

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lenka Ouřadová

Psychologie zdraví a sociální opora

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Lenka Ouřadová

Health psychology and social support

Prague 2012

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Marie Vacínová, CSc.**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12.01.2012

Lenka Ouřadová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Marii Vacínové, CSc. za odborné vedení této bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat svému manželovi a dětem za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá psychologií zdraví a tématem sociální opory. Cílem práce je poukázat na vliv sociální opory na lidské zdraví a představit oblasti psychologie zdraví, které se sociální oporou zabývají a snaží se ji využít k posilování lidského zdraví.

První část se věnuje psychologii zdraví, důvodům jejího vzniku, předmětem jejího výzkumu a možnými oblastmi její aplikace. Druhá část vysvětluje pojem sociální opora a ukazuje různé pohledy na ni a její druhy a vlastnosti. Třetí část ukazuje sociální oporu z pohledu psychologie zdraví a to, jak působí na zdraví člověka.

Klíčové pojmy

aplikace psychologie zdraví, biopsychosociální faktory zdraví, druhy sociální opory, funkce sociální opory, obtěžující sociální opora, pojem zdraví, pojetí sociální opory, předmět psychologie zdraví, psychologie zdraví, sociální opora.

Annotation

This thesis deals with the psychology of health and social support theme. The aim is to highlight the impact of social support on human health and the present area of health psychology, which deal with social support and tries to use it for enhancing human health.

The first part deals with the psychology of health, the reasons for its creation, the subject of possible areas of research and its applications. The second section explains the concept of social support, and shows different views on it and its types and properties. The third part shows social support in terms of health psychology and how it affects human health.

Key words

application of health psychology, biopsychosocial factors, health, types of social support, social support function, harassing social support, social support, concept of health, concept of social support, subject of health psychology, health psychology, social support.

OBSAH

ÚVOD	8
1. PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ	10
1.1 Vývoj psychologie zdraví	11
1.2 Předmět psychologie zdraví	13
1.2.1 Pojem zdraví	14
1.3 Oblasti zkoumání psychologie zdraví	15
1.3.1 Biopsychosociální faktory udržující, posilující a podporující zdraví	16
1.3.2 Biopsychosociální faktory poškozující a ničící zdraví	18
1.3.3 Faktor sociálně-ekonomického statusu	18
1.4 Otázky výzkumu psychologie zdraví	19
1.5 Aplikace psychologie zdraví v praxi	21
1.5.1 Příklady programů psychologie zdraví	21
2. SOCIÁLNÍ OPORA	25
2.1 Pojetí a zdroje sociální opory	26
2.1.1 Pojetí sociální opory z výraznějších aspektů sociologické (social net)	27
2.1.2 Pojetí sociální opory vycházející z aspektů sociálně interakčních	27
2.1.3 Pojetí sociální opory jako příjemcem viděné pomoci od druhých lidí	28
2.1.4 Pojetí sociální opory jako uspokojování sociálních potřeb	28
2.1.5 Pojetí sociální opory v tzv. teorii sociálního připoutání (attachment)	29
2.1.6 Pojetí sociální opory v rámci zvládání stresu	30
2.1.7 Pojetí sociální opory jako nárazníku	31
2.1.8 Rozsah zdrojů sociální opory	33
2.2 Funkce a druhy sociální opory	34
2.3 Pojmy vztahující se k sociální opoře	37
2.4 Obtěžující sociální opora	38
2.5 Diagnostika sociální opory	41
2.5.1 Dotazník sociální opory	42
2.6 Kdo má největší užitek ze sociální opory	43
2.6.1 Sociální opora u mužů a žen	43
3. SOCIÁLNÍ OPORA V PSYCHOLOGII ZDRAVÍ	45
3.1 Vztah sociální opory ke zdravotnímu stavu	46
3.1.1 Emocionální sociální opora a její vliv na zdraví pacientů	47
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	50
SEZNAM OBRÁZKŮ	52
SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

V této bakalářské práci jde o představení psychologie zdraví, poměrně nového psychologického oboru, který se snaží nenahlížet na člověka tradičně v souvislosti s jeho nemocemi a nedokonalostmi, ale který věnuje svou pozornost především lidskému zdraví a tomu, jak jej posilovat a udržovat. Otázky kvality zdraví, života a zdravého životního stylu jsou v posledních letech v centru zájmu medicínských, přírodovědných i humanitních oborů a všechny tyto obory zdůrazňují celostní (holistický) přístup k člověku a jeho zdraví či nemoci. Psychologie zdraví využívá poznatků těchto různých vědních oborů a využívá je při své práci s člověkem a jeho zdravím. Jedním z aspektů, který se prolíná a ovlivňuje více či méně všechny oblasti zájmu psychologie zdraví i jiných vědních disciplín, je sociální opora. Sociální opora je nedílnou součástí každodenního života člověka a jako taková jej velmi ovlivňuje. Proto se tato bakalářská práce zabývá i tématem sociální opory a ukazuje jej v souvislosti s psychologií zdraví, která se snaží tento psychosociální faktor blíže zkoumat a využívat ho pro udržování a posilování lidského zdraví.

Práce je rozdělena do tří základních kapitol. První kapitola se věnuje psychologii zdraví, poukazuje na její vývoj a základní zdroje znalostí. Představuje předmět výzkumu psychologie zdraví a dále se zabývá třemi hlavními oblastmi jejího zájmu. Nakonec kapitoly následují ukázky možných aplikací psychologie zdraví.

Druhá kapitola podává ucelený přehled poznatků o sociální opoře. Jsou zde uvedeny různé pohledy na problematiku sociální opory, její zdroje, vlastnosti a její diagnostika. Jsou zde předloženy různé druhy a formy sociální opory, se kterými je možné se během života setkat a jejichž naplnění je potřebné pro pocit životní pohody a spokojenosti. Ukazuje se zde i potřeba přiměřené sociální opory pro snazší a efektivnější zvládnutí těžkých či krizových životních situací. Naproti tomu je zde uveden i možný negativní dopad nepřiměřené či obtěžující sociální opory.

Poslední kapitola se zabývá vztahem sociální opory k psychologii zdraví a tím, jak může psychologie zdraví využívat protektivního potenciálu sociální opory ve svých programech podpory zdraví, jak v rámci primární prevence, tak při rehabilitaci zdraví

již poškozeného. Jsou zde uvedeny příklady výzkumů, ze kterých vyplývá vliv sociální opory na celkový zdravotní stav jedince.

1. PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

Psychologie zdraví je speciální psychologickou disciplínou, která se dle Rolfa Schwarzera (in Křivohlavý, 2009) zabývá rolí psychologických faktorů při udržování dobrého zdravotního stavu, při prevenci nemocí, při zvládnání negativních zdravotních stavů (emocí), při poskytování psychologické pomoci pacientům v průběhu úzdravy a při vyrovnávání se s chronickými nemocemi. Ve svém výzkumu využívá poznatků a metod mnoha disciplín a vědních oborů jako je neurologie, psychoterapie, sociologie a mnoha dalších. Tento podíl zjednodušeně vyjadřuje následující schéma (obrázek 1).

Obrázek 1: Vztah psychologie zdraví k jiným vědním disciplínám



Zdroj: PELCÁK, S. *Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2008. s. 27

Za předchůdce psychologie zdraví bývá považována lékařská psychologie, která mnohem dříve usilovala: „o aplikaci psychologických poznatků do poznání vztahu mezi zdravím a nemocí, do procesu posilování a podpory zdraví, ale též do všech hlavních částí složitých vztahů mezi jednotlivcem – pacientem a jedinci a skupinami –

zdravotnickými pracovníky na všech úrovních.“ (Šolcová, 2000, s. 312) Dalšími, psychologii zdraví blízkými disciplínami, jsou například psychosomatická medicína, která vychází z předpokladu psychogenního původu nemocí a při vysvětlování jejich příčin se drží především psychoanalytických základů. Dále pak klinická psychologie, s níž psychologie zdraví spolupracuje v uplatňování různých terapeutických strategií rozvoje spolupráce mezi lékařem (psychologem) a pacientem (Šolcová, 2000).

Hlavní charakteristiky psychologie zdraví shrnul ve své publikaci Křivohlavý (2009) takto:

- Je zaměřena na psychicky relativně zdravé lidi, kteří jsou z psychologického hlediska v mezích normálu, nemají psychiatrické obtíže.
- Je zaměřena na předcházení zdravotním těžkostem, jde jí v první řadě o prevenci, o udržování dobrého zdravotního stavu, posilování zdraví, podporu zdraví, utužování zdraví a psychické povzbuzování zdraví.
- Respektuje zásady vědecké práce, buduje své teorie a čerpá poznatky z psychosomatické medicíny, lékařské psychologie, klinické psychologie, behaviorálního zdraví apod.

1.1 Vývoj psychologie zdraví

Psychologie zdraví se začala vyčleňovat ze systému psychologických věd v druhé polovině 20. století. Přispělo k tomu především to, že po 2. světové válce díky rozvoji farmaceutického průmyslu došlo k potlačování infekčních chorob a lidé začali více umírat na choroby související s jejich životním stylem (Křivohlavý, 2009, Břicháček, 2007). Také pojetí zdraví se mění od prosté „nepřítomnosti nemoci“ k prosazování pozitivního definování zdraví jako stavu, kdy je člověku „dobře“ tělesně, duševně i sociálně. Toto dobře ukazuje definice zdraví Světové zdravotnické organizace WHO 1948 (in Břicháček, 2007, s. 18) : „Zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to

komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody.“ Další posun ve vymezení pojmu zdraví je vidět ve výzvě WHO z roku 2000, kde uvádí zdraví jako „schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.“

Psychologie zdraví vzniká jako samostatný obor psychologie v roce 1978, kdy Americká psychologická společnost ustanovila sekci Psychologie zdraví. Její první prezident J. Matarazza (in Břicháček, 2007, s. 23), ji definoval takto: „*Psychologie zdraví je kombinace speciálních výchovných, vědeckých a profesních příspěvků psychologie k udržení zdraví, prevenci nemocí či dysfunkcí a k rehabilitaci oslabených jedinců.*“ V dalším vývoji se kromě zdravotních systémů zaměřovala i na rizika ovlivňující zdraví člověka, která se objevují v životním prostředí a na důsledky různých katastrof jak přírodních, tak i lidmi způsobených. Zhruba od 90. let se pojetí psychologie zdraví rozšiřuje na problematiku sociálně psychologickou, na otázky výchovy v celoživotní perspektivě, na pracovní činnosti člověka i na jeho celkový životní styl. Dochází k těsnější spolupráci s řadou dalších vědních disciplín jako jsou neurochirurgie, imunologie a pozitivní psychologie (Břicháček, 2007).

V roce 1988 se o psychologii zdraví začínají zajímat i čeští psychologové a je založena sekce psychologie zdraví v rámci Československé psychologické společnosti. Mezi její hlavní představitele patří Prof. PhDr. Libor Míček, Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, Doc. PhDr. Václav Břicháček a další. V roce 2002 na Fakultě humanitních studií UK v Praze vzniká certifikovaný bakalářský program psychologie zdraví, podobory studia na lékařských fakultách a vznikají soubory přednášek o psychologii zdraví na pedagogických a filozofických fakultách.

1.2 Předmět psychologie zdraví

„Úkolem disciplíny zvané psychologie zdraví je budovat teorii zdravého jednání a chování člověka a získávat solidní poznatky z oblasti psychologie – na jedné straně o tom, co naše zdraví posiluje, a na druhé straně o tom, co našemu zdraví škodí.“ (Křivohlavý, 2009, s. 26). Neboli psychologie zdraví provádí výzkumy lidského chování a činností, které podporují zdraví či vedou k nemoci. Doporučují způsoby jak zefektivnit podporu zdraví a prevence nemocí, zdravotní péči a následnou rekonvalescenci. Psychologie zdraví také studuje vztah mezi nemocí a individuálními charakteristikami jedince. Je především zaměřena na psychicky relativně zdravé lidi v mezích normálu, kteří nemají psychiatrické obtíže. Zabývá se všemi faktory, které ovlivňují zdraví – ekonomické, kulturní, sociální, životní styl apod., neboť vychází z holistického přístupu ke zdraví. Podle S. E. Taylorové (in Pelcák, 2008): *„Je psychologie zdraví tou oblastí psychologie, která se věnuje porozumění psychickým vlivům, které ovlivňují to, zda člověk zůstane zdravý, proč neonemocní a jak reaguje na to, když je nemocen. Soustřeďuje se na povzbuzování, posilování a udržování zdraví, na prevenci nemocí a na léčení nemocí. Spoluúčastní se etiologických studií (hledání odpovědí na otázky, proč člověk onemocní), zabývá se otázkami zdraví, nemocí a dysfunkcí. Věnuje se otázkám zlepšování systému péče o zdraví a vytváření zdravotní politiky.“*

Z biopsychosociálního pojetí zdraví vyplývá i multifaktorální charakter předmětu psychologie zdraví. Spolu s genetickým vybavením se na zdraví podílejí i četné faktory zahrnující prakticky veškeré aktivity člověka od myšlení přes chování a jednání na úrovni jednotlivce, sociálních skupin až po celou populaci. Nejčastěji jsou uváděny životní úroveň, způsob života, životní prostředí či životní spokojenost. Zvláštní postavení má mezi těmito faktory životní styl, který má salutoprotektivní nebo naopak patoplastické účinky. Systémový interakční přístup psychologie zdraví sleduje z hlediska zdraví interakce mezi zdravotním stavem (psychické zdraví, funkce tělových systémů a jejich konstituční předpoklady), osobnostními zvláštnostmi jedince a vlivy vnějších činitelů (stresory a salutoprotektivní faktory životního stylu). Oproti biomedicínskému přístupu jde o hledání faktorů, které udržují člověka v dobrém

zdravotním stavu, faktorů, které zdravotní stav zlepšují a na cestě ke zlepšení jej pozitivně ovlivňují (Pelcák, 2008).

1.2.1 Pojem zdraví

Zdraví představuje v lidské společnosti jednu z nejvýznamnějších hodnot uznávanou prakticky všemi kulturami. Při vysvětlování pojmu zdraví je vždy třeba přemýšlet, v jakém smyslu či kontextu bylo toto slovo užito. Způsobů, kterým lidé nahlíží a chápou pojem zdraví, existuje celá řada. Souborný přehled podává v české literatuře například B. Vašina (1999), který na základě výsledků rozsáhlého výzkumu zdraví M. Blaxtera, uskutečněného Univerzitou v Cambridge počátkem 90. let 20. století u souboru 9000 osob, uvádí osm základních pojetí zdraví:

Zdraví jako ne-nemoc – Kritériem, jakým je zde chápáno zdraví, je fakt, že jedinec neměl a nemá závažnější chorobu, nenavštěvoval lékaře, nemá bolesti či jiné vážnější obtíže. Vykazuje tzv. pasivní zdraví.

Zdraví jako prožívaný stav, navzdory nemoci – Sem patří takové hodnocení jako např.: „I když mám cukrovku, jsem zdravý (soběstačný, mohu pracovat, nevádí mi to).“ Jde o překonání či vyrovnání se s nemocí, která dále nebrání radosti ze života.

Zdraví jako rezerva, záloha, kapacita zdraví – Zdraví je chápáno jako odolnost, schopnost zvládnout onemocnění. Zdravý je ten, který snadno zvládne onemocnění a rychle se uzdraví.

Zdraví jako fyzická zdatnost (fitness) – Zde je myšlena především tělesná síla, atletická výkonnost. Být fit je běžné slovo při popisu zdraví většinou u mužů mladších čtyřiceti let. Je to zde člověk s přiměřenou váhou a perfektní stavbou těla. Ženy jsou zde hodnoceny podle štíhlosti, zdravých vlasů, jemné kůže apod. a schopností dělat vše potřebné, bez pocitu nadměrné námahy.

Zdraví jako energie, vitalita – Jde o kombinaci zdatnosti s pocitem energie a vitality. Vitalita je zde chápána jako živost, čilost, neúnavnost, chuť žít naplno, děláni práce s radostí, zaujatost.

Zdraví jako sociální vazby – Toto pojetí definuje zdraví sociálními vztahy a vazbami. Tento přístup je typičtější pro ženy.

Zdraví jako funkce – Jde o schopnost vykonávat náročnou práci, vyrovnávat se s náročnými životními situacemi, schopnost vykonávat fyzickou práci i v pokročilém věku.

Zdraví jako psychosociální pohoda – Zdravé osoby jsou charakterizované jako fyzicky, duševně i duchovně jednotné, vyrovnané, aktivní.

Pojetí zdraví se mění s věkem, pohlavím a vzděláním. Pro mladé muže je hlavním kritériem fyzická síla, pro mladé ženy vitalita, energie a schopnost vyrovnat se s úkoly. Ve středním věku převládá kritérium psychofyzické pohody. Staří lidé chápou zdraví jako funkci, tedy schopnost pracovat, být spokojený a šťastný (Vašina, 1999).

Nelze používat stejná kritéria posuzování zdravotního stavu u adolescentů a naproti tomu např. u seniorů. Řada příznaků, jejichž projevy jsou v určitém věku přirozené a biologicky přiměřené, mohou být v jiném věku příznakem nemoci (Břicháček, 2007).

1.3. Oblasti zkoumání psychologie zdraví

Psychologie zdraví sleduje člověka v rámci mnohočetné interakce mezi jeho zdravotním stavem (psychické a biologické zdraví), osobnostními zvláštnostmi a vlivy vnějších činitelů, včetně prostoru a času. Dle Křivohlavého (2009) psychologie zdraví nahlíží na jedince zvyrazňujíc tyto aspekty:

- **Strukturu celku:** Holistický pohled na zdraví klade důraz na celek, který je více než soubor částí. Zabývá se biologickou, psychologickou, sociální i duchovní stránkou daného jedince.

- Integritu celku: Člověk, jako systém, představuje integrovaný organický celek.
- Procesuální charakter zdraví: Člověk je chápán v celoživotním pohledu, důraz je na dění v čase, dynamický charakter zdraví, v němž je možný maximální rozvoj daných možností organismu.
- Sociální kontext individua: Pro definování zdraví je důležité znát začlenění jedince do rodiny a sociálních skupin.
- Respekt k vlivům prostředí: Jedná se zejména o kulturní prostředí, vliv životních podmínek a ekologických faktorů.

Jak bylo již uvedeno, psychologie zdraví pohlíží na člověka v holistickém pojetí, jako na biopsychosociální jednotku. Není tedy divu, že mezi její hlavní oblasti výzkumu patří:

- Biopsychosociální faktory udržující, posilující a podporující zdraví
- Biopsychosociální faktory poškozující a ničící zdraví
- Faktor sociálně-ekonomického statusu

1.3.1 Biopsychosociální faktory udržující, posilující a podporující zdraví

Při tomto zkoumání se psychologie zdraví soustředí na to, co našemu zdraví prospívá, co ho posiluje a povzbuzuje. Patří sem faktory biologické, psychologické, sociální a řada dalších. Jak uvádí Křivohlavý (2009) a další autoři, psychologii zdraví nejde o celý soubor těchto vlivů, ale především o jednu skupinu pozitivních psychologických faktorů působících na naše zdraví tzv. salutorů (salus – zdraví, angl. výraz salutory – posilující zdraví).

Mezi tyto faktory patří:

- Psychoneuroimunologie – ukazuje se, že imunitní systém je úzce provázán s činností endokrinního systému a mozem, Prostřednictvím nervové činnosti je provázán i s činností psychickou a psychologie zdraví mimo jiné zkoumá, jak díky této provázanosti podpořit posilování imunitního systému.
- Placebo – Liberman (in Křivohlavý, 2009, s. 59) uvádí, že: *„Placebem se rozumí jakýkoliv lékařský postup, který vede k účinné změně u pacienta díky terapeutickému záměru při absenci jakékoliv chemické nebo fyzické příčinné vazby.“* Zkoumána je zde vazba víry člověka, kterému je pomáháno, že tato pomoc mu jistě pomůže, v závislosti na jeho faktickém zlepšování celkového zdravotního stavu.
- Nadějně způsoby zvládání životních těžkostí – v této oblasti zájmu, jsou zkoumány postupy zvládání těžkostí, jako je např. ventilace emocí či relaxace. Zároveň se zde zkoumají osobnostní charakteristiky, které hrají roli při zvládání stresu.
- Sociální opora – jak je známo: *„Je jen velice málo psychických jevů, které nejsou sociální povahy.“* (English a English in Křivohlavý, 2009, str. 94) Psychologie zdraví této skutečnosti věnuje mimořádnou pozornost a hovoří o ní, jako o sociální opoře. Zabývá se výzkumem jejích vlastností a praktických forem využití sociální opory v praxi.
- Prevence ztráty nadšení – Úkolem psychologie zdraví je nejen studovat jev vyhoření, ale také ukázat, jak je možné syndromu vyhoření předcházet.
- Cvičení paměti – Tam, kde se hovoří o péči o zdraví, bývá zmiňováno trénování typu tělesného cvičení. Cvičení paměti je zde příkladem mentálního cvičení a posilování zdraví.
- Pohybová aktivita – Psychologie zdraví zde poukazuje, že cvičení nedodává jen fyzickou zdatnost, ale i psychickou pohodu, pomáhá při boji se stresem či zvyšuje kladné sebehodnocení.

- Duševní hygiena – Má úzký vztah ke zdraví a zvláště k prevenci nemocí. Duševní hygienou se rozumí boj proti výskytu duševních nemocí a posilování duševního zdraví.
- Smysluplnost života, důvěra a víra

1.3.2 Biopsychosociální faktory poškozující a ničící zdraví

Zde se psychologie zdraví soustředí ve svém výzkumu na tzv. psychologické patogeny, neboli na psychologické negativní vlivy působící na zdraví. Dále se zabývá rizikovými formami chování, které mohou mít anebo mají negativní důsledky na zdraví, a na jeho možnou prevenci (Křivohlavý, 2009).

Mezi tyto faktory patří například:

- | | | |
|-----------|-------------------|------------------|
| • Stres | • Drogy a alkohol | • Přejídání |
| • Kouření | • Rizikový sex | • Nehody a úrazy |

1.3.3 Faktor sociálně-ekonomického statusu

Psychologie zdraví v posledních letech přikládá značnou pozornost kromě osobnostních faktorů také sociálnímu kontextu jedince, jeho místu v sociální struktuře a jeho sociálně-ekonomickému statusu. Bylo prokázáno, že postavení člověka ve společenské hierarchii a s tím související materiální, behaviorální a psychosociální faktory mohou být významnou determinantou jeho zdraví a zdrojem sociálně založených nerovností ve zdraví, a to v neprospěch osob s nižším postavením v sociální hierarchii. Ve všech vyspělých zemích vzrůstají s poklesem na sociální škále indikátory úmrtnosti a nemocnosti. Jedna ze studií sociálně-ekonomického statusu R. G. Wilkinsona (in Šolcová, 2002) poukázala na to, že o očekávané délce života nerozhoduje absolutní výše státního příjmu, ale způsob jeho (re)distribuce mezi občany. Výsledky této studie naznačily, že velké rozdíly v příjmech – nerovnosti v příjmu – mají špatný vliv na zdraví celé populace, a to ne jen pro občany s nižšími příjmy. Z výzkumu

Šolcové a Kebzy provedeného v České Republice vyplynulo, že v subjektivně hodnoceném zdraví existují sociální nerovnosti, a to ve smyslu, že osoby s nižším sociálně-ekonomickým statusem uvádějí horší zdravotní stav než osoby s vyšším.

Problematika sociálních nerovností ve zdraví se stává jedním ze zájmů dnešních odborníků. Byla i jedním z témat Evropské komise (prostřednictvím její sekce pro podporu zdraví) a tuto otázku řeší všechny členské a kandidátské státy EU. Zlepšování zdraví a snižování zdravotních nerovností by podle EU nemělo spadat pouze do kompetence sektoru zdravotnictví, protože politiky a opatření přijímaná v mnoha jiných odvětvích mají také vliv na zdraví. Jak je uvedeno v dokumentu "Zdraví ve všech politikách" přijatého v roce 2006 Radou EU, je potřeba prosazovat přístupy implementující zdraví do všech politik. Zatímco nutnost implementace zdraví do všech politik je všeobecně uznávána, provádění v praxi je i nadále složité. Vyžaduje to systematické změny politiky a nové metodiky a přístupy (SZÚ, Nerovnosti ve zdraví, <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nerovnosti-ve-zdravi>, 2011-9-10).

1.4 Otázky výzkumu psychologie zdraví

„Existuje velké množství solidních informací o tom, jak zdravě žít. Někteří lidé se snaží tyto informace získávat – poznat, co jim může být ze zdravotního hlediska prospěšné a dobré. Jiným o to nejde. Proč? A co dělat, aby se to změnilo? Mnozí vědí, co by pro udržení či zlepšení svého zdravotního stavu dělat měli. Ale nedělají to. I zde se ptáme: Proč?...

- a) *Děláme, co bychom ze zdravotního hlediska dělat neměli.*
- b) *Neděláme, co bychom ze zdravotního hlediska dělat měli“ (Křivohlavý, 2009, s. 20).*

Příklady těchto situací:

- Při jízdě na kole by se měla používat bezpečnostní helma, neboť se zjistilo, že v 60% smrtelných nehod cyklistů jde o zranění hlavy a helma snižuje závažnost těchto úrazů. Proč tedy někteří jedinci helmu nosí a jiní ne?
- Člověk, kterému není dobře, by měl jít k lékaři co nejdříve. Proč někteří lidé jdou k lékaři včas a jiní ne?
- Užívání drog či jiných škodlivých látek je ze zdravotního hlediska nežádoucí. Proč toto někteří lidé respektují a jiní ne?
- Existuje velké množství solidních informací o tom, jak zdravě žít. Proč někteří lidé se snaží tyto informace vyhledávat a řídit se dle nich a jiní ne?

Při svém výzkumu staví psychologie zdraví na dvou modelech (Šolcová, 2000, Křivohlavý, 2009):

etiopatogenetickém, který formuluje otázky typu – „Kdo onemocní a proč?“, „Kdo z nemocných se uzdraví a proč?“, „Jak můžeme předejít nemoci a napomoci uzdravení?“

Salutogenetickém, který přesunul pozornost od původu nemocí k původu zdraví a celkové pohody a formuluje otázky typu – „Proč někteří lidé neonemcněli, ač byli vystaveni stejným podmínkám jako ti, co onemocněli?“

V poslední době se při výzkumech psychologie zdraví prosadilo úsilí spojovat objektivní ukazatele se subektivními či sociálními údaji. Záměrem je zachytit komplexně celkový stav jedince, jeho proměnlivost v čase a různých životních okolnostech (Břicháček, 2007).

1.5 Aplikace psychologie zdraví v praxi

Jak bylo již zmíněno, tematika psychologie zdraví se postupně rozšiřuje do mnoha dalších vědních oborů a disciplín a právě zde se nabízí širší jejího uplatnění. Václav Břicháček (2007) uvádí, že Evropský kongres Psychologie zdraví z roku 2005, byl zaměřen především na čtyři základní oblasti.

- Využití psychologických poznatků v somatickém lékařství
- Aspekty zdravého vývoje osob v průběhu ontogeneze
- Otázky zdravého životního stylu za různých životních okolností
- Otázky holistického pohledu na zdraví, zdravého životního stylu, výchovy ke zdraví, prevence rizikového chování, posilování duševní odolnosti, zvládání stresů v běžných i mimořádných situacích, primární prevence různých poruch, rehabilitační i preventivní cvičení, intervenční programy aj. (Převážně touto oblastí otázek se zabývají studie i českých psychologů).

Psychologie zdraví vychází z předpokladu, že z hlediska rozvoje a posilování zdraví lze postupnou změnou chování ke zdraví, v budoucnu předejít mnoha zdravotním problémům a obtížím, nebo je případně minimalizovat (Pelcák, 2008).

1.5.1 Příklady programů psychologie zdraví

Aplikace psychologie zdraví v pracovním prostředí „Zdravý podnik“

V řadě studií se ukázalo, že aplikací poznatků psychologie zdraví je možné zlepšit celkový zdravotní stav zaměstnanců. Očekává se, že se sníží počet nehod a úrazů i nemocí z povolání, sníží se náklady na nemocenské a klesne absence zaměstnanců. Psychologie zdraví se zde orientuje na prevenci faktorů, které by mohly negativně ovlivňovat zdraví pracovníků a na druhé straně se snaží o zvyšování dobré tělesné a psychické kondice zaměstnanců (Křivohlavý, 2009, Vašina, 1999). Prvním krokem při aplikaci psychologie zdraví v podnicích bylo prověřování zdravotního stavu

zaměstnanců a vytváření komplexnějších plánů péče o jejich zdraví. Dále přišla na řadu výchova zaměstnanců podniků k odpovědnější péči o zdraví, výcvik zdravotně účinnějších způsobů zvládnání životních těžkostí a poradenství v otázkách péče o zdraví a kvalitu života. Mezi nejčastější témata, na která byla zaměřena pozornost psychologů zdraví, patřily: kouření, snižování hypertenze, programy na zvládnání stresu z pracovních podmínek, obezita, úpravy pracovního prostředí s ohledem na požadavky zdraví (Křivohlavý, 2009).

Zdravá škola

Jedním z programů psychologie zdraví i u nás je znám jako projekt „Škola podporující zdraví“. Smyslem otevření sítě Škol podporujících zdraví, je směřovat k naplňování vize, podle níž každé dítě a mladý člověk v Evropě má právo být vzděláván ve škole, která podporuje zdraví. Strategie péče o zdraví v České republice vycházející z programu Zdraví 21, zahrnuje celoživotní podporu zdraví, jejíž složkou je výchova jedince k odpovědnosti za zdraví. Problematikou škol podporujících zdraví se u nás zabývá M. Havlíková s řadou spolupracovníků.

Filozofie programu Škola podporující zdraví uvádí, že: *„Životní styl a chování, které zdraví podporují, je třeba vytvářet již v předškolním a školním věku dítěte, kdy se návyky a postoje upevňují nejtrvaleji. Nejsnáze se vytvářejí spontánně, přímou zkušeností dítěte, tzn. Tím, že dítě kolem sebe vidí příklady zdravého chování a také tím, že žije ve zdravě utvářených životních podmínkách.“* (SZÚ, Co je program škola podporující zdraví, <http://www.program-spz.cz/co-je-program-skola-podporujici-zdravi>, 2011-09-17). Školy usilují o tvorbu bezpečného a podnětného sociálního prostředí, protože jeho vliv na celkové zdraví člověka je podstatný a mnohostranný. Chtějí rozvíjet kompetence každého žáka tak, aby úcta ke zdraví a schopnost chovat se odpovědně ke zdraví svému i druhých patřily mezi jeho celoživotní priority. K naplňování těchto cílů napomáhá znalost a praktické používání zásad duševní hygieny a psychologie zdraví (Křivohlavý, 2009).

Evropská síť škol hlásících se k programu Škola podporující zdraví (ENHPS - European Health Promoting School) začala vznikat od roku 1990. Tato síť je garantována třemi mezinárodními organizacemi: Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Radou Evropy a Komisí Evropské unie. V současné době je do sítě programu přijato 43 zemí (SZÚ, Co je program škola podporující zdraví, <http://www.program-spz.cz/co-je-program-skola-podporujici-zdravi>, 2011-09-17).

Dny zdraví

V Praze i jiných městech České republiky jsou několikrát ročně pořádány tzv. Dny zdraví, pod záštitou ministerstva životního prostředí, Českého červeného kříže a dalších. Dny zdraví jsou zaměřeny na oslovení veřejnosti s cílem propagovat zdravý životní styl, předcházet zdravotním potížím a napomoci včasnému záchytu nejčastějších rizikových faktorů především chronických nemocí – cukrovky, onemocnění srdce a cév, vysokého krevního tlaku a nemocí plic. Lidem jsou na těchto akcích měřeny hodnoty krevního tlaku, pulz, hladina cholesterolu a glukózy v krvi, procento tělesného tuku, BMI a u kuřáků i míra závislosti na nikotinu a hladina oxidu uhelnatého ve vydechaném vzduchu.

Životní styl jedince může výrazně ovlivnit riziko onemocnění některou z civilizačních chorob. Ty jsou zároveň jednoznačně hlavní příčinou úmrtí v rozvinutých zemích, podle některých odhadů činí jejich podíl na nemocnosti až 90 procent, celosvětová data uvádějí přibližně 60 procent. I proto se v rámci projektu klade důraz na motivaci k vlastní zodpovědnosti za zdraví. Preventivní vyšetření a konzultace probíhají u speciálního stánku za asistence dvou zdravotních sester a odborníků s různými specializacemi. V případě laboratorních hodnot mimo meze normálu dostanou lidé od vyškolených zdravotníků základní informace o tom, jak přispět ke zlepšení svého zdraví a kde nalézt další pomoc.

Zvláštností projektu v Praze je statistické sledování výsledků. V roce 2009 byly změřeny hodnoty u téměř čtyř tisíc Pražanů a více než třetina měla takové výsledky, že jim bylo doporučeno další a podrobnější vyšetření praktickým lékařem.

Shrnutí výsledků:

O měření měli zájem dvojnásobně více ženy než muži. Nejvíce vyšetření vyhledávali mladí lidé mezi 26-35 lety, druhá výrazná skupina byly u lidí v důchodovém věku mezi 56-70 lety. Normální krevní tlak 68% lidí, alespoň jednu hraniční hodnotu 24% a vysokou (nad 150/90) pak 8%. Hraniční hodnoty cholesterolu byly zaznamenány u 7% změřených, vysoké (nad 6) u 15%. Hladiny cukru v krvi byly zvýšené pouze u 1%, vysoké nad 7,5 mmol/l u 5%. Výživový stav posuzovaný podle BMI byl v normálu u 54% měřených, 31% trpělo nadváhou, 15% obezitou, z toho 8% obezitou 1. stupně a 7% obezitou 2. a 3. stupně. Mezi respondenty uvedlo 77%, že nekouří, 23% se označilo za kuřáky. (Kritériem pro zařazení do kategorie pravidelného kouření byla alespoň 1 cigareta za den). Počet vykouřených cigaret byl nejvyšší v rozmezí 5-10 a 15-20 cigaret. Podle Fagerströмова testu nikotinové závislosti mělo více jak 60% respondentů střední závislost na nikotinu (Centrum prevence, Dny zdraví, <http://www.centrumprevence.cz/>, 2011-8-9).

Jako další programy aplikace psychologie zdraví můžeme uvést např.:

- Aplikace psychologie zdraví ve veřejném zdravotnictví
- Zlepšení komunikace lékař - pacient
- Usměrnování zdravotní politiky
- Zdraví ohrožující faktory životního prostředí
- Studium stresu a praktická pomoc při jeho zvládnutí
- Psychologie zdraví hospitalizovaných dětí (Křivohlavý, 2009)

2. Sociální opora

Sociální opora je tématem, které je aktuální v mnoha oblastech psychologie například: v psychologii osobnosti, sociální psychologii, pedagogické či pozitivní psychologii a je také jedním z hlavních předmětů zájmu ve výše uvedené psychologii zdraví.

Sociální opora bývá v literatuře nejčastěji definována jako: existence nebo dostupnost, blízkost osob, které k nám mají vztah, které mají o nás starost, váží si nás a mají nás rády. Jaro Křivohlavý (2009, s. 94) uvádí tuto definici: „*Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.*“ Jiří Mareš (2001b) mezi sebou porovnal mnoho definic sociální opory od předních světových psychologů a závěrem tohoto porovnávání uvádí, že sociální opora je velmi multidimenzionální oblast a není možné ji zachytit stručnou definicí. Kotví v několika vědních oborech a jak se rozvíjí, nabývá spíše mezioborového charakteru. Dále k sociální opoře dodává, že se jedná o: „*dynamický proces, jehož forma a úroveň se proměňuje v čase, mění se v závislosti na situacích, životních událostech, na věku a sociální začleněnosti jedince. Sociální opora má interakční podobu, může být vnímána odlišně poskytovatelem, příjemcem i nezávislým pozorovatelem. Dají se u ní identifikovat jak kvantitativní, tak kvalitativní stránky. Její účinky mohou být nejen pozitivní, ale též negativní.*“ (Mareš, 2001b, s. 22).

Šolcová, Kebza (1999) uvádějí shrnutí poznatků o sociální opoře podle Bruhna a Philipse:

- 1) Sociální opora je dynamický proces, jehož forma a úroveň se mění v čase.
- 2) Sociální opora má interakční, kvalitativní a kvantitativní dimenze, jež je třeba současně respektovat.

- 3) Významnými faktory sociální opory jsou vnímaná dosažitelnost a potřebnost sociální opory.
- 4) Potřeba sociální opory se mění v různých životních situacích a cyklech.
- 5) Sociální opora je jedním z přirozených aspektů každodenního života, ačkoli potřeba sociální opory se může měnit vlivem stresu.
- 6) Změny na úrovni fyzické, psychické či sociální mohou ovlivnit vnímání dosažitelnosti a potřebnosti sociální opory.
- 7) Jednotlivci, skupiny a komunity by měli být schopni ze systémového hlediska definovat přiměřeně svoji sociální oporu.
- 8) Sociální opora může vyvolat pozitivní i negativní účinky.
- 9) Sociální opora se může měnit jako funkce kultury a sociokulturní faktory by měly být brány v úvahu při měření úrovně sociální kultury.
- 10) Výzkum by měl být soustředěn na podstatu účinku sociální opory.
- 11) Je třeba realizovat longitudinální studie, zahrnující psychosociální i biologická data, ke zjištění průběhu sociální opory v hodnotách populace.

2.1 Pojetí a zdroje sociální opory

V odborné literatuře se při studiu sociální opory setkáváme převážně s těmito různými přístupy:

- 1. Pojetí sociální opory zvýrazňující aspekty sociologické**
- 2. Pojetí sociální opory vycházející z aspektů sociálně interakčních**
- 3. Pojetí sociální opory jako přijímatelem viděné pomoci od druhých lidí**
- 4. Pojetí sociální opory jako uspokojování sociálních potřeb**
- 5. Pojetí sociální opory v tzv. teorii sociálního připoutání**
- 6. Pojetí sociální opory v rámci zvládnání stresu**
- 7. Pojetí sociální opory jako nárazníku**

2.1.1 Pojetí sociální opory zvyrazňující aspekty sociologické (social net).

Sociologické studie sociálních sítí nebyly původně zaměřeny na problematiku sociální opory, ale týkaly se propojení a vztahů lidí ve skupinách. Teprve až když se začal brát důraz na existenci individuálního člověka uprostřed těchto skupin, začaly vznikat studie o sociální opoře. V těchto studiích se ukázalo, že velikost ani hustota sociálních sítí nemají přímý vztah k sociální opoře. Obě tyto dimenze se mohou projevit kladně i záporně ve vztahu k sociální opoře. Dále se ukazuje, že z hlediska sociální opory jsou v sociální síti jedince nejdůležitější ty osoby, které jsou danému člověku nejbližší, tvoří jeho tzv. opěrnou sociální síť a patří do vnitřního okruhu jeho přátel. Sociální síť dané osoby se vyjadřuje soubor lidí kolem dané osoby, s nimiž je či byla tato osoba v kontaktu a mohla by od nich v případě potřeby očekávat určitou pomoc. Příkladem těchto sociálních sítí může být rodina, přátelé, spolupracovníci apod. (Křivohlavý, 1999, 2009). Šolcová a Kebza (2003) hovoří o sociálních sítích také jako o sociálních zdrojích.

Naproti tomu byly provedeny studie i u lidí žijících v sociální izolaci (jako protiklad dobré opěrné sociální sítě) a u těchto lidí žijících v sociální izolaci byla míra úmrtnosti dvojnásobně vyšší, než u lidí s dobrou sociální opěrnou sítí (Křivohlavý, 2009).

2.1.2 Pojetí sociální opory vycházející z aspektů sociálně interakčních (z aktů poskytování a přijímání pomoci v sociální interakci).

V tomto pojetí sociální opory se především pracuje s termíny *hledání pomoci* (help-seeking) a *přijímání pomoci* (help-receipt). Ten, který pomoc dostává či přijímá, se nazývá recipient – *přijímající*, ten, který ji poskytuje je *pomáhající* – supportive. Při tomto pojetí se registruje kdo, kdy, kde a komu poskytne určitou formu pomoci. Hodnotí se zde především:

- Míra pomoci – Do jaké míry se mohou obrátit na danou osobu? Jak se mohou spolehnout, jak moc mohou důvěřovat?

- Hloubka vzájemných vztahů – Jak moc je daná osoba oddána druhé, jak moc se jí svěřuje do rukou?
- Míra mezilidských konfliktů – Jak často mne daná osoba rozzlobí?

Studie zaměřené na tato objektivní fakta však ukazují, že tyto údaje nemají moc úzký vztah ke zlepšení procesu zvládnání těžkostí. Ukázalo se, že je zapotřebí brát více v úvahu potřeby přijímající osoby, neboť lze dávat rady lidem, kteří je nepotřebují. Z toho vyplývá, že je nutné klást důraz při studiu psychologie sociální opory na vztah poskytované formy pomoci k souboru potřeb člověka ve stresové situaci. (Křivohlavý, 1999, 2009)

2.1.3 Pojetí sociální opory jako přijímatelem viděné pomoci od druhých lidí

V tomto pojetí sociální opory se klade důraz na sociální kognici, tedy celkové posouzení toho, jak příjemce vnímá a hodnotí poskytovanou sociální oporu a jaký má pro něj sociální opora význam. Ve výzkumech z této oblasti pojetí se kladou přijímateli otázky typu: Jak moc jste spokojen s tím, co pro vás daná osoba udělala? Jak moc vám pomohlo, co vám daná osoba řekla? apod. Při těchto výzkumech se ukazuje, že zde jsou různé vlivy proměnlivého charakteru. Význam pomoci je interpretován v závislosti na tom, co daná osoba již prožila. Studium sociální opory se zde dostává k otázkám o vlivu kultury, sociálních kontextů a osobnostních charakteristik příjemce označovaných jako „smysl pro sociální oporu“. Mezi takovéto vlastnosti můžeme zařadit například extraverci, míru neuroticismu, pozitivní emocionalitu, empatii, vřelost, prudkost apod. (Křivohlavý, 1999, Šolcová, 1999, Snopek, 2008)

2.1.4 Pojetí sociální opory jako uspokojování sociálních potřeb

Sociální opora bývá někdy definována i jako uspokojování základních sociálních potřeb daného člověka prostřednictvím interakce s druhými lidmi. Jedná se především o sociální potřeby, jejichž neuspokojení bývá podnětem k vyhledání sociální opory a

jejichž uspokojení bývá měřítkem účinnosti poskytované sociální opory. Křivohlavý (1999, 2009) uvádí v tomto kontextu tyto příklady sociálních potřeb:

- Potřeba afiliace – sociálního kontaktu
- Potřeba přátelského vztahu – mít člověka, kterému je možno důvěřovat
- Potřeba vzájemnosti – být v něčí péči a o někoho pečovat
- Potřeba sociální komunikace – s někým mluvit, sdílet, nejen sdělovat
- Potřeba komparace – porovnávání sebe s druhými lidmi
- Potřeba kooperace – spolupráce
- Potřeba zajištění sociálního bezpečí – ochrany proti útokům druhých lidí
- Potřeba sociálního zařazení – patřit do nějaké sociální skupiny
- Potřeba sociální identity – být „někým“ v rámci určité sociální skupiny
- Potřeba kladného sociálního hodnocení – potřeba úcty, uznání, lásky apod.

2.1.5 Pojetí sociální opory v tzv. teorii sociálního připoutání (attachment)

Termínem *attachement* se vyjadřuje sociální připoutání jednoho člověka k druhému, pevná a trvalá vazba, přilnutí jednoho k druhému. Tento termín jako první formuloval anglický psycholog J. Bowlby, který se věnoval rozvoji vzájemného vztahu mezi matkou a dítětem. Z jeho výzkumů vzešlo, že dojde-li k narušení tohoto vzájemného pevného vztahu, dochází také k narušení psychického či emočního zdraví člověka. Vznikly také studie jevu připoutání u širší populace a ukázalo se, že se tento jev netýká jen vztahu dítěte a matky, ale že má velký význam jak u dospívajících, tak i u dospělých (zde bývá chápán jako potřeba upřímného osobního bezprostředního přátelství). Křivohlavý (2009) uvádí, že se lze domnívat, že: „*potřeba sociální opory je do určité míry sycena právě tímto faktorem – potřebou přátel v rámci vlastní sociální sítě*“ (Křivohlavý, 2009, s. 101).

Všechna tato pojetí sociální opory vycházejí z předpokladu, že sociální opora pomáhá všem lidem, nejenom těm, kteří se ocitli v zátěžové situaci a prožívají *distres*. (Křivohlavý, 1999, Mareš, 2001a)

2.1.6 Pojetí sociální opory v rámci zvládnání stresu

Vědomí, že druzí jsou připraveni pomoci, vytváří pocity sociální jistoty, která usnadňuje podstoupení rizika a povzbuzuje jedince k tomu, aby se pokusil řešit problém samostatně. (Šolcová, 1999) Sociální opora je v tomto pojetí chápána jako jeden z mnoha salutorů, pomocí kterých můžeme efektivně zvládnout nastalou stresovou situaci. Salutory jsou vnitřní a vnější zdroje efektivního zvládnání psychosociálního stresu. Mezi vnitřní zdroje se řadí to, co je v naší osobnosti. Například schopnost řešit problémy, znalost strategií zvládnání těžkých situací, obranné mechanismy jedince, kterými reaguje na náročné životní situace. V rámci externích salutorů se uvádí pomoc druhých lidí danému člověku – sociální opora. (Křivohlavý, 1999, 2009). „*Sociální opora je chápána jako jeden z nejdůležitějších pozitivních faktorů modifikujících a moderujících nepříznivý vliv různých negativních životních situací na psychický i fyzický zdravotní stav člověka, na jeho pohodu (well-being) a na kvalitu jeho života.*“ (Křivohlavý, 2009, s. 104)

Křivohlavý (1999) popisuje vztah mezi vnímanou sociální oporou a zvládnáním těžkých životních situací ve třech dimenzích:

1. Vyšší míra vnímané sociální opory jako osobnostní charakteristiky může vést ke snížení pravděpodobnosti vytvoření stresové situace.
2. Vyšší míra vnímané sociální opory jako osobnostní charakteristiky může vést k vytvoření účinnějších osobních schopností potřebných pro zvládnání těžkostí.
3. Vyšší míra obecné osobnostní charakteristiky sociální opory může vést k tomu, že jedinec snadněji či dříve požádá druhé lidi o pomoc a bez problémů ji přijme.

Běžně se očekává, že sociální opora je při zvládnání náročných životních situací vítána a vděčně využívána. Jsou však i situace, kdy jedinec vystavený stresu vidí situaci jinak než poskytovatel sociální opory a z tohoto mohou vznikat další možné negativní jevy. (Mareš, 2002, Křivohlavý, 2009) Tématem těchto negativních jevů při poskytování sociální opory se bude dále věnovat kapitola o Odvrácené straně sociální opory.

2.1.7 Pojetí sociální opory jako nárazníku

Systém sociální opory může být chápán jako nárazníkový systém, který chrání lidi proti škodlivému vlivu stresujících situací. Ti, kdo disponují takovým silným systémem sociální opory, se jeví jako lépe vybaveni na zvládnání životních těžkostí a každodenních mrzutostí (Cohen, Wills in Šolcová, 1999). Tento tlumivý nárazníkový efekt se dle Křivohlavého (2009) může projevovat různým způsobem:

- Ovlivněním kognitivní sféry člověka v nouzi – např. poskytnutím informací, které pomáhá hlubšímu porozumění situaci či nalezení řešení.
- Posílením sebeúcty – seberepektu, zvýšením sebevědomí a sebehodnocení. Posílení přesvědčení o tom, že danou situaci umím zvládnout svými dovednostmi, schopnostmi a znalostmi.
- Volbou vhodnější strategie, případně i taktiky boje se stresem – např. aktivní řešení stresové situace místo pasivního, možnost upozornění na zdraví prospěšné jednání.
- Snižování negativního působení stresoru na fyziologické dění – např. zásah lékaře v situaci zdravotní nouze či pomoc člověku v tísní

Všechny tyto projevy nárazníkového efektu jsou patrné jak u neformální sociální opory, tak u formální. Neformální sociální opory se nám dostává od našich blízkých, přátel či spolupracovníků. Formální sociální opora bývá pomoc institucionalizovaná a z pravidla má podobu krizové intervence.

Krizová intervence

Je specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v náročné či krizové životní události. Má za úkol vrátit jedinci psychickou rovnováhu, která byla touto událostí narušena. Bývá poskytována profesionály (psychology, sociálními pracovníky apod.), či alespoň zaškolenými laiky. Krizová intervence je časově omezená pomoc a obvykle na ni navazují další formy pomoci. Jedná se o okamžitou pomoc, která se koncentruje na problém „teď a tady“. Podle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000) se

termínem „intervence“ rozumí „cílený, promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby, případně jakýkoliv postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu“.

Špatenková (2004), uvádí tyto aktivity, které nejčastěji tvoří krizovou intervenci:

- Poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí
- Usnadnění komunikace
- Podpora ventilace emocí
- Konfrontace s realitou a eliminace tendencí k odmítání a zkreslování reality
- Identifikace „nejdůležitějšího“ problému, který je nutno řešit
- Odhalení skryté zakázky (co ve skutečnosti daný jedinec chce)
- Zhodnocení dosavadních adaptačních mechanismů a využití efektivních adaptačních mechanismů
- Mobilizace zdrojů pomoci
- Vytvoření plánu pomoci

Čemu je dobré se v krizové intervenci vyvarovat (Špatenková, 2004):

- Utěšování, přesvědčování, dávání „dobrých“ rad
- Tlumení emocionálních reakcí (místo: „Nebreč!“ raději: „Můžeš se vyplakat.“)
- Vynucování rychlých rozhodnutí
- Bagatelizování intenzivních projevů krizové reakce (např. problémů s přijímáním potravy, poruch spánku apod.)
- Příliš časnému podávání uklidňujících léků

Křivohlavý (2002), uvádí charakteristiky sociální opory, které hrají při intervenci podstatnou roli, aby byla poskytovaná sociální opora skutečně prospěšná:

- Měla by daného člověka v nouzi spíše přitahovat, nežli ho k něčemu nutit.
- Ten, kdo sociální oporu poskytuje, by neměl budít dojem, že to dělá z povinnosti.
- Měla by vést toho, kdo sociální oporu přijímá, k vyšší míře jeho sebeocení a sebehodnocení.
- Měla by oběma aktérům umožňovat vzájemnost, nejen jednomu něco poskytovat a druhému nabízené přijímat.
- Měla by odstraňovat dojem trvalého, pevného, neměnného zaujímání rolí.
- Měla by zvyšovat přesvědčení příjemce sociální opory o tom, že se jeho schopnost zvládat těžké situace zvyšuje.
- Měla by poskytovat příjemci sociální opory vyšší míru svobody (volnosti).
- Měla by odstraňovat přesvědčení a pocity příjemce, že je poskytovateli sociální opory přítěží či zátěží – že je mu na obtíž.

Krizová intervence může mít formu buďto prezenční, jako je např. ambulantní pomoc či terénní a mobilní služby, nebo formu distanční, kterou bývají linky důvěry nebo pomoc prostřednictvím internetu.

2.1.8 Rozsah zdrojů sociální opory

O sociální opoře se nejčastěji hovoří v souvislosti s pomocným a podpůrným vztahem, který přinášejí jedinci v tísní jeho nejbližší. Nemělo by ale unikat i širší pojetí sociální opory.

- Makroúroveň: celospolečenská forma pomoci – sociální podpora, mezinárodní dobročinné organizace apod.

- Mezoúroveň: určitá sociální skupina lidí se snaží pomoci někomu ze svých členů, případně lidem ze svého okolí ve stavech nouze.
- Mikroúroveň: danému člověku se dostane pomoci od jeho nejbližších – rodičů, partnera apod. Do této úrovně lze zařadit i svépomoc – některé prostředky jsou velmi konstruktivní, jiné by mohly vést k prohloubení krize. Např. spontánní projevení emocí pláčem, využití předchozích zkušeností, tvořivá činnost, změna prostředí, aktivity, únik do denního snění... (Křivohlavý, 2009).

2.2 Funkce a druhy sociální opory

Sociální oporu rozlišujeme na druhy podle toho co je jejím předmětem a jakou plní funkci. Ucelený přehled funkcí a druhů sociální opory nabízí Mareš (2002) :

- **Emocionální opora** – opora poskytovaná přítelem či kamarádem; opora ujišťující o respektu, úctě, důležitosti, o ceně; osobní důvěrný vztah. Člověk má možnost popovídat si o svých pocitech, bez obav ventilovat své starosti, trápení, vyjádřit své sympatie, projevit péči, akceptovat druhé. Vede k posunu či změně v jedincově hodnocení míry svého ohrožení událostmi; posiluje jeho sebedůvěru, redukuje jeho úzkost, strach; motivuje ke zvládnání zátěžových situací.
- **Instrumentální opora** – opora poskytnutím hmotné pomoci; praktická opora; pomáhající chování; materiální pomoc. Člověku jsou poskytnuty nebo obstarány peníze, věci do domácnosti, půjčeno nářadí, hlídání dětí, pomoc při vaření či nakupování apod. Pomáhá řešit praktické problémy; rozšiřuje časový prostor pro jiné aktivity; posiluje snahy zvládat zátěž.
- **Informační opora** – poskytnutí rady, doporučení; opora posouzením či zhodnocením situace; kognitivní poučení. Směřuje jedince k potřebným zdrojům informací, doporučuje alternativní způsoby činností. Poskytuje jedinci více

užitečných informací, snadnější přístup a dostupnost k informacím; poskytuje konkrétní pomoc při získávání potřebných služeb.

- **Opora poskytovaná sociálním společenstvím** – pocit přináležitosti, sounáležitosti, socializování. Člověk si může zasportovat s přáteli, rekreovat se, jít na večírek, jít společně za kulturou apod. Navozuje u jedince kladné emoce, což mu umožňuje odpoutat se na chvíli od zátěže, pookřát; odvádí jeho myšlenky od problémů.
- **Opora potvrzením platnosti** – zpětná vazba, sociální srovnávání. Pomáhá člověku dosáhnout konsensu ve vidění problémů, vhodnosti/nevhodnosti jeho chování; o jeho postavení v konkrétní sociální skupině. Snižuje jedincův pocit, že je mimo normu; dává mu zažít pocit, že to, co prožívá, lidé kolem něj akceptují; umožňuje srovnání, které pro něj dopadá příznivě.

Křivohlavý (2009) uvádí další druh sociální opory – hodnotící oporu a sám ve svých publikacích pracuje s dělením sociální opory na oporu instrumentální, informační, emocionální a hodnotící.

- **Hodnotící opora** – postiženému je sdělována úcta, respekt, je posilováno jeho kladné sebehodnocení, je povzbuzován ve víře a naději, sdílení těžkostí s člověkem v tísní, společné nesení některých těžkých úkolů.

U emocionální opory uvádí Křivohlavý (2009) její funkci, když je člověku v tísní sdělována emocionální blízkost (láska, soucítění), je mu dodávána naděje či je uklidňován v rozrušení apod.

V zahraniční literatuře je možné se setkat ještě s dělením různých typů sociální opory podle způsobu provedení (Mareš, 2002):

- **Opora nasloucháním, vyslechnutím** – jedinec vnímá, že ten druhý je ochoten jej vyslechnout, aniž by kritizoval či posuzoval jeho jednání.
- **Emocionální opora** – jedinec vnímá, že je mu poskytována útěcha, že o něj někdo pečuje, někomu na něm záleží.

- **Opora emočním apelem** – druhý jej nabádá a vede k přehodnocení jeho pocitů, postojů a hodnot, jedinec cítí, že někomu na něm záleží.
- **Opora stvrzováním reality** – člověk vnímá, že někdo vidí věci obdobným způsobem, souhlasí s jeho pohledem na svět.
- **Opora spočívající v odborném ocenění** – jedinec vnímá, že ten druhý příznivě hodnotí jeho úsilí a cení si práce, kterou vykonal.
- **Opora spočívající v odborném apelu** – jedinec vnímá, že ho druhý směřuje jinam, motivuje ho, vede k větší výkonnosti.
- **Opora poskytnutím hmotné pomoci** – jedinec vnímá, že je mu nabízena finanční či materiální pomoc.
- **Opora poskytnutím osobní pomoci** – člověku je nabízena konkrétní pomoc nebo služba.

Mareš (2002) dále uvádí, že běžné a již zmiňované typologie sociální opory využívají a kombinují jen málo třídících hledisek, které neobejmou celou řadu různých vlastností a charakteristik sociální opory. Jak zmiňuje v jeho předešlé publikaci (Mareš, 2001), sociální opora má velmi široký rozsah a je velmi variabilní v závislosti na čase, situacích, osobnosti poskytovatele či příjemce. Proto Mareš (2002) nabízí mnohem systematictější třídění sociální opory podle čtyř hlavních hledisek - charakteristik souvisejících převážně s oporou samotnou, charakteristik souvisejících převážně s příjemcem opory, charakteristik souvisejících převážně s poskytovatelem opory, charakteristik souvisejících převážně se situací, v níž se opora odehrává. Tyto základní charakteristiky lze zpracovat ještě detailněji (viz příloha A).

Kvalita sociální opory je vnímána každým jednotlivcem zvlášť. Některé vztahy mohou být pro jedince významnější, smysluplnější, pro jiného nikoliv. Kvalita sociální opory se projevuje především spokojeností jedinců, větším pocitem pohody a jistoty, lepším zvládnutím stresových situací či jakékoliv jiné zátěže (Mareš, 2002).

2.3 Pojmy vztahující se k sociální opoře

- **Objektivní a subjektivní pohled na sociální oporu** – je zapotřebí od sebe rozlišit, co je z vnějšku viděno jako pomoc danému člověku a co tato osoba chápe jako pomoc.
- **Poskytovaná a přijímaná sociální opora** – je třeba od sebe odlišit to, co všechno může jedinec jako pomoc využít, co je mu určeno, od toho, čeho se dané osobě skutečně dostane.
- **Očekávaná a obdržaná sociální opora** – je nutné od sebe odlišit jedincovo očekávání toho, co mu bude v nepříznivé situaci poskytnuto, od toho, co opravdu získal.
- **Přiměřenost sociální opory** – jedná se o psychologicky velmi složitý jev, zhodnocení přiměřenosti je výhradně osobní věcí příjemce.
- **Význam sociální opory pro příjemce** – při zhodnocování sociální opory je nutné brát v potaz interpretaci činnosti příjemcem.
- **Efekt sociální opory** – vyjadřuje, jaký užitek má příjemce sociální opory z jejího poskytnutí.
- **Obecný a specifický vliv sociální opory** – Obecným vlivem se rozumí kladné působení existence vzájemných mezilidských vztahů daného člověka na jeho psychický i fyzický stav. Specifický vliv sociální opory je např. uváděn při její pomoci v náročných životních situacích, či jako její tlumivý efekt při stresu. (Křivohlavý, 2009).
- **Anticipovaná sociální opora (vnímaná sociální opora)** – obecné pojetí o tom, že druzí lidé jsou dosažitelní a ochotní poskytnout pomoc.
- **Získaná sociální opora** – představuje faktickou pomoc, které se jedinci skutečně dostalo, je založena na konkrétní zkušenosti v dané situaci. (Šolcová, 2003).

- **Dosažitelnost sociální opory** – může působit na individuální zvládnání těžkých životních situací daného jedince i na výsledek tohoto procesu zvládnání.
- **Celková vnímaná sociální opora** – představuje výraz pro přesvědčení dané osoby o tom, jak kvalitní je celý soubor sociálních vztahů, které má k dispozici. (Křivohlavý, 1999).
- **Phillips efekt** – vyjadřuje poznatek, že úmrtnost lidí po datu jejich narozenin, je podstatně větší než před tímto termínem. Během narozenin dochází k výraznému zintenzivnění projevů přátelství a lásky, záhy po té však dochází k jejich oslabení, které je znatelnější než před datem narozenin. Zvláště senioři prožívají po svých narozeninách relativně největší pocit osamění, především ti, co žijí v domovech s pečovatelskou službou (Křivohlavý, 2009).

2.4 Obtěžující sociální opora

Sociální opora plní celou řadu důležitých funkcí. Pomáhá jedinci sociálně se začleňovat, vytvářet si svou identitu, získávat sebedůvěru, regulovat své city a postoje, pomáhá mu zvládat těžké životní situace a mnoho dalšího. Je nutné si ale uvědomit, že každá z těchto funkcí může mít své pozitivní, ale i negativní aspekty. Pozitivní sociální opora je poskytována včas, citlivě a je přijímána s vděčností, naopak negativní sociální opora bývá poskytována nevhodně, necitlivě a přijímána jako obtěžující. Mareš (2003) uvádí, že se můžeme setkat i se sociální oporou, která se vyznačuje jak pozitivními, tak negativními aspekty najednou. Jako příklad uvádí rodiče, kteří rádi dítěti při domácí přípravě, přezkušují ho, i když si dítě takovou pomoc nepřeje, ale zároveň je to pro dítě signálem, že rodičům na něm záleží, že ho mají rádi a že jej chtějí uchránit budoucím obtížím.

Obtěžující sociální opora může být definována jako specifický případ vnímané opory. „*Jedinec v zátěžové situaci dostává sociální oporu, kterou si sám nevyžádal, ani*

si ji nepřeje; dostává ji v podobě, která mu nevyhovuje; dostává ji v rozsahu, který vnímá jako nadměrný; od lidí, které o ni nepožádal; ve specifických sociálních situacích, které ohrožují jeho potřebu autonomie a autodeterminace, vnímání vlastní zdatnosti, jeho sebepojetí, sebeúctu. Takováto sociální opora je vnímána jedincem jako opora obtěžující, až devalvující, signalizující jeho závislost na druhých.“ (Mareš, 2003, s. 35)

Mareš a Křivohlavý poukazují na problémy, které je nutné brát v potaz v souvislosti se sociální oporou, protože jejich vlivem se sociální opora stává obtěžující. Upozorňují na to, že jsou lidé, kteří chtějí být ve stresové situaci sami a tuto situaci řešit vlastními silami. Je možné, že pro tyto jedince může být přítomnost jiných lidí zdrojem dalšího stresu. Dále upozorňují na to, že lidé mívají své vlastní představy o tom, jak by jim poskytovaná pomoc měla vypadat a pokud se tato představa liší od skutečnosti, může to u nich vyvolat nelibost či frustraci. To samé se může stát, pakliže očekávají sociální oporu od druhých, ale té se jim nedostává. Jako poslední z problémů uvádějí situaci, kdy se např. dospívajícímu nedostává sociální opory od rodičů v dostatečném množství, avšak je mu plně poskytována nežádoucími skupinami např. skupinou toxikomanů. Všechny tyto jmenované problémy se týkají subjektivního vnímání a hodnocení sociální opory příjemcem. Samotný poskytovatel sociální opory nemusí nějaký negativní dopad své pomoci ani předpokládat či zamýšlet. V mnoha případech je snaha pomoci vedena dobrými úmysly. Aby poskytovaná sociální opora měla pozitivní dopad, měl by její poskytovatel dle Mareše (2003) chápat pocity potencionálního příjemce, vžívat se do jeho starostí, nesnažit se jej kontrolovat a řídit. Měl by se citlivě starat o jeho skutečné já, respektovat jeho osobnost, umožňovat mu, aby projevil své pocity, usnadňovat mu pokusy o vlastní iniciativu a autoregulaci.

Pro příjemce se stává sociální opora obtěžující ta, kterou:

- si sám nevyžádal, ani si ji nepřeje – chce se se zátěží vyrovnat vlastními silami,
- dostává ji v podobě, která mu nevyhovuje – opora neodpovídá potřebám daného člověka, např. podání chleba žíznivému člověku,

- dostává ji v rozsahu, který vnímá jako nadměrný – je narušováno jeho vědomí toho, že se umí postarat sám o sebe, v důsledku mohou u daného člověka vznikat pocity závislosti, úzkosti, obav apod.,
- od lidí, od kterých si ji nepřeje – nechce se vůči těmto lidem cítit vděčný, nebo si přeje, aby jej podpořil někdo jiný z jeho okolí, pomoc může být vnímána jako vnučování či prohlubovat distres,
- v situacích, které ovlivňují jeho sociální já - rodič dává dítěti najevo svou lásku před jeho školním kolektivem apod., pomoc může být vnímána jako ponižování (Mareš, 2003, Křivohlavý, 2009)

Obtěžující sociální opora, zejména vyskytuje-li se ve zvýšené míře a po delší dobu, může mít vážné následky. Výzkumy naznačují, že obtěžující opora, která trvá půl roku, snižuje danému člověku sebehodnocení a činí jej citlivějším a zranitelnějším vůči depresi (Mareš, 2003).

Studie o možných negativních důsledcích sociální opory se ze začátku objevovaly v souvislosti s poskytovanou sociální oporou. Tyto studie byly zaměřené především na stres pečujících osob – profesionálů i příbuzných pečujících o chronicky nemocné. U těchto lidí se mohou objevit pocity zatížení, břemene, frustrace či syndrom vyhoření - burnout syndrom (Šolcová, 1999). Pro poskytovatele sociální opory bývá nepříjemná například i situace, kdy rozpoznal u někoho potřebu sociální opory, nabízí ji, ale je odmítnut.

2.5 Diagnostika sociální opory

Sociální opora se může diagnostikovat celou škálou metod: pozorováním, rozhovorem, analýzou produktů (např. kreseb), dotazníky, kombinováním metod apod.

Kvantitativní nástroje měřící sociální opory se zabývají počtem a strukturou sociálních vztahů jedince v rámci rodiny, přátel, známých, spolupracovníků, ošetřujícího personálu apod. Zajímají se o počet individuálních vztahů a složitost sociální sítě, do níž je jedinec zapojen.

Kvalitativní nástroje se zajímají o to, které vztahy jsou pro jedince významnější a smysluplnější, zda jde o jednostranné poskytování sociální opory a které funkce vlastně sociální opora plní.

Nástroje specificky zaměřené se snaží rozkrýt strukturu sociální opory, její funkce a účinnost. Zjišťují, jak se sociální opora proměňuje v různých fázích zátěžové situace. Jsou metody zaměřené na sociální oporu při náročných stavech či různých nemocech.

Nástroje zjišťující poskytovanou oporu se zajímají o to, kdo nebo co je zdrojem oné opory. Metody zjišťují také frekvenci a rozložení opory v čase.

Nástroje zjišťující jedincem vnímanou oporu si všímají, jak velkou část z této poskytované opory jedinec dokáže postřehnout, uvědomit si, jak ji hodnotí a nakolik o ni vůbec stojí.

Nástroje měřící ochranný, tlumivý efekt sociální opory. Tyto nástroje se zajímají o to, nakolik sociální opora pomáhá jedinci, který je ve stresové situaci a musí se s ní nějak vyrovnat.

Nástroje měřící smysl sociální opory pro daného jedince, které se snaží zmapovat jeho názor na sociální svět kolem sebe, a jeho celkový pocit, zda je okolím přijímán, odmítán nebo zda je ostatním lhostejným.

Sociální oporu lze zkoumat u vzorku osob různého věku, pohlaví, vzdělání, různého rodinného zázemí, etnické příslušnosti apod., navíc mohou být tyto osoby vystaveny různým typům zátěžových situací. Proto je důležité nejprve zmapovat všechna hlavní specifika daného vzorku a k nim teprve hledat adekvátní diagnostický nástroj (Mareš 2001c).

2.5.1 Dotazník sociální opory

K výzkumu sociální opory se dnes nejčastěji používá dotazník zvaný Social Support Questionnaire (SSQ) od autorů Irwin G. Sarason, Henry M. Levine, Robert B. Basham, Barbara R. Sarason z university Washington. V mnoha případech se používá jeho zkrácená verze tzv. SSQ6. Tyto dotazníky jsou založeny na subjektivním vnímání sociální opory, které je dle autorů důležitější než její průběh, a jsou konstruovány pro diagnostikování dvou charakteristik sociální opory:

1. Na počet a druh lidí, kteří buď poskytují sociální oporu dané osobě, nebo by ji mohly poskytnout, pakliže o ni budou požádáni.
2. Na míru spokojenosti jedince se sociální oporou, která mu byla poskytnuta, je poskytována či mu může být poskytnuta.

Výsledek – satisfaction score – vyjadřuje obecný stupeň spokojenosti člověka s jeho celkovou sociální oporou. Na základě výzkumných poznatků se předpokládá, že hodnota spokojenosti je relativně stabilní v čase, alespoň v průběhu tří let. Naznačuje do jisté míry i sociální postoj člověka.

SSQ6 obsahuje šest otázek typu:

- S kým můžeš počítat, že o tebe bude pečovat, ať se ti stane cokoli?
 - S kým můžeš počítat, že rozptýlí tvé obavy a úzkosti, když jsi v napětí?
- (Křivohlavý, 2009)

Pro diagnostikování míry spokojenosti se sociální oporou daného jedince se odpovědi na otázky hodnotí na sedmibodové stupnici. U dotazníku Social support Survey – MOS, který uvádí ve svém článku J. Kožený a L. Tišanská (2003), se používá stupnice: (1) nikdy – (2) málokdy – (3) někdy – (4) většinou – (5) vždy. Jedinec má odhadnout, jak často by byl někdo k dispozici při těchto situacích např.:

- Někdo, kdo Vám poradí v kritické situaci.
- Někdo, s kým můžete dělat něco, co Vám udělá radost.

2.6 Kdo má největší užitek ze sociální opory

Z výzkumů vyplývá, že největší užitek ze sociální opory mají ti lidé, kteří mají ve své osobnosti charakteristiku snadného navazování mezilidských kontaktů, snadného přijímání pomoci od druhých a v neposlední řadě i charakteristiku ochotného poskytování pomoci druhým. Výše uvedené charakteristiky korelují jak s mírou sociální opory, tak i s velikostí sociální sítě daných osob. Křivohlavý (2009) uvádí studii od autorů Hardyho a Smithe, ze které vyplývá, že lidé s výraznější charakteristikou nepřátelských postojů a vztahů k druhým, mají výrazně větší množství negativních životních událostí.

2.6.1 Sociální opora u mužů a žen

Řada studií zaměřených na rozdíly v přijímání sociální opory u mužů a žen přinesla zajímavé poznatky:

Křivohlavý (2009) uvádí studii zaměřenou na zdravotní stav u mužů a žen v manželství od autorů Helsinga, Szkla, Comstocka, ze které vyplývá, že ovdovělí muži mají větší úmrtnost než ženatí muži téhož věku. U žen toto zjištění neplatilo, nejspíše proto, že ženy mají obecně intenzivnější sociální kontakty s dalšími ženami, vnoučaty apod. Muži, dle zjištění, žijí po úmrtí manželky samotářsky, častěji propadají depresi a

objevují se u nich ve vyšší míře zdravotní zlozvyky, které vedou ke kardiovaskulárním onemocněním a infarktům myokardu. U mužů, kteří se po ovdovění znovu oženili, toto riziko klesá.

Z této studie také vyplynulo, že ženy ve věku 39-49 let s nízkou mírou sociální opory měly 4,6krát vyšší úmrtnost než ženy s vyšší mírou sociální opory.

Argyle (in Křivohlavý, 2009) uvádí své poznatky o vztazích mužů a žen k sociální opoře tak, že ženy vyhledávají intenzivněji úzké mezilidské vztahy, ve kterých jsou vřelejší a důvěrnější než muži.

Podle řady autorů, ženy při stresu více vyhledávají sociální oporu než muži a dokáží více profitovat ze svých sociálních vztahů ve smyslu zisku pro svou psychickou pohodu. Obě pohlaví, dle těchto autorů, se při hledání sociální opory více spoléhají na oporu poskytovanou ženami (Šolcová, 2003).

Snopek (2008) provedl studii u patnáctiletých adolescentů, která se zabývala zkoumáním vztahů vnímané sociální opory k životní spokojenosti, sebehodnocení a osobnostním dimenzím. Výsledky podpořily zjištění, že pro dívky je v tomto období vnímaná sociální opora důležitější ve všech sledovaných oblastech než pro chlapce. Pro obě pohlaví je nejdůležitější sociální opora přicházející ze stran kamarádů případně přítele či přítelkyně. U chlapců je těsnější vztah sociální opory k sebehodnocení, než u dívek a dívky zase více potřebují sociální oporu ke své životní spokojenosti.

3. SOCIÁLNÍ OPORA V PSYCHOLOGII ZDRAVÍ

Sociální opora je jedním z faktorů, které byly identifikovány jako faktory modelující vliv těžkých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka. Sociální opora patří mezi biopsychosociální faktory udržující, posilující a podporující zdraví. Zájem o vliv sociální opory na zdraví člověka se zvýšil i po zjištění některých studií, ve kterých lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí déle a disponují lepším fyzickým i duševním zdravím, než lidé se slabou sociální sítí. Výzkumy uskutečněné v polovině osmdesátých let ukázaly, že opora pozitivních mezilidských vztahů pomáhá lidem zvládat různé druhy nemocí, zatímco absence takovéto opory vytváří jakýsi předpoklad horšího zdraví (Šolcová, 1999).

Jedinci začlenění do své komunity žijí déle a jsou schopni lépe a rychleji se uzdravit. V opačném případě pro ně sociální izolace přináší značná zdravotní rizika. Senioři, stejně jako lidé se závažným onemocněním či postižením, potřebují sociální oporu, aby u nich nedocházelo ke ztrátě členství až vyloučení z komunity. Sociální epidemiologové připisují sociální opoře význam v procesu pozitivního přizpůsobení, při zmírňování následků stresových událostí a zároveň ji považují za důležitý faktor ovlivňující výskyt onemocnění (Kožený, 2003).

Pro potřebu psychologie zdraví lze uvést vytvořené modely působení sociální opory na psychickou pohodu a zdraví jedince prostřednictvím různých psychických procesů a funkcí. Např. modely založené na informacích předpokládají, že sociální opora může být danému jedinci zdrojem informací o zdravém chování, může mu usnadnit přístup k lékařské péči, či ho pomůže uchránit před kontaktem s infekcí. Modely sociálního vlivu vycházejí z toho, že blízké osoby se snaží jedince přimět k péči o jeho zdraví, k pěstování zdraví prospěšných návyků a zbavování se těch škodlivých. Model hmotných zdrojů se soustřeďuje na příznivý účinek materiální sociální opory, která člověku pomáhá vytvářet si zdravější prostředí. Modely vztahující se k identitě a sebevědomí poukazují na obecný příznivý vliv sociální opory na sebeúctu a sebecenění, což vede k pozitivním psychickým pocitům a zvýšené motivaci k odpovědnosti za své zdraví (Šolcová, 1999).

Jedním z cílů psychologie zdraví je využívat co nejvíce potencialu sociální opory k zvládnání těžkých životních situací či zlepšení zdravotního stavu a posílení zdraví. Konkrétně lze uvést např. odstraňování dysfunkčních postojů a chování, oslabování až přetrhávání negativních sociálních vztahů daného člověka (např. u drogově závislých) aj.

Ukázalo se, že kdo je danému člověku nejbližší, má největší možnost ovlivnit jeho chování a jednání. Proto se profesionálové zaměřují na tyto osoby a na jejich výcvik. Příkladem mohou být aktivity trénování manželského páru zvané „couple training“, kde např. manželka pomáhá manželovi zvládat jeho boj s kouřením či alkoholismem. Úkolem psychologů je těmto laikům pomáhat, aby byli motivováni pomáhat druhým a aby věděli co a jak dělat a jak se chránit a předcházet syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2002).

3.1 Vztah sociální opory ke zdravotnímu stavu

Kladný vliv sociální opory na zdraví jedince dokládají různé studie. Přehled některých z těchto studií od různých autorů předkládá ve své publikaci Křivohlavý (2009). Některé z těchto příkladů:

1. Při studiu negativního dopadu havárie jaderné elektrárny se zjistilo, že sociální opora byla důležitým faktorem tlumícím zrod psychosomatických onemocnění tamních obyvatel. U lidí s vyšší mírou sociální opory bylo zjištěno podstatně méně psychosomatických onemocnění.
2. U lidí, kteří prožili katastrofickou událost, se zjistilo, že sociální opora výrazně tlumila negativní dopad katastrofického zážitku. U lidí s vyšší mírou sociální opory byl nižší výskyt posttraumatické stresové poruchy. I u lidí, kteří se starali o

pozůstalé těchto katastrof, se sociální opora projevila jako výrazný tlumící faktor prožívaného stresu.

3. Studie vlivů negativně působících na srdeční činnost, zaměřená na zjištění vztahu mezi zdravotním stavem a negativními faktory životního prostředí ukázala, že ženy žijící v relativně špatných vzájemných vztazích s manželem, měly vyšší počet kardiovaskulárních onemocnění.
4. Studie zaměřená na vztah mezi sociální oporou, dlouhověkostí a mortalitou zjistila, že lidé s nejnižší mírou sociální opory měli 2-4krát vyšší úmrtnost než lidé s nejvyšší mírou sociální opory. Toto zjištění bylo nejméně výraznější u žen ve věku 30-39 let a u mužů ve věku 50-59 let.
5. Byl zjišťován vliv stresu na činnost imunity u vysokoškolských studentů během zkušebního období. Hlavní proměnnou byla míra relativní sociální osamělosti, opuštěnosti. Ukázalo se, že studenti, kteří byli v relativní sociální izolaci, měli podstatně nižší imunitní kompetenci než ti, kteří žili ve společenství.

3.1.1 Emocionální sociální opora a její vliv na zdraví pacientů

To, jak pacient nebo i zdravý člověk prožívá a chápe situaci, ve které se nachází, úzce ovlivňuje jeho momentální emocionální stav. Pozitivní emoce usnadňují přiblížení se k cíli, rozšiřují myšlenky na to, jak danou situaci řešit a pomáhají mobilizovat vnitřní sílu. Člověk se snaží dosáhnout toho, aby mu bylo dobře nejen v daný okamžik, ale i v budoucnu. Jedinec se stává tvořivějším, nezdolnějším, sociálně integrovanějším a zdravějším. A právě emocionální sociální opora pomáhá zvládnutí negativních emocí, sdělováním emocionální blízkosti, laskavým jednáním, dáváním naděje či uklidňováním v rozrušení. Bylo zjištěno, že subjektivní pocity stresu a bolesti v náročných životních situacích je možné pozitivně ovlivnit jejich ventilací – zveřejněním, pojmenováním či napsáním. Ukázalo se, že když lidé o svém traumatickém zážitku více mluvili, snižoval se jeho negativní emocionální dopad. V tomto případě se jedná o tzv. katarzi – psychickém očištění od negativních zážitků – vypovídání se. S. Siegela (in Křivohlavý, 2003) uvádí základní rys pacientů, kteří dobře

zvládají situace po onkologických chirurgických operacích jejich charakteristikou, že jsou si vědomi toho, že jsou milováni a milují.

Dále bylo zjištěno, že prožívání silných pozitivních i negativních emocionálních prožitků je spojené s uvolňováním imunoglobulinu, který je protilátkou, jež se podílí na obraně organismu proti nachlazení. Prokázalo se, že pozitivní emoce posilují imunitní reakci a negativní ji naopak snižují (Křivohlavý, 2009).

ZÁVĚR

Je známo, že člověk je tvor „společenský“ a tak sociální opora hraje v jeho životě nezastupitelnou funkci. Jak již bylo zmíněno výše, řada studií dokázala, že žije-li člověk v sociální izolaci, nebo pociťuje-li nedostatečnou sociální oporu od svého především blízkého okolí, má to neblahé následky na jeho pocit pohody i samotné zdraví. Sociální opora zasahuje do všech oblastí lidského života a je-li poskytována ve správné míře, je pro člověka velkým projektivním faktorem. To je jeden z důvodů, proč sociální opoře věnuje svou pozornost nejen psychologie zdraví, ale i řada dalších vědních disciplín zabývajících se člověkem.

Psychologie zdraví se zabývá i řadou dalších témat, která ovlivňují lidské zdraví a je jich daleko více než lze zatím nalézt v české literatuře. Například B. Jiřincová na svých přednáškách zmiňuje mnoho témat, o která se psychologie zdraví zajímá, ale která zatím nebyla alespoň u nás podrobněji prozkoumána. Třeba téma zabývající se pacienty s rakovinou, kterým pomohlo naučení se odpouštět druhým ve zlepšení jejich zdravotního stavu. V dnešní době se psychologie zdraví začíná také věnovat tématům spojených s prodlužováním lidského života a otázkám produktivního stárnutí, či tématům zdravotních rizik v různých profesích nebo při pracovních činnostech. Je jistě důležité dozvědět se více o faktorech, které nám pomáhají zůstat odolnějšími vůči nepříznivým vlivům, protože když se o těchto tématech dozvíme více, můžeme se snadněji pokusit tyto faktory posilovat a vyhledávat a naopak se snažit co nejvíce omezit to, co nám a našemu zdraví škodí. Otázkou zůstává, do jaké míry se podaří poznatky psychologie zdraví aplikovat do běžného života a do jaké míry se jimi budou lidé řídit a brát je za vlastní.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BŘICHÁČEK, V. Uvedení do studia psychologie zdraví. In *Studie z psychologie zdraví / editoři Václav Břicháček, Markéta Habermannová*, Praha : Ermat, 2007. ISBN 978-80-87178-00-3. s. 11-42.

HARTL. P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

KOŽENÝ, J. TIŠANSKÁ L. Dotazník sociální opory - MOS: vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie*, 2003, roč. 47, č. 2, str. 135 - 143. ISSN 0009-062X.

KŘIVOHLAVÝ, J. Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*, 1999, roč. 43, č. 2, str. 106 - 118. ISSN 0009-062X.

KŘIVOHLAVÝ, J. Sociální opora v intervenčních programech. *Československá psychologie*, 2002, roč. 46, č. 4, str. 340 - 346. ISSN 0009-062X.

KŘIVOHLAVÝ, J. Emocionální sociální opora a její vliv na zdravotní stav pacientů. In *Sociální opora u dětí a dospívajících III. / Jiří Mareš a kol.* Hradec Králové : Nukleus, 2003. ISBN 80-86225-46-1. s. 19-23.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3.vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MAREŠ, J. Teoretické přístupy ke zkoumání sociální opory. In *Sociální opora u dětí a dospívajících I / Jiří Mareš a kol.* Hradec Králové : Nukleus, 2001a. ISBN 80-86225-19-4. s. 5-12.

MAREŠ, J. Problémy s definováním sociální opory. In *Sociální opora u dětí a dospívajících I / Jiří Mareš a kol.* Hradec Králové : Nukleus, 2001b. ISBN 80-86225-19-4. s. 13-23.

MAREŠ, J. Diagnostika sociální opory u dětí a dospívajících. In *Sociální opora u dětí a dospívajících I / Jiří Mareš a kol.* Hradec Králové : Nukleus, 2001c. ISBN 80-86225-19-4. s. 24-35.

MAREŠ, J. Typologie sociální opory. In *Sociální opora u dětí a dospívajících II / Jiří Mareš a kol.* Hradec Králové : Nukleus, 2002. ISBN 80-86225-36-4. s. 37-41.

MAREŠ, J. Necitlivě poskytovaná sociální opora – obtěžující opora. In *Sociální opora u dětí a dospívajících III / Jiří Mareš a kol.* Hradec Králové : Nukleus, 2003. ISBN 80-86225-46-1. s. 34-44.

PELCÁK, Stanislav. *Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví* [online]. Pardubice : Masarykova universita, 2008. 134 s. Dizertační práce. Universita Pardubice. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/69039/fss_d/Disertacni_prace_Pelcak.pdf>.

SNOPEK, M., HUBLOVÁ, V. Sociální opora a její vztah k životní spokojenosti, sebehodnocení a osobnosti u adolescentů: rodové rozdíly. *Československá psychologie*, 2008, roč.52, č. 5, str. 500 - 509. ISSN 0009-062X.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, roč. 43, č. 1, str. 19 - 38. ISSN 0009-062X.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Retrospektiva, současnost a perspektivy psychologie zdraví. *Československá psychologie*, 2000, roč. 44, č. 4, str. 309-317. ISSN 0009-062X.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociálně založené nerovnosti ve zdraví: současný vývoj ve světě a stav u nás. *Československá psychologie*, 2002, roč. 46, č. 3, str. 219-224. ISSN 0009-062X.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Prediktory sociální opory u české populace. *Československá psychologie*, 2003, roč. 47, č. 3, str. 220 - 228. ISSN 0009-062X.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

VAŠINA, B. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 1999. N 16 828.

Centrum Prevence [online]. [cit. 2011-09-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.centrumprevence.cz/>>.

Státní zdravotní ústav [online]. [cit. 2011-08-20]. Nerovnosti ve zdraví. Dostupné z WWW: <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nerovnosti-ve-zdravi>>.

Státní zdravotní ústav: Škola podporující zdraví [online]. [cit. 2011-09-25]. Co je program Škola podporující zdraví. Dostupné z WWW: <<http://www.program-spz.cz/co-je-program-skola-podporujici-zdravi>>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 2: Vztah psychologie zdraví k jiným vědním disciplínám	10
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Navrhovaná typologie sociální opory dle MarešeI

PŘÍLOHY

Příloha A - Navrhovaná typologie sociální opory dle Mareše (2002),

třídění dle:

Charakteristik souvisejících převážně s oporou samotnou:

- Hmotnosti/nehmotnosti pomoci (materiální, finanční, informační)
- Psychických procesů, které určují převládající ráz opory (opora emocionální, kognitivní)
- Vnějších projevů opory (opora nasloucháním, opora mluvením, opora jednáním)
- Direktivnosti opory (direktivní, nedirektivní)
- Promyšlenosti opory (improvizovaná, detailně promyšlená)
- Doby trvání opory (momentální, krátkodobá, dlouhodobá)
- Opakovanosti (jednorázová, periodická)
- Účinnosti (účinná, pomáhající, nepomáhající)

Charakteristik souvisejících převážně s příjemcem opory:

- Počtu příjemců (přijímaná jedincem, skupinou)
- Zvláštnosti příjemce (věk, pohlaví, sociální postavení apod.)
- Vyžádanosti opory (vyžádaná, naznačená, nevyžádaná)
- Způsobu vidění opory (reálně poskytnutá, subjektivně vnímaná)
- Očekávanosti opory (očekávaná, neočekávaná)
- Akceptování příjemcem (akceptovaná, odmítná)
- Důsledků pro příjemce (s pozitivními, neutrálními nebo negativními důsledky)

Charakteristik souvisejících převážně s poskytovatelem opory

- Počtu poskytovatelů (poskytovaná jedincem, společenstvím)
- Charakteru sociálních vztahů mezi poskytovatelem a příjemcem (rodinná, přátelská, odborná)
- Sledovaného cíle (učinit příjemce nezávislým, získat společenské uznání apod.)
- Osobního podílu poskytovatele (malý, střední, velký)
- Směru poskytování (jednosměrná opora, obousměrná opora)
- Očekávání poskytovatele (např. zda čeká projev vděčnosti)
- Důsledků pro poskytovatele (pozitivní, neutrální, negativní důsledky)
- Míry profesionality poskytovatele
- Zaměření profesionálního poskytovatele (psychologická, lékařská, teologická apod.)

Charakteristik souvisejících převážně se situací, v níž se opora odehrává

- Závažnosti situace, v níž se příjemce nachází (urgentní, běžná)
- Místa (doma, ve škole, v poradně)
- Přítomnosti dalších osob (před blízkými, před cizími lidmi)
- Posouzení situace (opora nevedoucí jedince k posouzení situace, vedoucí k posouzení situace)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lenka Ouřadová

Obor: Manažerská studia- řízení lidských zdrojů

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Psychologie zdraví a sociální opora

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 42

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů české literatury a pramenů: 20

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.