisné formy jako například již antičtí filozofové používali pojem *eudaimonia*, v angličtině se pak vztahuje k termínům *satisfaction* (spokojenost), *pleasure* (radost), *happiness* (štěstí) nebo *welfare* (blaho). V češtině se potom využívá výraz například osobní pohoda nebo pojmy vyjadřující pozitivní a příjemné emocionální prožitky (Paulík, 2010).

Hodaň a Dohnal (2005) ve své publikaci vysvětlují, že kvalita životního stylu a realizovaných činností se odvíjí z kvality jedince samotného a vyplývá to tedy z jeho individuální zodpovědnosti. Důležitá je tedy kvalita člověka a kvalita jeho činnosti už je z ní odvozena. Podstatné je, abychom se nezaměřovali na výsledek, ale především na sebe a pracovali na sobě samých a to je předpokladem výsledku. Životní styl tedy zahrnuje celý náš život a rozhoduje o kvalitě nás samých.

2.12.1 Faktory zdravého způsobu života

Tichá (2012) definuje faktory zdravého způsobu života:

- Psychofyzický – pohyb, výživa, harmonie emocí, péče o tělo, pozitivní myšlení, zvládnání stresových situací,
- Ekologický – velmi individuální, péče o přírodu a životní prostředí,
- Kulturně tvořivý a pracovní – vztah k práci, zájem o umění a kulturu,
- Sociálně-vztahový – harmonie ve vztazích, úcta ke stáří, sociální adaptace na nové podmínky,
- Estetická a duchovní – úcta k životu, víra a spirirualita.

Tichá (2012) píše o současné uspěchané době, kdy nemáme čas na sebe ani na druhé, často se pro nás stávají důležitější materiální hodnoty, popularita, kariéra. Autorka radí, že bychom se měli občas zastavit a zamyslet se nad tím, zda žijeme zdravým způsobem života a co pro to můžeme udělat. Spousty energie nám odebírají nefungující partnerské vztahy, práce, která nás neuspokojuje a nebaví, nicneříkající společnost, zklamání, sebedoceňování se apod.

Podle Tiché (2012, 29) životní styl představuje „systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí, které jsou charakteristické a typické pro určitého jedince. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních činností, způsobu realizace a způsobu chování“.

Tichá (2012, 30) doporučuje, jak by měl vypadat zdravý životní styl: „jistá pravidelnost, vhodná výživa a dostatek tekutin, dostatečný spánek, rovnováha mezi povinnostmi a zábavou, střední míra zátěže, dostatek pohybu, pravidelná relaxace, péče a zodpovědnost za své zdraví.“

Marádová (2003) říká, že náš životní styl do jisté míry určuje, jaké bude naše tělesné a duševní zdraví, jestli se budeme cítit šťastně a spokojeně. Dále podrobněji popisuje, co si můžeme představit pod pojmem zdravý životní styl.

Zdravý způsob života zahrnuje:

- vyrovnaný a pravidelný režim dne (dostatek spánku, pravidelné stravování, správná životospráva),
- dostatek pohybové aktivity (aktivní využívání volného času),
- dodržování zásad osobní hygieny,
- duševní pohodu (duševní hygiena, omezení přetěžování se),
- ochranu před znečištěným životním prostředím,
- ochranu před nakažlivými nemocemi,
- dostatečnou a plnohodnotnou výživu,

- odpovědné chování v různých životních situacích,
- odolnost vůči škodlivým vlivům a návykům (kouření, alkohol, drogy),
- pohodu v mezilidských vztazích.

Marádová (2003, 9) nám radí: „Chceme-li se naučit žít tak, aby naše zdraví nebylo ohrožováno, měli bychom se především umět vyznat sami v sobě, věřit ve své schopnosti“. Pokud toto doporučení budeme respektovat. „Budeme schopni hospodařit s časem, neutíkat před problémy i čelit nepříjemným situacím“.

2.12.2 Nemoci životního stylu

Tichá (2012) uvádí, že může docházet také k nemocem životního stylu:

- Předisponovaný životní styl – člověk je v časové tísní, má neustále nabitý program,
- Prázdný životní styl – typická je prázdnota a nuda, může být vyvolán např. nezaměstnaností,
- Zmatený životní styl – střídání období vypětí a nečinnosti, např. příprava na zkoušku, sklon nechávat věci na poslední chvíli,
- Rizikový a stresující životní styl – týká se jedinců, kteří vykonávají stresové a rizikové povolání (zdravotníci, novináři, hasiči, policisté).
- Neradostný životní styl – naplněn nepříjemnými povinnostmi, chybí zde radost a potěšení.

„Mezi nemoci, jejichž vznik souvisí s nesprávným životním stylem, počítáme především ischemickou chorobu srdce, cévní mozkovou příhodu a hypertenzi, které mají ve většině rozvinutých zemí největší výskyt a jsou i nejčastější příčinou smrti“ (Stejskal, 11). Další nemoci související se životním stylem jsou např. ateroskleróza, cukrovka 2. typu, obezita, nádorová onemocnění, onemocnění dýchacího systému, osteoporóza, onemocnění páteře, zhoršení imunity atd.

Stejskal (2004, 12) dále dodává, že „v závislosti na životním stylu se zvyšuje i frekvence výskytu některých psychických onemocnění, a protože lidé dosahují díky zlepšující se lékařské péči vyššího věku, zhoršuje se ve stáří výrazně i kvalita jejich života.“ Z toho vyplývá, že hlavní příčinou našeho zdravotního stavu je náš životní styl, pokud chceme mít kvalitní život je třeba přidat ruku k dílu.

Stejskal (2004) tedy doporučuje jako prevenci před civilizačními chorobami pravidelnou pohybovou aktivitu s přiměřeným příjmem energie. Tvrdí, že bylo prokázáno, že „dlouhodobá pohybová aktivita také prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost na onemocnění spojená se sedavým životním stylem (Stejskal, 2004).

2.12.3 Optimalizace životního stylu

Hodaň a Dohnal (2005) popisují, že samotná změna životního stylu je velmi náročný proces, který souvisí především se změnou návyků. Změny mohou nastat v různých oblastech jako např. změna v rámci každodenních činností, změny životních návyků, změny ve využívání volného času, změna stravovacích zvyklostí atd.

Pokud chceme začlenit adekvátní pohybový režim do života jedince je třeba brát ohled nejen na jeho profesi, pohlaví, prostředí nebo zájem, ale nesmíme také zapomínat na jeho zdravotní stav, výkonnost a věk. Tato kritéria jsou z různých důvodů nejčastěji zohledňována, většinou nezávisle na sobě. Dominantním kritériem je zde zdravotní stav, aby mohl být vytvořen vhodný pohybový program (např. cvičení proti obezitě, pro kardiaky nebo lidé s bolestí zad apod. „V životním stylu se projevuje celá osobnost člověka, jeho postoje, potřeby, touhy, vztahy, zájmy, jeho fyzická, emocionální, sociální i duchovní úroveň atd. optimalizace se také týká celkové kultivace člověka“ (Hodaň & Dohnal 2005, 96).

2.12.4 Wellness

Klescht (2008, 11) definuje wellness jako „komplexní životní styl představující preventivní snahu o udržení vysoké úrovně fyzického i duševního zdraví, a tím i životní pohody“. Součástí různých fitcenter jsou různá wellness poradenství nebo wellness centra.

Slovo preventivní je v definici velice důležité, jelikož naklady na prevenci jsou mnohem nižší než na samotnou léčbu. A to jak z osobního, tak i z celostátního hlediska, avšak realita je docela jiná, farmaceutický průmysl má velký vliv a tak nám nemocí přibývá a souhrně je označujeme jako civilizační. Léky však nejsou jedinou spásou, protože statistiky ukazují, že ročně umírá kolem 4 – 5 tisíc lidí na následky vedlejších účinků léků. Z toho plyne, že léky neužíváme zcela správně a ne vždy si je naše tělo žádá.

Podstatou wellness je tedy snížení vlivu negativních složek životního stylu. Správný klíč k životnímu stylu zvanému wellness je uvědomění si, že naše zdraví a pohodu máme ve vlastních rukou a jsme se to i zodpovědní.

Blahušová (2009, 3) definuje wellness jako:

Stálé a uvážené úsilí k udržení zdraví a dosažení nejvyšší úrovně životní pohody. Mít vysokou úroveň wellness znamená těšit se dobrému zdraví, být šťastný, být schopen řešit stresové situace, účastnit se náročné fyzické činnosti, být energický, mít dostatek sebedůvěry, milovat a být milován a žít plnohodnotným životem.

Gerontologové již dnes tvrdí, že jsme schopni se dožít 120 – 130 let věku. To, že se nedožíváme tohoto věku je způsobeno, že svůj život nežijeme kvalitně. Životní styl není jen záležitostí pohybu a výživy, patří sem také stres a schopnost vypořádat se s ním, relaxace, regenerace a také schopnost čelit škodlivým návykům (Klescht, 2008).

2.12.5 Životní styl a pohybová aktivita

Stejskal (2004, 9) vnímá pohybovou aktivitu jako „nesmírně účinný prostředek, jak předcházet i léčit řadu špatných návyků, zdravotních poruch a nemocí.“ Žádný jiný prostředek nemá na kvalitu života takový vliv jako zrovna pohybová aktivita a výživa.

Podle Stejskala (2004) život člověka před padesáti tisíci lety odpovídal roli „lovce a sběrače“, který byl v pohybu. Urbanizovaného člověka vystihuje nedostatek pohybu a nadbytek energetického příjmu, které způsobují tzv. „civilizační choroby“, kvůli jejich spojitosti s komfortem moderní společnosti. Příčinou těchto chorob není technický pokrok spojený s civilizací, ale jedinci, kteří nesprávně využívají výhod civilizace (Stejskal, 2004).

Míček (1984, 55) popisuje, že „pohyb ve všech formách je nejdůležitějším prvkem autoregulace pro zachování tělesného a duševního zdraví“.

Autor dále dodává, že nedostatek pohybu je značnou zátěží pro naši psychiku, jelikož se „zhoršuje emoční stav a duševní rovnováha člověka, který žije vlastně nepřírodným způsobem“ (Míček, 1984, 56).

„Sedavý životní styl“ je charakterizován jako nedostatek pohybu v zaměstnání i ve volném čase. Příjem převažuje nad výdejem, což můžeme pozorovat zvýšeným příjmem jídla

i v pozdních večerních hodinách. Následně vzniká energetická nerovnováha a poruchy tělesného a duševního zdraví (Stejskal, 2004).

Hodaň & Dohnal (2005, 100) definují tělesná cvičení jako „záměrné pohybové chování, které je cíleně, vědomě zaměřeno na fyzický a s ním související psychický sociální rozvoj člověka. Je to druh pohybu, který je cíleně zaměřen ve prospěch komplexního rozvoje člověka, tedy i ve prospěch jeho zdraví“. Tělesná cvičení jsou také součástí vrcholového sportu, kde se předpokládá zdravý jedinec, avšak kvůli náročnému procesu a zaměření na výkon, je zdraví neustále v ohrožení (Hodaň & Dohnal, 2005).

Fitness

Fitness neboli fyzická zdatnost souvisí se schopností vykonávat fyzickou činnost. Čím více fyzické práce je schopno tělo vykonat, tím vyšší je úroveň fitness a s tím získává tělo i více zdravotních účinků (např. zdravé srdce a plíce, silný vaskulární systém, schopnost ohýbat se bez rizika zranění nebo malé množství tělesného tuku. Člověk může zlepšit fitness pomocí tělesného cvičení, pokud:

- vykonává pravidelně (alespoň třikrát týdně) aerobní činnost, která zlepšuje úroveň kardiorepirační vytrvalosti, zrychluje metabolismus a spaluje zásoby podkožního tuku;
- posiluje a tím zvětšuje a zpevňuje svalovou hmotu, která produkuje více enzymů a je schopna odbourat více zásobního tuku;
- optimální flexibilitu získá strečinkem a při pohybu nehrozí poškození vazů, svalů a kloubů (Blahušová, 2009).

Vliv pohybové aktivity na jedince

Stejskal (2004, 12) uvádí vliv pohybové aktivity na duševní život jedince:

Velký význam má pohybová aktivita pro emocionální ladění člověka. Cvičící člověk má zvýšený pocit důvěry ve své schopnosti, snadněji rozptýlí obavy a stresy denního života a je méně agresivní. Díky zvýšené pracovní kapacitě a lepší koordinaci je schopen zvládnout snadněji úkoly, které před něj každodenní život staví. Je známo, že pravidelné cvičení upravuje abnormality nálady a zmenšuje depresi a neopodstatněné obavy, kterými člověk může trpět. Pravidelný pohyb pomůže neutěšené myšlenky novými pozitivními

zkušenostmi...Fyzicky aktivní člověk má vyšší produkci některých nervových přenašečů a modulátorů, které snižují bolest, zlepšují náladu a přinášejí člověku pocit radosti. Když si na jejich zvýšenou tvorbu zvykne a musí na delší dobu přerušit pohybovou aktivitu, začne mu cvičení chybět.

Rolland (in Hodaň & Dohnal, 2005, 108) říká, že „pohybová souvisí s celkovým rozvojem lidské osobnosti a její celkové kognitivní kapacity“.

Stejskal (2004, 14) vysvětluje, že „pravidelné a dlouhodobé optimální cvičení zvyšuje aktivitu autonomního nervového systému, působí tedy opačně nežli stárnutí a nemoci“. Dodává, že pravidelná pohybová aktivita optimální intenzity, trvání a frekvence „snižuje zvýšenou hladinu LDL cholesterolu a zvyšuje sníženou hladinu HDL cholesterolu“.

Pravidelná pohybová aktivita má spousty výhod pro naše tělo: snižuje tepovou frekvenci, krevní tlak, zvyšuje efektivitu srdeční práce, upravuje se krevní srážlivost a produkce adrenalinu a celkově dochází k redukci tělesného tuku (Stejskal, 2004).

Stejskal (2004, 22) vysvětluje význam pohybové aktivity následovně: „Tělesná a duševní pohoda a dobré zdraví, které získáme na základě dobrého cvičení, se projeví jak ve spokojenosti stárnoucí populace, tak i v jejím ekonomickém zabezpečení“.

Stejskal (2004, 105) ve své publikaci zdůrazňuje, že nikdy nemáme zapomínat na jednu důležitou věc a to, že „pohyb by měl člověku dělat radost!“

Podle Křivohlavého (2001) se v poslední době často používá slovo „fit“ a „fitness“. Výraz „fit“ způsobilý, vhodný, tělesně schopný něco učinit, v dobré kondici a „fitness“ znamená dobrá tělesná kondice, dobré zdraví. Bylo zjištěno, že pohybová aktivita pomáhá proti depresi, úzkosti a pomáhá při zvýšení kladného sebehodnocení (self-esteem). Nemusí se jednat jen o aerobický druh cvičení, podobný účinek mají i procházky, pěší výlety.

Křivohlavý (2001) tvrdí, že ten, „kdo cvičí, se cítí lépe“. Cvičení totiž pomáhá zvyšovat sebedůvěru, pocit vlastní hodnoty, pocit zdraví, zlepšovat celkový fyzický vzhled, pocit zvýšené energie apod.

Brannon & Feist (2004) uvádí, že lidé cvičí z mnoha důvodů, jelikož pohybová aktivita s sebou přináší mnoho výhod jako jsou např. fyzická zdatnost, dlouhověkost, atletická postava, svalová síla, vytrvalost, flexibilita, předcházení kardiovaskulárním chorobám, ochrana proti rakovině, osteoporóze, cukrovce, depresi, úzkosti a stresu, kvalitní spánek, sebevědomí. Autoři zároveň varují před sedavým způsobem života, jelikož způsobuje řadu civilizačních chorob.

Marcus & Forsyth (2010) popisují zdravotní benefity pravidelné pohybové aktivity na základě vědeckých výzkumů:

- zabraňuje vzniku srdečních chorob, cukrovky nebo rakoviny tlustého střeva;
- podporuje odolnost imunitního systému, úroveň HDL („dobrého“ cholesterolu) ;
- snižuje obezitu, vysoký krevní tlak a depresi;
- podporuje učení a paměť, pocity duševní a tělesné pohody, dobrou náladu;
- pomáhá udržovat co nejdéle tělesné funkce;
- zvýšená energie, lepší spánek a vyšší sebevědomí.

Pohyb je nezbytnou součástí pro zajištění zdraví člověka. Jedná se o jeho základní potřebu, která má vliv na kvalitu života. Při nedostatku pohybu dochází ke zhoršení funkce základních fyziologických pochodů a tím může dojít k různým zdravotním poruchám. Na základě řady výzkumů bylo prokázáno, že se tělesnému se pobybu, který by měl vliv na zdraví věnuje maximálně 10% dospělé populace, nepravidelně se pohybovým aktivitám věnuje maximálně 20 – 30% populace, zbytek se věnuje jednorázovým aktivitám, které nepřinášejí zdravotní efekt, z toho vyplývá, že většina lidí přistupuje pasivně ke svému životu a raději zvolí cestu konzumu a léčby (Hodaň & Dohnal, 2005).

Doporučení pohybové aktivity

V současnosti se doporučuje, aby se lidé věnovali nejméně 30 minut středně namáhavým pohybovým aktivitám (60- 74 % maximální srdeční frekvence) alespoň 5 dnů v týdnu, nebo minimálně 20 minut velmi namáhavým pohybovým aktivitám (75- 85 % maximální srdeční frekvence alespoň 3 dny v týdnu (Marcus & Forsyth, 2010).

Studie DeBusk, Stenestrand, Sheehan, & Haskell (in Marcus & Forsyth, 2010) ukázala, že tři desetiminutové intervaly středně až velmi namáhavých pohybových aktivit během jednoho dne vedou k podobným zlepšením zdravotního stavu jako jeden třicetiminutový interval naráz.

Dále Ebisu (in Marcus & Forsyth, 2010) prokázal, že rozdělení pohybových aktivit do třech krátkých intervalů vedlo k podobnému zlepšení tělesné zdatnosti a zvýšení HDL cholesterolu jako jedna nebo dvě delší jednotky dohromady. Z toho plyne, že zdravotní důsledky mají jak řada kratších po sobě jdoucích intervalů, tak jeden delší souvislý interval.

Stejskal (2004, 26) zdůrazňuje, že je třeba najít „optimální program pohybové aktivity, který by zohledňoval časové možnosti člověka, jeho věk, pohlaví, zdravotní stav a trénovanost“. Aby se jednalo o cvičení pro zdraví, tak se doporučuje aerobní pohybová aktivita s frekvencí 3 až 5 cvičení za týden.

Ještě výhodnější alternativou je poté cvičení ob den. Avšak vyšší frekvence cvičení neumožňuje dokonalou regeneraci a dochází ke zvyšování únavy a rizika zranění (Stejskal, 2004).

2.13 Dopad nemoci na psychiku

Podle Tiché (2012) nemoc lze definovat jako „poruchu systému člověk – prostředí. Lze ji definovat jako poruchu zdraví nebo jako poruchu schopnosti člověka plnit očekávané role a úkoly“ (Tichá, 2012, 16).

Nemoc souvisí s řadou obtíží:

- narušuje běžný způsob života
- mění stereotypy a denní program
- omezuje člověka v jeho běžných zvyklostech.

Nemoc můžeme také považovat za stav organismu vznikající působením vnitřních či vnějších okolností, které narušují jeho správné fungování a rovnováhu (Tichá, 2012).

Tichá (2012) dále uvádí, že u každé nemoci rozlišujeme tři roviny: biologickou, psychologickou a sociální.

Ambivalentní prožívání nemoci:

- postoj k nemoci je převážně negativní
- někdy může být pozitivní – nemoc vyvolává v ostatních ohleduplnost, pozornost, zbavuje nemocného povinností
- nemocný je středem zájmu.

Čeledová a Čevela (2010, 20) definují nemoc jako „patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením buněk, tkání a orgánů“, nebo také jednodušeji se autoři vyjádřili, že nemoc je vlastně „porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí“. U člověka vlastně selhává adaptace na podněty prostředí a tím dochází k porušení jednoty organismu a prostředí

Tichá (2012) píše o útěku do nemoci, který patří mezi obrannou reakci jedince v situaci ohrožení, kdy se člověk snaží vyhnout řešení. Takový jedinec je vystaven tlaku okolností a nemůže najít vhodné řešení na daný problém. Proto svou obtížnou situaci vyřeší tím, že onemocní. V mnoha situacích může být útek smysluplný a pomůže vyrovnat se s obtížnými životními situacemi.

Blaxter (1990) popisuje biomedicínský model vnímání nemoci, v rámci kterého většina moderní medicíny si zakládá na tom, že nemoc je definována jako nějaká forma deviace, odchylka od normy nebo nějaký patologický jev.

Příčinou mnoha nemocí je, že nenasloucháme svým vlastním emocím a potlačujeme je a stejné je to s našimi problémy, které se nahromadí a my je ignorujeme a vyhýbáme se řešení (Phillips, 2003).

Marádová (2003, 14) tvrdí: „Jestliže je naše schopnost přizpůsobovat se (adaptovat se) změnám vnějšího prostředí z nějakých příčin omezena, býváme nemocní velmi často. Sklon k onemocnění je ovlivněn věkem, pohlavím, tělesným i duševním stavem člověka“.

Podle Marádové (2003) nezdravý způsob života způsobuje řadu nemocí, které jsou příčinou předčasného úmrtí. Tyto nemoci jsou označovány jako civilizační choroby. Civilizační choroby lze získat částečně dědičně, ale spíše jsou způsobeny v důsledku nesprávné životosprávy, nevhodnými stravovacími návyky, požíváním drog, nedostatečnou pohybovou aktivitou a také nerespektováním zásad duševní hygieny.

2.13.1 Zdravotní nepohoda a choroba

V anglosaské oblasti se setkáváme s termíny „disease“, který znamená „choroba“ a „illness“, který překládáme jako „zdravotní nepohoda“. Termín zdravotní nepohoda tedy znamená, že člověku není dobře, pociťuje bolest a nepohodu (diskomfort). Choroba se diagnostikuje podle příznaků, které nám naznačují, že něco nefunguje normálně, zatímco zdravotní nepohoda je charakterizována podle emocionálních projevů bolesti (např. „člověk se cítí nesvůj“, je mu „nevolno“ nebo „není ve své kůži“ atp.). Z toho plyne, že choroba je jevem organickým a zdravotní nepohoda jevem psychologickým a sociologickým. Současná medicína se převážně zaměřuje na choroby. Zdravotní nepohoda je záležitostí celého člověka – jeho tělesné, psychické, sociální i duchovní stránky. Zdravotní nepohoda ztěžuje jedinci dosahování cílů, které si předsevzal (Křivohlavý, 2002).

Paulík (2010, 62) označuje **onemocnění** (*sickness*) jako „narušení tělesného a duševního stavu jedince z vnějšího pohledu (někdo onemocněl – tedy jeho zdravotní stav z pohledu okolí není v pořádku)“. Dále můžeme rozlišovat mezi nemocí a chorobou. Toto označení je platné pro psychologii i medicínu.

Choroba (*disease*) jako odchylka od normy, lze objektivně zjistit (diagnostikovat) na základě lékařské vědy, člověk je nemocný a má omezené životní funkce, případně umírá (Koukola in Paulík, 2010).

Nemoc (*illness*) jako „stav subjektivního pocitu narušení nebo absence tělesného či duševního zdraví“ (Paulík, 2010, 62).

Podle Křivohlavého (2002) nemoc můžeme rozdělit do následujících tří skupin:

- A) *Akutní nemoc*: Netrvá příliš dlouho a člověk se z ní dostane bez následků, obvykle vznikla působením virů a bakterií.
- B) *Chronická nemoc*: Nemoc trvá dlouho, neví se, zda pacient bude bez následků (např. po autohavárii). Vzniká v důsledku nesprávného životního stylu.
- C) *Cyklická nemoc*: Střídají se období, kdy je pacient nemocí trápen a období, kdy se cítí zdravý a je mu dobře.

Křivohlavý (2002) popisuje některé charakteristické označení, které se pojí s nemocnými:

- Hypochondr – slovo je řeckého původu („hypo“ znamená „malý, velmi malý“ a „chondres“ znamená „chrupavka“). Hypochondr je tedy typ člověka, který má tendenci zveličovat malé drobné zdravotní obtíže až si vsugerovat nemoc.
- Simulant – jedinec, který předstírá, že je nemocný, avšak si je vědom, že tomu tak není (vyplácení nemocenské dávky, odpočinek od práce, únik před zkouškou atd.)
- Dissimulant – jedinec, který předstírá, že je zdravý, i když si je vědom, že je nemocen – někdy dokonce těžce nemocen.

2.13.2 Teorie kognitivní adaptace

Lidí, kteří se dostávají do extrémních situací (AIDS, rakovina, znásilnění, terostické útoky, válka, ekonomická krize apod.) je velké množství. Autoři z Los Angeles se snažili

zjistit, jak se lidé, kteří přežili krizovou situaci vyrovnávali s tím, co se stalo (Taylor, Lichtman, & Wood, in Křivohlavý, 2002).

V rámci teorie kognitivní adaptace rozlišují tři fáze adaptace:

1) Hledání smysluplnosti v tom, co se děje s člověkem

Pacienti si kladou otázku typu: „Proč se mi to stalo?“ a snaží se nalézt příčinu svého stavu a vyrovnat se s ním. Pokud mají odpověď na otázku: „Proč?“, kladou si následující otázku: „Co bude?“ a uvažují nad dosavadním životem, nad hierarchií hodnot a také rozvažují o smysluplnosti života.

2) Sebeovládání

Po nalezení smysluplnosti následují další otázky: „Jak se mám v dané situaci zachovat?“ nebo „Co mám dělat za dané situace?“ a důležité přitom je, aby pacient došel k závěru, že je schopen ovlivňovat to, co se s ním děje.

3) Posilování kladného sebehodnocení

Posílení kladného sebehodnocení bylo docíleno např. srovnáváním se s pacienty, kteří jsou na tom hůře nebo nalezení hlubší smysluplnosti života díky nemoci (Křivohlavý, 2002, 39).

Byly vypracovány „kodexy pacientů“ jako ochrana před nevhodným působením zdravotnických institucí. Dále se rozvíjí patientské hnutí, které si klade za cíl, aby byl nemocný člověk respektován jako celistvá a autonomní osobnost. Dále by měly být respektovány základní lidské a společenské hodnoty jako jsou úcta k životu, lidská důstojnost, svoboda a solidarita (Bártlová & Matulay, 2009).

3 CÍLE PRÁCE

3.1 Hlavní cíl

Cílem práce je zjistit míru psychické odolnosti u dospělých jedinců, kteří si prošli nějakou nemocí nebo úrazem. Cílem je stanovit aktuální míru psychické odolnosti a nezdolnosti osobnosti, tedy přesněji hardiness a sense of coherence.

3.2 Dílčí cíl

Dílčím cílem práce je popsat vybrané ukazatele psychického zdraví u dospělých jedinců.

3.3 Výzkumné otázky

- 1) Jak skórují lidé, kteří si prošli nějakou nemocí nebo úrazem v psychologické charakteristice hardiness a sense of coherence?
- 2) Jaký je celkový průměrný výsledek u těchto jedinců v charakteristikách hardiness a sense of coherence?
- 3) Existuje rozdíl ve skórování v hardiness a sense of coherence u lidí s úrazem a dlouhodobou nemocí?
- 4) Existuje rozdíl ve skórování v hardiness a sense of coherence u mužů a žen?

4 METODIKA

Jedná se o kvantitativní výzkum za použití standardizovaných dotazníků Personal Views Survey (PVS) zjišťující míru hardiness a SOC 29 zjišťující míru sense of coherence.

Dotazník – jedná se o nejběžnější metodu sloužící ke zjištění potřebných informací. S respondenty jsem se sešla osobně a administrace probíhala ručně tužkou a následně jsem je vyzpovídala s ohledem na jejich nemoc nebo úraz, který je potkal. Jeden dotazník byl zaslán elektronicky z distančních důvodů.

4.1 Použitá metoda

- Personal Views Survey (PVS) dotazník zjišťující hardiness
- SOC 29 - sense of coherence dotazník

4.1.1 Hardiness dotazník

Tento pojem poprvé použila Susanne Kobasa ke konci sedmdesátých let (Kobasa 1979). Popsala hardiness jako moderátor mezi stresogenní událostí a nemocí. Koncept vychází z existenciální psychologie, která chápe život jako proměnlivý, dynamický a tím i jaksi implicitně stresogenní. Úkolem člověka je vytvořit smysluplný život v obecně stresogenním světě, tedy využít svých dispozic k vytvoření příležitostí pro seberozvoj a seberealizaci (Kobasa & Maddi, 1987).

Odolnost ve smyslu hardiness je vnímána jako účinný moderátor ve vztahu stres - zdraví, jedná se tedy o takový faktor, který má specificky protektivní účinek, jelikož umožňuje eliminovat, zmírňovat, tlumit či usměrňovat negativní vlivy nepříznivých životních událostí, situací a okolností.

Hardiness především charakterizuje schopnost tvrdě a usilovně bojovat vlastními silami se všemi obtížemi, se kterými se v životě setkáváme. Osoby s vysokou úrovní hardiness jsou charakteristické svou otevřeností všemu novému a snahou chápat veškeré události ve svém okolí jako zajímavé a smysluplné. Věří, že vše, co říkají a dělají, má nejen svůj vnitřní smysl a tím zároveň ovlivňují i své okolí. Změny jsou chápány jako něco

přirozeného a obvyklého a jsou předpokledem dalšího vývoje a rozvoje. Optimisticky zpracovávají náročné situace a okolnosti a jsou schopni vhodně na ně reagovat, čímž transformují své životní události, se kterými se potýkají do méně stresujících forem. Výzkumy prokázaly, že osoby s vysokou úrovní hardiness mají prokazatelně nižší kardiovaskulární reaktivitu ve stresogenních situacích (Šolcová & Sýkora, 1995).

Hardiness výrazným způsobem ovlivňuje zvládání každodenních situací, a to:

1. Co se týče zvládání stresu mají osoby s vysokou úrovní hardiness k dispozici více rezerv tím, že se považují za schopné realizovat své záměry. Příznivěji také hodnotí svůj somatický stav.
2. Co se týče hodnocení činí osoby s vysokou úrovní hardiness pozitivnější hodnocení situací a prožívají je jako méně stresogenní.
3. Osoby s vysokou úrovní hardiness volí takové strategie zvládání stresu, díky kterým mohou řešit problémy každodenního života za předpokladu minimálního stresu (Šolcová & Tománek, 1994).

Hardiness předpokládá osobnostní rysy, které jsou charakterizovány třemi základními komponentami: jedinci s vysokou úrovní hardiness se plně vkládají do toho, co dělají (commitment), jsou přesvědčeni a jednají tím způsobem jako by mohli ovlivnit události ve svém životě (control) a považují změny ve svém životě za naprosto normální a běžné a také jako podnět dalšího vývoje (challenge).

Na základě výzkumu lze konstatovat, že osoby s vysokou úrovní hardiness mají pozitivní náhled na situaci a postoj ke změnám. Celkově danou stresogenní situaci hodnotí jako méně stresogenní, což má vliv na jejich emoční prožívání a také fyziologickou složku, což snižuje potenciál stresoru indukovat patofyziologickou reakci. Nazírají na sebe jako na kompetentnější ve zvládání každodenních životních situací. Dívají se na situace s určitým odstupem a nadhledem než ti, kteří se cítí být ovládáni okolnostmi a vnějšími událostmi, které je ohrožují a ochromují. Mají pozitivní pohled na situaci a tím se snižuje škodlivý dopad stresogenních událostí.

Popis dotazníku

Ke zjišťování úrovně hardiness je v našich podmínkách přeložen a ověřován dotazník Personal Views Survey. Autory překladu z roku 1987 jsou I. Krátký a I. Šolcová. Autorem revize překladu v roce 1994 je I. Šolcová. Překlad byl pořízen se souhlasem Hardiness

Research Institute, Inc., - vlastníkem autorských práv. Dotazník obsahuje 50 položek (17 ke zjištění úrovně *challenge* - výzvy, 16 ke zjištění úrovně *commitment* - odpovědnosti a 17 ke zjištění úrovně *control* - zvládnání). Hardiness Research Institute, Inc., je reliabilita dotazníku vyjádřená koeficientem alfa 0.92.

Administrace

Na výroky odpovídají respondenti prostřednictvím čtyřstupňové škály takto: výrok 0 – není to tak, není to pravda, 1 – je na tom asi trochu (kousek pravdy), 2 – je na tom dost (hodně) pravdy, 3 – je to přesně tak (plně to souhlasí).

Dotazník lze vyplnit ručně tužkou nebo na počítači. Vyhodnocování se provádí prostřednictvím šablony nebo na počítači.

Vyhodnocení dotazníku

1. U položek 6 - 21 a 28 - 50 obrátit skórování, t.j. namísto 0 skórujeme 3, namísto 1 skórujeme 2, namísto 2 skórujeme 1, namísto 3 skórujeme 0.
2. Hrubé skóre hardiness (**C**) dostaneme jako součet skóre jednotlivých položek. Hrubé skóre je vhodné pro účely výzkumu.
3. Hrubé skóre škály **Challenge (CA)** tvoří součet skóre položek 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 37, 40, 43, 46, 49
4. Hrubé skóre škály **Commitment (CM)** tvoří součet skóre položek 1, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 38, 39, 41, 44, 47, 50
5. Hrubé skóre škály **Control (CO)** tvoří součet skóre položek 3, 4, 5, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 35, 42, 45, 48

Vážená skóre

Challenge: Hrubé skóre dělíme 51

Commitment: Hrubé skóre dělíme 48

Control: Hrubé skóre dělíme 51

Sečteme vážená skóre, dělíme 3 a násobíme 100. Výsledná hodnota váženého skóre hardiness (**HD**) se pohybuje v rozmezí od 0 do 100. Nebo **C** dělíme 150 a násobíme 100.

4.1.2 Sense of coherence – SOC dotazník

Popis dotazníku

Sense of coherence neboli SOC je definováno jako smysl pro integritu – rys soudržnosti osobnosti. Tento pojem značí soudržnost skupiny lidí a také jednotnost osobnosti.

Soudržnost osobnosti lze rozdělit do třech dimenzí:

- **Srozumitelnost** (comprehensibility) – schopnost vnímat svět jako něco, co má smysl a jako celek, jehož součástí je jedinec. Podle Křivohlavého (2001) lidé vidí ve světě určitý řád a pořádek, který je trvalý a mohou mu důvěřovat a spolehnout se na něj. Jedinec umí pochopit zátěžové situace.
- **Zvládnutelnost** (manageability) – zachycuje motivační stránku osobnosti, kdy jsou lidé přesvědčeni, že jsou schopni problémy úspěšně zvládnout a překonat. Jednají převážně z vlastní iniciativy a souvisí se sebevědomím.
- **Smysluplnost** (meaningfulness) – jedná se o emocionální stránku osobnosti, vztahuje se k životnímu postoji jedince, že všechny problémy mají nějaký smysl a jsou výzvou pro jedince. Souvisí s iniciativou a tvořivostí. Zkratka stojí za to, aby jedinec věnoval pozornost řešení situace, přijal tuto výzvu a vynaložil potřebné úsilí

Na základě výzkumů bylo zjištěno, že s rostoucím SOC roste well-being, pocit zdraví, spokojenost a celkové projevy zdravého životního stylu. Jedinci jsou schopni se lépe vypořádat se svými emočními problémy, dobře zvládají fyzickou aktivitu, pracovní spokojenost a v neposlední řadě využívají také efektivnější styly v rámci učení. SOC můžeme označit jako jeden ze zdrojů zdraví. Jedinci s vyšší mírou SOC nevyužívají jen jednoho zdroje

na zvládání situace, ale jsou flexibilní při využívání různých zdrojů, aby adekvátně reagovali na stresory (Paulík et al. 2009).

Administrace

Stejně jako dotazník zjišťující hardiness, tak i dotazník SOC jsou založeny na sebeposuzování. Oba dotazníky zaberou asi 30-40 minut. Neexistují správné a nesprávné odpovědi. Respondentům bylo předem sděleno, že každá odpověď je možná a **každá pravdivá výpověď je platná**. Abychom získali platné dotazníky, je zapotřebí:

- vyplnění **každé položky každého dotazníku**,
- **čestné a pravdivé** zodpovězení všech položek.

Jen tímto způsobem vyplněné dotazníky jsou použitelné.

Dále bylo řečeno, aby respondenti pracovali, avšak **nezdržovali se dlouhým přemýšlením**.

Výzkum je anonymní a všem zúčastněným bylo garantováno, že osobní údaje ani výsledky nebudou zneužity!

Co se týče dotazníku SOC 29 je uvedena řada možností, jak se člověk cítí a jedná za různých okolností. Každý z nás se dovede podle svého uvážení zařadit někam mezi obě krajní možnosti, popřípadě ho krajní možnost vystihne. **Proto bylo zapotřebí, aby respondenti zakroužkovali vždy to číslo, které je dle vlastního uvážení nejlépe charakterizuje**. Hodnoty 1 a 7 odpovídají krajním možnostem. Hodnota 4 značí nerozhodnost v dané otázce.

Způsob vyhodnocení dotazníku SOC

1. Reverse odpovědí: 1,4,5,6,7,11,13,14,16,20,23,25,27. Jedná se o 13 položek. Reverse znamená, že místo původních odpovědí číselných skóre, bodujeme obráceně. Tedy takto: 1(7), 2(6), 3(5), 4(zůstává stejně), 5(3), 6(2), 7(1).
2. Pro celkové skóre se sečtou všechny body po reversi. Minimum je tedy 29 bodů, maximum 203 bodů.
3. Výpočet tří faktorů srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost.
 - Srozumitelnost: 1,3,5,10,12,15,17,19,21,24,26.
 - Zvládnutelnost: 2,6,9,13,18,20,23,25,27,29.

- Smysluplnost: 4,7,8,11,14,16,22,28.
4. Celkové skóre SOC vzniká sečtením dílčích skóru. Kontrola vzhledem k prvnímu součtu.

4.2 Popis výzkumného souboru

Výzkumu se zúčastnilo 10 respondentů, z toho 6 žen a 4 muži různých věkových kategorií. Všichni byli dopředu obeznámeni o anonymitě a důvěryhodnosti zpracovávaných dat. Průměrný věk všech respondentů činí 55 let. Průměrný věk žen činí 55 let a u mužů je to 54 let. Nejmladší žena má 18 let a nejstarší 84 let, u mužů nejmladší má 34 let a nejstarší 76 let.

Většinu respondentů tvoří česká populace, žijících v Čechách i v zahraničí a 1 osoba je z Kolumbie, takže jsem dotazník přeložila do španělštiny. Dotazníky byly předány osobám, které měli nebo mají nějakou nemoc či úraz.

Kategorie mužů podle věku a typu nemoci

Věk Typ nemoci

M1 – 34 let	- Trombóza
M2 – 54 let	- Šelest na srdci z nervové záležitosti, slabé srdce, onemocnění prostaty
M3 – 76 let	- Onemocnění prostaty, pád z 10ti metrů ze střechy tenisové haly, následky: rozdrčené kotníky, paty, porušená páteř na úrovni třetího bederního obratle
M4 – 52 let	- Polití dolních končetin 65 % kyselinou dusičnou, Následky: 6 narkóz, odřezání postižených částí a transplantace kůže

Tabulka 1. Kategorie mužů podle věku a typu nemoci

Kategorie žen podle věku a typu nemoci

Věk Typ nemoci

Ž1 – 18 let	- Trombofilie, dřívější sebepoškozování a proražení skla rukou
Ž2 – 84 let	- Klinická smrt v důsledku mrtvého plodu v těle, zkažená krev dítěte otrávila krev dotyčné, zhoršená funkce dolních končetin
Ž3 – 51 let	- Celiakie od 30ti let, problémy s klouby a zády
Ž4 – 73 let	- Revmatismus, silné otoky, zraněná ruka a její následná špatná hybnost
Ž5 – 64 let	- Rakovina močového měchýře, následné odstranění dělohy, vejcovodů a močovodu
Ž6 – 42 let	- Rakovina prsu

Tabulka 2. Kategorie žen podle věku a typu nemoci

M-34

Prvním respondentem byl muž ve věku 34 let. Výzkum se uskutečnil dne 27. dubna 2016 v Praze ve španělském jazyce. Dotazník jsem přeložila do španělštiny a kladla otázky dotazovanému. Celková administrace trvala zhruba hodinu a půl.

Tento respondent měl trombózu. Jeho případ se blížil až k hluboké žilní trombóze, což je vznik krevní sraženiny (trombu) v hlubokém žilním systému vedoucí k obstrukci – omezení toku krve žilou. Trombóza je děj, při kterém dochází ke sražení (koagulaci) krve za vzniku trombu. V tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) postižené oblasti, v žilách může zhoršit odtok krve (venostáza).

Ž-18

Druhým respondentem v pořadí byla žena ve věku 18 let. Dotazník byl vyplněn v Praze dne 28. dubna 2016. Celková jeho administrace zabrala pouhých 20 minut a respondentka preferovala vyplnit dotazník vlastnoručně. Zhruba před dvěma roky jí byla zjištěna trombofilie. Jedná se o dědičnou nemoc, kterou má po svém otci. Tato nemoc je

charakteristická tvorbou krevních sraženin – tzv. trombů na stěnách cév, které jsou velmi nebezpečné tím, že se mohou uvolnit z místa svého vzniku a putovat cévami až na nové místo, které buď zcela uzavřou nebo zde alespoň znesnadní průtok krve. Následkem je částečná nebo úplná porucha prokrvení životně důležitých orgánů (např. plic) a jejich následné poškození a eventuální smrt nemocného. Tromby se nejčastěji tvoří v hlubokých žilách dolních končetin. V podstatě jde o náchylnost ke srážení krve, tzn. že má hustější krev, takže jí musí věčně ředit, aby se jí nevytvořila sraženina. Jinak co se týče zranění měla jedno větší, kdy prorazila rukou sklo na základní škole a také má zkušenost se sebeпоškozováním (řezání do rukou).

Ž-84

Třetí respondentkou byla žena ve věku 84 let. Vyplnění dotazníku proběhlo v nemocnici v Poličce dne 29. dubna 2016 a jeho celkové vyplnění trvalo asi 2 hodiny, jelikož při něm byly vyprávěny i zajímavé životní příběhy ústy moudré ženy. V mládí, když čekala dítě zažila klinickou smrt. Její dítě jí zemřelo v břiše, ona o tom nevěděla a přišla do nemocnice pozdě až, jakmile její krev byla otrávena mrtvým dítětem. Ztratila vědomí a prožila zážitek blízké smrti, tzv. klinickou smrt. Dotyčná ji popisuje jako úžasný zážitek, kdy prošla jakýmsi tunelem na konci něj bylo krásné světlo, tam ji nějaká světelná bytost kolébala v náručí a zažívala stav blaženosti, na který nikdy nezapomene. Poté viděla své tělo svrchu, jak leží v nemocnici na lůžku a nechtělo se jí zpět, i když věděla, že má tři děti, pak už se jen probudila ve velkých bolestech při vědomí v nemocnici. V současné době leží v nemocnici v Poličce, protože krátce ztratila vědomí, upadla a má zraněnou pánev a dolní končetiny.

Celkově se jedná o nesmírně pozitivního člověka, který vidí na každé situaci to dobré. V životě zažila spoustu úmrtí např. její další syn umíral 20 let na nádor na mozku, dále její vnučka zemřela v důsledku jejího postižení na dolní končetiny. Bylo až obdivuhodné, když se destileté vnučky zeptali, co by si přála, k údivu neodpověděla zdraví, nýbrž aby se všichni měli rádi a ve světě byla láska a mír. Respondentka zažívá i řadu mimosmyslových vnímání a je úžasné jí naslouchat.

M-76

Čtvrtým respondentem v pořadí byl muž ve věku 76 let. Dotazník byl vyplněn v Pardubicích dne 6. května 2016. Celková administrace zabrala asi 1 hodinu a půl. Dne 19.3.2011 měl dotyčný úraz, kdy spadl z 10-ti metrové střechy, když opravoval světlo v

tenisové hale, propadla se pod ním podlaha ze dřeva a on tam chvíli visel, věděl, že nemá dostatečnou sílu v rukou, aby se vyhoupl zpět, a tak se rozhodl seskočit dolů na tvrdý tenisový povrch. Dopadl na nohy a nemohl se hýbat, snažil se plazit po nohou ven, aby mu byla přivolána pomoc. Okamžitě byl převezen do nemocnice v Hradci Králové, kde hovořili téměř o zázraku, že přežil. Zajímavé bylo, že dne 20.3. měl narozeniny, takže by se dalo říct, že se v podstatě podruhé narodil, protože kdyby spadl na hlavu, už by tu nebyl a jak říkali lékaři, že kdyby dopadl na rovné nohy, zlomily by se mu v krčku a museli by je amputovat. Díkybohu vše dopadlo, jak nejlépe mohlo, protože dopadl na pokrčené nohy, jak mi v nemocnici tvrdil, že chtěl skočit tzv. „po sokolsku“. Následky má dodnes, jelikož si rozdrtil kotníky i paty. Byly mu do nohou vloženy různé dráty a poranil si i páteř na úrovni třetího bederního obratle, kde má destičku. Nejdříve jezdil na vozíčku a lékaři nevěděli, zda bude moci chodit, on měl, ale silnou vůli a začal chodit a věřil, že jednou bude moci běhat na tenise, i to se mu také splnilo a v současné době rekreačně hraje tenis. Na tomto příkladě vidíme, že veškeré překážky máme v naší hlavě a zkrátka, čemu věříme to se nám plní a zobrazuje naši realitu.

Ž-51

Pátou respondentkou byla žena ve věku 51 let. Vyplnění dotazníku proběhlo v Pardubicích dne 6. května 2016 a trvalo zhruba 45 minut. Dotyčná má celiakii od svých 30 let. Potýká se také s řadou nemocí, má atopický ekzém, problémy s klouby a zády.

M-54

Šestým respondentem je muž ve věku 54 let. Administrace dotazníku proběhla v Pardubicích dne 6. května a celkový čas potřebný k vyplnění byl 30 minut. Dotyčný před maturitní zkouškou byl ve velkém stresu, hodně se stresoval a zkolabovalo mu srdce. Byl odvezen do nemocnice. Bylo zjištěno, že se jedná o chvilkovou slabost srdce. Od této bere prášky na srdce a ještě jednou měl podobný srdeční kolaps. Momentálně má zvýšené markry a problémy s prostatou.

M-52

V pořadí sedmým respondentem byl muž ve věku 52 let. Dotazník byl vyplněn v Pardubicích dne 6. května a jeho celková administrace zabrala tři hodiny z důvodu neporozumění otázkám a odbíhání od tématu. Dne 3. prosince 2009 při přečerpávání kyseliny v práci prasklo těsnění

u čerpadla, které polilo dotyčnému dolní končetiny 65% kyselinou dusičnou. On však téměř týden nešel k lékaři a zdravotní stav se zhoršoval, jelikož kyselina dusičná pracuje uvnitř tkáně a postupně ji rozežírání až na kost. Muž nebyl schopen jíst a později se ani nemohl hýbat. Pro velkou bolest byl převezen do nemocnice, kde byl pokárán a lékaři jej upozornili, že kdyby přišel o trochu déle, mohl přijít i o nohy. Dvacet dní byl hospitalizován v nemocnici a podstoupil celkem 6 operací. V této době proběhlo seškrabávání poškozené tkáně, posléze byla nahrazena autotransplantací. Po propuštění do domácího ošetřování léčba ještě trvala 12 měsíců. Dnes má dotyčný velké jizvy na dolních končetinách a zhoršenou pohyblivost.

Ž-64

Osmou respondentkou v pořadí byla žena ve věku 64 let. Vyplnění dotazníku proběhlo v Pardubicích dne 7. května 2016 a celková administrace trvala zhruba 1 hodinu. Dotyčná prodělala rakovinu močového měchýře. V březnu 2016 jí byly odebrány tyto orgány: močový měchýř, děloha, vaječníky, vejcovody, močová trubice a slepé střevo. Současný stav pacientky je stabilizovaný s periodickou ambulanti docházkou na lékařské kontroly.

Ž-73

Devátou respondentkou v pořadí byla žena ve věku 73 let. Dotazník byl vyplněn v Pardubicích 7. května 2016 a jeho celková administrace zabrala 45 minut. Ve svých dvaceti letech odjela na organizovanou dovolenou od práce. Každý den se účastnila turistických výletů cca 20 kilometrů a vzhledem k tomu, že na takovou zátěž nebyla zvyklá, začala mít velké otoky na dolních končetinách a bolesti. Po návratu zašla k lékaři na kontrolu, ten ji ale poslal domů se slovy, že je to naprosto normální po takové záležitosti. Otoky se, ale zhoršovaly a tak zašla na radu ke svému strýci, který byl lékař a ten napsal jejímu lékaři dopis, že se jedná o revmatismus a ať s tím něco dělají. Situace byla přehodnocena a dotyčné byla ihned zajištěna léčba. Zůstala tři měsíce v nemocnici a poté docházela do poradny, aby se jí to nevrátilo. V roce 2011 měla zranění, kdy upadla na hřbitově a zlomila si zápěstí, ale nevěděla, že je zlomené, jelikož k lékaři došla o několik týdnů později, takže léčba trvala déle.

Ž-42

Poslední desátou dotazovanou byla žena ve věku 42 let. Dotazník byl zaslán elektronicky z Nizozemska dne 15. května 2016. Dotyčná je Češka, která žije v Nizozemí.

Měla rakovinu – hlavní nádor na prsu. Společně s rodinou zjistili nález v září 2014. Poslední operaci s tím spojenou měla v březnu 2016. Léčbu nesla poměrně špatně, hlavně co se týče chemoterapie. Museli ji úplně měnit ty vitamíny, které dostala namíchané na svůj typ a pak sice měla slabší dávky, ale chodila hodně často. Každopádně byla statečná a začala měnit svou psychiku. Z cholerika se stala optimisticky smířeným člověkem, jak popisuje její dcera. Měla podporu rodiny a přátel. Akorát ji zhoršuje psychiku, že byly takto nemocné 4 její kamarádky a všechny 3 jsou nyní už po smrti. Prožívala to s nimi, vzalo ji to moc, jedno úmrtí je čerstvé a její dcera si myslí, že má obavy, kdy se to vrátí jí.

4.3 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal v měsících dubnu a květnu v České republice, konkrétně v Praze, Pardubicích a Poličce. Jeden dotazník byl zaslán elektronicky z Nizozemska. Dotazníky byly vyplňovány převážně ručně tužkou a jeden byl zaslán v elektronické podobě prostřednictvím emailu. Celková administrace dotazníků byla odhadována zhruba na 30- 40 minut, avšak u jednotlivých osob se doba administrace výrazně lišila. Byli tací, kterým vyplnění dotazníků zabralo dokonce tři hodiny, ale také tací jedinci, kterým vyplnění zabralo dokonce 20 minut.

Osm respondentů z deseti preferovalo ústní položení otázky, před samostatným čtením. Jeden respondent vyplnil test sám po vlastním přečtení a zabralo mu to nejméně času, další respondent test zaslal elektronicky a poslednímu respondentovi byly kladeny všechny otázky ve španělském jazyce pro kvalitní porozumění. Kupodivu nejvíce času nebylo stráveno překladem, ale u takových jedinců, kteří se dožadovali několikrát zopakovat otázku z důvodů neporozumění otázce, dlouhým váháním nebo odbíháním od tématu k jiným záležitostem a těm, které se k dané otázce vázaly. Rozhodla jsem se zpracovat dva hlavní dotazníky zjišťující míru hardiness a SOC a vzájemně je mezi sebou porovnat.

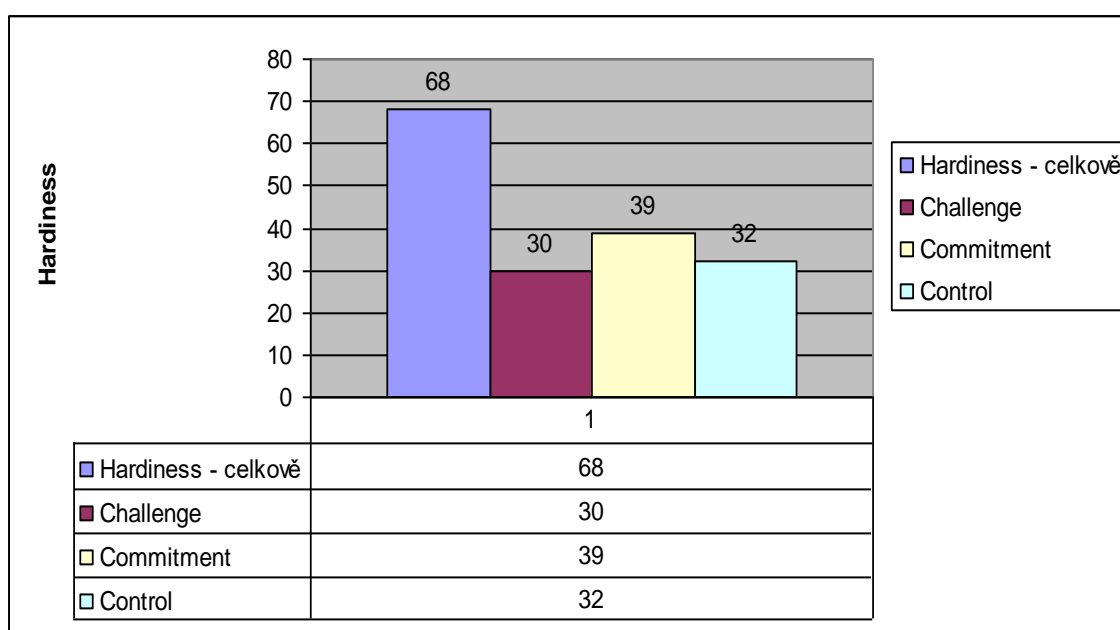
5 VÝSLEDKY

5.1 Výzkumná otázka č. 1

K výzkumné otázce č. 1 – „Jak skórují lidé, kteří si prošli nějakou nemocí nebo úrazem v psychologické charakteristice hardiness a sense of coherence?“

Nyní uvedu výsledky jednotlivých osob pomocí grafů a ke každé osobě se krátce vyjádřím.

Graf



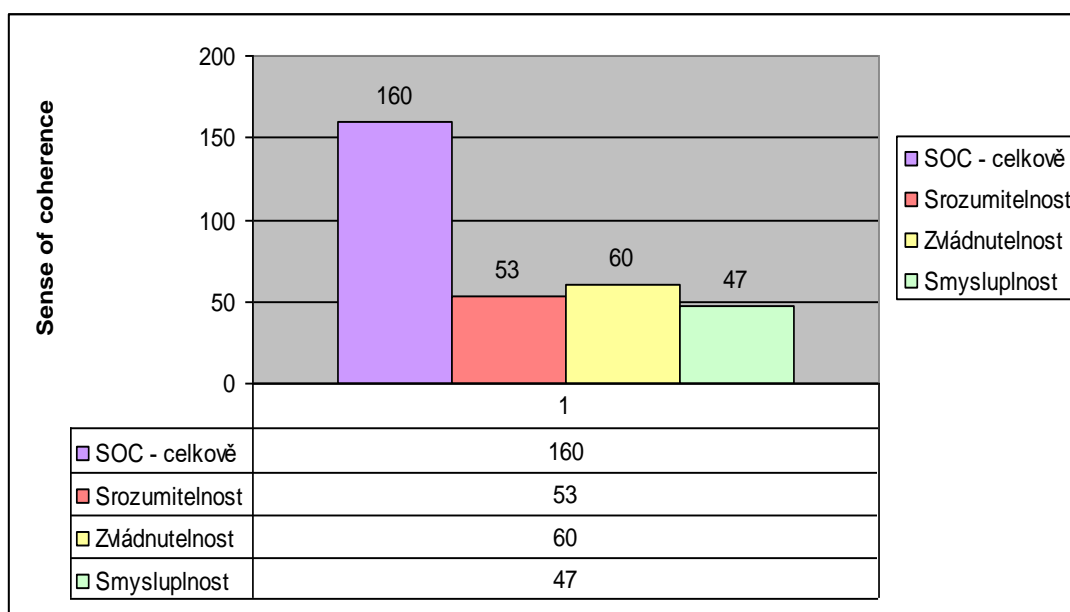
Obrázek 1. Hodnoty hardiness u muže ve věku 34 let

Z grafu vyplývá, že muž ve věku 34 let dosáhl hodnoty váženého skóre hardiness 68, což znamená, že je v pásmu průměru, které má hodnoty 74 – 64,4, vycházíme-li z hodnocení dotazníku Personal Views Survey. U jednotlivých subškál uvádějí autoři Personal Views Survey pouze základní deskriptivní statistiku jejich hrubých skóre. Normy byly převzaty z materiálů Hardiness Research Institute, Inc., kde byly získány vyšetřením 21000 probandů (Manuál k administraci a vyhodnocení dotazníku Personal Views Survey).

Když se podíváme blíže challenge mu vychází ve hrubém skóre 30, průměrné hodnoty jsou 34 a u české populace 24,7. Z toho vyplývá, že se ocitá u průměrných hodnot, takže změny pro něho nemusí být až takovou výzvou a možností dalšího rozvoje, ale něčím, co je

běžné a je třeba si uvědomit, že se jím nevyhneme a nijak se jim nebrání, avšak ve srovnání s ryze českou populací je v kladných hodnotách. Commitment tomuto respondentovi vychází 39 a průměrná hodnota je 38, u české populace je tomu 32,6, takže je spíše v kladných hodnotách, což znamená, že je schopen plně se vložit do toho, co dělá a vidí v tom určitý smysl. Naopak control mu vychází na 32 a průměrně je to 39, u české populace poté 35,5, takže jsme opět v záporných hodnotách. Jedinec tedy není přesvědčen, že je schopen ovlivnit za každé situace události ve svém životě. Avšak je třeba zdůraznit, že celkově i přes drobné výkyvy zapadá do pásma průměru, tedy zvládá každodenní životní situace bez sebemenších obtíží.

Graf



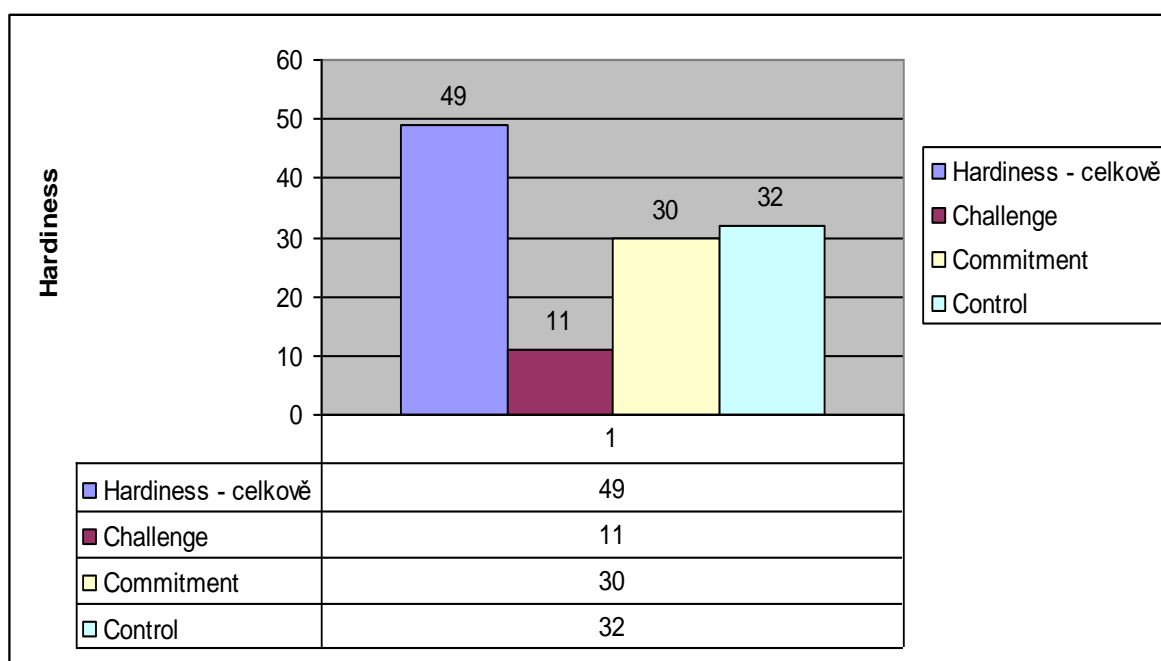
Obrázek 2. Hodnoty sense of coherence u muže ve věku 34 let

Co se týče výsledků sense of coherence, ocitá se v průměru směřujícím spíše ke kladným hodnotám, jelikož dosáhl celkově 160 bodů a průměrná hodnota pro muže ve věku 31 – 40 let jsou 142,30 bodů se směrodatnou odchylkou 18,34. Když se podíváme blíže, tak srozumitelnost mu vychází 53, kdy průměr je 48,90 (sm. odchylka 7,32), takže je schopen vnímat svět jako něco, co má řád a smysl. Zvládnutelnost je kladná, jelikož má 60 bodů a průměr je 50,85 (sm. odchylka 6,83), jedinec má tedy pocit, že daná situace se dá zvládnout a smysluplnost mu vychází 47, kdy průměr je 42,54 (sm. odchylka 7,33), takže opět může usuzovat, že věci v životě této osoby mají smysl a stojí za vynaloženou energii.

Celkově můžeme zhodnotit, že dotyčný má poměrně pozitivní náhled na situaci a

dokáže zvládat každodenní životní situace, aniž by se u něho projevoval nějaký pocit bezmoci nebo deprese. Nemoc nějak nezasáhla do jeho psychického zdraví a současně se cítí plně zdrav, spokojen a dokáže se vypořádat s emočními problémy.

Graf



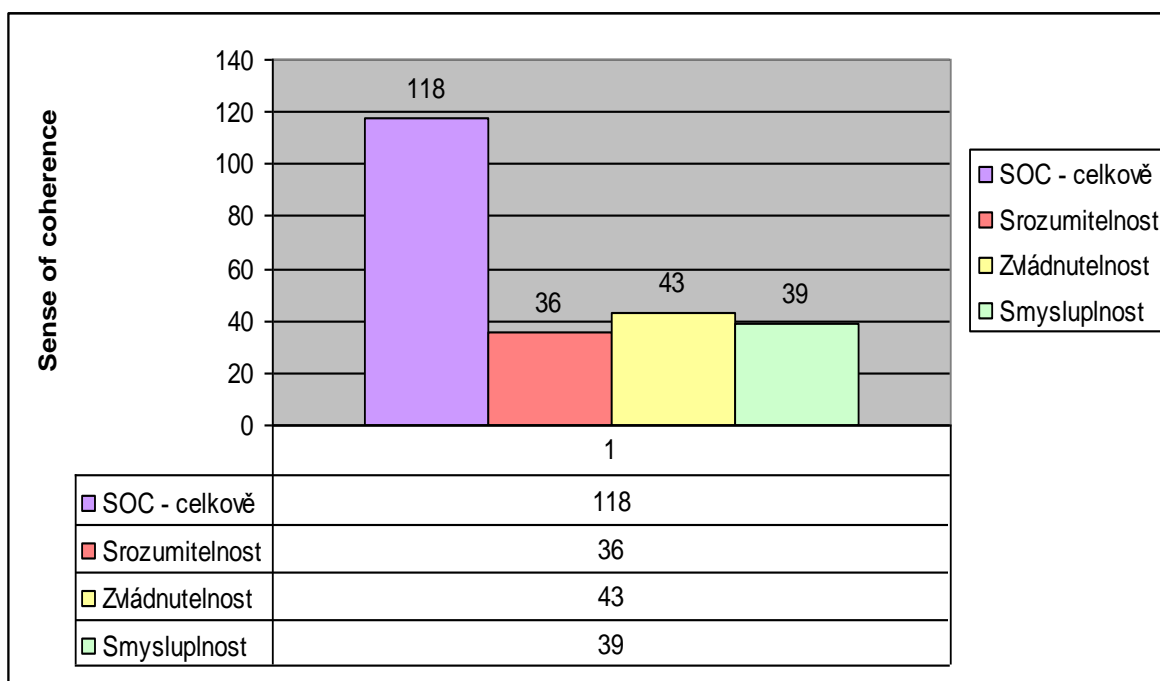
Obrázek 3. Hodnoty hardiness u ženy ve věku 18 let

Z grafu vyplývá, že tato žena se ocitá v pásmu výrazného podprůměru, jelikož vážené skóre hardiness vykazuje 49 a pásmo výrazného podprůměru začíná hodnotou 54,8. Pokud se podíváme na rozbor jednotlivých částí, tak i tam jsou všechny hodnoty podprůměrné. Challenge je 11 a průměr 34, u české populace je tomu 24,7; commitment má 30 a průměr činí 38, u české populace má 32,6 a závěrečný control má 32, přičemž průměr činí 39, u české populace poté 35,5. Z toho vychází, že dotyčná nemá ráda jakékoliv změny v životě, nemá úplně jasný smysl v tom, co dělá a nemyslí si, že vždy je schopna ovlivnit průběh událostí ve svém životě.

Její celková hodnota sense of coherence činí 118 bodů, přičemž průměrná hodnota pro ženy v kategorii pod 21 let je 136,43 se směrodatnou odchylkou 18,03, tedy spadá k dolní hranici průměru. Ve srozumitelnosti dosahuje hodnoty 36 a průměr je 43,12 (sm. odchylka 7,92), takže opět ještě spadá do průměru, ale je u jeho dolní hranice. Ve zvládnutelnosti vykazuje 43 bodů, kdy průměr má 49,69 (sm. odchylka 7,78), takže opět patří do průměru, ale

spíše směřuje k nižším hodnotám a ve smysluplnosti dosáhla průměru, jelikož norma je 43,62 (sm. odchylka 6,08). Z toho vychází, že dotyčná vnímá ve světě určitý řád a smysl, avšak nepřisuzuje mu úplnou trvalost a není možné se na něj vždy spolehnout. Je schopná se do určité míry vypořádat s danou situací, avšak není přesvědčená, že úplně vše se dá zvládnout, přesto však věří, že život a každodenní situace mají nějaký smysl a stojí za vynaloženou energii.

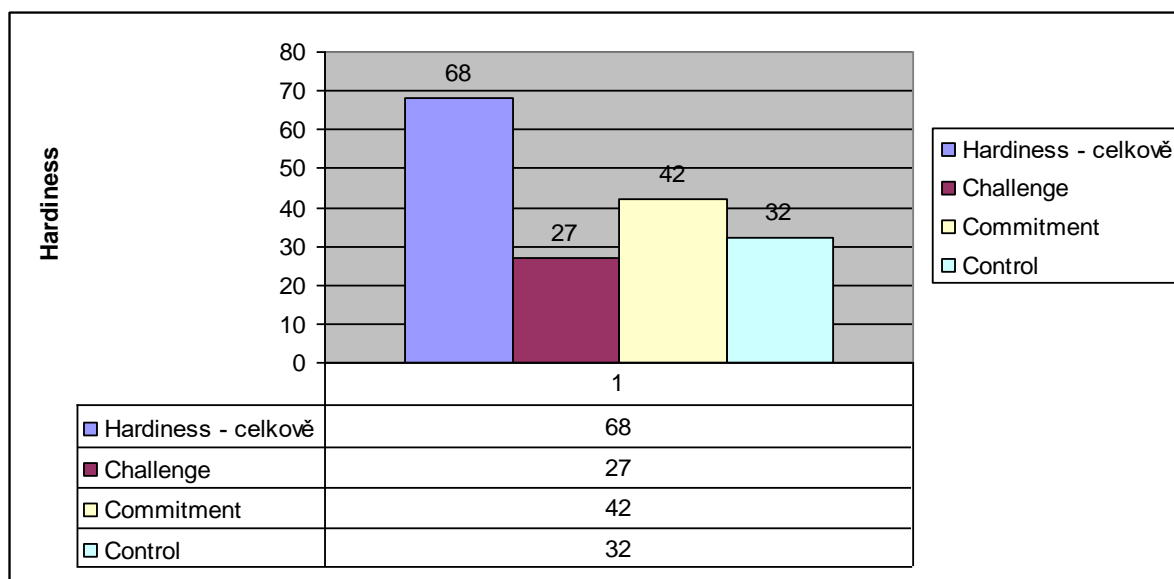
Graf



Obrázek 4. Hodnoty sense of coherence u ženy ve věku 18 let

Co se týče celkového zhodnocení psychické odolnosti dané osoby s ohledem na věk, vykazuje spíše nižší hodnoty. V hardiness je ve výrazném podprůměru, takže můžeme konstatovat, že se u dotyčné občas vyskytují některé pocity bezmoci, nespokojenosti, nerozhodnosti a nedůvěry v sebe a ostatní. U sense of coherence ještě spadá do průměru, avšak ocitá se u jeho dolní hranice, tedy občas se u ní může vyskytnout jistá míra nespokojenosti a nechopnosti zvládnout danou situaci.

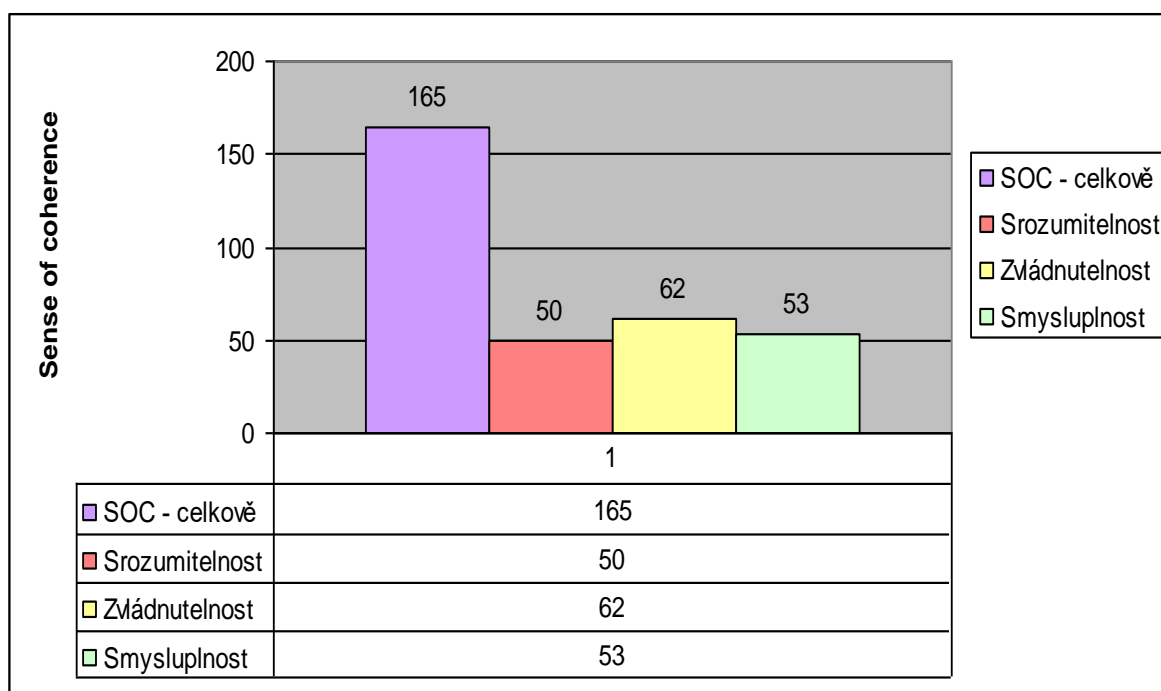
Graf



Obrázek 5. Hodnoty hardiness u ženy ve věku 84 let

Z grafu vyplývá, že dotyčná má průměrnou hodnotu hardiness s jejím výsledkem 68, pokud vezmeme v potaz, že průměr osciluje mezi 74 – 64,4, avšak ve srovnání s českou populací je už v nadprůměrných hodnotách. Challenge má 27, kdy průměr byl 34, ale u české populace je nižší a to 24. Takže dotyčná je v průměru. Commitment má 42, což je v nadprůměru, co se týče většinového měření, kdy průměr je 38, tak ve srovnání s českou populací, kdy průměr je 32,6 a závěrečný ukazatel u hardiness je control, který má 32, přičemž celkový průměr je 39 a u české populace je tomu 35,5, tudíž zde nám vychází spíše nižší hodnota, ale s malým rozdílem. V hardiness můžeme dotyčnou hodnotit jako osobu mající nadhled nad situací a pozitivní postoj ke změnám. Plně se vkládá do toho, co dělá a vidí v tom smysluplnost. Věří, že může z podstatné části ovlivnit události ve svém životě, avšak ne nade vším máme kontrolu.

Graf

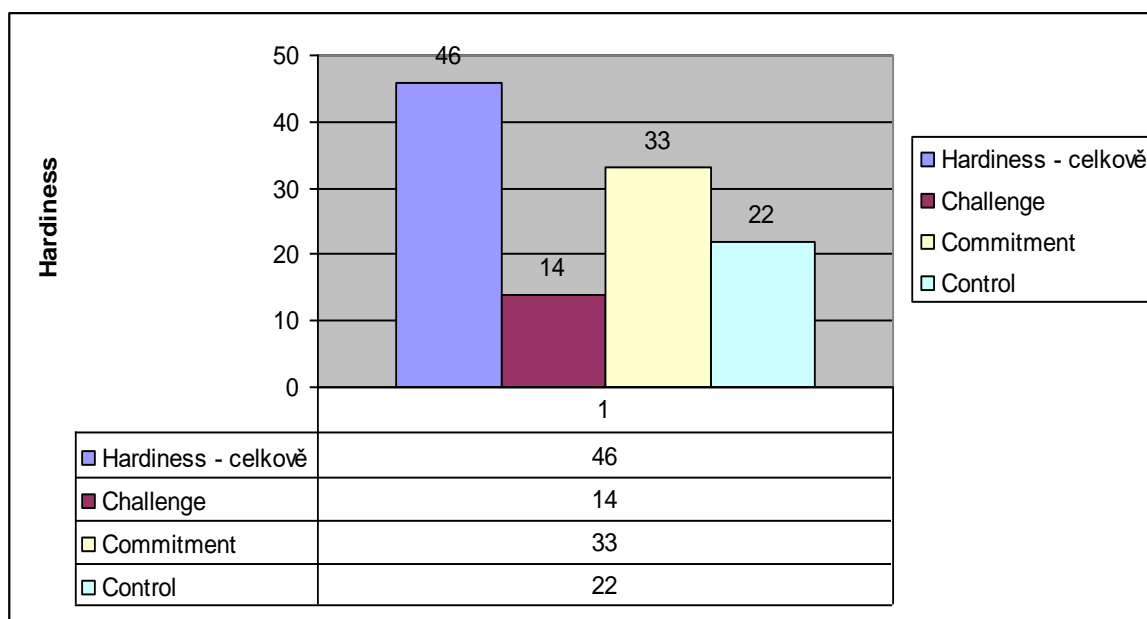


Obrázek 6. Hodnoty sense of coherence u ženy ve věku 84 let

V sense of coherence má 165 bodů a když přihlédneme k jejímu věku, tak byla zařazena do kategorie 60 let a více, kdy průměrná hodnota je 142,71 se směrodatnou odchylkou 15,36, takže má vysokou míru sense of coherence. Při bližším rozebrání srozumitelnost činí 50 (průměr 47,86 – sm. odchylka 10,02) tímto patří do průměru. Zvládnutelnost je 62, takže vykazuje vyšších hodnot oproti průměru 51,29 (5,71) a totéž ve smysluplnosti s hodnotou 53 vzhledem k průměru 43,57 (5,38). Tato žena vnímá svět jako něco, co má řád a smysl a může se na něj spolehnout. Je přesvědčena, že cokoli se dá zvládnout a život má smysl, a proto stojí za vynaloženou energii

Při celkovém zhodnocení, žena ve věku 84 let vykazuje známky psychického zdraví, spokojenosti a vyrovnanosti se svým životem.

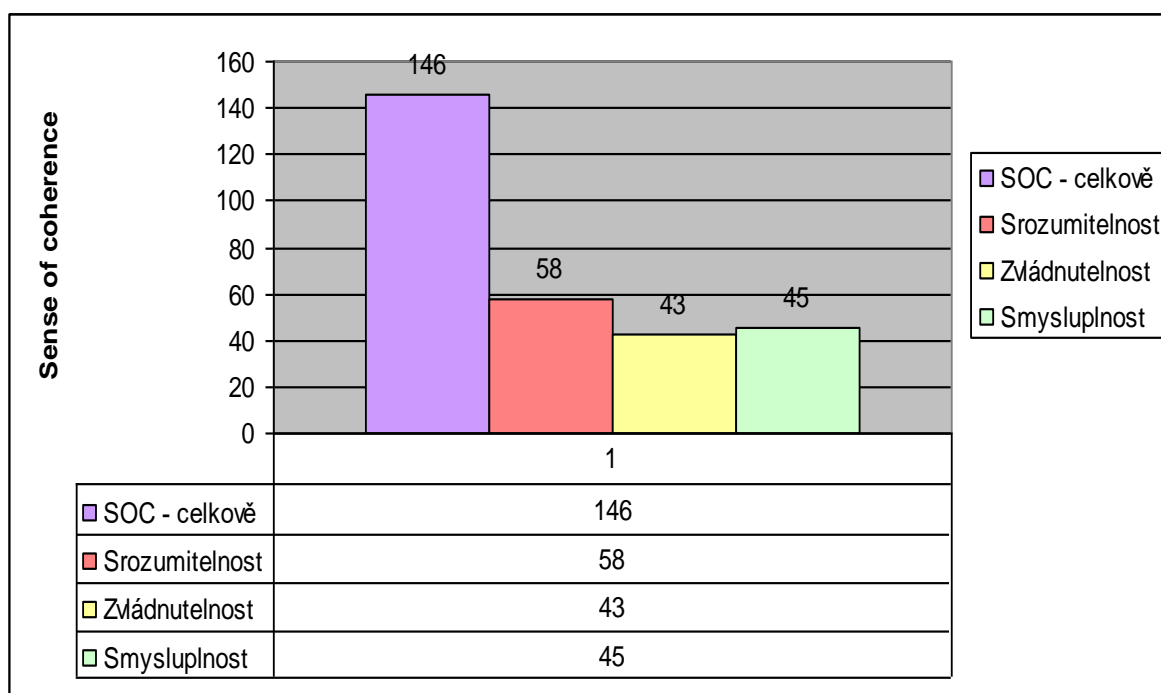
Graf



Obrázek 7. Hodnoty hardiness u muže ve věku 76 let

Z grafu vyplývá, že muž ve věku 76 let má nízkou míru hardiness 46 s porovnáním s průměrnými hodnotami 74 – 64,4 a u české populace je tomu 60,6. V challenge dosahuje pouze 14, přičemž průměr je 34 a u české populace 24,7. Další v pořadí je commitment, který sčítá 33, kdy průměr je 38 a u české populace 32,6, tedy zde je v průměru. Poslední z hardiness je control, kde má 22, s ohledem na průměr 39 a u české populace 35,5, můžeme konstatovat, že se nachází v podprůměrných hodnotách. Dotyčný nemá rád jakékoli změny a vnímá je spíše jako přítěž a narušení harmonogramu, než jako výzvu. Je však schopen vložit se do toho, co dělá a nachází v tom i jistý smysl. Avšak co se týče kontroly nad svým životem a schopnosti ovlivnit běh událostí, je přesvědčen, že jen z velmi malé části může něco ovlivnit. Vinu hledá spíše ve vnějších okolnostech než u sebe samotného.

Graf

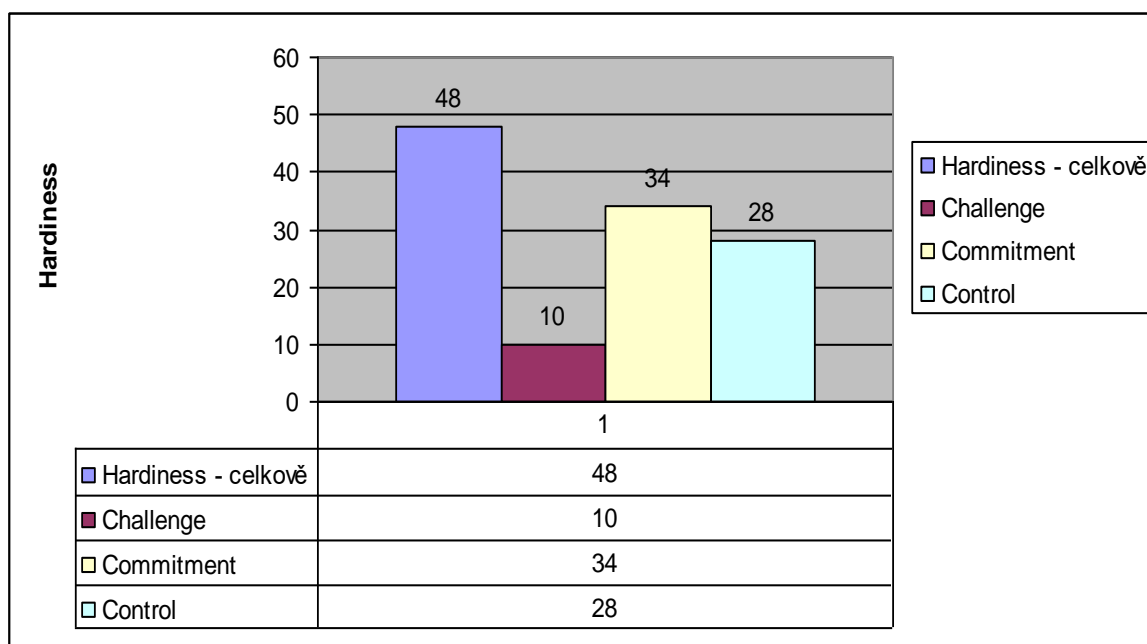


Obrázek 8. Hodnoty sense of coherence u muže ve věku 76 let

V sense of coherence má hodnotu 146 bodů, kdy průměr s ohledem na jeho věk činí 139,7 (26,68). Srozumitelnost má 58, průměr je 48,4 (11,6). Zvládnutelnost má 43 a průměr činí 47,4 (8,67). Poslední smysluplnost je 45 a průměr má 43,9 (7,48). Z toho vyplývá, že u sense of coherence dosahuje průměrných hodnot. Je tedy schopen vnímat určitý řád a pořádek ve světě, je schopen se do jisté míry vypořádat se vzniklou situací a vnímá i jistý smysl veškerého svého snažení.

Při celkovém zhodnocení v důsledku nižší hardiness má sklon sklouznout k pocitům bezmoci, nespokojenosti, nerozhodnosti, nedůvěry v sebe i ostatní až může dojít i k depresím. Avšak sense of coherence má překvapivě kladnou bilanci oproti hardiness, tudíž jedinec i přes některé zdravotní problémy díky své silné vůli se dokáže vypořádat s těžkými životními situacemi.

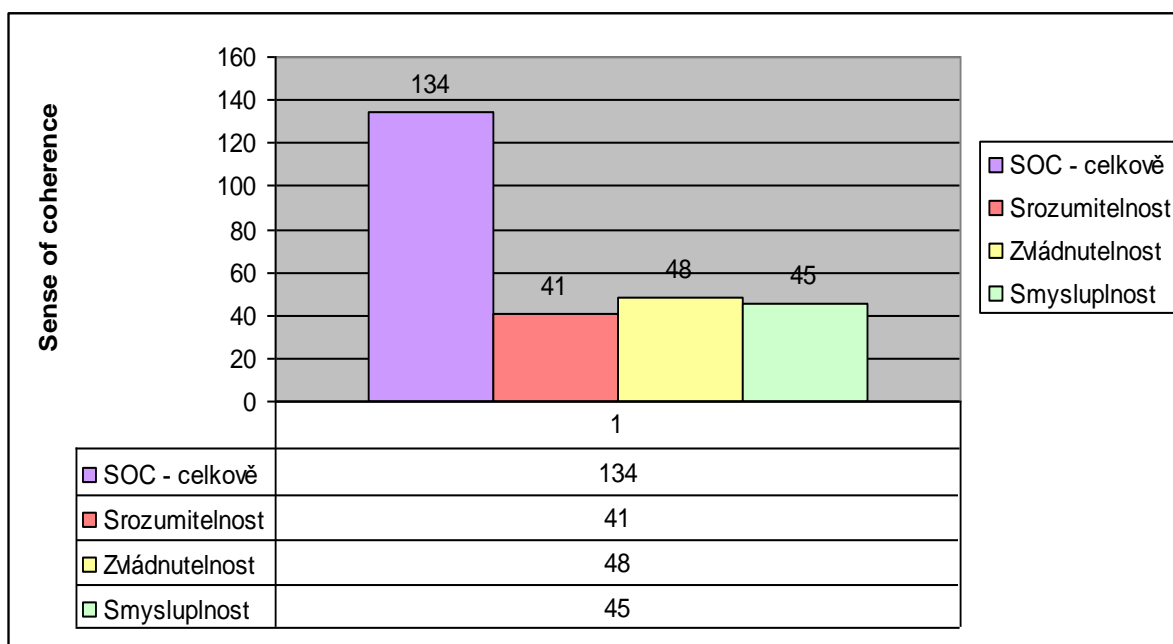
Graf



Obrázek 9. Hodnoty hardiness u ženy ve věku 51 let

Z výše uvedeného grafu vyplývá nízká úroveň hardiness a to celkových 48, přičemž průměrné hodnoty jsou 74 – 64,4 a u české populace je tomu 60,6. U challenge dosáhla též nízké hodnoty 10 ve srovnání s průměrnými hodnotami 34 a u české populace následně 24,7. Commitment se už nachází v průměrném pásmu, jelikož dosáhla 34, přičemž celkový průměr je 38 a u české populace 32,6. Control má 28, průměr je 39 a česká populace dosáhla 35,5, tudíž i zde můžeme považovat nižší hranici. Dotyčná nevnímá dobře změny a vidí je spíše jako něco, co ji vykolejí a naruší zaběhaný režim dne. Commitment je průměrný, tedy je schopna vložit se do toho, co dělá a najít v dané situaci smysl. Avšak nevěří příliš tomu, že by byla schopna ovlivnit události ve svém životě. Často se vnímá spíše jako oběť vnějších okolností.

Graf

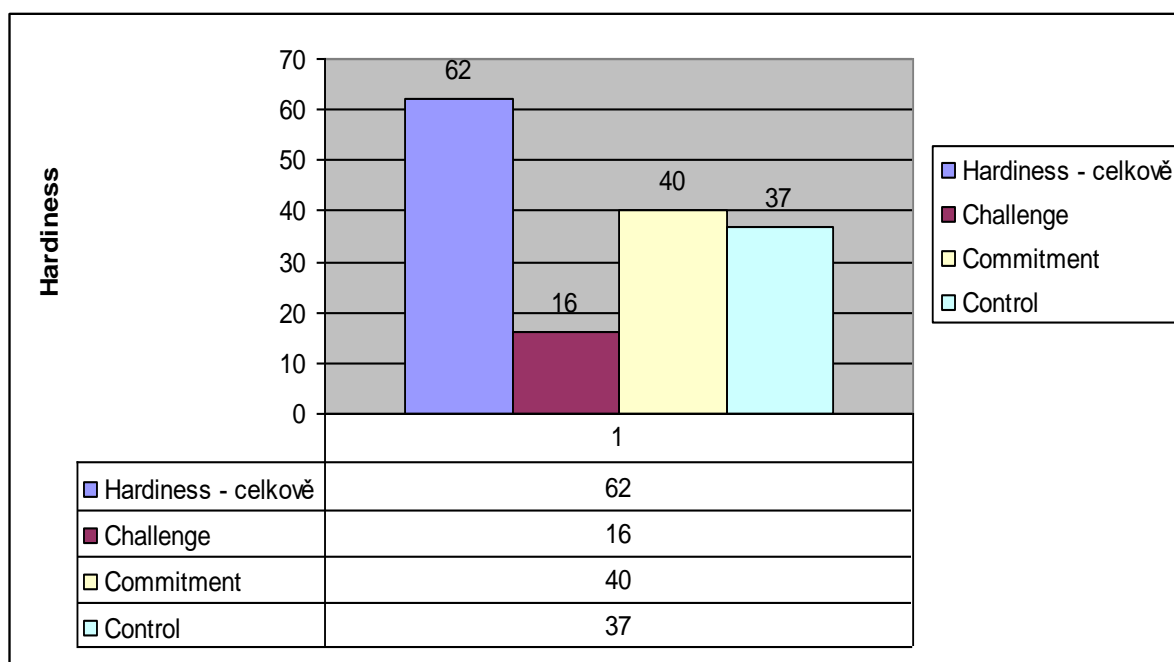


Obrázek 10. Hodnoty sense of coherence u ženy ve věku 51 let

V sense of coherence s ohledem na věkovou kategorii dosáhla 134 bodů, tedy spadá do průměrných hodnot, které činí 140,15 (23,37). Srozumitelnost vychází na 41, též v průměru 48,15 (10,20). Zvládnutelnost sčítá 48, tedy opět v průměru 49,38 (7,73) a smysluplnost má 45, takže opět v průměru 42,62 (7,72). Dotyčná je schopna vidět ve světě určitý řád a smysl. Je schopna se do jisté míry vypořádat se vzniklou situací a dokáže najít smysl v tom, čemu se věnuje a vynaložit tak potřebnou energii.

Při celkovém zhodnocení má tato žena nízkou úroveň hardiness, takže se u ní mohou vyskytovat sklony k depresím, nespokojenosti, nerozhodnosti a nedůvěry v sebe i ostatní. V rámci sense of coherence je schopna do jisté míry důvěřovat v řád ve světě a dokáže se na něj i do jisté míry spolehnout.

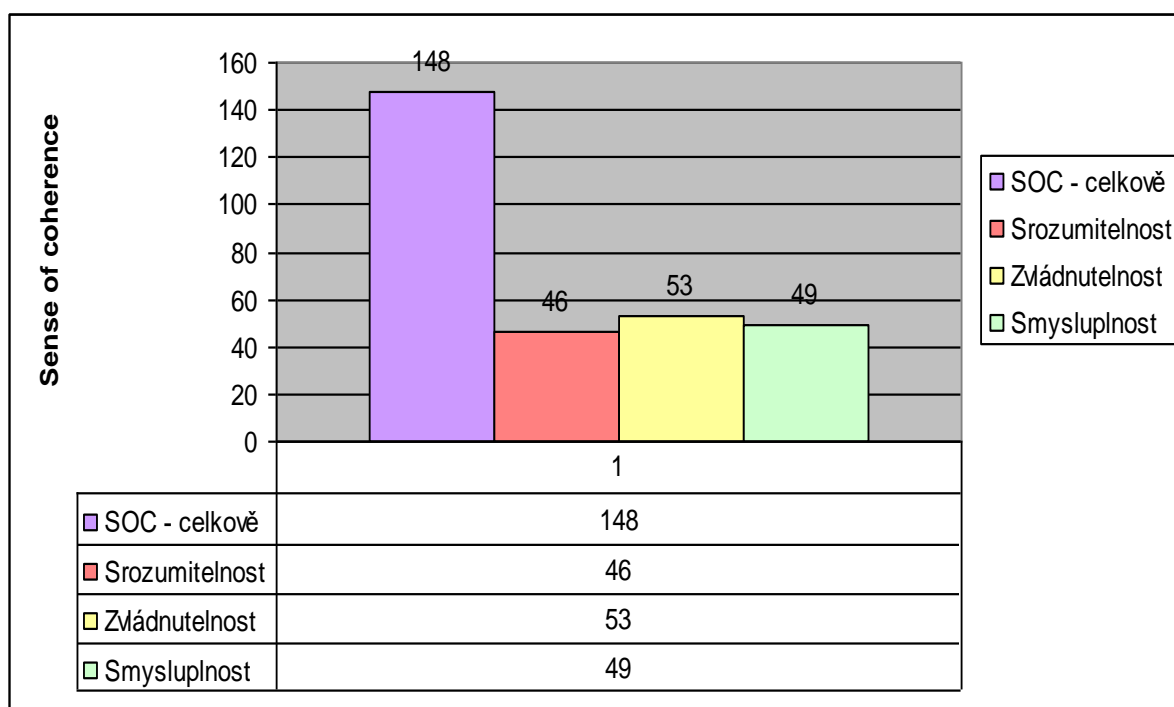
Graf



Obrázek 11. Hodnoty hardiness u muže ve věku 54 let

Z grafu vyplývá, že tento muž má celkovou hodnotu hardiness 62, přičemž průměr je 74 – 64,4 a u české populace je to 60,6, takže dotyčný má průměrnou hodnotu hardiness. U challenge vykazuje 16, tedy nízké hodnoty s porovnáním s průměrem, který činí 34 a u české populace 24,7. U commitment vykazuje hodnotu 40, tedy je v kladných hodnotách, kdy průměr činí 38 a u české populace 32,6. Control má 37, tedy je v průměru, který je 39 a u české populace 35,5. Co se týče challenge je vidět, že nemá rád změny a naruší mu běžný řád. Je schopen se plně ponořit do toho, co právě dělá a věří, že je schopen ovlivnit události ve svém životě.

Graf

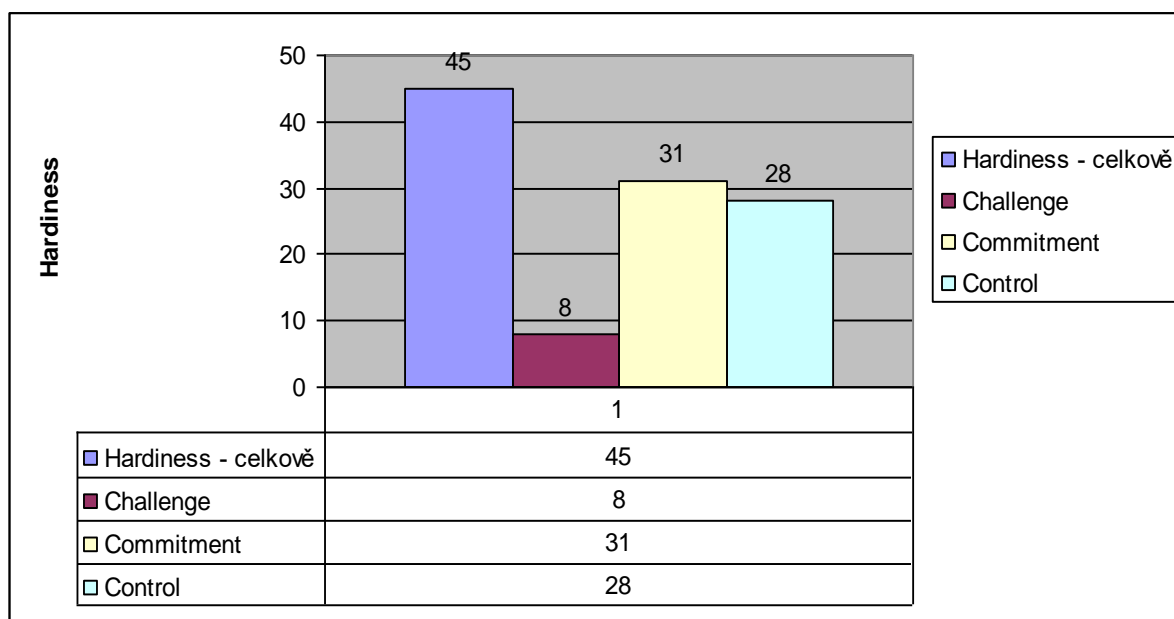


Obrázek 12. Hodnoty sense of coherence u muže ve věku 54 let

Celková hodnota sense of coherence činí 148, přičemž průměr je 152,6 (22), takže vykazuje průměrnou hodnotu. Srozumitelnost je 46, opět je v průměru, který má 50,6 (12,05). Zvládnutelnost sčítá 53, která je opět v mezích průměru 54,4 (9,19). Poslední smysluplnost má 49, tedy opět průměrná 47,6 (4,21). Tento muž je tedy schopen vnímat ve světě řád a smysl, na který se může spolehnout. Má pocit, že daná situace se dá zvládnout a dokáže vynaložit potřebnou energii, kde vidí určitý smysl.

Celkově má spíše pozitivní náhled na situaci, i když je nerad konfrontován s jakýmkoli změnami. Vyjadřuje pocit spokojenosti a do jisté míry se dokáže vyrovnat se vzniklými emočními problémy.

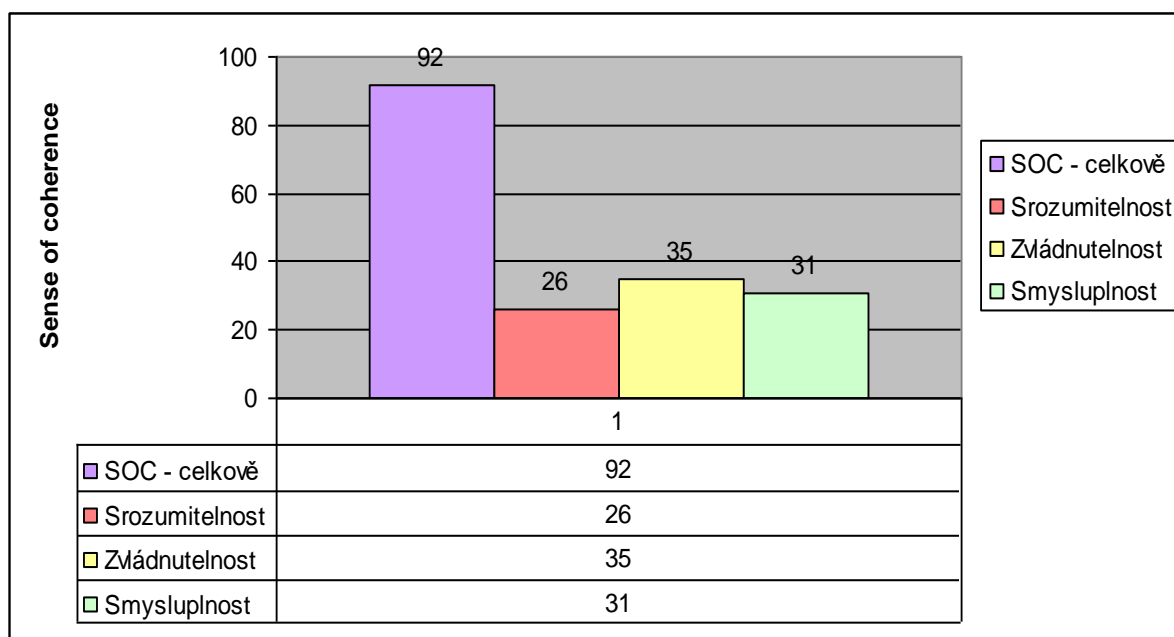
Graf



Obrázek 13. Hodnocení hardiness u muže ve věku 52 let

Z grafu vyplývá velmi nízká úroveň hardiness a to 45, která je velmi vzdálená od průměru 74 – 64,4 a u české populace je tomu 60,6. Dotyčný je tedy v pásmu výrazného podprůměru. Challenge má pouhých 8, tedy odmítá jakékoliv změny, které vnímá jako rušivý element. Commitment už je lepší, jelikož má 31, což se blíží průměru 38, u české populace 32,6, tudíž je schopen vložit se do toho, co dělá a vidí v tom smysl. V control dosáhl bodové hodnoty 28, tedy nízký oproti průměru, který je 39 a u české populace 35,5. Tento muž není přesvědčen, že by mohl ovlivnit události ve svém životě a vnímá sám sebe jako oběť vnějších okolností. Celkově má spíše negativní náhled na situaci, jakékoli změny jsou pro něho stresogenní a hůře zvládá každodenní životní situace.

Graf

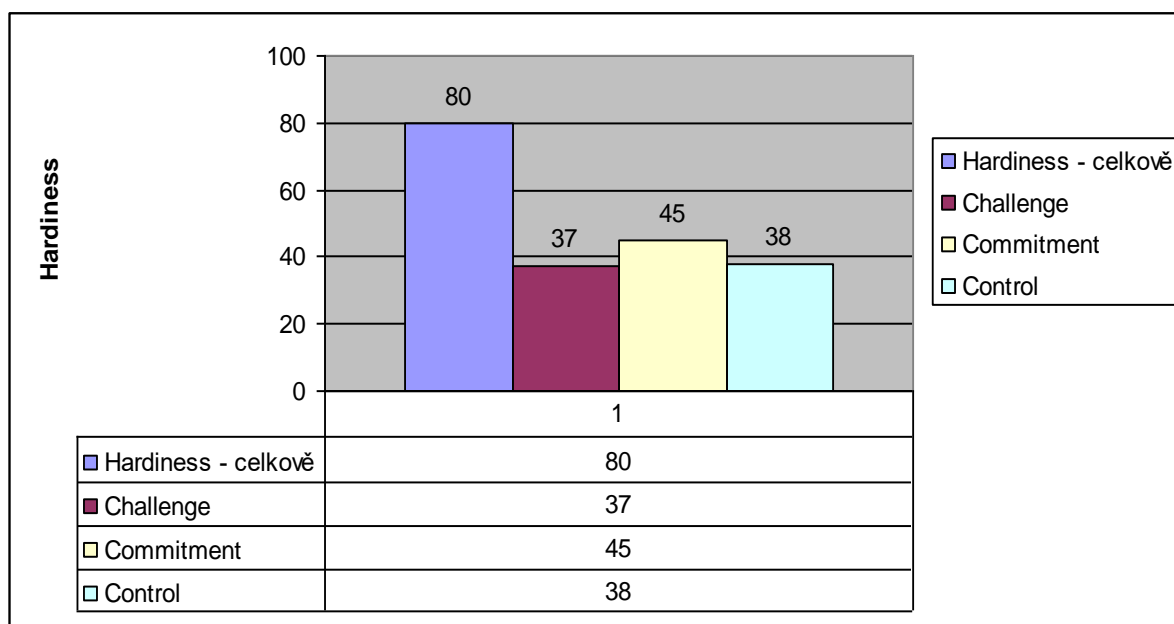


Obrázek 14. Hodnoty sense of coherence u muže ve věku 52 let

V sense of coherence dosáhl bodové hodnoty 92, přičemž průměr činí 152,6 (22), takže i zde dosáhl velmi nízkých hodnot. Při podrobnějším rozebrání vidíme, že srozumitelnost má 26, což je téměř polovina průměrné hodnoty 50,6 (12,05), tedy ve světě není schopen vnímat řád a smysl. Ve zvládnutelnosti má 35 bodů oproti průměru 54,4 (9,19) je opět v nízkých hodnotách. Jedinec má pocit, že daná situace je nad jeho síly a není schopen ji zvládnout. V poslední kategorii smysluplnosti dosáhl 31 bodů, tedy opět má nízkou míru smysluplnosti, jelikož průměr je 47,6 (4,21). Nevnímá smysl v činnostech, kterým se věnuje a není schopen vynaložit dostatečné množství energie na jejich zvládnutí.

Při celkovém zhodnocení můžeme konstatovat, že dotyčný propadá často pocitům bezmoci a nespokojenosti s vlastním životem, který nežije dle svých představ. Dále můžeme hovořit o projevech nedůvěry v sebe i ostatní, odcizení, úzkosti až depresivních stavů. Vnímá ve světě chaos, nespravedlnost a neschopnost cokoli změnit vlastním přičiněním.

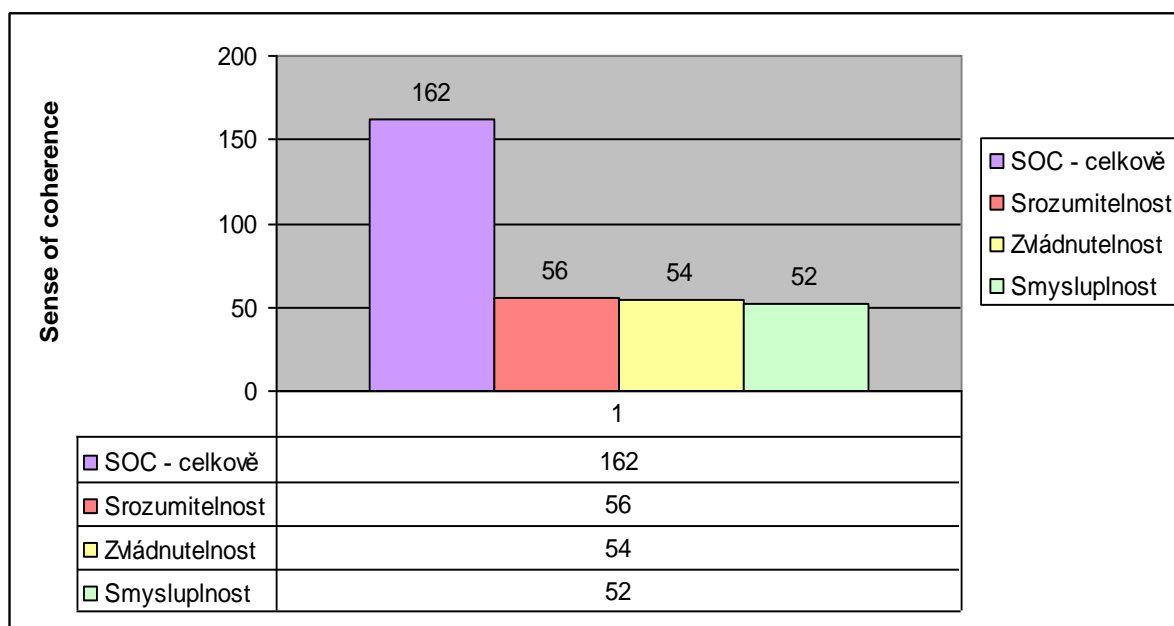
Graf



Obrázek 15. Hodnoty hardiness u ženy ve věku 64 let

Tato žena ve věku 64 let má vyšší míru hardiness 80, kdy průměr je 74 – 64,4 a u české populace následně 60,6. Challenge má 37, průměr činí 34 a u české populace 24,7. Změny vnímá jako naprosto běžnou a normální součást života. V commitment dosahuje 45 oproti průměru 38 a u české populace 32,6 je opět v pásmu nadprůměru. Z toho plyne, že vidí smysl v tom, co právě dělá a je schopna se do toho plně vložit. Control má 38, kdy je v pásmu průměru, který je 39 a u české populace 35,5, tudíž věří, že jsme strůjci našeho života, ale může se stát i něco, co nejsme schopni ovlivnit a je třeba to přijmout.

Graf

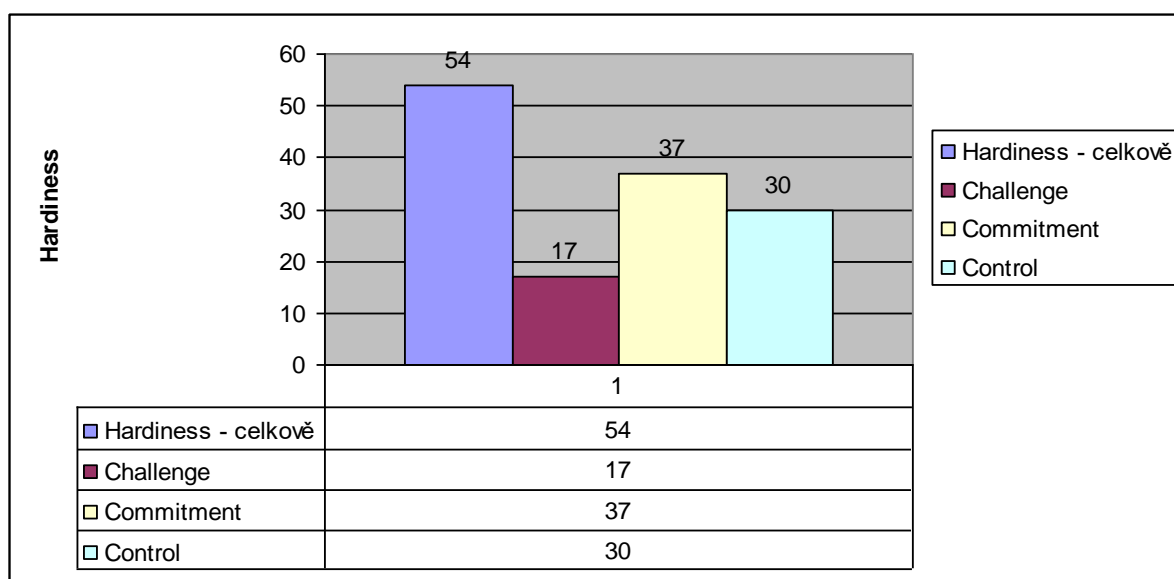


Obrázek 16. Hodnoty sense of coherence u ženy ve věku 64 let

V sense of coherence dosáhla 162 bodů, tedy opět vyšší míra sense of coherence, jelikož v její kategorii je průměrná hodnota 47,86 (10,02). Srozumitelnost je 56, přičemž průměr je 47,86 (10,02). Zvládnutelnost má na 54, kdy průměr je 51,29 (5,71) a ve smysluplnosti dosáhla 52, tedy vyšší než jsou průměrné hodnoty 43,57 (5,38). Tato žena věří, že daná situace, do které se dostala, se dá zvládnout. Ve světě panuje řád a smysl. Veškeré činnosti, kterým se věnuje mají jistý smysl a stojí za vynaloženou energii.

Tato osoba má celkový pozitivní náhled na život a každodenní životní situace zvládá bez sebemenších obtíží. Po psychické stránce vykazuje známky zdraví, spokojenosti a pohody.

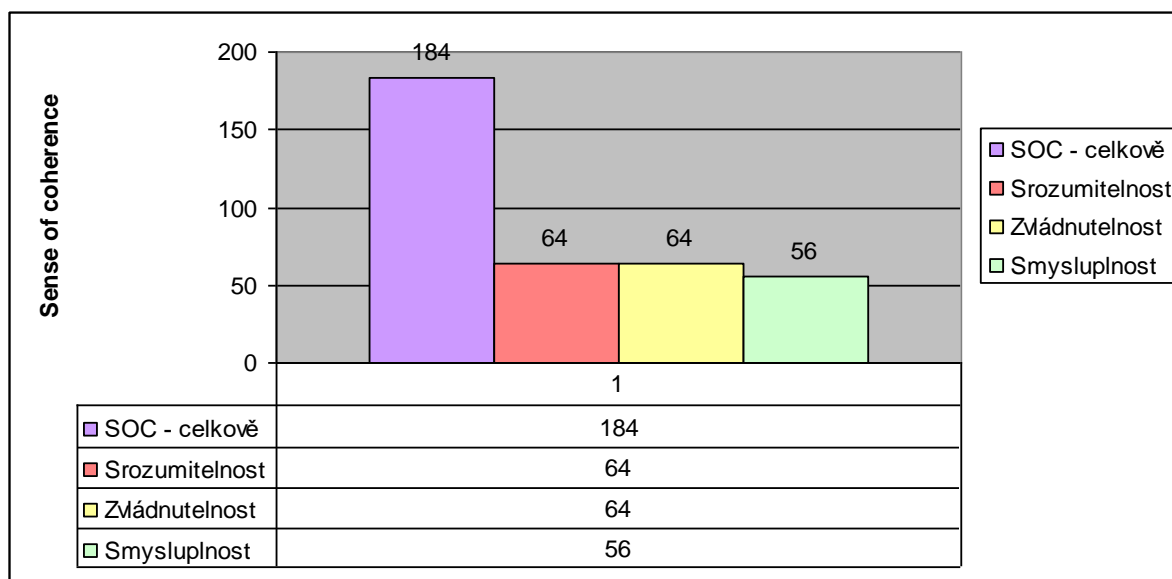
Graf



Obrázek 17. Hodnoty hardiness a sense of coherence u ženy ve věku 73 let

Z výše uvedeného grafu vyplývá nižší hodnota hardiness 54, za předpokladu, že průměr je 74 – 64,4 a u české populace 60,6. Challenge má pouhých 17 a průměr činí 34, u české populace poté 24,7. Z toho můžeme usuzovat, že dotyčná nemá ráda žádné změny, které by narušily její plány. Commitment jí vychází na 37, tedy má průměrnou hodnotu jako je 38 a u české populace 32,6. Je tedy schopná vložit se do toho, co právě dělá a nálezt v tom smysl. Control má hodnotu 30, tedy spíše podprůměrný, když zohledníme průměr 39 a u české populace 35,5. Tato žena nejedná vždy tak, že by mohla ovlivnit veškeré události ve svém životě.

Graf

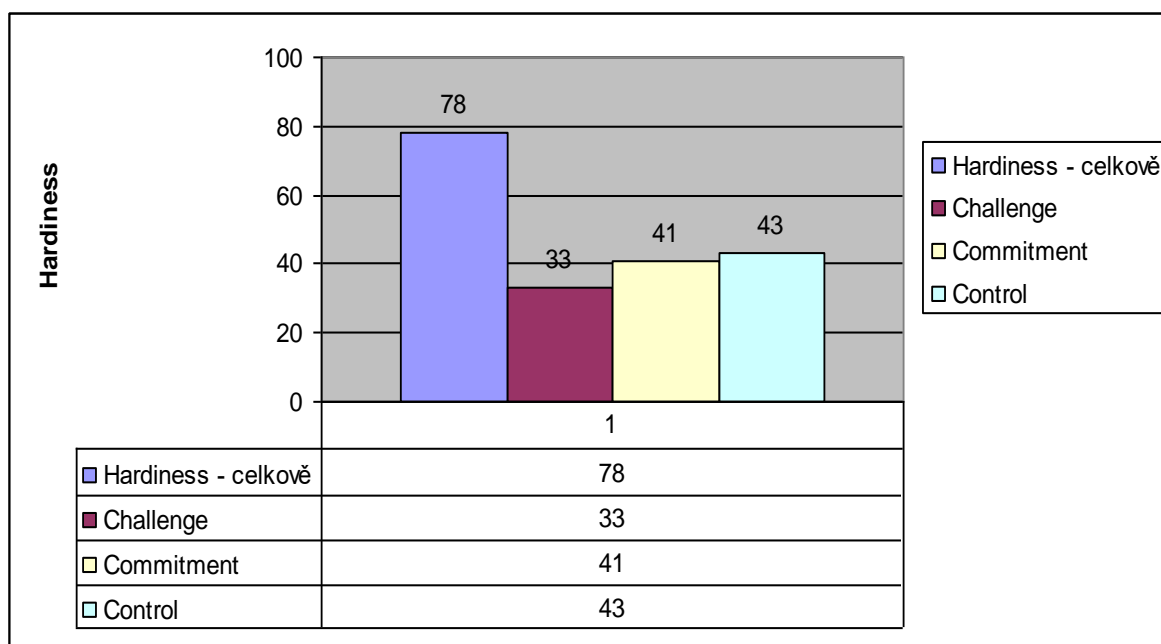


Obrázek 18. Hodnoty sense of coherence u ženy ve věku 73 let

Pokud se podíváme na výsledky sense of coherence, tak dosáhla velmi vysokých hodnot. Celkově má 184 bodů, když to porovnáme s průměrem 142,71 (15,36) odpovídajícím její věkové kategorii. Srozumitelnost má 64, což je poměrně vysoké číslo oproti průměru 47,86 (10,02). Vnímá ve světě řád a pořádek, který je trvalý a lze se na něj spolehnout. Zvládnutelnost má 64, tedy opět nadprůměr, jelikož průměr sčítá 51,29 (5,71). Tato osoba má pocit, že situace, se kterou je konfrontována, se dá zvládnout. Poslední v pořadí je míra smysluplnosti, která je opět vyšší a to 56 oproti průměru 43,57 (5,38), tudíž vnímá, že každodenní činnosti mají smysl a stojí za vynaloženou energii

Při celkovém zhodnocení můžeme konstatovat, že dotyčná nemá ráda změny v životě, může se u ní občas projevat i nespokojenost. Naopak má vysokou míru sense of coherence, takže se poměrně snadno dokáže vypořádat s emočními problémy.

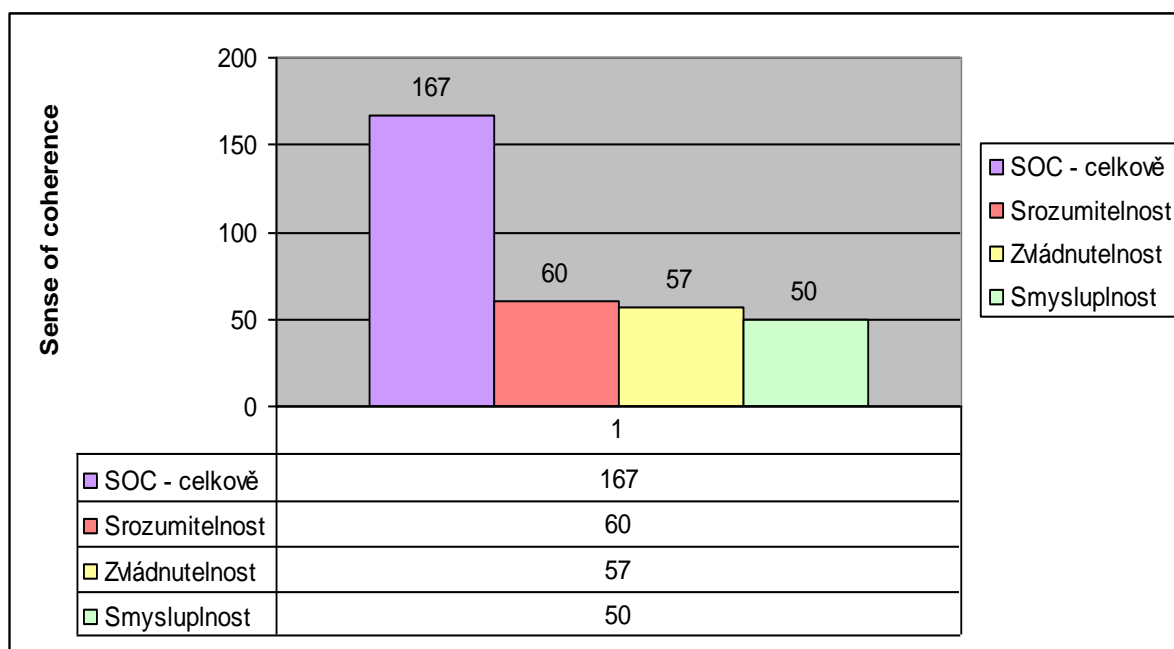
Graf



Obrázek 19. Hodnoty hardiness u ženy ve věku 42 let

Z grafu vyplývá hodnota hardiness 78, což je v nadprůměrném pásmu, pokud zohledníme průměr 74 – 64,4 a u české populace 60,6. Challenge je 33, což je v průměrném pásmu 34 a u české populace 24,7, takže nemá žádné problémy se změnami a vnímá je jako běžnou součást života. Commitment jí vychází 41, což je v nadprůměru oproti průměrnému rozmezí 38 a u české populace 32,6. Control má 43, tedy opět vyšší ve srovnání s průměrem 39 a u české populace činí 35,5. Z daných výsledků vyplývá, že se dokáže vložit do dané činnosti a věří, že může ovlivnit události ve svém životě.

Graf



Obrázek 20. Hodnoty sense of coherence u ženy ve věku 42 let

V sense of coherence dosáhla hodnoty 167, tedy nadprůměrné ve srovnání s průměrem v její kategorii 137,92 (22,94). Srozumitelnost má 60, vyšší než průměr 46,17 (10,46). Zvládnutelnost 57, opět vyšší než průměr 48,57 (8,54) a poslední v pořadí je smysluplnost, která je též v nadprůměru ve srovnání s průměrem v její věkové kategorii 43,19 (6,34). Z výsledku můžeme vyčíst, že vnímá ve světě řád a pořádek, kterému je možné důvěřovat. Věří, že je schopna zvládnout danou situaci a život má smysl a stojí za vynaloženou energii.

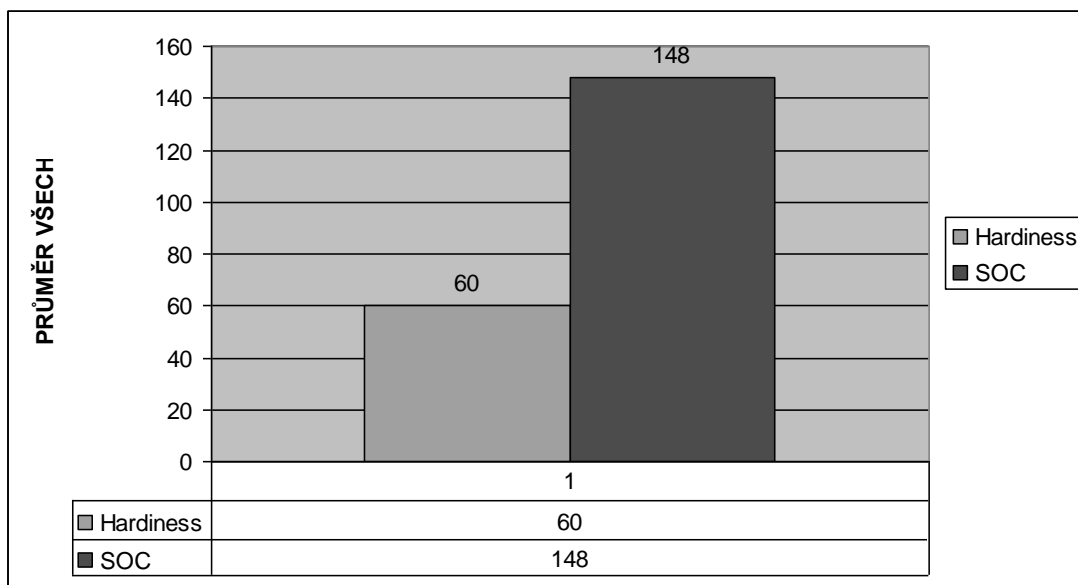
Při celkovém hodnocení lze konstatovat, že má pozitivní náhled na život a ve všem se snaží hledat něco pozitivního. Přijímá změny a hodnotí je jako méně stresogenní. Lépe zvládá každodenní životní situace. Projevuje vděčnost za to, že může žít.

5.2 Výzkumná otázka č. 2

K výzkumné otázce č. 2 – „*Jaký je celkový průměrný výsledek všech v hardiness a SOC?*“

2) CELKOVĚ VŠICHNI

Graf

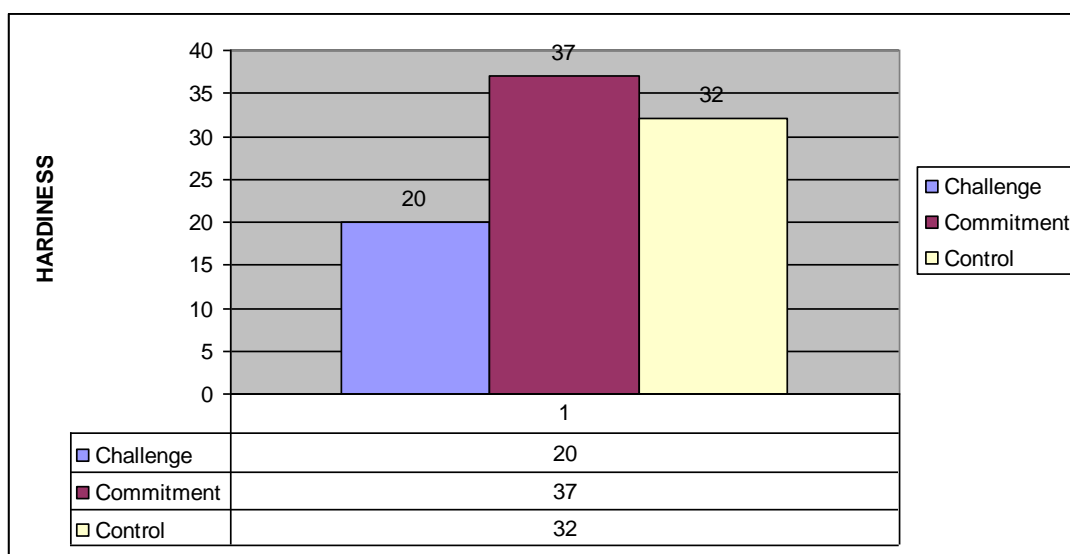


Obrázek 21. Průměrné hodnoty všech v hardiness a sense of coherence

Z výše uvedeného grafu vychází celkově průměrné hodnoty všech dotazovaných. Vycházíme-li z materiálů Hardiness Research Institute, Inc., vyšetřením 21000 probandů, tak průměr by byl 74 – 64,4 a u české populace 60,6, tudíž by se výsledek hardiness u všech dotazovaných pohyboval mírně v podprůměru.

Naopak u sense of coherence všichni průměrně dosáhli 148, přičemž průměr všech je stanoven na 140,98 (19,72).

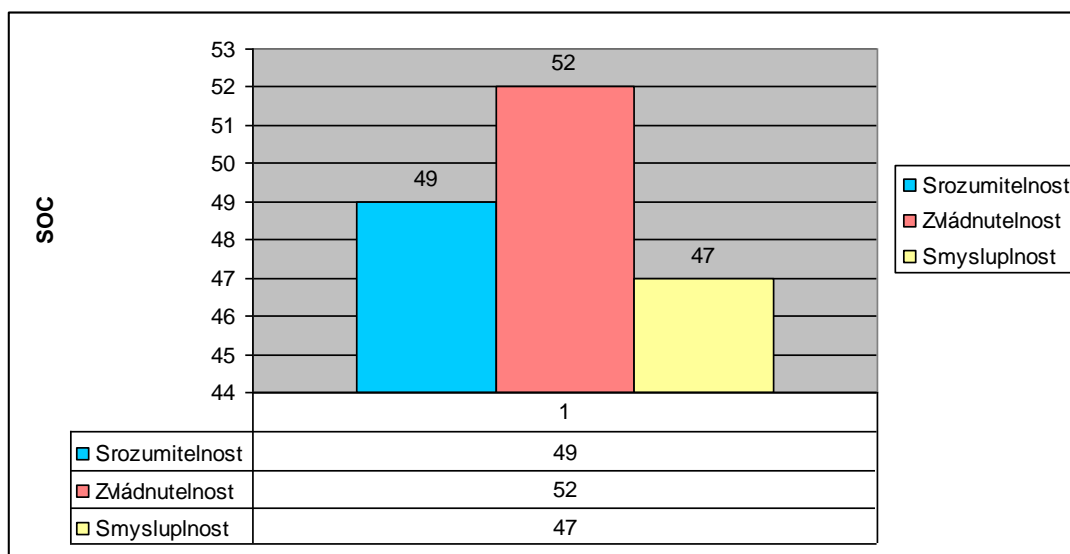
Graf



Obrázek 22. Průměrné hodnoty všech v hardiness

Při podrobnějším rozboru vidíme, že challenge má poměrně nízkou hodnotu 20, přičemž průměr je stanoven 34 a u české populace 24,7. Z toho vyplývá, že většina dotazovaných nemá ráda změny ve svém životě a vnímá je spíše jako narušení běžného harmonogramu. U kategorie commitment dosáhli celkově 37, což je pásmo průměru, které má 38 a u české populace méně 32,6. Dotazovaní většinou vidí smysl v tom, co dělají. Poslední ukazatel hardiness je control, který je 32, v porovnání s průměrem 39 a u české populace 35,5, jsou opět pod hranicí průměru, tedy nejsou přesvědčeni, že vždy mohou ovlivnit události ve svém životě a okolí.

Graf



Obrázek 23. Průměrné hodnoty všech v sense of coherence

Celkově ve srozumitelnosti dosáhli 49, tedy v mezích průměru 46,52 (8,73). Z toho plyne, že jsou schopni vidět ve světě řád a smysl, kterému mohou do určité míry důvěřovat. Zvládnutelnost jim vychází na 52, tedy opět v mezích průměru 50,87 (7,61), tzn., že mají pocit, že se dá daná situace zvládnout. Poslední z ukazatelů sense of coherence je smysluplnost, kde vykazují 47 bodů, tedy opět v rozmezí průměrných hodnot 43,58 (6,91), jinými slovy, pokud něco chtějí, stojí za to vynaložit potřebnou energii.

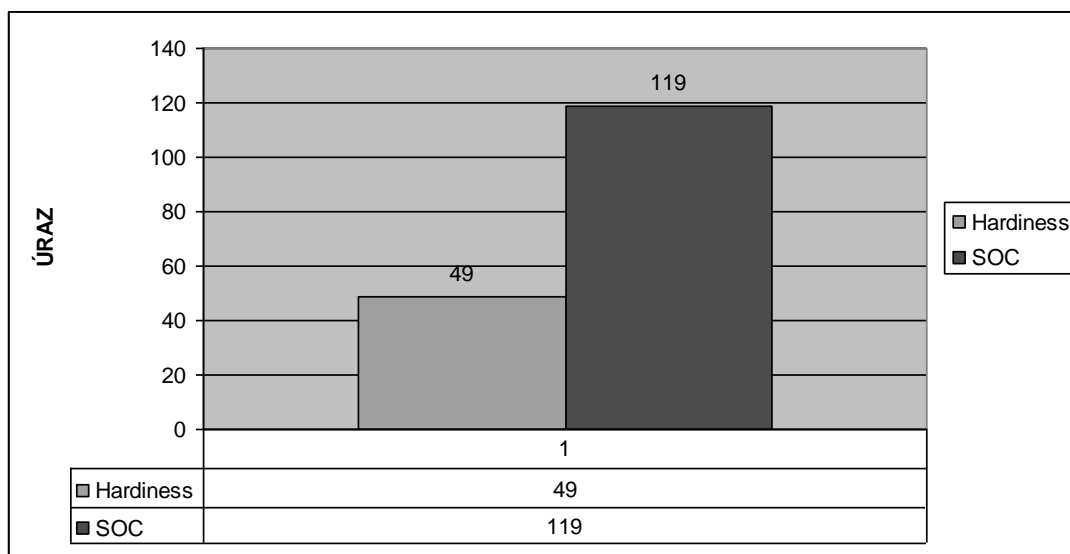
5.3 Výzkumná otázka č. 3

K výzkumné otázce č. 3 – „Existuje rozdíl ve skórování v hardiness a sense of coherence u lidí s úrazem a dlouhodobou nemocí?“

3) ÚRAZ X NEMOC

Úraz

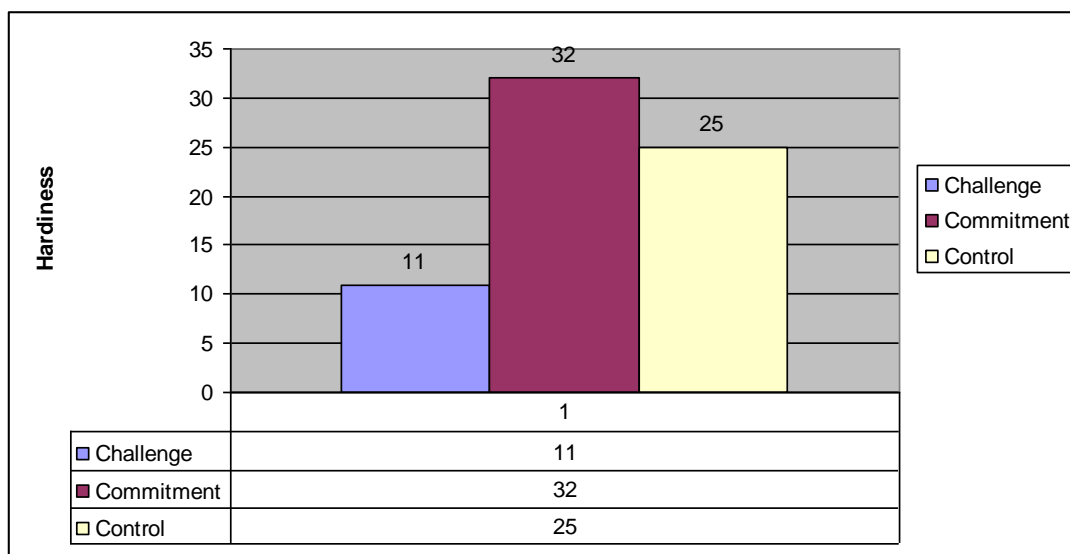
Graf



Obrázek 24. Průměrné hodnoty hardiness a sense of coherence u jedinců s úrazem

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že hardiness u osob s úrazem je velmi nízká a taktéž sense of coherence.

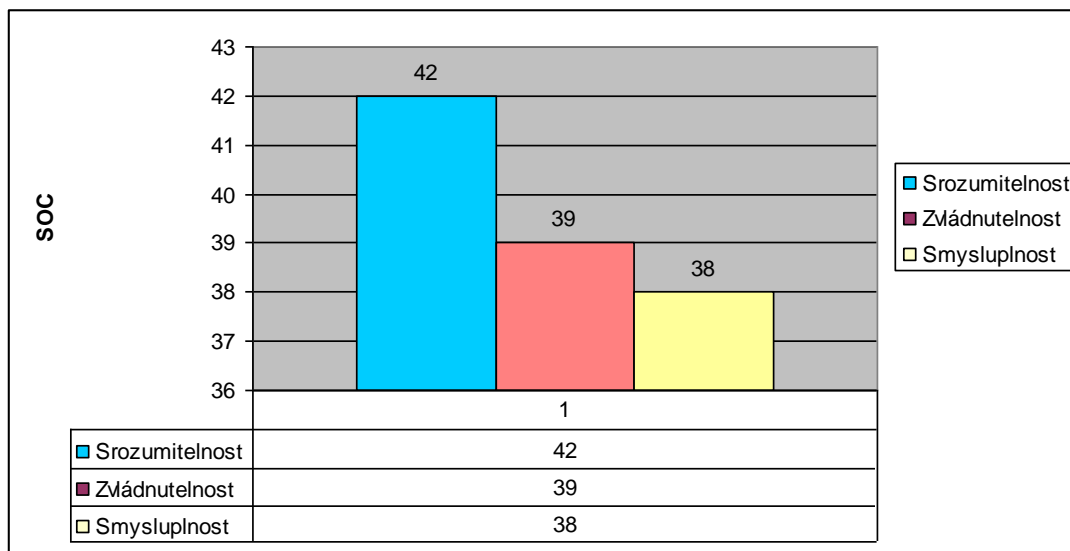
Graf



Obrázek 25. Průměrné hodnoty hardiness u jedinců s úrazem

Při podrobnějším rozboru vidíme, že míra challenge je velmi nízká oproti již zmiňovanému průměru 34 a u české populace 24,7. Tito lidé odmítají jakékoli změny a vidí v nich příčinu narušení svých plánů a zaběhnutého režimu dne. V commitment dosáhli úrovně 32, tedy opět pod hranici průměru 38 a u české populace 32,6. Nevidí hlavní smysl v tom, co dělají a nejsou schopni se vždy plně ponořit do dané činnosti, aniž by se nechali něčím vyrušovat zvenčí. Poslední control mají 25, přičemž průměr je 39 a u české populace 35,5, tedy opět podprůměrný. Myslí si, že nejsou schopni ovlivnit události ve svém životě a považují se za oběti vnějších okolností.

Graf

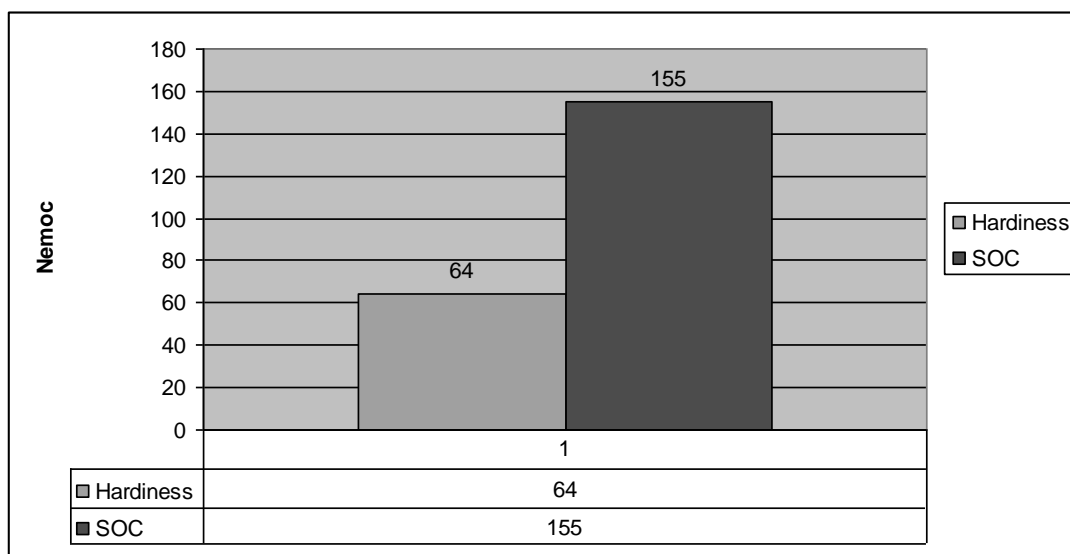


Obrázek 26. Průměrné hodnoty sense of coherence u jedinců s úrazem

Při pohledu na sense of coherence ve srozumitelnosti dosahují 42, což je srovnatelné s průměrem 46,52 (8,73), tedy jsou schopni vnímat ve světě určitý řád a smysl. Co se týče zvládnutelnosti mají 39, což je poměrně nízká hodnota ve srovnání s průměrem 50,87 (7,61). Nevěří tomu, že by byli schopni zvládnout danou situaci vlastními silami. Poslední ukazatel u sense of coherence je smysluplnost, která dosáhla 38, což je v mezích průměru 43,58 (6,91), tudíž jsou schopni nalézt určitý smysl v činnostech, jimž se věnují.

Nemoc

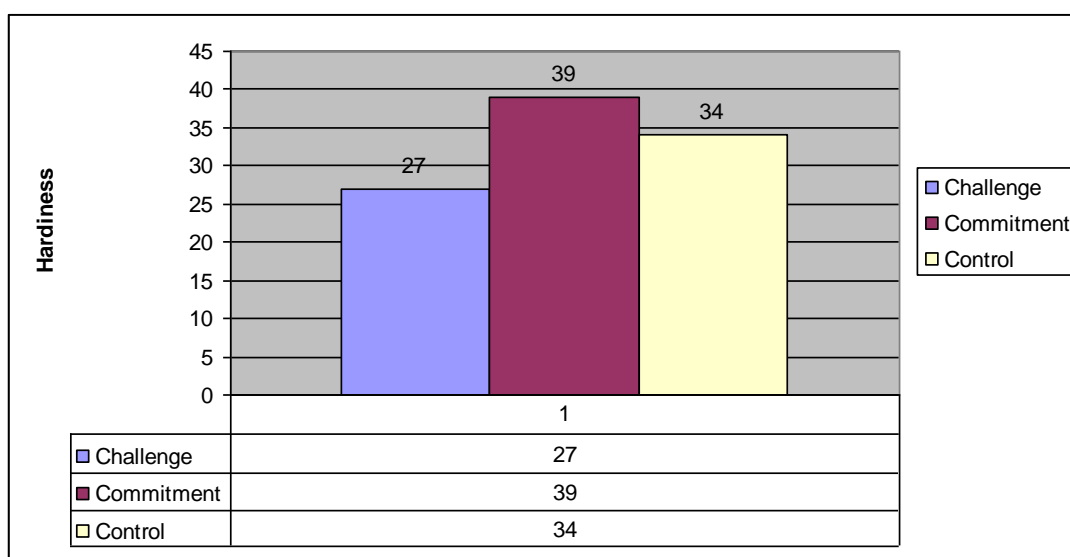
Graf



Obrázek 27. Průměrné hodnoty hardiness a sense of coherence u jedinců s nemocí

Lidé, kteří si prošli nějakou nemocí jsou na tom podstatně lépe. Obě hodnoty jsou průměrné. Hardiness mají 64, přičemž průměr je 74 – 64,4, u české populace dokonce méně 60,6. Sense of coherence ukazuje 155, což je v mezích průměrných hodnot 140,98 (19,72).

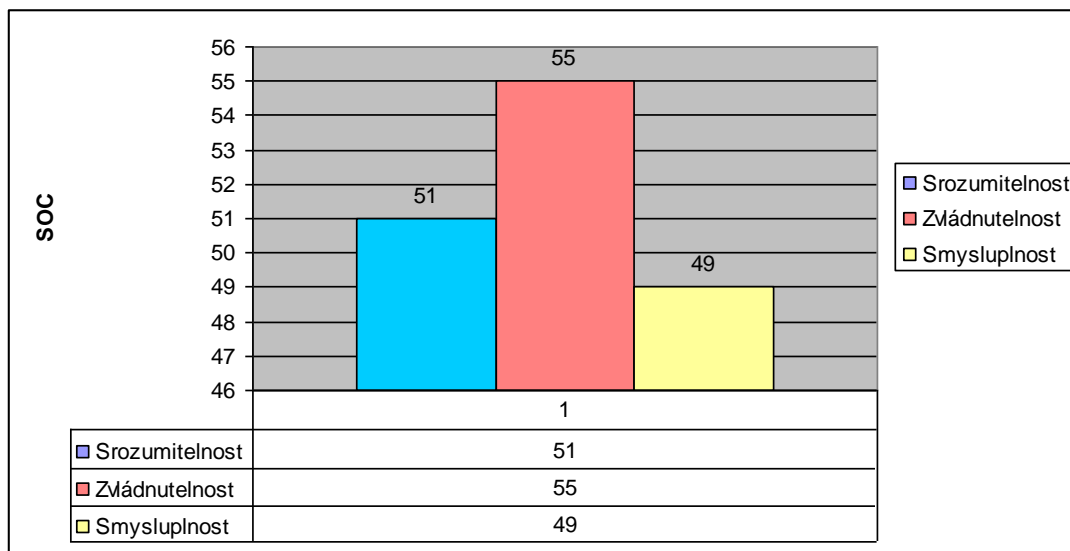
Graf



Obrázek 28. Průměrné hodnoty hardiness u jedinců s nemocí

Challenge jim vychází 27, tedy opět spadají do průměru 34 a česká populace má 24,7. Jsou ochotni vnímat změny jako něco běžného, čemu se nevyhnou, ale zároveň je příliš nevyhledávají jako výzvu a možnost dalšího rozvoje. Commitment ukazuje 39, tedy mírně vyšší oproti průměru 38 a u české populace 32,6. Tito jedinci dokáží vidět smysl v tom, co právě dělají. Poslední je control, která je 34, tedy mírně pod hranici průměru 39 a u české populace 35,5. Jedinci si tedy nemyslí, že by byli vždy schopní ovlivnit události ve svém životě.

Graf



Obrázek 29. Průměrné hodnoty sense of coherence u jedinců s nemocí

Ve všech ukazatelích dosáhli průměrných hodnot. Srozumitelnost sčítá 51 bodů, za předpokladu, že průměr je 46,52 (8,73). Zvládnutelnost má 55, jejíž průměr je 50,87 (7,61) a smysluplnost sčítá 49 bodů, jejíž průměr je 43,58 (6,91). Z toho vyplývá, že jsou schopni vnímat ve světě jistý řád a smysl, mají pocit, že situace, se kterými se v životě setkají se dají zvládnout a v neposlední řadě nemají problém vynaložit potřebnou energii pro vykonání různých činností. Jinými slovy vykazují rysy spokojenosti a dokáží se poměrně obstojně vypořádat s emočními problémy.

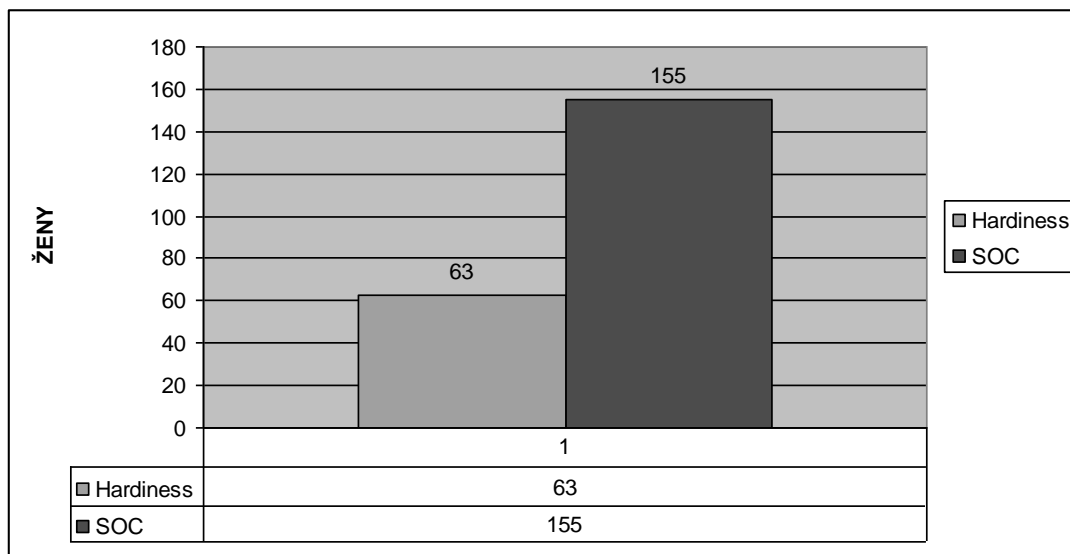
5.4 Výzkumná otázka č. 4

K výzkumné otázce č. 4 – „Existuje rozdíl ve skórování v hardiness a sense of coherence u mužů a žen?“

4) ŽENY X MUŽI

ŽENY

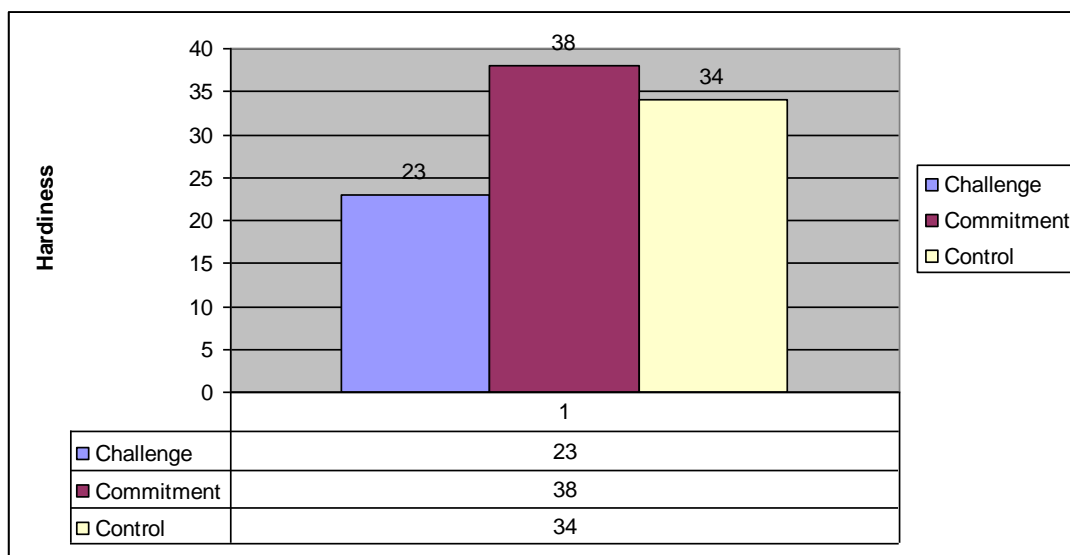
Graf



Obrázek 30. Průměrné hodnoty hardiness a sense of coherence u žen

Ženy dosáhli podstatně vyšších hodnot jak v hardiness, tak v sense of coherence. V hardiness mají 63, což je v rozmezí průměru 74 – 64,4 a u české populace 60,6. V sense of coherence mají 155, což je opět v mezích průměru 140,44 (19,72).

Graf

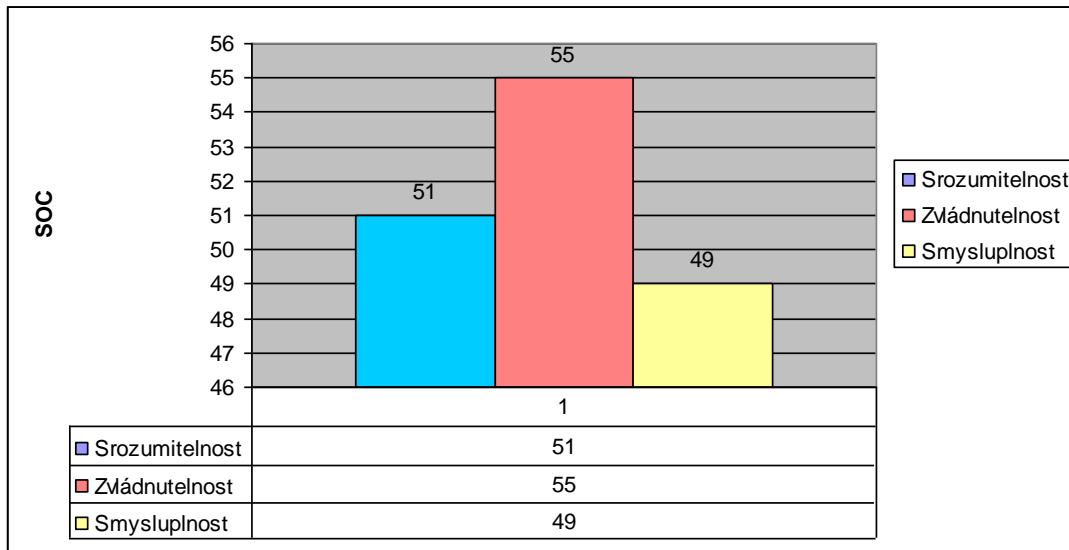


Obrázek 31. Průměrné hodnoty hardiness u žen

V challenge mají nižší hodnotu 23, přičemž krajní hodnoty u české populace činí 24,7. Z toho plyne, že nemají příliš rády změny, ale ani se jim nevyhýbají. U commitment dosáhly 38, což je průměrná hodnota, takže dokáží vidět smysl v tom, co dělají. Posledním ukazatelem u hardiness je control, ve které získaly 34, což je mírně pod hranicí průměru u

české populace 35,5, tudíž nejsou vždy přesvědčené, že mohou ovlivnit události ve svém životě.

Graf

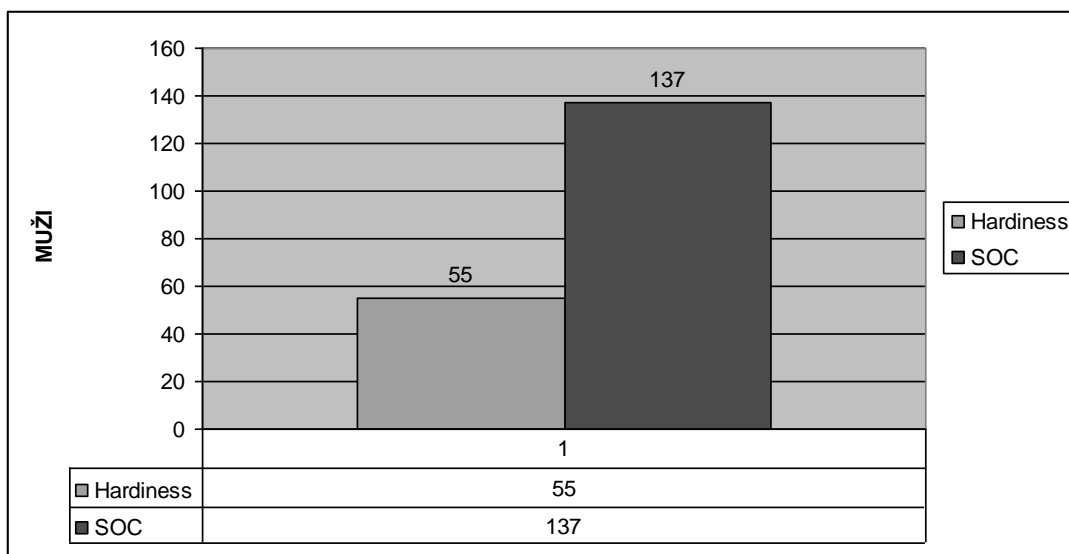


Obrázek 32. Průměrné hodnoty sense of coherence u žen

U sense of coherence jsou též v mezích průměru, který je pro ženy následující. Srozumitelnost 45,59 (8,76), zvládnutelnost 50,57 (7,78) a smysluplnost 44,28 (6,5). Z toho vyplývá, že jsou schopny zvládnout danou situaci a vykazují známky psychického zdraví.

MUŽI

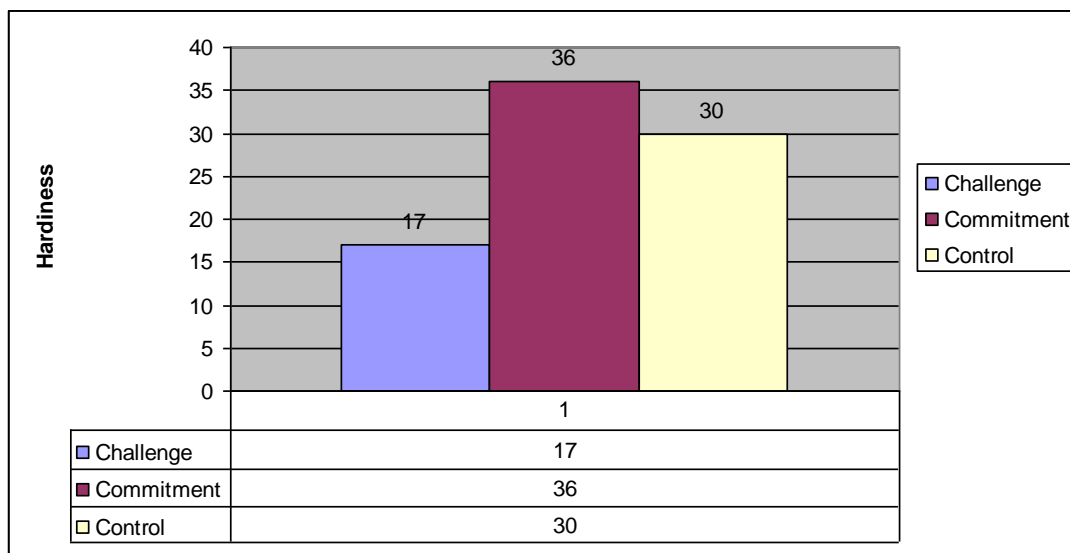
Graf



Obrázek 33. Průměrné hodnoty hardiness a sense of coherence u mužů

Z grafu vyplývá, že muži mají nižší hodnoty a jsou celkově v podprůměrném pásmu jak u hardiness, tak u sense of coherence v porovnání s ženami. Pokud se podíváme jen na sense of coherence jsou v průměrném pásmu, které má u mužů 141,6 (19,73).

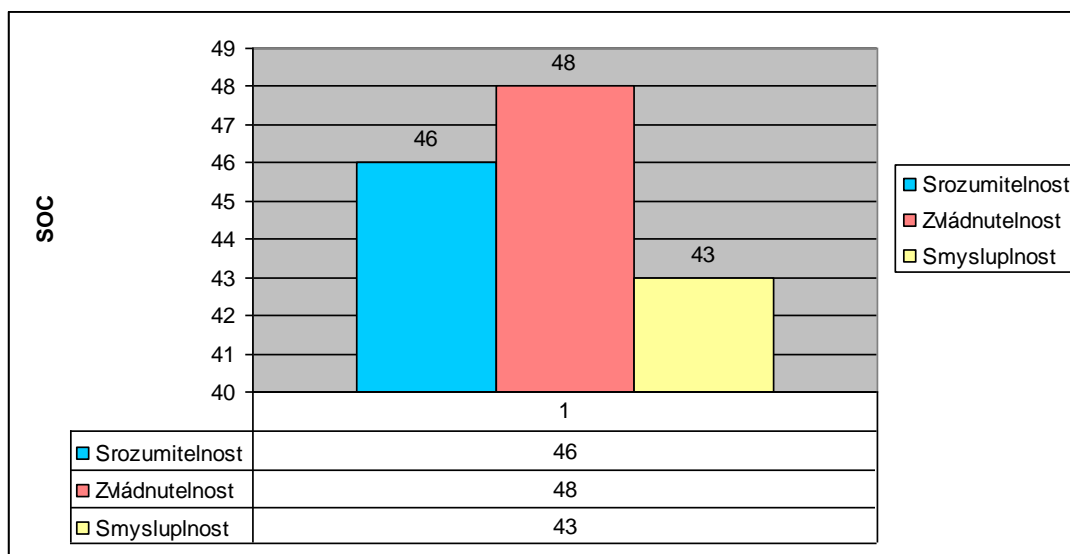
Graf



Obrázek 34. Průměrné hodnoty hardiness u mužů

Při podrobnějším rozboru vidíme nízkou hodnotu challenge a to pouhých 17, tudíž tito muži nemají rádi změny ve svém životě. Commitment jim vychází 36, tedy je v průměru, který je 38 a u české populace pouze 32,6. Control je 30, tedy opět nízká oproti průměru 39 a u české populace 35,5. Jedinci nejsou přesvědčení, že by mohli ovlivnit chod událostí.

Graf



Obrázek 35. Průměrné hodnoty sense of coherence u mužů

Z grafu vyplývají průměrné hodnoty. Srozumitelnost je 46 a průměr mužů obecně činí 47,59 (8,59), zvládnutelnost je 48 a průměr činí 51,22 (7,4) a poslední z ukazatelů je smysluplnost, která jim vychází 43 a průměr je 42,78 (7,3). Celkově lze konstatovat, že nedošlo k žádným výraznějším výkyvům a poměrně obstojně se dokáží vypořádat s danou situací.

6 DISKUSE

V bakalářské práci jsem se zabývala jednotlivými ukazeteli psychického zdraví a vzhledem k tomu, že mě dané téma týkající se psychologie zdraví velice zajímá, byla pro mě četba doporučené literatury současně zábavou. Myslím, že bychom neměli rozdělovat nemoci na psychické a fyzické, ale vnímat veškeré souvislosti, které tvoří jednotu a vzájemně se ovlivňují.

Poněšický (2014) nahlíží na moderní medicínu jako na celostní, vysvětluje, že to, když oddělujeme tělesno od duševna a tam to opět dělíme na rozum a cit je umělé, v každé situaci i v každém okamžiku našeho chování je obsažen celý člověk. Když potkáme nemocného nemůžeme opomenout jeho vzhled, náladu, celkový tělesný i emoční stav a také současnou životní a sociální situaci. Většina nemocí má svůj počátek právě v psychice, což se poté projeví i na fyzické rovině, ale může tomu být i naopak a zde je vidět vzájemná provázanost těla i duše, kterou se zabývá celostní medicína psychosomatika.

Phillips (2003) říká, že jsme kompletními organizmy. Věda postupně zjišťuje, že jsme víc než jen těla a dokonce můžeme být i víc než mysl.

Poněšický (2014) se podivuje, jak upřednostňujeme braní léků s vedlejšími účinky a neustále hledáme důkazy nějakého tělesného onemocnění, ačkoliv jsme schopni si pomoci sami, kdybychom se zaměřili na to, jakým způsobem vlastně zacházíme sami se sebou. Člověk se sebou jedná většinou tak, jak s ním bylo zacházeno v dětství a má dokonce tendenci takto jednat s druhými lidmi. Na jednu stranu jde o něco pozitivního, jelikož to udržuje tradici, na druhou stranu je to brzda vzhledem ke změnám, které by byly vhodné v důsledku rychle se vyvíjející civilizace.

Když se snažíme oddělit tělesné od duševního, když vyčleníme naše tělo z komunikace s okolím, jinak řečeno když zanedbáme naše tělo, nebereme jej v úvahu, vymstí se nám to tím, že tělo nebude zdravé.

Z výsledků práce vyplývá, že tělo a duše jsou navzájem propojeny, můžeme to pozorovat např. u jedinců, kteří utrpěli úraz fyzického charakteru, přičemž na základě výsledků u jednotlivých dotazníků můžeme pozorovat, že jejich psychická odolnost byla poměrně nízká. Nelze však říct, že by fyzická nemoc či úraz vždy snižovaly psychickou odolnost. Je to totiž velmi individuální, což jsme zjistili z dotazníků. Např. ženy, které prodělaly rakovinu měli poměrně vysoké hodnoty v hardiness i sense of coherence. Můžeme tedy konstatovat, že záleží na charakteru osobnosti a přístupu k dané situaci. Máme vždy

možnost volby, buď danou situaci přijmeme jako výzvu, nebo jí podlehneme a nejsme schopni jí čelit.

Psychosomatika nechce nahlížet na jedince tak jako klasická medicína odděleně, která se dělí do různých odvětví. Když máme problémy se srdcem, tak jdeme na kardiologii. Kožní problémy řešíme na dermatologii a problémy močových cest zase na urologii atd., a tak jsme si zvykli dělit člověka na části a vnímat vše odděleně, přitom již ze slovních obrátů vyplývá mnoho o vzájemnosti duševna a tělesna. Např. někdo zbledl či ztuhl hrůzou, strachy se mu rozklepou kolena, má knedlík v krku, někdo mu hýbl se žlučí, spadl mu kámen ze srdce nebo mu něco leží v žaludku. Myslím, že bychom měli k sobě přistupovat jako k velice složitému organismu a dát přednost holistickému léčení.

Zaměřila jsem se také na psychologii zdraví a vysvětlila pojmy s ní související jako jsou zdraví, salutogeneze, sociální opora, optimismus, psychická odolnost a s ní související pojmy hardiness, sense of coherence, resilience, víra aj. Salutogeneze je velice zajímavá tím, že se zaměřuje na posilování zdraví a jeho prevenci. Stále více nabývá na významu oblast životního stylu, o kterém se můžeme dozvědět nepřehledné množství teorií, jak správně žít. Já jsem se zabývala jen vysvětlením pojmu a také nějakým doporučením včetně neopomenutelné pohybové aktivity. Myslím, že nic není správně ani špatně, jen bychom se měli naučit naslouchat našemu tělu a žít podle toho, co mu vyhovuje a je prospěšné pro naše zdraví než slepě následovat všelijaké teorie, které nám dokonce mohou i škodit. V závěrečné části teoretické části jsem se zabývala otázkou nemoci a jejím dopadem na lidské zdraví. Celkově byla pro mě teorie velmi přínosná a její studium mě velice zajímalo, jelikož se zajímám o téma týkající se zdravého životního stylu a psychologie zdraví i ve volném čase.

Ve výzkumné části jsem se zabývala hodnocením míry hardiness a sense of coherence u deseti jedinců, kteří si prošli nějakou nemocí nebo úrazem. V první výzkumné otázce jsem chtěla zjistit, jak skórují dotyční jedinci v psychologické charakteristice hardiness a sense of coherence. Popsala jsem každého zvlášť v pořadí v jakém bylo uskutečňováno vyplňování dotazníků. Ke každé osobě jsem na začátku uvedla krátký příběh týkající se jejich nemoci a úrazu, následně jsem znázornila graf s hardiness a jeho hodnotami zjišťující míru challenge, commitment, control a sense of coherence s jeho hodnotami zjišťujícími míru srozumitelnosti, zvládnutelnosti a smysluplnosti. Zajímalo mě, zda je nemoc či úraz významně poznamenali, a tudíž měly vliv na jejich psychickou odolnost a přehodnocení životních hodnot. Nejvyšší úroveň hardiness ve váženém skóre 80 měla žena ve věku 64 let, která si prošla vážnou chorobou rakovinou močového měchýře. Nevyšší míru sense of coherence měla žena ve věku

73 let, která prodělala silný revmatismus a nebyla schopná se pohybovat po určitý čas. Naopak nejnižší míru hardiness 45 a sense of coherence 92 měl muž ve věku 52 let, který měl úraz způsobený politím dolních končetin 65% kyselinou dusičnou. Z tohoto výzkumu vyplývá, že daný vzorek jedinců se jeví jako osoby, které si prošli nějakou nemocí, jsou i věkově starší a mají určitý nadhled nad situací, věří, že se s ní dokáží vypořádat a jsou psychicky odolní. Naopak lidé s úrazem věkově mladší vidí vinu ve vnějších okolnostech a nemyslí si, že zodpovědnost a schopnost vypořádat se s danou situací mají ve svých rukou. Jeví se spíše jako psychicky labilní.

Druhou výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit celkový průměrný výsledek u těchto jedinců v hardiness a SOC. Průměrný výsledek všech zúčastněných v hardiness byl 60 a v sense of coherence 148. Můžeme tvrdit, že hodnoty se nacházejí v průměrném pásmu, jen hardiness bylo trošku nižší ve srovnání s českou populací, která dosáhla 60,6. Jedinci jsou schopni poměrně obstojně čelit každodenním životním situacím, ale změny v jejich zaběhaném harmonogramu nejsou moc vítány a spíše je vykoledí.

Třetí výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, zda se existuje rozdíl ve skórování v hardiness a SOC u lidí s úrazem a dlouhodobou nemocí. Zjistila jsem, že lidé s úrazem měli podstatně nižší hodnoty jak v hardiness 46, tak v SOC 119, než jedinci, kteří si prošli dlouhodobou nemocí. Ti na tom byli podstatně lépe v hardiness měli 64 a v SOC 155, čímž spadali do průměrného pásma. Myslím, že je to tím, že se díky nemoci naučili nebrat si vše osobně a vážně, mít pozitivní náhled na život a snažit se vypořádat s každodenními životními událostmi.

Poslední čtvrtou výzkumnou otázkou bylo, zda se nějak liší výsledky mužů a žen a bylo zjištěno, že ženy mají vyšší míru hardiness a SOC než muži. Ženy mají v hardiness 63 a muži 55. V SOC mají ženy 155 a muži 137. Ženy svými výsledky patří do průměrného pásma a muži do podprůměrného pásma u obou naměřených hodnot.

Jak považoval kolumbijský psycholog Riso za důležitou rovnováhu těla a mysli, jako jeden z nejdůležitějších faktorů pro získání psychické a fyzické imunity. Rozhodně bych s tím souhlasila i na základě výsledků uskutečněného výzkumu.

Pokud se naučíme naslouchat našim emocím a budeme je také upřímně vyjadřovat místo toho, abychom je blokovali, potlačovali, půjdeme cestou zdraví a pohody. Opačně bychom se vydali na cestu směrem k nemoci. Žijeme sklíčení mezi tím, co bychom chtěli dělat a co bychom měli dělat, často proti sobě stojí cit a rozum, z toho vyplývá, že pokud se

neřídíme našimi pocity, ale pouze rozumem a tím, co by se mělo, tak snadno ztratíme naši rovnováhu a můžeme onemocnět (Riso, 2003).

Na závěr bych se chtěla dodat, že jsem pracovala pouze s malým vzorkem deseti testovaných osob, jelikož celkové zpracování dotazníků bylo poměrně náročné. Myslím, že kdybych pracovala s větším vzorkem testovaných osob, výsledky mezi lidmi s úrazem a nemocí by byly rozdílné.

7 ZÁVĚRY

Bakalářská práce popsala vybrané ukazatele psychického zdraví a dále byla zaměřena pozornost na dva dotazníky hardiness a sense of coherence, které zkoumaly deset respondentů.

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit míru psychické odolnosti u dospělých jedinců, kteří si prošli nějakou nemocí nebo úrazem, za použití dotazníku zjišťujícího míru hardiness, kontrétně PVS Personal Views Survey a SOC 29 dotazníku zjišťujícího míru sense of coherence.

Byly zjištěny celkové výsledky všech, kdy celkový průměrný výsledek všech zúčastněných byl v mezích normy. V hardiness mají 60 a SOC 148. Jeden ukazatel hardiness měl poměrně nízké hodnoty a tím byl challenge. Z toho vyplývá, že tito jedinci nemají rádi změny. Změny vnímají jako přítěž a narušení běžného režimu dne.

Dále bylo zjištěno, že lidé trpící úrazem měli výrazně nižší hodnoty oproti těm, kteří si prošli nějakou nemocí. Lidé s úrazem měli hardiness 46 a SOC 119, což bylo nižší než průměrná norma. Naopak lidé trpící nemocí měli v hardiness 64 a v SOC 155, což jsou výsledky spadající do normy. Z toho je možné usuzovat, že tito lidé jsou celkově psychicky odolnější. V průběhu své nemoci měli čas přemýšlet o svém životě a přehodnotit některé životní postoje a hodnoty. Pohlíží na situaci s větším nadhledem a uvědomují si svou schopnost vypořádat se s každodenními událostmi. Zatímco ti, kteří si prošli úrazem se vnímají jako oběť vnějších okolností a nemyslí si, že by svou situaci mohli změnit především oni sami.

Poslední byl zjištěn rozdíl míry psychické odolnosti mezi muži a ženami. Ženy na tom byly lépe než muži a svými výsledky hardiness 63 a SOC 155 spadaly do normy. Muži se však dostali pod hranici normy. Z těchto výsledků lze usuzovat, že ženy mají celkový pozitivní náhled na situaci a vidí ji jako méně stresogenní. Lépe se přizpůsobují změnám a zvládají každodenní životní situace. Naopak muži mají větší sklony k pocitům bezmoci, deprese, odcizení, nespokojenosti a nedůvěry v sebe a ostatní. Mají pocit, že nemohou zvládnout danou situaci a řešení je mimo jejich kontrolu a z toho plynou pocity úzkosti atd.

Jak radí Faleide, A.O., Lian, & Faleide, E.K. (2010) je třeba mít otevřenou mysl, abychom lépe porozuměli nejen zdraví, ale také nemoci. Autoři se domnívají, že geny, traumata, životní podmínky a sociální situace se vždy budou podílet na zdravotním stavu člověka.

8 SOUHRN

Psychická odolnost je důležitá v životě každého z nás. Schopnost podívat se na život s nahladem a nebrat si vše osobně. Jak již jsem se zmiňovala tělo a duše jsou propojeny, takže vždy je třeba mít obě části v harmonii.

V minulosti bylo běžné, že lidé umírali na nakažlivé nemoci, v současnosti se ale umírá převážně na nemoci, které souvisí se špatným životním stylem (např. kardiovaskulární nemoci, nádory, chronické nemoci apod.). Dále došlo ke změně pojetí zdraví a také k rozpadu biomedicínského modelu, protože se ukazuje, že i psychická a sociální dimenze patří neoddělitelně k sobě – což zdůrazňuje holistická medicína. V současnosti nemůžeme jednoduše definovat příčiny nakažlivých nemocí jen pouze na základě patogenu. Je třeba si uvědomit, že zhoršení zdravotního stavu způsobují i rizikové formy chování, jako je například kouření, nízká pohyblivost, nezdravé diety, nadměrná konzumace alkoholu, promiskuita a další. Do popředí se tak dostávají salutogenní faktory, které vedou k prevenci nemocí. V neposlední řadě je třeba také zmínit enormní zvyšování výdajů na zdravotnictví, kterému může vhodná prevence předcházet, avšak je třeba mít na zřeteli individuální zodpovědnost jedince snažit se „žít zdravě“ (Křivohlavý, 2001).

Dříve byli lékaři placeni za to kolik měli zdravých pacientů. Dnes je to bohužel naopak vlivem farmaceutického průmyslu. Lékaři potřebují, aby se k nim pacienti vrátili, jak jsem zaslechla z úst mé kamarádky, kdy profesor při přednášce říkal, aby si uvědomili, že je třeba, aby se k nim pacienti vrátili. Mocný tabákový a alkoholový průmysl má též zisky z našich neřestí a nepřeje si zdravé a perspektivní občany.

Když přijdeme k lékaři a povíme mu, s čím máme problém, tak on se snaží vyléčit pouze následky nemoci, avšak nehledá příčiny nebo jen velmi zřídka. A tak se stává, že když nás něco trápí, jdeme k lékaři nebo do lékárny a koupíme si prášky s domněním, že tím vše zachráníme. Nikdy se však nepozastavíme a nepřemýšlíme, proč jsme se do té situace dostali, kde je její příčina.

V dnešní době stoupá spotřeba léků a lidé se domnívají, že se tak snadno vyléčí, avšak léčí jen důsledek nemoci nikoli příčinu. Za nemocí totiž stojí nějaký nevyřešený problém nebo neschopnost adekvátně reagovat na požadavky každodenního života.

Nemoc je jako varovná zpráva pro nás, abychom přehodnotili náš současný život a něco v něm změnili. Možná se moc přetežujeme, žijeme v nadměrném stresu, málo spíme, špatně se stravujeme nebo jen neumíme říkat ne, to už je záležitost každého z nás, co se nás

týká. Každopádně bychom se měli zastavit, pokud taková situace nastane a položit si pár otázek. „Proč jsem se do té situace dostala?, Co je příčinou této nemoci?, Co mohu udělat pro to, aby se vše dalo do pořádku?“.

Problémem tradiční medicíny je, že se zaměřuje na následky, může odstranit symptomy, ale výsledkem je často léčba, která je úspěšná jen dočasně. Tradiční medicína totiž nevyžaduje téměř žádnou zodpovědnost za výsledek léčby.

Podle psychosomatiky se můžeme uzdravit jen my sami, lékaři nám mohou jen pomoci, ale konečná zodpovědnost je na nás. Léčba je tedy vnímána jako aktivní proces, což je možné doložit studii placebo, které má stejný účinek jako léky vyrobené cíleně pro léčbu konkrétních nemocí.

Často se stává, že máme obavy ze svobody a zodpovědnosti za vlastní život. Mnohem snazší je tuto zodpovědnost přesouvat na něco nebo někoho jiného. Zvláště v případech, kdy se nám nedaří.

Sám život je charakterizován nejistotou, proměnlivostí a také svobodou, proto bychom se měli naučit naslouchat sami sobě. Naslouchání sobě samým by mělo být v rovnováze s nasloucháním druhým, vcitováním se do nich i do sebe.

Měli bychom hledat odpovědi v sobě, žít zdravě následovat takový životní styl, ve kterém se cítíme dobře a je nám blízký než volit nejnovější hit sezóny. Vzít zodpovědnost do vlastních rukou a dělat to, co nás baví a naplňuje, tak můžeme žít radostný a spokojený život.

9 SUMMARY

The psychological resilience is important in our lives. The ability of not taking things too seriously and staying on top of them. As I mentioned before, the human body and soul are connected to each other so it's required to have these two parts in harmony.

In the past, it was common for people dying of infectious diseases but nowadays they mostly die from diseases related to poor lifestyle (eg. cardiovascular disease, cancer, chronic illness etc.). There was also a change in the concept of health as well as the disintegration of biomedical model, because it shows that even the psychological and social dimensions are inextricably linked - which emphasizes holistic medicine. Nowadays we can not simply define the causes of infectious diseases on the basis of a pathogen. It should be noted that the deterioration of health causes and risk behaviors, such as smoking, poor mobility, unhealthy diet, excessive alcohol, promiscuity and more. Salutogenic factors come to the fore that lead to disease prevention. Finally, we should also mention the enormous increase in healthcare expenditure, which may be preceded by appropriate prevention, but it should be borne in mind the individual responsibility and strive to "live healthy" (Křivohlavý, 2001).

The doctors used to be paid for how many people they had cured formerly. Nowadays, sadly, it is influenced by the drug industry. The doctors need their patients to come back to them. My friend said that her profesor told her she should realise that her patients must have come back to her again. The mighty tobacco and alcohol industry also gains profits from our bad habits and they don't want us to be healthy and perspective.

When we come to a doctor, we tell him what is our problem. Instead of looking for the cause, he only looks for the consequences (rarely there have been those who actually searched the cause). So when we are in a trouble, we go to see our doctor or pharmacist and we buy drugs, thinking that it will save our health. We never stop and think about why we have gotten into that situation, where is the true cause.

Nowadays, consumption of drugs increases and people believe that it is so easy to cure but they only treat consequence of the disease not the cause. For disease there is an unsolved problem or an inability to respond adequately to the demands of everyday life .

The illness is just like a warning mессenge for us. It tells us to change our recent life. Perhaps we overwork, we live under stress, we sleep a little, we eat bad things or we just cannot say "no". This is an individual thing of each one of us. However, we should hold on

for a while and question ourselves. "Why am I in such a situation like this? What is the true cause of this illness? What can I do for myself to be all right again?"

The problem with traditional medicine is that it focuses on the consequences, it can eliminate symptoms, but the result is often a treatment that is successful only temporarily. Traditional medicine does not require almost no responsibility for the outcome of treatment .

According Psychosomatics we are able to heal ourselves, doctors can only help us, but the ultimate responsibility is on us. Treatment is thus perceived as an active process, which can be demonstrated by studies with placebo, the same effect as medicaments produced specifically for the treatment of particular diseases.

It often happens that we are afraid of freedom and responsibility for our own lives. This is much easier to shift responsibility for something or someone else. Especially in cases where we fail .

Life itself is characterized by uncertainty, variability and freedom, so we should learn to listen to ourselves. Listening ourselves should be in balance with the listening to others, empathize with them and ourselves .

We should look for the answers in ourselves, we should live healthy, we should follow the lifestyle that we feel that suits us the best and is close to us rather than choose the newest hit of the season. We should take the responsibility into our own hands and do what we like and makes us feel good. This is the way we can live a happy and content life.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Bártlová, S., & Matulay, S. (2009). *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny, Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta.
- Blahušová, E. (2009). *Wellness. Jak si udržet zdraví a pohodu*. Velké Bílovice: TeMi CZ.
- Blaxter, M. (1990). *Health & lifestyles*. London: Routledge.
- Brannon, L., & Feist, J. (2004). *Health Psychology: An introduction to behavior and health*, (5th ed.) Belmont: Wadsworth.
- Břicháček, V. (1999). Zdraví jako biosociální jev. In J. Dunovský, a kol. (Eds.), *Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly* (pp. 27-31). Praha: Grada.
- Břicháček, V. (2002). Odolnost rodiny. In I. Šolcová (Ed.), *Vývoj resilience v dětství a v dospělosti*. Praha: Grada Publishing.
- Clarke, A., & Clarke, A. (2003). *Human resilience: A fifty year quest*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví, Vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
- Egger, J. W. (2013). Biopsychosocial Medicine and Health – the body mind unity theory and its dynamic definition of health. *Psychologische Medizin (1)*, 24-29. Retrieved from http://www.bpsmed.net/data/doc/literature/health_bpsMod12.pdf
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 8, 129-136.
- Faleide, A.O., Lian, L.B., & Faleide, E.K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví*. Praha: Grada.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc, Česká republika: Hanex.
- Hošek, V. (1979). *Psychická odolnost při neúspěšné činnosti*. Praha: Univerzita Karlova.
- Hošek, V. (1999). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum.
- Chalupová Kavková, P. (2015). *Optimismus a naděje ve vztahu k chování souvisejícímu se zdravím*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Brno.
- Jameson, P. R. (2012). *The effects of a hardiness educational intervention on hardiness and perceived stress of baccalaureate nursing students* (Order No. 3533654). Available from ProQuest Hospital Collection. (1221627364). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1221627364?accountid=16730>

- Jennings, B. M., & Stagers, N. (1994). A critical analysis of Mirella, V. B. (2003). Health-related hardiness and chronic illness: A synthesis of current research. *Nursing Forum*, 38(3), 11-20. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/195026960?accountid=16730>
- Kebza, V.(2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. (1st. ed.), Praha: Academia.
- Klescht, V. (2008). *Pět pilířů zdravého života: Jak být trvale zdravý díky wellness*. Brno: Computer Press.
- Kliment, P. (2013). *Psychologie osobnosti pro andragogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *J Person Social Psychol*, 37, 1 - 11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1987). Hardiness and health: A prospective study. *J Person Social Psychol*, 42, 168 - 177.
- Kohoutek, R. (2002). *Základy užití psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J.(2007). *Psychologie vděčnosti a nevděčnosti: Kudy vede cesta k přátelství?* Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2012). *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada Publishing.
- Kříž, J. (2001). Determinanty zdraví. In L. Komárek & K. Provazník (Eds.) *Ochrana a podpora zdraví* (pp.16-27). Praha: Nadace CINDI.
- Machová, J. (2009). *Výchova ke zdraví: zdraví a prevence, životní styl – problémy a rizika, dospívání a zdravotní problémy*. Praha: Grada.
- Machová, J. (2009). Zdraví. In J. Machová., D. Kubátová et al. (Eds.), *Výchova ke zdraví* (pp. 12-15). Praha: Grada.
- Marádová, E. (2003). *Rodinná výchova: Zdravý životní styl I*. Praha: Fortuna.
- Marcus, B. H., & Forsyth, L. H. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života. Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál.
- Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., & Willing, C. (2000). *Health psychology. Theory, research and practice*. London: SAGE Publications.
- Míček, L. (1984). *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p.
- Mlčák, Z. (2004). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Mlčák, Z. (2011). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita.

- Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Paulík, K. et al. (2009). *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
- Phillips, M. (2003). *EQ Cómo lograr la excelencia emocional, Aprenda a conocer y utilizar el poder de sus emociones*. Madrid: Edaf EDAF.
- Plevová, I. (2006). *Kapitoly z obecné psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.
- Poněšický, J. (2014). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton.
- Raudenská, J., & Javůrková, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada.
- Reich, J. W., Zautra A. J. and Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York, NY: The Guilford Press.
- Riso, W. (2003). *Sabiduría emocional. Un reencuentro con las fuentes naturales del bienestar y la salud emocional (De regreso a casa)*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Říčan, P. (2005). *Psychologie. Příručka pro studenty*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu* (5th ed.). Praha: Grada Publishing.
- Seedhouse, D. (2002). Commitment to health: A shared ethical bond between professions. *Journal of Interprofessional care*, 16(3), 249-260.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií: Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada Publishing.
- Smékal, V. (2004). *Pozvání do psychologie osobnosti* (2nd ed.). Brno: Barrister & Principal.
- Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus.
- Stilwell, A. (2007). *Příručka speciálních jednotek: Psychická & fyzická odolnost (Cesta tělesnou i duševní dokonalostí)*. Praha: Naše vojsko.
- Světová zdravotnická organizace (2015). *Health*. Retrieved from <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a v dospělosti*. Praha: Grada Publishing.
- Šolcová, I., & Sýkora, J. (1995) Relation between psychological hardiness and physiological response. *Homeostasis in Health and Disease*, 36(1), 30-34.
- Šolcová, I., & Tománek, P. (1994) Daily stress coping strategies: An Effect of Hardiness. *Studia Psychologica* 1994, 36(5), 390-394.
- Šťastný, J. (2006). *Zdraví a nemoc*. Hradec Králové: Gaudemus.
- Tichá, I. (2012). *Psychologie zdraví 2*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Vašina, B. (2009). *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta.

11 PŘÍLOHY

Příloha 1. Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas

Název studie (projektu): Hodnocení vybraných ukazatelů psychického zdraví u dospělých jedinců s ohledem na změnu životního stylu

Jméno:

Datum narození:

Účastník byl do studie zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností. Pokud je studie randomizovaná, беру на вѣdomí pravděpodobnost náhodného zařazení do jednotlivých skupin lišících se léčbou.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis účastníka:

Podpis např. autora pověřeného touto studií:

Datum:

Datum:

Příloha 2. Dotazník PVS - Hardiness

V tomto dotazníku se potkáte s řadou tvrzení. Pokuste se své odpovědi vyjádřit číslem, které bude odpovídat tomu, co si myslíte nebo cítíte. Není dobrá ani špatná odpověď! Každá Vaše upřímná odpověď je správná.

Svou odpověď prosím vyjádřete číslem a napište ho do výše uvedené tabulky na straně 1. Vždy prosím k číslu odpovídající otázky počínaje 1 a konče 50. Děkujeme.

0.....není to tak, není to pravda

1.....je na tom asi trochu (kousek) pravdy

2.....je na tom dost (hodně) pravdy

3.....je to přesně tak (plně to souhlasí)

- 1. Často se ráno probouzím a pln nedočkavosti se těším, že budu moci v práci pokračovat tam, kde jsem včera došel (a).**
- 2. Mám ráda (a) rozmanitost a změnu v práci.**
- 3. Moji nadřízení jsou dost často ochotni naslouchat tomu, co jim chci říct.**
- 4. Plánování dává možnost vyhnout se většině problémů, které by se v budoucnu mohly objevit.**
- 5. Mám obvykle pocit, že tím co dnes dělám, mohu změnit to, co by se jinak zítra mohlo stát.**
- 6. Mám nepříjemný pocit, mám – li udělat nějaké změny v mém denním řádu.**
- 7. Ať se snažím, jak se snažím, domnívám se, že tím stejně ničeho nedosáhnu.**
- 8. Těžko si dokážu představit, že někdo může být vzrušen a nadšen tím, co dělá.**
- 9. Ať děláte, co děláte, vždy se ukáže, že jen vyzkoušené a zkušeností prověřené způsoby jak dělat to či ono, jsou vždy těmi nejlepšími.**
- 10. Došel (a) jsem k poznání, že je téměř zcela nemožné změnit to, co si o něčem myslí moje manželka (manžel, přítel, přítelkyně).**
- 11. Většina lidí nedělá nic jiného, nežli to, co je jim nařizováno.**
- 12. Nová nařízení, opatření, zákony atp. by se neměly dělat, kdyby se tím měl snížit něčí výtěžek.**
- 13. Když se člověk ožení či vdá, ztratí tím veškerou svobodu volby.**
- 14. Nezdá se, že by se člověku někdy podařilo dosáhnout cílů, které si vytkl, ať se snaží, jak chce.**

15. Věřit se dá jen tomu člověku, který téměř nikdy nezmění své názory – jen ten má spolehlivý úsudek.
16. Domnívám se, že to co se ve světě děje, se tak prostě musí dít, že je to předurčeno.
17. Nezáleží na tom, jak moc se snažíte co nejlépe dělat svou práci, o tom, co vy z toho budete mít, rozhodují jiné okolnosti.
18. Nemá rád(a) rozhovory, v nichž se účastníci nevyjadřují zcela přesně a jednoznačně.
19. Většinou se nevyplácí o něco se moc snažit, neboť vždy to končí jinak, nežli bychom si přáli.
20. Jestli mne opravdu něco vzrušuje, pak jen to, co se odehrává v mé fantazii.
21. Nechci odpovídat někomu na otázku, dokud mi není zcela jasné, na co se mne ptá.
22. Když si něco naplánuji, pak jsem si jist (a), že se to splní.
23. Já se opravdu těším na svoji práci.
24. Když mne někdo požádá, abych dělal (a) něco jiného nežli to, co právě dělám, pak mne to moc nevyvede z míry.
25. Když dělám něco, co je pro mne značně obtížné, pak vím, kdy mám někoho požádat o pomoc.
26. Vzrušuje mne, když se o sobě něco nového dozvím.
27. Rád jsem s lidmi, kteří občas udělají něco neočekávaného.
28. Zjistuji, je obvykle nesmírně obtížné změnit mínění mého přítele (mé přítelkyně).
29. Když myslíte sami na sebe jako na člověka, který má svobodnou vůli, pak jste z toho smutní, frustrovaní (neuspokojení) a nešťastní.
30. Zlobí mne, když něco neočekávaného naruší můj zaběhaný denní řád (režim dne).
31. Když se dopustím nějaké chyby, pak mohu udělat jen velmi málo, abych vše napravil (a).
32. Veškerá má snaha stejně nic nezmění a proto se nedomnívám, že bych se měl (a) příliš moc snažit dělat co nejlépe to, co dělám.
33. Respektuji „pravidla hry“, předpisy, řády, nařízení, protože jsou mi vodítkem při mém rozhodování.

34. Jeden z nejlepších způsobů, jak řešit většinu problémů je jednoduchý: prostě na ně nemyslet.
35. Domnívám se, že většina sportovců se jimi prostě již narodila – jako tělesně zdatní jedinci.
36. Nemám rád (a), když je něco nejisté a nepředvídatelné.
37. Lidem, kteří pracují podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, by se mělo dostat co největší finanční podpory od společnosti.
38. Značná část mého života je promarněna z toho důvodu, že dělám věci, které nemají žádný smysl.
39. Často ani sám (sama) dost dobře nevím, co si o tom či onom (člověk, situace, atp.) myslím.
40. Nezajímají mne teorie, které nemají bezprostřední vztah k faktům.
41. Běžná práce se mi zdá příliš nudná, než aby stálo za to, dělat ji.
42. Když se na mne někdo zlobí, pak k tomu obvykle nemá žádný vážný důvod.
43. Změny v zaběhaném způsobu života a práce mne dráždí, obtěžují nebo trápí.
44. Je mi zatěžko věřit lidem, kteří říkají, že práce kterou oni dělají, má nějakou společenskou hodnotu.
45. Mám pocit, že když se někdo snaží napadnout mne a uškodit mi, pak obvykle nemohu moc toho udělat, abych tomu zabránil (a).
46. Život pro mne většinou není příliš velkým vzrušením.
47. Myslím si, že lidé říkají, že věří v individualitu (svéráznost, osobitost, vyhraněnost) jen proto, aby tím udělali dojem na druhé lidi.
48. Když jsem v zaměstnání pokárán (a), zdá se mi, že to je vždy nespravedlivé.
49. Chci mít jistotu, že se o mne někdo bude starat, až zestárnu.
50. Nejsme to my sami, ale jiné síly, co řídí naše životy.

Příloha 3. Dotazník SOC 29 – sense of coherence

Instrukce: V následujícím dotazníku je uvedena řada možností, jak se člověk cítí a jedná za různých okolností. Každý z nás se dovede podle svého uvážení zařadit někam mezi obě krajní možnosti, popřípadě ho krajní možnost vystihne. **Zakroužkujte prosím vždy to číslo, které Vás dle uvážení nejlépe charakterizuje.** Hodnoty 1 a 7 odpovídají krajním možnostem. Hodnota 4 značí nerozhodnost v dané otázce.

1. Když mluvíte s lidmi, máte pocit, že Vám nerozumějí?

Nemám ho nikdy...1 2 3 4 5 6 7...Mám ho vždy

2. Když jste v minulosti měl/a dělat něco, kde spolupráce s druhými lidmi byla nezbytná, měl/a jste pocit:

Že to jistě nebude uděláno...1 2 3 4 5 6 7...Že to jistě bude uděláno

3. Jak dobře a dokonale znáte lidi, s nimiž denně přicházíte do styku (mimo členy vlastní rodiny)?

Mám pocit, že jsou mi cizí...1 2 3 4 5 6 7...Znám je velmi dobře

4. Máte pocit, že se v podstatě moc nezajímáte o to, co se děje kolem Vás?

Tento pocit mám velmi zřídka...1 2 3 4 5 6 7...Mám jej často

5. Stalo se v minulosti, že jste byl/a překvapen/a chováním lidí, o nichž jste se domníval/a, že je dobře znáte?

Nikdy se to nestalo...1 2 3 4 5 6 7... Tak tomu bylo vždy

6. Stalo se Vám, že Vás zklamali lidé, jimž jste důvěřoval/a a s nimiž jste počítal/a?

Nikdy se to nestalo...1 2 3 4 5 6 7... Tak tomu bylo vždy

7. Život je v své podstatě:

Velice zajímavý...1 2 3 4 5 6 7...Jen běžná a rutinní záležitost

8. Váš život doposud:

Neměl jasný smysl a cíl...1 2 3 4 5 6 7...Měl vždy jasný smysl

9. Máte pocit, že se s Vámi zachází nespravedlivě?

Velmi často...1 2 3 4 5 6 7...Velmi zřídka nebo nikdy

10. V posledních deseti letech Váš život byl:

Plný změn, kdy jste nikdy nevěděl/a, co se bude dít dál...1 2 3 4 5 6 7...Plynul pořád stejně dál ve stálé shodě a pohodě

11. Většina věcí, které v budoucnu budete dělat, bude:

Vzrušujících...1 2 3 4 5 6 7...Velice nudných

12. Máte někdy pocit, že jste v neobvyklé situaci a nevíte dost dobře, co dělat?

Mám tento pocit velmi často...1 2 3 4 5 6 7...Tento pocit mám velmi zřídka nebo nikdy

13. Co lépe vystihne, jak Vy sám (sama) vidíte svůj vlastní život:

Člověk může najít vždy řešení těžkých životních situací...1 2 3 4 5 6 7...Neexistuje žádné řešení těžkých životních situací

14. Když myslíte na svůj život, pak velmi často:

Cítím, jak je dobré, že můžu žít...1 2 3 4 5 6 7...Ptám se sám (sama) sebe, proč vlastně žiju

15. Když stojíte před obtížným problémem, pak jeho řešení se Vám zdá:

Vždy nejasné a těžko se hledá...1 2 3 4 5 6 7...Vždy zcela jasné

16. Když máte dělat to, co děláte každý den, je to pro Vás:

Zdrojem hluboké radosti a uspokojení...1 2 3 4 5 6 7...Zdrojem utrpení a nudy

17. Váš budoucí život bude pravděpodobně:

Plný změn, kdy sám (sama) ani nebudete dobře vědět, co se bude dít...1 2 3 4 5 6 7...Plynout souvisle a vše bude jasné

18. Když se Vám v minulosti stalo něco nemilého, pak Vaše snaha byla:

„Užírat“ se a trápit se nad tím...1 2 3 4 5 6 7...Říci si: „ano, stalo se to, nedá se nic dělat, musím prostě s tím žít a jde se dál“

19. Míváte nejasné představy a smíšené pocity?

Velmi často je mám...1 2 3 4 5 6 7...Mám je velmi zřídka nebo nikdy

20. Když děláte něco, co Vám dává dobrý pocit, jste si jistý/á:

Že se tak dobře budete cítit i nadále...1 2 3 4 5 6 7...Že se stane něco, co Vám tento dobrý pocit pokazí

21. Stává se Vám, že máte pocity, které byste raději neměl/a?

Velmi často...1 2 3 4 5 6 7...Velmi zřídka nebo nikdy

22. Očekáváte, že Váš budoucí život:

Bude neúčelný a zcela bezsmyslný...1 2 3 4 5 6 7...Bude mít dobrý smysl, cíl a účel

23. Domníváte se, že vždy budou lidé, na něž se budete moci spolehnout?

Jsem si jist/a, že zde takový lidé budou...1 2 3 4 5 6 7...Pochybuji, že zde budou takový lidé

24. Stane se Vám, že máte pocit, že nevíte dost dobře, co se bude dít dál?

Velmi často se mi to stane...1 2 3 4 5 6 7...Stává se mi to velmi zřídka nebo nikdy

25. Mnozí lidé (i ti co mají pevný charakter) se někdy cítí poražení a smutní. Jak často jste se takto cítil/a v minulosti Vy?

Nikdy...1 2 3 4 5 6 7...Velmi často

26. Když se někdy něco nepříjemného stalo, zjistil/a jste obvykle:

Že jste buď podcenil/a nebo přecenil/a důležitost toho, co se dělo...1 2 3 4 5 6 7...Že jste viděl/a věci správně

27. Když pomyslíte na obtíže, s nimiž se setkáte v důležitých úsecích svého dalšího života, máte pocit:

Že vždy nad obtížemi zvítězíte a krize zvládnete...1 2 3 4 5 6 7...Obtíže nezvládnete a nezvítězíte nad nimi

28. Jak často máte pocit, že to co děláte ve svém běžném životě, nemá žádný smysl:

Tento pocit mám velmi často...1 2 3 4 5 6 7...Tento pocit mám zřídka nebo nikdy

29. Jak často máte pocit, že si nejste zcela jist/a, zda se dokonale ovládáte?

Tento pocit mám často...1 2 3 4 5 6 7...Tento pocit mám zřídka nebo nikdy

**30. Zkontroloval/a jsem, že jsem zodpověděl/a všechny položky:
ANO / NE**

Místo pro Vaše poznámky:

Příloha 4. Vyjádření Etické komise



Fakulta
tělesné kultury

Genius loci

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
doc. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.

Na základě žádosti ze dne 25. 4. 2016 byl projekt diplomové práce (bakalářské)
autorky **Lucie Puskásové**

s názvem **Hodnocení vybraných ukazatelů psychického zdraví u dospělých jedinců s ohledem na změnu životního stylu**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: 52/2016

dne: 21. 6. 2016

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

Řešitelka projektu splnila podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc