

**Univerzita Palackého v Olomouci**

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Patricie Juračková

**Prožívání studu – zjištění u vybraných  
diagnostických skupin**

*Disertační práce*

Vedoucí práce – prof. PhDr. Alena Plháková, CSc.

Olomouc 2014

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma Prožívání studu – zjištění u vybraných diagnostických skupin vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího disertační práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V ..... dne .....

Podpis .....

Děkuji prof. PhDr. Aleně Plhákové, CSc. za cenné rady a připomínky, které mi poskytla. Autorům Dotazníku pro diagnózu stydlivosti děkuji za svolení k jeho použití ve výzkumu. Ráda bych také poděkovala Ing. Vladimírovi Šaršovi za ochotu a pomoc s formální úpravou textu a své rodině za trpělivost a podporu.

## OBSAH

### TEORETICKÁ ČÁST

Úvod	6
1. Základní vymezení studu	7
1.1 Pojem stud	7
1.2 Psychologické vymezení	7
1.3 Stud v pojetí některých filozofů	8
1.4 Zkoumání studu v psychologii	9
2. Stud jako emoce	11
2.1 Vymezení zážitkově podobných situací	13
2.2 Hodnocení situace	14
2.3 Charakteristik studu	15
2.4 Funkce studu	16
2.5 Evoluční perspektiva	17
2.6 Druhy studu	19
3. Stydlivost jako ústřední prvek osobnosti	21
3.1 Stydlivost a sebepojetí	22
3.2 Typy stydlivosti	23
3.3 Interkulturní rozdíly	24
3.4 Dispoziční přístup zkoumání osobnosti	25
3.5 Stydlivost, neuroticismus a neuróza	28
4. Biologické vlivy	29
4.1 Mozkové struktury	29
4.2 Biologické predispozice	31
4.3 Periferní a viscerální projevy studu	32
4.4 Emoční výraz	33
4.5 Interakce mezi genetikou a prostředím	34
5. Stydlivost v jednotlivých životních etapách	37
5.1 Vývoj a vliv výchovy	37
5.1.1 Výzkumy stydlivých dětí	40
5.2 Období dospívání	41
5.3 Výzkumy adolescentů	42
5.4 Problematika kyberprostorové generace	42
5.5 Vynořující se dospělost	44
5.6 Období dospělosti	46
5.7 Výzkum stydlivosti u dospělých	46
5.8 Období raného stáří	49

6. Stydlivost a klinické souvislosti	50
6.1 Neurotické poruchy	52
6.1.1 Úzkostně depresivní porucha	52
6.1.2 Vztah stydlivosti k sociální fobii	53
6.2 Úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti	55
6.3 Schizoidní porucha osobnosti	56
6.4 Komorbidní diagnózy stydlivosti	56
6.5 Závislost na alkoholu	56
6.6 Pozitivní aspekty stydlivosti	59
7. Zvládání stydlivosti	59
7.1 Psychoterapie stydlivosti	60
7.2 Kognitivně behaviorální terapie	62
7.2.1 Nácvik sociálních dovedností, komunikace a asertivity	63
7.2.2 Postupná expozice obávaným situacím	64
7.2.3 Nácvik relaxace	65
7.3 Moritova terapie	65
7.4 Multidimenzionální model léčby stydlivosti	68
7.5 Kritika přístupu	70
8. Životní spokojenost	71
8.1 Vymezení životní spokojenosti	71
8.2 Faktory ovlivňující životní spokojenost	72
8.3 Psychologické pojetí štěstí	75
8.4 Osobnostní rysy a životní spokojenost	77
EMPIRICKÁ ČÁST	
9. Hlavní problémy práce, formulace hypotéz	79
9.1 Úvodní poznámky k výzkumu	79
9.2 Cíle výzkumu	79
9.3 Výzkumné hypotézy	80
9.4 Výzkumný soubor	82
9.5 Aplikovaná metodika	83
9.6 Průběh výzkumu	85
10. Výsledky práce	87
10.1 Postup při ověření hypotézy H1	87
10.2 Postup při ověření hypotézy H2	88
10.3 Postup při ověření hypotézy H3	89
10.4 Postup při ověření hypotézy H4	89
10.5 Postup při ověření hypotézy H5	89



10.6	Postup při ověření hypotéz H6	91
10.7	Postup při ověření hypotézy H7	94
10.8	Postup při ověření hypotézy H8	95
10.9	Postup při ověření hypotézy H9	95
10.10	Postup při ověření hypotézy H10	96
10.11	Postup při ověření hypotézy H11	97
10.12	Postup při ověření hypotézy H12	97
11.	Diskuze	102
12.	Závěr	115
13.	Souhrn	118
	Literatura	121
	Abstrakt	139
	Příloha A	140
	Příloha B	157

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## Úvod

Stud je v psychologické literatuře zmiňován zejména v souvislosti s emocemi. Teoretické poznatky týkající se studu nám otevírají prostor k pochopení jeho významu i k poznání jeho negativních následků. S respektem k lidské individualitě pak můžeme uvažovat o osobnostním rysu, se kterým jsou inhibující prožitky studu spojeny častěji, než je běžné. Řadě lidí stud působí překážku v osobnostním rozvoji a psychologická pomoc se tak může stát důležitou složkou v překonání problému. Zřejmý je také vztah studu k psychickým poruchám.

Prvním podnětem k mému hlubšímu zájmu o problematiku stydlivosti byl původně článek Jakuba Hučina referující o amerických výzkumech stydlivosti, zveřejněný roku 2003 v srpnovém čísle Psychologie dnes. Studie stydlivých dětí realizované Jerome Kaganem a zmínka o vybudování kliniky pro léčbu stydlivosti ve mně vzbudily zájem o získání podrobnějších informací. Problematiku studu jsem postupně rozpracovala ve své ročníkové, diplomové i rigorózní práci. Později jsem se v klinické praxi mnohokrát setkala s lidmi, kteří se při diagnostických rozhovorech svěřovali, že jsou stydliví, a chtěli tento problém překonat.

Smyslem disertační práce je prohloubit poznatky o stydlivosti zjištěními, jež se týkají dvou skupin psychiatrických pacientů. Ve výzkumné části práce se zabývám problematikou stydlivosti u pacientů s úzkostně depresivní poruchou a pacientů s diagnostikovanou závislostí na alkoholu. V rámci výzkumu sleduji osobnostní faktory, resp. jednotlivé rysy pětifaktorového modelu osobnosti, které je možné klást do souvislosti se stydlivostí. Dílčím cílem je rovněž posouzení vlivu stydlivosti na životní spokojenost psychiatrických pacientů. Rovněž zjišťuji vztahy mezi mírou stydlivosti, dvěma psychiatrickými diagnózami a pohlavím.

Disertační práce je rozdělena do třinácti kapitol. V první kapitole se věnuji základnímu vymezení studu z pohledu psychologie a filozofie. Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na stud jako emocionální stav, popisuji druhy a funkce studu. Ve třetí kapitole je objasněna povaha osobnostního rysu – stydlivosti a dále je sledován vztah stydlivosti a dílčích osobnostních rysů pětifaktorového modelu osobnosti. Čtvrtá kapitola mapuje biologické souvislosti stydlivosti. Pozornost věnuji biologické determinaci stydlivosti a interakcím mezi genetikou a vlivem prostředí. V páté kapitole pojímám prožívání studu v perspektivách jednotlivých životních období.

Detailněji jsem se zaměřila na tzv. kyberprostorovou generaci, která je do jisté míry ochuzena o množství mezilidských setkávání „tváří v tvář“. V šesté kapitole sleduji klinické aspekty stydlivosti. Podrobně je rozebrán vztah stydlivosti k sociální fobii a rovněž je pojednáno o nejčastějších psychických potížích, vyskytujících se v souvislosti se stydlivostí. V sedmé kapitole mapuji možnosti psychologické pomoci lidem, kterým stydlivost působí v životě potíže. Osmá kapitola se věnuje stručnému shrnutí problematiky životní spokojenosti, která je ve výzkumu sledována ve vztahu k stydlivosti. Část výzkumná obsahuje kapitoly týkající se hlavních problémů práce, formulace hypotéz a výsledků práce, a dále diskusi, závěr a souhrn.

## **1. Základní vymezení studu**

### **1.1 Pojem stud**

Slovník spisovného jazyka českého (1989, s. 588) definuje stud takto: „Trapný pocit vzniklý konáním nebo vykonáním něčeho špatného nebo potupením.“ A dále stydlivý jako: „takový, který projevuje stud.“ Váša a Trávníček ve Slovníku jazyka českého (1935, s. 1432) vymezují stud jako „pocit hanby“. Český slovník věcný a synonymický (1977, s. 702) uvádí pod heslem stud: „zastydění, zřídka stydnost; nepříjemný pocit hanby, zahanbení, trapné, zahanbující, hanbivé vědomí viny.“ Synonymy jsou podle tohoto pramene ostych, zahanbení. Stydlivý je v tomto zdroji (1977, s. 190) vymezován jako: „jevící stud, cudnost“. Podobný význam má ostýchavý, zdrženlivý, plachý, cudný.

Slovo stud, německy *Scham* a anglicky *shame*, znamená zahanbení, ostuda, pocit studu. Stydlivost znamená, že se chce ukryt to, co poškozuje čest. Opakem by byla bezostyšnost, nestoudnost, drzost (Rotter, 2003). Rotter v knize *Sexualita a křesťanská morálka* píše: „Stydlivost je úsilí nevyvolávat vlastním tělesným zjevem neodpovědné a zneuctívající vztahy, neboť tělesný zjev vysílá svým vystupováním a svými pohyby optické signály, které druhým podobně jako řeč sdělují, v jakém poměru k nim se chce člověk nacházet.“ (2003, s. 99)

### **1.2 Psychologické vymezení**

Příhoda (1971, s. 147) pokládá stud za „...vrozenou tendenci vzhledem k cizím osobám, zvláště je-li jich větší počet.“ Podle Nakonečného (1998a) vyjadřuje stud

nějaký bytostně vnímaný rozpor mezi daným a žádoucím a pocit studu tu vystupuje, když stávající je v rozporu se žádoucím z hlediska nějakého hodnotícího kritéria.

Pojetí studu může být velmi široké, spojené s řadou různých situací. V užším pojetí lze definovat stud sexuální, morální, sociální. Stud obsahuje negativní hodnocení nás samých a vztahuje se ke specifickým událostem. Je velmi osobní a zároveň je spojován se společenskými situacemi. Podle Lewise (2000) je stud, podobně jako zlost, strach a radost přirozená emoce, druhově specifická a může být pozorován téměř ve všech lidských společnostech. Na rozdíl od primárních emocí (jako je strach, smutek, hněv, znechucení a překvapení a zájem), patří stud mezi emoce sebeuvědomění (self-conscious). Spolu s vinou, hrdostí a namyšleností se stud formuje v batolecím období života dítěte. Stud i vina se jako hodnotící emoce objevují v souvislosti s vývojem myšlení, který nastává až kolem 18. měsíce vývoje dítěte. Tyto emoce vyžadují schopnost přemýšlet o sobě určitým specifickým způsobem. Nejedná se jen o intrapsychickou emoci, ale také interpsychický stav, ovlivňující mezilidské vztahy. Prožitek a výraz studu jsou velmi pravděpodobně silně ovlivněny socializační zkušeností.

### **1.3 Stud v pojetí některých filozofů**

Každodenní zkušenosti nám ukazují, že emoce jsou centrálními fenomény našeho života. To je dost dobrý důvod pro to, aby se jimi lidé od pradávna zabývali. Již Aristoteles (384-324 př. n. l.) rozlišil city jako zvláštní složku duše a ani stud neunikl jeho pozornosti.

Aristoteles pojednává o studu takto: „Ten cit není přiměřen každému věku, nýbrž jen mládí. Máme totiž za to, že v tomto věku mají lidé být stydliví, poněvadž ti, kteří žijí podle vášně, mnoho chybují, studem pak jsou od toho zdržováni, i chválíme mladé lidi, kteří jsou stydliví, kdežto člověka staršího asi nikdo nepochválí za to, že jest stydlivý. Mníme totiž, že nemá činit nic, za co by se musel stydět.“ (Aristoteles, 1937, s. 98) Podrobně pojednává Aristoteles o studu ve spojení s morálkou. Podle Aristotela však o studu nelze mluvit jako o nějaké ctnosti. Ctnostnému člověku nepřísluší se stydět, jelikož to se děje jen pro věci špatné, které se nemají činit. Ať jsou tyto věci špatné domněle či opravdu, nemají být páčány žádné z nich. Člověk není slušný tehdy, pokud se stydí, když něco špatného učinil. Stud se totiž vztahuje k dobrovolným věcem a počestný člověk nebude dobrovolně páchat věci špatné.

Aristoteles (1937, s. 98) úvahu uzavírá takto: „Tak stud jest asi jen podmíněně mravní vlastností; kdyby totiž člověk tak jednal, styděl by se; ale ta podmíněnost nenáleží k ctnostem.“

Další filozofické postřehy týkající se studu nalezneme v díle Emmanuela Lévinase a Maxe Schelera. Filosofie Emmanuela Lévinase (1905-1995), francouzského filozofa židovského původu, chce být výzvou k nelhostejnosti a k odpovědnosti za osud druhých. Lévinas se zabývá ve svém filozofickém pojednání *Totalita a nekonečno* fenoménem tváře druhého člověka, a také studem před druhou tvář. V roce 1923 byl v Německu vydán spis Maxe Schelera, představitele fenomenologické filozofie a filozofické antropologie. V obsáhlé studii nazvané *O studu* (1993) Scheler podrobuje fenomenologickému zkoumání erotický a emocionální život jednotlivce, tj. konkrétní tělesné individuality, který uniká reflexi filozofů přihlížejících jen ke společenskému bytí. Schelerovým východiskem je láska, která „volí hodnoty“, stud je také jejím svědomím (Scheler, doslov).

#### **1.4 Zkoumání studu v psychologii**

V psychologické literatuře se objevuje zmínka o studu již v případech popisovaných Freudem a Bleurelem, jejichž hysterické pacientky trpěly nepřiznaným studem a nedovolenou láskou. Podle Freuda bývá stud či stydlivost nevědomým korelátům hysterického stavu úzkosti. Mechanismus, který působí, že některé skryté pocity zůstávají nevědomé, vysvětluje Freud takto: „Hysterické Já se brání trapným vjemům, které mu hrozí od kritiky jeho Nadjá, stejným způsobem, jakým se jinak bránívá nějakému nepřijatelnému objektnímu obsazení, totiž aktem vytěsnění.“ (Freud, 1999, s. 220)

Alfred Adler (1935) řadí stud k afektům jak spojujícím, tak rozlučujícím. Stud je podle něj výtvar společenského citu a z lidského života jej nelze vymýtit (Adler, 1935). Podle Adlera se stud objevuje v situacích, kdy hrozí následkem nějakého zásahu do duševní oblasti člověka nebezpečí, že poklesne cena jeho osobnosti a že pozbude něčeho z důstojnosti. „Chování stydlivého člověka vypadá, jako by se odpoutával od společnosti. Mívá výraz zdrženlivosti spojené s rozladěním, které je spíše gestem útěku.“ (Adler, 1935, s. 199) Rozlučovací povaha afektu se projevuje odvrácením se či sklopením očí, což jsou výrazové pohyby útěku (Adler, 1935).

Zajímavě pojednává Adler (1935) o tzv. „povahových rysech neútočného rázu“. Ty podle Adlera vytvářejí obraz člověka, který sice nikomu nic špatného nedělá, ale odvrací se od života i od lidí. Nepřeje si s lidmi se stýkat a odmítá ve svém osamocení spolupráci s jinými. Mezi tyto rysy řadí uzavřenost, bázlivost a váhavost. Ostýchavost je podle Adlera nevinnější forma bázlivosti. Ostýchavost dává dítěti možnost vyhýbat se stykům s jinými nebo je přerušit. Takové děti mají „...živý cit méněcennosti a odlišnosti, který jim kalí radost z přátelského poměru k jiným.“ (Adler, 1935, s. 171)

Výrazu studu věnoval pozornost také britský přírodovědec Charles Darwin. Ve své knize *Výraz emocí u člověka a u zvířat*, která vyšla prvně v roce 1892 (česky 1964), se podrobně zaměřuje na fenomén rdění. Zabývá se povahou rdění, rděním u rozmanitých lidských ras, zmatkem v mysli, plachostí i studem za přestoupení mravních zákonů a konvenčních pravidel. O povaze duševních stavů vyvolávajících rdění Darwin píše: „Podstatným prvkem studu je obrácení pozornosti na sebe sama. Nikoli prostý akt uvažování o svém vlastním zjevu, nýbrž pomyšlení, co si jiní myslí o nás, vyvolává ruměnc.“ (Darwin, 1964, s. 244) O plachosti Darwin píše: „Tento podivný duševní stav, často zvaný ostýchavost nebo nepravý stud nebo *mauvaise honte*, zdá se být jednou z neúčelnějších ze všech příčin rdění.“ (Darwin, 1964, s. 247).

V současné české psychologické literatuře se studu mnoho prostoru nevěnuje a neexistují ani výzkumy, které by se touto problematikou podrobně zabývaly. Stud je obvykle podrobněji rozebírán v publikacích z oblasti psychologie emocí. Praktické rady stydlivým lidem nabízí publikace Jána a Hany Praškových „*Trápí vás nadměrný stud?*“. Podtitul knihy *aneb Jak překonat sociální fobii* naznačuje, jak tenká je hranice mezi silou prožívání a diagnostickým kritériem sociální fobie.

V předešlých vlastních výzkumných projektech jsem zjišťovala, jaké bude procento zvýšeně stydlivých ve vzorku studentů střední školy, profesionálních vojáků a seniorů. Ve vzorku adolescentů se za „často stydlivé“ považovalo 12 % osob, ve vzorku seniorů to bylo zhruba 10 % osob. Mezi profesionálními vojáky byl podíl zvýšeně stydlivých asi 7 %. U adolescentů byl zjištěn negativní vliv stydlivosti na dvě oblasti životní spokojenosti. Ukázalo se, že stydliví adolescenti jsou signifikantně méně spokojeni s vlastní osobou a sexualitou ve srovnání s jejich nestydlivými vrstevníky. Mezi stydlivými a nestydlivými seniory nebyl zachycen rozdíl v životní

spokojenosti. Výzkum prokázal rovněž pozitivní korelaci stydlivosti a neuroticismu (Juračková, 2006).

Detailně se výzkumem stydlivosti zabývají ve Spojených státech amerických. Před rokem 1970 se tam veškerý výzkum stydlivosti zaměřoval výlučně na děti, zejména adolescenty. Výzkumy prováděli zejména vývojoví psychologové, kteří se spoléhali na informace od učitelů a rodičů. Na počátku sedmdesátých let 20. století vznikl Stanfordský výzkumný program stydlivosti (*The Stanford Shyness Research Program*), který vedl Philip Zimbardo. Za více než dvacet let byl v návaznosti na tyto výzkumy vytvořen léčebný program pro stydlivé dospělé. Od časů Zimbardova průkopnického úsilí studovali stydlivost především na populacích univerzitních studentů teoretické osobnosti a sociální psychologové, kteří se zajímali o subjektivní zkušenosti stydlivých lidí, spojení mezi stydlivostí a procesy jáství, behaviorální reakce na podněty vzbuzující stydlivost a o následky stydlivosti (Henderson, Zimbardo, 1998).

## **2. Stud jako emoce**

Na stud nahlížíme jako na určitý mentální stav, charakterizovaný cítěním a doprovázený různými projevy, který vyjadřuje vztah k nějakému objektu. V kategorii psychologických jevů se jedná o emoci. Stud je zařazen ve skupině emocí zprostředkované hodnocením činů nebo konání původce ve vztahu k normám, právům, standardům (ve smyslu schválení nebo neschválení) s ohniskem v sobě samém jako původci.

Stud, stejně jako ostatní emoce, vyjadřuje subjektivní význam situace, která ho vyvolává. Podle S. Schachtera a Singera (1962) jsou emoce jakousi syntézou vzrušení a kognitivní interpretace stimulace. V rovině psychologie osobnosti se uvažuje o emočních reakcích na sebehodnocení a hodnocení subjektu druhými. Emoce, resp. jejich zdroj (konkrétně tedy situace vyvolávající stud), spojují také s atribucí kauzality při prožívání úspěchu či neúspěchu a s reakcemi na vědomí zdroje kontroly, který je buď vnitřní (pocit svobody), nebo vnější (pocit tlaku zvnějšku), případně s fenoménem tzv. naučené bezmocnosti (pocit ztráty kontroly nad situací) (Lewis, 1992). Jedná se o interní atribuční emoci, podobně jako hrdost.

Stud popisujeme jako ego-vztažnou emoci, tzn. že se jedná o emoci vědomí sebe sama (sebeuvědomění). Do této kategorie emocí náleží vedle pocitů viny a

studu také pocity hrdosti a rozpaků. O této třídě emocí autoři uvádějí, že jsou založeny na sociálních vztazích, v nichž lidé nejen interagují, ale také hodnotí a posuzují sebe samé a jeden druhého. Emoce sebe-vědomí jsou vytvářeny na recipročním hodnocení a posuzování. Výrazná ego-vztažná povaha studu způsobuje, že se reakce studu projevuje také v závislosti na osobnostním rysu, který lze označit jako stydlivost (Nakonečný, 2000).

Lewis (1992), který se zabývá hledáním spouštěcího podnětu pro emoce vztahující se k *já*, hovoří o tom, že naše *já* samo ještě nestačí k vysvětlení toho, jakou emoci k němu se vztahující v různých situacích prožíváme. Podle Lewise se u emocí vztahujících se k našim konkrétním činům jedná o složitý proces připisování příčin našeho chování, který tyto emoce spouštějí. Zahrnuje zvnitřněné standardy, pravidla a cíle a dále hodnocení vlastního jednání a připisování úspěšného nebo neúspěšného naplnění těchto norem našemu *já*.

Fenomenologický zážitek člověka zažívajícího stud je takový, že si přeje schovat se, zmizet nebo zemřít. Je to vysoce negativní a bolestný stav, který může vyústit v přerušení stávajícího chování, ve zmatení v mysli a neschopnost hovořit (Lewis, 1992). Existují specifické způsoby konání u osob, které zažívají stud, opakované vysvětlování příčin studu, splitting nebo zapomínání. Stud není způsobený žádnou specifickou situací, ale tím, jak situaci jedinec interpretuje (Lewis, 2011). Rovněž podle Stuchlíkové (2002) vzniká emoce studu, vztahující se k našemu jednání, pokud své činy hodnotíme negativně.

Stud vzniká ve vztahu jak k minulým, tak k současným aktivitám. Stud patří k citům etickým, vznikajícím v souvislosti s dodržováním nebo porušováním společenských pravidel a mravních norem (Plhánková, 2003). Osobní morálka, které odpovídá psychoanalytický pojem „superego“, se vyvíjí od dětství na základě identifikace s etickými imperativy a zákazy, které dítěti prezentují rodiče a jejichž základem je tedy sociální učení. Identifikace s morálními normami se stává přiloženou složkou autoregulace osobnosti a projevuje se hlasem „svědomí“, který funguje jako vnitřní odměňování se a trestání. Morální stud je pak právě takový trestem, který funguje nezávisle na tom, zda je trest očekáván; je studem za sebe sama (Nakonečný, 2000).



## 2.1 Vymezení zážitkově podobných situací

Strach nebo pocit osobní nepohody, který je většinou lidí znám z náročných sociálních situací, jako jsou veřejná vystoupení či absolvování důležité zkoušky, lze považovat za normální u jedinců, kteří nemají dostatečnou zkušenost s vystupováním před lidmi. Nadměrný stud může být patrný v situacích, kdy má jedinec mluvit před skupinou lidí nebo má být někomu představen. Typické je, že lidé, kteří se v takových situacích necítí dobře, se jim vyhýbají. Problémy může činit rozhovor s osobou opačného pohlaví, účast u zkoušky či na neformální zábavě, stejně jako na večírku či recepci.

O mnoho silnější strach ze situací, ve kterých je nutno podat výkon, prožívá člověk trpící sociální fobií. Sociální fobie je druh úzkostné poruchy. Lidé trpící sociální fobií vynakládají velké úsilí na to, aby se vyhýbali situacím, v nichž by je druzí mohli hodnotit. Od obyčejného studu, který zná kolem 40-60 % lidí, se sociální fobie liší intenzitou strachu a mírou vyhýbavého chování, které jsou natolik závažné, že omezují schopnost plnohodnotně studovat, pracovat a prožívat svůj život.“ (Praško, Prašková, 1999)

Mezi emoce sebeuvědomí (self-conscious emotions) patří stejně jako stud i vina či hrdost. Stud se podobá vině a zahanbení tím, že obsahuje negativní hodnocení nás samých. Stud, stejně tak jako vina a hrdost, hraje ústřední roli v motivaci a regulaci myšlení, cítění a chování. Badatelé spojují emoce sebeuvědomování s širokým množstvím výstupů. Stud byl například shledán jako zprostředkující činitel negativních emocí a zdravotních následků společenské stigmatizace. Oběti tělesného zneužívání trpí chudším emočním a tělesným zdravím právě tehdy, pokud se stydí za své stigma (Feiring, Taska, & Chen, 2002). Stud je rovněž spojován s depresí a chronickým hněvem (Harder, Cutler et al., 1992; Lewis, 1971).

V současnosti se na stud a vinu pohlíží jako na emoce, které reflektují svědomí, čímž posilují morálku a zároveň umožňují jedinci uvědomovat si své vlastní self (Tracy, Robins et al., 2007).

Podle Vašiny (2002) je stud vývojově starší než vina. Vina přímo nezasahuje identitu člověka a nesnižuje vědomí osobní hodnoty. Vina je signální emoce svědomí. Signalizuje chování, které je v rozporu s vlastním hierarchickým hodnotovým systémem. Uvědomění si viny (nikoliv neurotické) dává šanci k nápravě a dochází k opětovnému potvrzení hodnoty člověka (Vašina, 2002).

## 2.2 Hodnocení situace

Většina psychologů se shoduje na tom, že emoce mají čtyři základní složky, kterými jsou: subjektivní fenomenologická komponenta, výrazové chování, tělesná složka, a jako čtvrtá složka bývá uváděna podnětová situace (Plháková, 2003). Jednotlivé teoretické modely emocí zkoumají vzájemné vztahy mezi kognitivními, prožitkovými, fyziologickými a behaviorálními složkami emocí.

Když prožíváme nějakou událost, interpretujeme situaci s ohledem na naše osobní cíle a pohodu. Je zřejmé, že naše hodnocení situace se může podílet na emočním prožitku (Atkinson et al., 2003). Myšlenku, že situace determinuje intenzitu emoční zkušenosti a může se výrazně podílet na diferenciaci emocí, rozpracoval Richard Lazarus (1991). Jeho teorie kognitivního hodnocení předpokládá, že posouzení situace vede k subjektivnímu prožitku emocí a s ním spojené aktivaci. Tohoto procesu se účastní celá řada hodnotících rozměrů. Smith a Ellsworth (1985) zjistili, že pro popis patnácti různých emocí (včetně vzteku, viny, studu, smutku) je zapotřebí přinejmenším šesti rozměrů. Tyto rozměry zahrnovaly:

- jak žádoucí je výskyt situace (příjemné / nepříjemné)
- míru potřebného úsilí vyvinutého jedincem v dané situaci
- jistotu, že situace nastane
- množství pozornosti, kterou chce jedinec situaci věnovat
- odhad stupně kontroly nad situací
- odhad stupně kontroly, kterou nad situací mají jiné faktory než lidské

Tento přístup detailně specifikuje proces hodnocení a vysvětluje celou řadu emočních prožitků. Stud je popisován jako nepříjemný stav vyžadující relativně velké množství úsilí. Jedinci prožívající stud, ve srovnání s osobami prožívajícími vinu, udávali pocity menší jistoty a také uváděli, že se chtějí vyhnout přemýšlení o dané situaci.

U studu a viny, na rozdíl od jiných negativních emocí, je ústřední pocit sebeobviňování. Obě emoce (stud a vinu) subjekty spojovaly se situacemi, ve kterých udělaly něco, čeho potom litovaly (například lhaní, krádež, pomluvy, nedodržení závazku) (Smith a Ellsworth, 1985).

Situace, ve které se vyskytuje emoce studu, je pro většinu stydlivých osob nepohodlná, nepříjemná. Dotyčná osoba však může prožívat stud i v žádoucí situaci, typickým příkladem je veřejná pochvala. Pocity napětí, úzkosti nebo strachu, které

stud provázejí, působí fyziologickou aktivaci organismu a různě intenzivní stresovou reakci. Míra potřebného úsilí, o němž jedinec předpokládá, že ho bude nutné v dané situaci vynaložit, je pro každého jedince a situaci individuální. Pro někoho může být nepředstavitelné např. na veřejnosti před lidmi zpívat a danou situaci vnímá jako ohrožující, jiný člověk může doslova trpět, má-li oslovit druhého člověka. Potíže při překonávání sociální úzkosti vlastními silami vedou k bezmoci a k beznaději. Jeden z rysů sociální fobie je, že při náhodném vystavení obávané situaci se postižený snaží uniknout. Následně dochází k systematickému vyhýbání se sociálním situacím. Stydliví lidé často trpí katastrofickými myšlenkami, že se totálně znemožní nebo situaci nezvládnou. Připadají si hloupě, jsou přesvědčeni, že situace je strašná a vydržet ji prostě nelze. Představa o vlastním výkonu po proběhlé situaci je výrazně zkreslena k horšímu (Praško, Prašková, 1999).

Stydliví lidé věnují často příliš pozornosti tomu, že si představují, jak negativně se situace vyvine, svou schopnost uspět ve společenských situacích část podceňují a bývají obecně pesimističtější v pohledu na své schopnosti. Stydlivost je strategie, která jedince omezuje a zároveň se také stává omluvou očekávaného společenského neúspěchu (Henderson Zimbardo, 1998).

Zajímavě vnímají odlišení strachu a úzkosti Sarnoff a Zimbardo (1961), a to ve výčtu odlišných důsledků pro sociální chování. Zatímco strach vede ke zvýšení sociálních kontaktů, u úzkosti předpokládají touhu skrýt své neurotické pocity a interpretace a tak i tendenci méně se sdílet v sociálních kontaktech.

Rozsah vyvolané emoce v jednotlivých situacích závisí na naší minulé zkušenosti. Lze předpokládat, že to, co spojuje minulou zkušenost a současnou emoci, je proces hodnocení. To znamená, že naše minulé zkušenost ovlivňuje naše přesvědčení o současné situaci a tato přesvědčení ovlivňují emoci, kterou pak prožíváme (Atkinson et al., 2003).

### **2.3 Charakteristika studu**

Obavy ze sociálních situací a následné uhýbání před nimi jsou rozšířené i ve zdravé populaci, nejčastěji se setkáváme se strachem z projevů na veřejnosti, z vystupování.

Philip Zimbardo se v návaznosti na známý vězeňský experiment intenzivně zabýval zkoumáním situačních a osobnostních faktorů ovlivňujících stydlivost u

dospělých jedinců. Podle Zimbardovy definice (1982) lze stydlivost chápat jako stav nadměrného zaujetí sebou samým s přehnaným důrazem na společenské hodnocení vlastní osoby, což vede k tomu, že stydlivý člověk váhá, ustupuje, drží se stranou a hledá únik z těchto situací.

Chronická stydlivost bývá definována jako strach z negativního hodnocení doprovázený emoční nepohodou nebo zábrany, což významně omezuje účast jedince v potřebných aktivitách a v uskutečňování osobních a profesních cílů (Henderson, 1994, cit. dle St. Lorant, Henderson, Zimbardo, 2000).

Stud je doprovázen úzkostnou tělesnou reakcí jako bušení srdce, červenání se, pocení, atd. Obecně vzato má úzkost pro organismus adaptivní funkci. Vyostřuje smysly, mobilizuje energii a pomáhá organismu ubránit se, utéci nebo vyhnout se nebezpečí. Patologický bludný kruh však vzniká, pokud se člověk pociťující úzkost vyhýbá celé řadě sociálních aktivit. Toto vyhýbání souvisí většinou s nepříjemnými pocity (stud, trapnost, bezradnost) v daných situacích (Praško, Prašková, 1999).

## **2.4 Funkce studu**

Emoce jsou vyjádřením základních lidských motivů, regulují úroveň fyziologické aktivity, mají funkci signální a funkci kontrolního zpětnovazebního systému, expresivní komponenta je součástí neverbální komunikace; a v neposlední řadě působí emoce jako vnitřní pobídky, které evokují motivované chování (Plhánková, 2003). Funkční hledisko je poměrně široké, uplatňuje se od fyziologických symptomů až po roli emocí v sociálních strukturách.

Funkci studu pro přežití analyzoval také Izard (1977), který se domnívá, že senzibilizuje jedince pro pocity a postoje druhých a v tomto smyslu vyjadřuje jakousi starost o sociální ocenění. Z biologického pohledu Izard (1991) tvrdí, že stud má dvě evoluční funkce. Argumentuje tím, že stud činí jedince citlivějším k názorům a pocitům ostatních a tím působí jako síla směřující ke společenské kohezi a konformitě. Stud se vyvinul také proto, aby posílil kompetence a dovednosti nezbytné pro přežití. Matoušek (1986) spatřuje funkci studu v „obraně proti ztrátě hranic sebe sama“. Stud zaměřuje pozornost na vlastní osobu a dává vzniknout pocitu, že mě druzí zavrhnou. Pomáhá tím udržet vlastní totožnost, posiluje její vědomí.

Hilgers (2006) upřesňuje, že stud chrání hranice jáství a intimity. Zdá se, že míra studu, kterou člověk pociťuje, do jisté míry souvisí i s jeho svědomím. Vašina

(2002) poznamenává, že pokud zažíváme stud, odhalujeme svá nejcitlivější, nejintimnější a nejzranitelnější místa. Stud současně skrývá i odhaluje naše reálné já. Vede nás k projevení odvahy „být člověkem“, to značí přijímat se i se svými nedostatky i přednostmi. Aktualizovaný stud nás podle Vašiny upozorňuje na naše limity a na skutečnost, že máme být v určité situaci uvážliví, abychom nebyli zraňováni. Stud je také psychologickou podstatou pokory a je v základu spirituality. Člověk potřebuje znát hranice konečnosti, aby mohl vstoupit do kontaktu se sebezpřesahujícími fenomény, upřesňuje (Vašina, 2002).

## 2.5 Evoluční perspektiva

Evoluční psychologové se snaží odkrýt hlubší úroveň lidské přirozenosti, která je společná celému lidskému rodu. Darwin věřil, že v základech plně vyvinuté morálky jsou sociální instinkty, které jsou mnohem starší než lidstvo samo, i když byly při evoluci člověka obohaceny. Věřil, že rozmanité morální zvyklosti po celém světě jsou alespoň v hrubých obrysech založeny na jediné lidské přirozenosti. Především si povšiml, jak jsou lidé všude citliví na veřejné mínění. Darwin v knize *O původu člověka* píše, že radost z ocenění a strach před ostudou jsou stejně jako ochota chválit nebo odsuzovat založeny instinktivně. Porušení pravidel může člověku přivodit „agonii“ a přestupek proti nějaké bezvýznamné společenské konvenci může i po letech vyvolat trýznivý pocit hanby (Darwin, 2006).

Stud nás tedy včas informuje, že bychom se v očích druhých lidí mohli shodit. O tom, do jaké míry je to pocit účelný, mohou lidé polemizovat. Je obtížné hledat objektivní měřítko toho, kde se nachází hranice mezi studem fungujícím jako naučený systém individuálních zábran a mezi paralyzujícím pocitem, který jedince pouze inhibuje.

Analýza sociální úzkosti z pohledu evoluce začíná poznáním, že člověk je sociální tvor uzpůsobený k životu v hierarchicky organizovaných skupinách. Žít uvnitř skupiny je adaptivní, kdežto sociální vyloučení je maladaptivní a dává menší pravděpodobnost, že takový jedinec přežije a předá své geny. Hierarchie je efektivní uspořádání sociálního života usnadňující život – minimalizuje konkurenci a zdroje uvnitř skupiny.

Strach a úzkost se vyvinuly jako adaptační mechanismy a uplatňují se v mnoha ohledech, např. v předvídání nebezpečí. Nesse (1998) se domnívá, že ačkoliv je

úzkost brána jako maladaptivní, tedy nepříjemná, mnohdy zraňující a zdrcující zkušenost, je zároveň důležitým rysem adaptace v reprodukčním procesu.

O aplikaci evoluční hypotézy na sociální úzkost se prvně pokusili Gilbert a McGuire, (1998). Jejich přístup je založen na analýze rozdílných forem skupinového soužití sloužícího k reprodukci. Lidé, stejně jako členové jiných skupinově žijících tvorů, soutěží navzájem o zdroje a touží být atraktivní pro ostatní členy druhu, ať už sexuálně nebo jinak. Na základě tohoto přístupu rozvíjejí myšlenku, že organizace života ve skupinách může být klasifikována do dvou forem:

1. Agonický způsob (založený na hrozbě) – je charakterizovaný dominancí síly a hierarchie ve skupině.

2. Hedonický způsob (založený na sounáležitosti) – je charakterizovaný vzájemnou závislostí jedinců a reciprocitou vztahů.

Členové skupiny mají vyvinutý hodnotící systém, který jim umožňuje být ve střehu vůči sociálním hrozbám a útokům, vyloučení, odmítnutí či ztrátě statusu, a také se u nich vyvinuly kompetence pro výběr patřičných reakcí. Úzkost se vztahuje k těmto vyhodnocením a reakcím. Může vzniknout z nesprávné aktivace obranného systému, která je odpovědí na hrozbu vzhledem k sociálnímu statusu. To se stane například v případě, kdy má jedinec tendenci brát sociální interakce jako potenciální ohrožení. Rovněž se taková reakce může vyvinout z neúspěšně rozvinutého smyslu pro pocit bezpečí. Pokud je tento systém dobře rozvinutý, umožňuje naopak jedinci, aby se mezi ostatními cítil bezpečně. Podobně se může pocit úzkosti vyvinout z obavy, že jedinec nebude pro druhé dost atraktivní (Crozier, Alden 2001).

Tento model nabízí jistou univerzalitu sociální úzkosti a zkouší ukázat, proč jsou sociální situace ohrožující, dokonce i když zahrnují jen malou míru rizika fyzického nebezpečí. Tento přístup poskytuje také vysvětlení pro pronikavost úzkosti, kde jedinec zakouší úzkost, i když „objektivně ví“, že pro ni není důvod, anebo se ji pokouší bez úspěchu dostat pod kontrolu. Prezentovaný model také dává nahlédnout do specifických charakteristik sociální úzkosti. Například klopení očí, odpor k přímému očnímu kontaktu jsou typickou reakcí plachosti, ztrapnění a studu. Ty jsou často interpretovány jako sociální gesta signalizující submisivitu a nekonfliktnost (Keltner, 1995).

## 2.6 Druhy studu

Stud má širší psychologickou bázi, v užším pojetí lze rozlišit stud sexuální, morální a sociální. Pro zážitek studu je podstatná konfrontace osobního nedostatku či neúspěchu se sociálním okolím (proto sociální), stud je spojen s vědomím veřejné ztráty kompetence, důvěry, ztrapněním se apod. Soukromý stud je vždy jen stud morální, stud za sebe sama (Nakonečný, 2000). Vašina (2002) rozlišuje mezi studem, ostýchavostí, plachostí a tzv. neurotickým studem.

Během morálního vývoje se člověk identifikuje s morálními normami, které se stávají přirozenou složkou autoregulace osobnosti. Tato identifikace má motivující vliv, projevuje se známým hlasem svědomí. Jako vnitřní odměna a trest zde vystupuje ego-vztažný cit hrdosti a morálního studu (Nakonečný, 2000).

Sebereflexe nemorálních úmyslů je spojena se sebehodnocením, s úrovní morálního vývoje jedince, s jeho svědomím. Stud vystupuje jako etický cit, který funguje jako tzv. vnitřní trest, obrazně řečeno „hlas svědomí“ (Nakonečný, 1998a).

Transformace studu v neurotický stud začíná podle Vašiny zraněním já bez možnosti odreagování traumat a konfliktů, nabude-li člověk přesvědčení o vlastní zavrženíhodnosti, ubohosti a nedostatečnosti. V této situaci se projevuje tendence propojovat negativní zkušenosti do jednoho zdánlivě souvisejícího celku. Hnací silou přeměny studu v neurotický stud je identifikace s neurotickými „stydlivými“ modely, trauma z opuštění a propojování a zveličování všech vzpomínek vyvolávajících stud. Neurotický stud využívá superego vůči člověku (staví ho proti němu samotnému) a izoluje jedince od společnosti. Neurotický stud se dobře „maskuje“, a proto bývá náročné objevit ho, externalizovat jej a konfrontovat se s ním. Jedině takto může oslabit svůj energetický náboj, kterým paradoxně člověk ohrožoval sám sebe. V jádru neurotického studu je strach z odhalení před sebou (Vašina, 2002).

V úzkém pojetí je stud spojován také se sexualitou. Český sexuolog J. Hynie (1900-1989) chápal stud jako přirozenou složku sexuálního života, jako druh sexuální zábrany. Rozlišoval přirozený (vrozený) a umělý (výchovou vypěstovaný) stud. Podle Hynieho stud vystupuje ve službách sexuality, vede k jejímu „zušlechtění“. Projevuje se ostýchavostí, zdráháním a dalšími zábranami v rozvíjení sexuální interakce (Hynie, 1970). Sexuální stud je jednou z nejsilněji působících emocí, která je schopna vyvolat dysfunkce i destrukce. Stane-li se sexuální energie objektem studu, člověk znejistí ve všech projevech svého bytí (Vašina, 2002).

Svébytně pojednává o studu, sexualitě a morálce český psycholog a psychoanalytický estetik Bohuslav Brouk (1912-1978). Jeho spis *Psychoanalytická sexuologie* z roku 1933 vydalo v roce 1992 pod názvem *Lidská duše a sex* nakladatelství Odeon. Stud je podle Brouka formálním projevem morálkou vzbuzené averze k sexu. Touha po věčnosti, odvrácení se od sexuality a její popírání jsou biologicky podloženy traumatem zrození. K projevení studu došlo právě morálkou, která takto přirozené nadání člověka ke studu vyvolala. Bez morálky by jistě nebylo studu (Brouk, 1992). Podle něj mohl stud vzniknout pouze v lidské společnosti, pro ochranu společnosti jako celku. Zde spatřuje autor jeho efektivní účel, účelem subjektivním zůstává zjednání si nesmrtelnosti. Měl-li stud tento smysl, obracel se ke genitáliím jakožto k překvapivému dokladu nesmrtelnosti. Nelze se však domnívat, že by se projevoval zakrýváním pohlaví, neboť zástěrky těchto míst nošené divochy mají význam právě opačný: upozorňovat a lákat. Podle Brouka šat vůbec nevznikl ze studu. Základem šatu totiž nebyla zástěrka skrývající pohlaví, nýbrž nejspíše šňůra přepjatá přes boky; takto ji vidíme i u dnešních divochů. Posláním křiklavých barev zástěrek tak bylo jednoznačně vzbuzení zájmu (Brouk, 1992).

Jiní autoři ve studu vidí analogii k chování samic některých druhů zvířat, které v době páření unikají samcům v kruhu, aby je stimulovaly a byly posléze dostiženy (Nakonečný, 1998a). Lidský sexuální stud je však komplexnější, kulturou formovaný jev, neboť existují kultury, kde zcela chybí.

Zkušenosti z klinické praxe s fenoménem studu, formujícím postoj žen k sexualitě, popsala sexuoložka a psychoterapeutka Hana Fifková. V knize *Erotické představy žen* (2005) se zamýšlí nad kořeny sexuálního studu a zábran, které snižují či vylučují možnost žít sexuální život v plné spokojenosti. Podle této autorky stud a zábrany neumožňují ženám prožívat sex pozitivně v mnoha ohledech. Projevují se ve vztahu k vlastnímu tělu, k vlastním genitáliím, neumožňují ženám prožívat psychické sexuální vzrušení. Stud brání v prožívání tělesného vzrušení, orgasmu a negativně působí na sexuální touhu. V neposlední řadě stud a zábrany znesnadňují či přímo vylučují sexuální komunikaci s partnerem nebo partnerkou (Fifková, 2005). Za hlavní kořeny studu a zábran považuje: historické zdroje, rodinnou výchovu, biologické rodové faktory, společenské rodové stereotypy a individuální faktory. Autorka připomíná, že ve společnosti stále ještě přetrvává dvojí metr, který handicapuje ženskou sexualitu. Ženy jsou nuceny přizpůsobovat se normám, většinou mužským,



v kvalitě i v kvantitě sexu. Stejně stereotypy přisuzují ženám vlastnosti jako chápavost, přizpůsobivost, submisivita, radost z poskytování či sebeobětování. Tyto stereotypy zabraňují mnoha ženám přijmout vlastní sexualitu bez negativní konotace, brání ženám otevřeně se ptát sebe samých a odpovědi legitimizovat (Fifková, 2005).

V naší kultuře se sexuální stud navenek projevuje zahalováním určitých partií těla, zejména genitálií a sekundárních pohlavních znaků. Oděv znamená prostředek k vyjádření toho, jak si lidé rozumějí a jak se k sobě navzájem staví. Současně je také bariérou, za kterou se lze skrýt. Podle Brouka (1933) je u nás šat nošen z hygienických důvodů a jako ochrana proti drsnému počasí. Oděv tak pozbyl výlučně erotického rázu, avšak i tu se projevuje (např. výstřihy, délka sukní apod.).

U mnoha národů nalézáme zvyky v odívání, podle nichž se muži a ženy při zvláštních příležitostech nebo i zcela všeobecně ukazují nazí. V západní společnosti se tak obyčejně děje pouze v rámci vybudovaného vztahu (rodinní příslušníci), případně v závislosti na kontextu situace i mezi osobami, které se neznají (společné saunování či sprchování) a mezi sexuálními partnery. Pocit studu se mění uvnitř vytvořeného vztahu, ubývá, pokud vztah nabývá intimního charakteru. Specifické situace nastávají v lékařských ordinacích, kdy je pacient nucen odhalit se a podrobit se pro něj leckdy nepříjemnému vyšetření.

### **3. Stydlivost jako ústřední prvek osobnosti**

Zatímco situační prožitek studu obnáší prožívání symptomů stydlivosti v určitých, zejména společenských situacích, stydlivost se může stát jak okrajovou vlastností, tak ústředním prvkem osobnosti (Henderson, Zimbardo, 1998). Stydlivost tedy považujeme za psychickou vlastnost osobnosti nebo rys. Vymezení základních osobnostních charakteristik je důležité nejen pro posuzování druhých lidí, ale i ve vztahu k sebepojetí. Konzistence osobnostních rysů se pak vztahuje k predikci chování. Osobnostní dispozice lze také chápat jako předpoklady k rozvoji určitých strategií, nezbytných k přizpůsobení daným životním podmínkám a společenským požadavkům.

### 3.1 Stydlivost a sebepojetí

Sebeúcta (self-esteem) je klíčovým aspektem konceptu jáství, vyjadřuje podstatu jeho dynamické funkce, tj. ego-vztažnou motivaci. Stud vzniká tehdy, pokud jedinec přisuzuje neúspěch sám sobě a nedostatku svých schopností. Lidé mají obvykle sklon připisovat si úspěch a externalizovat neúspěch, nebo je přinejmenším připisovat proměnlivým, specifickým a zvladatelným faktorům. Tento způsob připisování ochraňuje sebeúctu a podporuje další úsilí při dosahování interpersonálních a profesních cílů (Henderson, Zimbardo, 1998).

Zatímco sebeobraz (self-image), je prostým obrazem, jež lidé mají o sobě, o svých zálibách, sebeúcta je hodnotící složkou sebepojetí a zahrnuje internalizované sociální soudy či úsudky. Negativní sebeobraz je jedním z faktorů, které se uplatňují při přetrvávání stydlivosti. Člověk jako by se viděl, jak selhává, je neschopen reagovat, nebo naopak reaguje nepřiměřeně. Praško a Prašková (1999, s. 94) k tomu doplňují: „Negativní sebeobraz u lidí trpících sociální fobií je hrubě zkreslený a zkarikovaný pohled na sebe sama, kterému však postižený věří, jako by to byla pravda. Pokud mu druzí říkají, že situaci zvládá lépe, než odpovídá jeho sebeobrazu, zpravidla jim nevěří a myslí si, že mu ze soucitu lichoťí.“

Pro stydlivé jedince platí, že viní sebe sama za neúspěch, zatímco též externalizují úspěch. Kromě toho, když neuspějí, často chápou selhání jako stálé, globální nebo nezvladatelné. Tento způsob atribuce působí stavový stud (state-shame), bolestný citový stav, který překáží jak při kognici, tak v chování (Henderson, Zimbardo, 1998).

Podle Lewis (1971) souvisí požívání studu se závislostí na poli a ta ovlivňuje i volbu psychologických obran a determinuje interpersonální vztahy. Při dvojité slepém hodnocení výroků pacientů během psychoterapie H. Lewis prokázala, že osoby závislé na poli spojují svou úzkost se studem, ponížením, ztrapněním, zesměšněním a se zveřejněním soukromých důvěrností. Naproti tomu osoby nezávislé na poli spojují svou úzkost s vinou, omylem, odpovědností, potrestáním, peskováním a zneužitím. Stud podle Lewis (1971) zahrnuje sebenejistotu a obavy z hodnocení druhými lidmi. Pocity studu mohou být bolestné a ovlivňovat přímo základní pocit já (Lewis, 1971), přičemž mohou být v přímém vztahu k abúzu drog. Pokud člověk bojuje s tak zraňujícími zážitky, může vzniknout začarovaný kruh sebepodryvajícího chování a užívání návykových látek. To je rozdíl ve srovnání s pocity viny, které jsou

také bolestné, avšak méně zneschopňující než stud. Pocity viny budou pravděpodobně jedince motivovat pozitivním směrem – k uzdravení nebo změně (Baumeister et al., 1995).

Opakováním neúspěchů se vytváří začarovaný kruh, který ústí v trvale nízké hodnocení vlastní ceny a sebejistoty; také nemožnost kontrolovat určité situace vede k pocitům bezmocnosti. Mnozí stydliví jedinci udávají sebeurážlivé kognice a „ztuhnutí“ při společenských setkáních, což snižuje sebeúctu a překáží motivaci a aktivnímu postoji a často vede k vyhýbavému a pasivnímu způsobu interakce. Zatímco sebeobviňování u stydlivých je často vázáno na specifické typy společenských situací, během života se stydlivostí se může toto sebeobviňování stát zákeřnou částí mechanismu, jenž vede k osamělosti, izolaci a depresím (Henderson, Zimbardo, 1998).

### **3.2. Typy stydlivosti**

Klinická pozorování vedla k několika pokusům definovat i podskupiny stydlivosti. Například Buss (1986) popisuje bázlivé plaché jedince a sebevědomé plaché. U první skupiny je hlavní komponentou strach z nových událostí a autonomní reaktivita, u té druhé se jedná o přehnané zaujetí vlastním projevem na veřejnosti. Pilkonis (1977) rozlišuje na základě shlukové analýzy jedince „soukromě“ plaché a „před lidmi“ plaché. Privátně plaší byli jedinci sociálně dovední, ale pochybující o sobě a pociťující nepohodlí. Jedinci stydliví před lidmi se viditelněji cítili nepohodlně a byli rovněž méně sociálně dovední.

Zimbardo (1990) rozdělil stydlivé jedince do dvou skupin: na stydlivé introverty a stydlivé extraverty. Stydliví introverti často upřednostňují samotu, rádi se zabývají myšlenkami a neživými objekty. Jsou také méně sociálně dovední než stydliví extraverti, odmítaví v přístupu k ostatním a zřídka si dávají schůzky. Turner, Beidel and Townsley (1990) spekulují, že tato skupina v krajní podobě připomíná jedince se schizoidní poruchou osobnosti. Takoví jedinci touží mít co nejméně kontaktů s ostatními (Zimbardo, 1999). Ve druhé skupině dle Zimbarda (1990) jsou sociálně dovední, ale trpící vnitřně. Tito jedinci byli omezováni sociálním očekáváním a zaměřeni na sociální pravidla. Turner, Beidel a Townsley (1990) uvažují, že takoví jedinci budou nejpravděpodobnějšími kandidáty sociální fobie, jsou totiž společenší, ale stydliví. Takto plaší extraverti nejlépe fungují ve vysoce strukturovaných

situacích, kde podle očekávání každý zná a hraje svou roli. Například mnoho moderátorů, sólových komiků a přednášejících ve velkých posluchárnách referuje o své plachosti (Zimbardo, 1999).

Výzkum odlišil stydlivost od introverze, ačkoliv jsou typicky spojené (Aron, Aron, 1997). Většina lidí čas od času samotu volí dobrovolně. Například pro hledání řešení složité situace, k čerpání síly pro práci nebo k vyrovnání se s prožitými událostmi má samota pozitivní vliv na psychickou vyrovnanost člověka. Únik do samoty v důsledku obavy ze sociálního prostředí, kdy se člověk domněle nebo oprávněně obává ztráty přízně svého sociálního okolí, má výrazně odlišné příčiny. Introverti dávají přednost osamoceným činnostem před společenskými, ale nebojí se společenských setkání jako stydliví, zatímco extraverti dávají přednost společenským činnostem před osamocenými.

### **3.3 Interkulturní rozdíly**

Psychologové pod vedením Philipa Zimbarda se věnovali také posouzení výskytu stydlivosti napříč rozdílnými kulturami. Za použití kulturně citlivých adaptací Stanfordského dotazníku stydlivosti vypracovali výzkumníci v osmi zemích inventář pro osoby ve věku 18-21 let. Souhrnné výsledky ukazují univerzalitu výskytu stydlivosti, neboť velká část účastníků výzkumu ve všech kulturách udala prožívání stydlivosti v povážlivé míře – od nízkých 31 % v Izraeli po vysokých 57 % v Japonsku a 55 % na Tchaj-wanu (Zimbardo, 1990).

Jedno vysvětlení pro kulturní rozdíl mezi Japonci a Izraelci spočívá podle Zimbarda a Henderson (2009) ve způsobu, kterým každá z těchto kultur připisuje uznání za úspěch a vinu za selhání. V Japonsku se úspěšný výkon jednotlivce připisuje externě rodičům, prarodičům, učitelům, trenérům a dalším lidem, zatímco neúspěchem je zcela vinna daná osoba. Následkem toho je zábrana iniciovat veřejné akce a rezervovanost vůči tomu, brát na sebe riziko jako jednatel. Místo toho se spoléhá na kolektivní rozhodnutí.

Naopak v Izraeli se všechny úspěšné výkony přiznávají jednotlivci a jeho činům. Neúspěch je externě připisován rodičům, učitelům a jiným zdrojům. Následkem toho je tendence vždy na sebe brát riziko, protože při pokusech není co ztratit, zatímco lze mnoho získat. Nejenže tato aktivní orientace redukuje stydlivost, ale vede také k rozvoji židovského konceptu „chuce“ (Henderson, Zimbardo, 2009). Chuce

znamená v jidiš drzost, troufalost či nepochopitelnou kuráž. Pro odlehčení lze uvést také klasickou definici *chucpe* Lea Rostena (1998), podle níž se jedná o „onu vzácnou vlastnost, kterou oplývá člověk, jenž zabil svou matku i otce a pak se vrhne k nohám porotě a prosí o milost, protože je sirotek.“ (Rosten, 1998, s. 80)

### **3.4 Dispoziční přístup zkoumání osobnosti**

Pojetí Velké pětky je jedním ze současných vlivných výkladových rámců teorie a výzkumu osobnosti. V rámci tohoto modelu jsou popsány základní osobnostní tendence, které se projeví v převažujícím způsobu prožívání, uvažování a chování. V následující pasáži budou shrnuta základní teoretická východiska, podstatná pro empirickou část práce.

Důležitým nástrojem při mapování osobnostních vlastností se ukázala být lexikální hypotéza, vycházející z předpokladu, že podstatné a individuální rozdíly jsou uchovány v jazyce. Celý proces má několik fází, vedle výběru vhodných slov popisovaných pro jejich vlastnosti je potřeba jejich množství redukovat a uspořádat pomocí faktorové analýzy. Pojmenování „Big Five“ – „Velká pětka“ – pochází od Golberga (1993), který popsal a zdůraznil, že pět dimenzí popisuje osobnost na nejvyšší úrovni abstrakce (Hřebíčková, 2010).

Vedle lexikálního přístupu, usilujícího o vytvoření taxonomie a hierarchického systému s cílem vytvoření rysové teorie, je důležitý rovněž přístup dispoziční, usilující především o predikci chování. Tento přístup je reprezentován zejména pracemi dvojice amerických autorů Costy a Mc Craea a je založen na analýze dotazníkových položek. Costa a McCrae zahrnuli mezi důležité individuální odlišnosti nejprve jen tři charakteristiky – extraverci, neuroticismus a otevřenost vůči zkušenosti. Oba autoři posléze provedli klastrovou analýzu Cattelova 16 PF a inspirovali se lexikálními výzkumy popisu osobnosti a tzv. pětifaktorovým modelem, nazývaným též zkratkou Big Five. Autoři později původní třídimenzionální NEO model doplnili o další dvě dimenze – přívětivost a svědomitost – opakovaně se vyskytující v lexikálních analýzách (Hřebíčková, 2004).

V empirické části práce je využíván NEO-PI-R inventář, jehož revidovaná verze obsahuje 240 položek rozdělených do 6 subškál jak je patrné z Tab. 1 (volně dle Hřebíčkové, 2004)

**Tab. 1 Přehled škál a subškál NEO osobnostního inventáře**

<b>Neuroticismus</b>	Do jaké míry se vyrovnáváme s psychickou zátěží
N1: Úzkostnost	Obavy a strach z toho, jak vše dopadne.
N2: Hněvivost – hostilis	Pocitování hněvu a zatrpklosti.
N3: Depresivnost	Prožívání smutku a zoufalství.
N4: Rozpačitost	Pocit trapnosti, studu nebo rozpaků.
N5: Impulzivnost	Podléhání pokušení (alkohol, cigarety, jídlo). Snížená sebekontrola.
N6: Zranitelnost	Bezmocnost, přecitlivělost, nízká odolnost vůči stresu
<b>Extraverze</b>	Do jaké míry jsme společenší a aktivní
E1: Vřelost	Přátelskost, zalíbení pro druhé.
E2: Družnost	Společenskost, vyhledávání kontaktů.
E3: Asertivita	Dominance a důrazné sebeprosazování.
E4: Aktivnost	Energičnost, rychlé životní tempo.
E5: Vyhledávání Vzrušení	Preference vzrušujících zážitků a aktivit.
E6: Pozitivní emoce	Optimismus a pocit životního štěstí.
<b>Otevřenost vůči zkušenosti</b>	Do jaké míry jsme otevřeni novým podnětům
O1: Fantazie	Bohatý vnitřní svět, představivost.
O2: Estetické prožívání	Smysl pro umění a krásu.
O3: Prožívání	Schopnost zhodnotit a prožívat emoce u sebe i druhých.
O4: Novátorské činnosti	Upřednostňování nového před rutinou.
O5: Ideje	Intelektuální zvědavost.
O6: Hodnoty	Ochota ověřovat hodnoty, přístupnost a otevřenost v myšlení.
<b>Přívětivost</b>	Do jaké míry jsem přívětivý k druhým.
P1: Důvěra	Tendence důvěřovat druhým.

P2: Upřímnost	Čestné a přímé jednání.
P3: Altruismus	Velkorysost, přání pomáhat druhým.
P4: Poddajnost	Upřednostňování spolupráce před soutěživostí.
P5: Skromnost	Pokora před druhými.
P6: Jemnocit	Starostlivost, soucit a sympatie s druhými.
<b>Svědomitost</b>	Míra plnění povinností
S1: Způsobilost	Připravenost efektivně řešit úkoly.
S2: Pořádkumilovnost	Umění dobré organizace, metodičnost.
S3: Zodpovědnost	Dodržování pravidel, spolehlivost.
S4: Cílevědomost	Tendence zadávat si náročné úkoly a plnit je.
S5: Disciplinovanost	Schopnost motivovat se k dokončenému úkolu.
S6: Rozvážnost	Schopnost promýšlet si věci předem.

Vedle neuroticismu patří mezi základní dimenze „Velké pětky“ extraverte, svědomitost, vstřícnost a otevřenost ke zkušenosti. Velká výhoda měření pětifaktorového modelu pomocí subškál spočívá v tom, že jsou podstatné individuální odlišnosti nahlíženy v rámci různých vzájemně souvisejících charakteristik. Tento aspekt je jistě přínosem i pro formulování nových zjištění a teorií.

Škála neuroticismu postihuje, do jaké míry se vyrovnáváme s psychickou zátěží. Tato kategorie zahrnuje dva rozdílné rysy osobnosti, které se liší i podle účasti odlišných mozkových systémů ovlivňujících buď senzitivitu vůči ohrožení, nebo míru inhibovanosti aktuálního reagování (Saucier, Goldberg, 2001; DeYoung et al., 2007). Extraverte vyjadřuje zaměřenost na okolní svět, míru aktivní angažovanosti v něm, potřebu stimulace a interpersonálních kontaktů, sklon k pozitivnímu emočnímu prožívání. Extraverte úzce souvisí s asertivitou, entuziasmem a sociální zaměřeností. Významnou součástí extraverte je pocit pohody. Extraverti mají sklon k pozitivnímu emočnímu prožívání a obvykle bývají šťastnější než introverti (Costa, McCrae, 1984).

Otevřenost ke zkušenosti je osobnostní dimenze charakterizující kognitivní aspekt vztahu ke světu. Vágnerová (2010) rozlišuje dvě relativně samostatné kategorie otevřenosti: způsob poznávání a otevřenost k poznávání. Empiricky bylo potvrzeno, že otevřenost koresponduje s dosaženým vzděláním a inteligencí (McCrae, Costa, 1997). Podle Kurtze a Tiegreen (2005) a rovněž v souladu se zjištěním Zimbarda (2009) se ukázalo, že dvě osobnostní proměnné pětifaktorové teorie, přívětivost a otevřenost vůči zkušenosti, signifikantně korelují s vývojem já.

Přívětivost charakterizuje bazální vztah k lidem, v rámci této kategorie lze rozlišit soucitnost a zdvořilost. Vstřícnost má významný etický aspekt (Ashton, Lee, 2005). Vstřícnost a svědomitost lze chápat jako aspekt sociální adaptability, která se projevuje mimo jiné i v úrovni životní spokojenosti (Vágnerová, 2010).

Svědomitost je osobnostní dimenze vztahující se k úrovni sociability. Je definována přístupem k práci a k povinnostem. Svědomitost zahrnuje více aspektů, jednak proaktivní tendenci, která se projevuje pílí a potřebou dobrého výkonu, a rovněž úroveň seberegulace a sebekontroly (DeYoung et al., 2007). Svědomitost vyjadřuje vztah k práci a k povinnostem. Nedostatek sebekontroly a neschopnost sebeovládání se projevují i větším sklonem k abúzu alkoholu či jiných drog a bývají spojovány s nehodovostí.

### **3.5 Stydlivost, neuroticismus a neuróza**

Pocit studu může přecházet v úzkost, případně může být samostatným činitelem determinujícím vznik neurotického příznaku. Stud je také možné považovat za předchůdce deprese, s tím souvisí úzký vztah mezi depresí a poruchami sebehodnocení. Stydlivost a sociální úzkost se váže k neuroticismu a introverzi (Briggs, 1988). Neuroticismus je označován jako dimenze emoční lability nebo stability, a ačkoliv je tato dimenze charakterizována výskytem neurotických příznaků, není s neurózou totožná. Pravděpodobnost výskytu neurotické poruchy ovšem se stupněm neuroticismu vzrůstá (Blatný, 2003).

Neuroticismus vyjadřuje to, do jaké míry vnímá jedinec okolní svět jako zdroj ohrožení, případně stresující zkušenost. Lidé s vysokým neuroticismem jsou nervózní, napjatí, nejistí, neklidní s nízkým sebehodnocením a labilní. Naopak lidé, jejichž neuroticismus je nízký, jsou klidní, vyrovnaní, stabilní, sebejistí, uvolnění a sami se sebou spokojení.



Studium osobnostních rysů u pacientů s psychiatrickou diagnózou s sebou bezesporu nese četná omezení. Rovněž je obtížné srovnávat výsledky výzkumů provedených za různých podmínek. Existuje velmi omezené množství studií, které se zabývají vztahem osobnostních rysů k více psychiatrickým poruchám (například Tackett et al. 2008). Je však zřejmé, že pochopení vztahu osobnostních rysů k jednotlivým diagnózám, případně jejich srovnání může mít význam jak pro prevenci rozvoje duševních onemocnění, tak pro pochopení intenzity vyjádřených symptomů a přizpůsobení specifického terapeutického přístupu ke klientům se stejnou, resp. různou diagnózou.

Otázkou, proč se úzkost a deprese vyskytují tak často společně, se zabývalo mnoho teoretiků. Jedním z přijímaných vysvětlení je tzv. tripartitní model úzkosti a deprese. Tento přístup nabývá na významu rovněž ve studiích týkajících se vztahu osobnosti a diagnostických kategorií osy I diagnostického manuálu. Podle této teorie je pro úzkost a depresi typická vysoká hladina tzv. negativního afektu. Navíc se tyto dvě kategorie (úzkost a deprese), vzájemně liší dvěma specifickými rysy. Zatímco deprese souvisí s redukcí "pozitivní afektivity" (positive affect), pro úzkostné poruchy je typická nadměrná vzrušivost (hyperarousal) (Clark, Watson, 1991). Negativní a pozitivní afekt vykazují silný vztah k neuroticismu a extraverci (Watson et al. 1999). Clark et al. (1994) usuzují, že všechny tyto poruchy jsou spojeny s neuroticismem, ale deprese je negativně spojena s extravercí. Další studie podpořily tento model s jednou výjimkou: nízká extraverce nebyla nalezena jen u deprese, ale také u sociální úzkosti (Brown, Chorpita, a Barlow, 1998)

## **4. Biologické vlivy**

### **4.1 Mozkové struktury**

Mechanismy chování patří k nejsložitějším funkcím a vždy jsou projevem činnosti mozku. Temperamentové dispozice, které jsou nazývány dětskou plachostí nebo behaviorální inhibicí a svědčí o ostychu a diskomfortu v sociálních interakcích, mají specifické nálezy v CNS. Henderson a Zimbardo (1998) se domnívají, že základ té složky stydlivosti, která se vyznačuje strachem nebo úzkostí ze společnosti, spočívá v činnosti amygdaly a hipokampu. Amygdala má na svědomí sdružení specifických podnětů a strachu. Amygdala hraje rozhodující úlohu ve vnímání emočních výrazů vztahujících se k ohrožení a nebezpečí, tj. strachu a hněvu. Podle Schwartze et al.

(2003) děti s vysokým indexem sociální anxiety nebo s behaviorální inhibicí a plachostí reagují odlišným způsobem na lidské tváře oproti zdravým kontrolním skupinám. Mají oslabenou schopnost vnímat rozdíly mezi mimicky vyjádřenými emocemi. Nedokážou rozlišit výrazy neutrální a hněvivé. Obojí vnímají jako ohrožující. U dospělých, kteří byli ve věku dvou let hodnoceni jako inhibovaní, Schwartz et al. (2003) zjistili vyšší reaktivitu amygdaly při prezentaci známých tváří oproti neznámým. Tyto odlišnosti vytvářejí temperamentové dispozice, které jsou kódovány geneticky.

Podle Olera et al. (2010) mají úzkostné děti zvýšenou aktivitu právě v amygdale a hipokampu. Takové nálezy byly rovněž u nervózních nebo podrážděných mladých opic. Nový výzkum naznačuje, že malé děti, které mají vyšší aktivitu v těchto oblastech CNS, jsou náchylnější k úzkosti, adaptačním i neurotickým poruchám a později ke zvýšenému experimentování s návykovými látkami.

Kalin a Shelton (2003) ukázali, že nervózní mladé opice jsou dobrým modelem pro studium úzkostných dětí. Na pozitronové emisní tomografii (PET) v animálním modelu prokázali zvýšenou aktivitu v centrálním jádru amygdaly a v přední části hipokampu. Kalin a jeho kolegové předpokládají, že zvýšená aktivita v amygdale by mohla predikovat úzkostný temperament jak u primátů, tak u dětí. Zkoumali jak genetické, tak environmentální vlivy pomocí PET, přičemž zjistili, že aktivita v předním hipokampu byla vyšší než dědičná aktivita v amygdale. Familiární riziko úzkosti bylo možné identifikovat podle změny specifických genů ovlivňujících funkci hipokampu. Autoři uzavírají, že malé děti, které mají vyšší aktivitu v amygdale, jsou náchylnější k úzkosti a v adolescenci je u nich větší pravděpodobnost vzniku afektivních poruch nebo poruch spojených se zneužíváním psychoaktivních látek.

U úzkostných poruch v dětství a v adolescenci je nalézán genotyp se sníženým prahem pro aktivaci inhibičního systému BIS (behaviour inhibitory system), který snižuje základní arousal. Systém je ovlivňován neurotransmitery serotoninem, noradrenalinem a kyselinou gama-amino-máselnou (GABA). BIS je aktivován při anxiózních poruchách v dětství, u panické poruchy (včetně úzkostné vyhýbavé poruchy), u generalizované úzkostné poruchy a při šikaně – status oběti – „obětní beránek“. Neléčené úzkosti v dětství jednak zvyšují možnost vzniku úzkostné poruchy v dospělosti, ale u adolescentů zvyšují i riziko zneužívání drog, afektivních poruch a suicidálních tendencí (Malá, 2011).

Důležitou roli v neurobiologickém modelu behaviorální inhibice má rovněž hypotalamus. Spolu s hypofýzou tvoří zvláštní okruh neurohumorální regulace. Jak hypotalamus, tak mozkový kmen přenáší úzkost do zbytku těla. Podle Henderson a Zimbarda (1998) spouští hypotalamus sympatický nervový systém a fyziologické symptomy stydlivosti, mimo jiné chvění, zvýšený srdeční tep a svalové napětí. Sympatický nervový systém (část autonomního nervového systému) obecně ovlivňuje takové reakce organismu, které mobilizují jeho aktivitu při nebezpečí a stresu.

Pro proces formování příčinných faktorů má význam kontextové podmiňování. Oproti tradičnímu klasickému podmiňování trvá déle a formuje se pomaleji. Podle Zimbarda je zakoušeno jako úzkost a obecné obavy v situacích, které si stydliví lidé spojují se strachem, například ve školních třídách a na večírcích. Kontextové podmiňování zahrnuje hipokampus, rozhodující pro prostorové učení a paměť, stejně jako amygdalu (Henderson, Zimbardo, 1998).

#### **4.2 Biologické predispozice**

V rámci biologického přístupu v psychologii a psychiatrii je zdůrazňována myšlenka, že duševní poruchy jsou způsobeny především biologickými faktory. Z hlediska tohoto přístupu vědci uvažují o genetických faktorech, které mohou člověka predisponovat ke vzniku určité duševní poruchy.

Biologické příčiny sociální fobie lze rozdělit na predisponující faktory, spouštěče a udržovací faktory. Predisponujícím biologickým faktorem může být snížená hladina serotoninu a dopaminu v některých oblastech mozku. Biologickým spouštěčem mohou být např. hormonální změny v pubertě, tělesná onemocnění nebo porod a hormonální změny po něm. Mezi udržovací biologické faktory patří změny, které probíhají v mozku. Sociální fobie je spojena s nedostatkem serotoninu a dopaminu a relativním nadbytkem noradrenalinu na některých nervových spojeních. Tyto změny mohou působit jako setrvačnický úzkosti (Praško, Prašková, 1999).

#### **4.3 Periferní a viscerální projevy studu**

Existuje řada tělesných projevů, které jsou typicky spojovány se sociální úzkostí a se strachem v sociálních situacích. Jedná se o širokou škálu příznaků nabuzení,

příčemž lidé trpící sociální úzkostí se typicky obávají symptomů, které mohou být pozorovány ostatními.

Zimbardo a Hendersonová (1998) podávají výčet symptomů, kterými se na fyziologické úrovni projevují stydlivé reakce: zrychlený srdeční tep, sucho v ústech (ke sníženému vylučování slin dochází často také při prožívání strachu, projevuje se zvýšenou frekvencí polykacích reflexů), chvění nebo třes (třes vzniká, jsou-li proti sobě postaveny aktivity antagonistických svalů, objevuje se také při prožívání vzteku, strachu a zármutku, ale i vnitřního konfliktu), pocení kůže (lidé se potí při prožívání vzrušení, úzkosti, ale i námahy, ve stavech fyzického i psychického vyčerpání).

Mezi neinvazivní vyšetřovací metody používané k rozpoznání behaviorální inhibice patří EEG měření frontálního kortexu, zjišťování hladiny kortizolu, měření srdeční frekvence a její variability.

Charakteristickým výrazovým projevem studu je zardívání se neboli červenání se, spočívající v zesíleném přítoku krve do kapilár obličeje. Nad příčinou červenání se zamýšlel již Charles Darwin. Podle něj je rdění specificky lidský výraz emocí: „Opice se červenají ze zlosti, ale vyžadovalo by ohromné množství přesvědčivých dokladů, že se nějaké zvíře může rdít.“ (Darwin, 1964, s. 233) Dále se zamýšlí nad otázkou, proč se člověk červená zejména v obličeji. Podává tuto hypotézu: „Upření pozornosti na nějakou část těla jeví sklon rušit normální a tonické stahování jejích malých tepen... cévy tudíž v takových okamžicích více či méně ochabují a ihned se naplňují tepennou krví.“ To bylo zesíleno skutečností, že „se pozornost často obracela po mnoho generací k téže části těla,“ která je dobře pozorovatelná, píše Darwin (1964, s. 253). Intenzita červenání se je individuální a někteří lidé prožívají stud bez začervenání. Děti a mladiství mají pro zčervenání nižší práh než starší lidé. Červenání se provází pocit studu a současně dodává na jeho intenzitě, pokud si člověk uvědomí, že to na něm jeho sociální okolí pozoruje.“ (Nakonečný, 2000)

Sociálně úzkostní lidé často popisují své tělesné symptomy jako velmi intenzivní, zejména pokud jde o příznaky „viditelné“. Mulkens et al. (1999) zjistili, že pokud jsou sociálně úzkostní lidé vystaveni stresové situaci, budou s větší pravděpodobností než neúzkostní jedinci přesvědčeni, že se červenají. Ve skutečnosti však mezi úzkostnými a neúzkostnými jedinci není v intenzitě červenání žádný rozdíl.

Ve stavu úzkosti se rychle aktivuje sympatikus. Rozbíhá se stresová reakce. Sympatický nervový systém mobilizuje v organismu energii a připravuje ho na boj nebo

na útěk. Tělesné příznaky sociální fobie jsou typické příznaky stresové reakce (Praško Prašková, 1999). Reakce boj nebo útěk je velmi důležitá pro náhlá fyzická ohrožení a vede k rychlé automatické reakci úniku ze situace. Stydlivý člověk však reaguje stejným způsobem i ve chvíli, kdy na něco nepříjemného myslí nebo kdy se odsuzuje v nějaké mezilidské situaci. Souvislosti s funkcí emocí, vystupujících ve spojení s vegetativními reakcemi ve stresových reakcích, lze předpokládat, že některé fyziologické mechanismy vyvolané stresem mají vliv na vznik psychosomatických chorob.

#### **4.4 Emoční výraz**

Efekt neverbálního aktu na příjemce může být různý: získávání, ustupování, ovládání aj. Neverbálními projevy emocí se zabýval již zmiňovaný Charles Darwin ve svém průkopnickém díle Výraz emocí u člověka a u zvířat. Některé původní Darwinovy domněnky o vrozených gestech podpořila Ekmanova, Friesenova a Sorensonova (1969) studie o výrazech lidí z odlišných kultur. Zatímco spojení některých výrazů obličeje a gest je podle všeho vrozené, jiné výrazy a gesta jsou naučené. Četné výzkumy dokládají, že způsoby komunikace jsou specifické pro jednotlivá etnika, národy či rasy (Průcha, 2004). Uplatňují se např. interkulturní rozdíly při usmívání. Zatímco Evropané a Američané vyjadřují úsměvem sympatie, přátelský vztah a dobrou náladu, v kultuře Japonců a Korejců je úsměv často výrazem nejistoty, omluvy, rozpaků či zmatku, což je někdy Evropany interpretováno jako negativní gesto (Průcha, 2004).

Mezi behaviorálními symptomy stydlivosti, které jsou vlastně neverbálními výrazovými prostředky, uvádí Henderson a Zimbardo (1998) např. nelibost k přímému očnímu kontaktu, tichý hlas, narušenou plynulost řeči, chudou gestikulaci, případně naopak nadměrné přitakávání a usmívání se. Pro nadměrně stydlivé jedince je typické performační úzkostné chování. Typické je nedívání se do očí, ale uhýbání stranou, těkání pohledem, ošívání se, vrtění se na židli, choulení se, křížení všech končetin, škrábání se, okusování nehtů, grimasování, obrácení očí v sloup, atp. (Praško, Prašková, 1999). Podle britské psychoterapeutky Mackewn (2004) je pocit studu součástí habituální tělesné struktury a na jeho udržování se podílí tělesné napětí.

#### 4.5 Interakce mezi genetikou a prostředím

Stále nemůžeme jednoznačně říci, zda se v průběhu lidského vývoje uplatňuje významněji dědičnost, nebo prostředí. Vrozená psychofyzická konstituce člověka, která někdy bývá jednostranně spojována s temperamentem, je vyjádřena genotypem. Fenotyp vyjadřuje již zkušeností modifikovaný trvalejší stav vzrušivosti jedince, nebo jeho stav vůbec (Nakonečný, 1995). Naše počáteční reakce na podněty jsou určeny převážně zděděným temperamentem, avšak způsoby, jakými si podněty vykládáme a jak jednáme v reakci na tyto stimuly, záleží na získaném charakteru.

Hamer a Copeland (2003) uvádějí, že přirozenou stydlivost mají ve velké míře na svědomí geny. Upozorňují však na fakt, že se nejedná o nikterak jednoduchý příčinný vztah. Geny kódují tvorbu proteinů, jež se podílejí na stavbě našeho těla. Jsou to enzymy, které regulují výrobu potřebných látek a jsou odpovědné za to, že buňky určité látky „vnímají“, nebo si jich „nevšímají“. Nemůžeme si tedy myslet, že má-li někdo gen „pro“ stydlivost, bude automaticky stydlivý.

Důkazy, že biologické komponenty stydlivosti jsou projevem genetické predispozice, nacházejí Henderson a Zimbardo (1998) u rodičů a prarodičů nesmělých nemluvnat, kteří udávají dětskou stydlivost častěji než příbuzní dětí normálních. Dále ve svých výzkumech poukazuje na fakt, že nesmělá nemluvnata se častěji rodí v září nebo v říjnu, tedy v době, kdy tělo produkuje více melatoninu, neurálně aktivního hormonu, který může být transmitován do plodu. Gortmaker et al. (1997) odhadují, že přibližně jedna čtvrtina případů stydlivosti může souviset s těhotenstvím (zejména jeho střední částí, tedy 4. až 5. měsícem těhotenství) v době, kdy je kratší délka světlé části dne (tzv. fotoperioda). Melatonin se u savců podílí i na regulaci celoročního rytmu s minimální produkcí v jarním období. Je to právě délka světelného dne, která reguluje produkci melatoninu.

Dalšími biologickými koreláty jsou modré oči, světlé vlasy, světlá kůže nebo alergie, obzvláště senná rýma. Tyto údaje byly udávány častěji u rodin nesmělých dětí a ve vzorku nejintrovertnějších vysokoškoláků. Fakt, že ostýchavé děti mají také určité společné fyziologické charakteristiky, ukazuje právě na větší vliv dědičnosti než zkušeností (Henderson, Zimbardo, 1998).

Odborná literatura podporuje interakcionistický výklad příčin stydlivosti: silné genetické predispozice u některých novorozenců a silné zkušenostní faktory působící

u některých adolescentů a dospělých při vzniku stydlivosti (Henderson, Zimbardo, 1998).

Stydlivost má zřejmě vztah k některým klasickým teoriím temperamentu. Již Hippokrates si všiml toho, že lidé mají různou povahu a reagují na situace odlišně, třebaže příčinu tehdy viděl v rozdílech jejich tělních šťáv. Ve svém učení o lidských temperamentech rozdělil lidi na choleriky, sangviniky, flegmatiky a melancholiky. Melancholiky charakterizuje jako lidi váhavé, kteří reagují ostýchavě, nerozhodně až bázlivě. Podobné čtyři reaktivní typy popisuje na základě svých výzkumů u psů I. P. Pavlov. Melancholický typ popisuje jako typ „slabý“, se sníženou vzrušivostí.

Jerome Kagan a jeho spolupracovníci se při zkoumání stydlivosti zaměřili zejména na fyziologické základy temperamentu. Ačkoliv nevylučují existenci různých temperamentových kategorií, ve své teorii se zabývají pouze jednou z nich. Z iniciálních dětských reakcí na neznámé podněty odvodili dva póly temperamentu, které označili jako „inhibovaný“ a „neinhibovaný“. Zatímco se děti s inhibovaným temperamentem při setkání s neznámým podnětem chovají bázlivě, nesměle, obezřetně a emocionálně rezervovaně, děti s neinhibovaným temperamentem se chovají vstřícně, jsou komunikativní, emočně spontánní, s minimální mírou strachu a obav (Kagan, Reznick, Snidman, 1987).

Moderní interpretaci klasické teorie temperamentu podává H. J. Eysenck, který předpokládá, že struktura osobnosti je tvořena dvěma dimenzemi: neuroticismem a introverzí – extraverzí. Neuroticismus je také označován jako dimenze emoční lability nebo stability. Ačkoliv je tato dimenze charakterizována výskytem neurotických příznaků, není s neurózou totožná.

Originální projekt struktury temperamentu nabídl J. P. Guilford (1959), podle něhož můžeme temperamentové dispozice rozdělit do tří velkých skupin podle oblastí chování, které determinují. Guilford rozlišuje patnáct temperamentových faktorů v rámci tří velkých oblastí chování. Jednou z dimenzí vyjadřujících obecné temperamentové chování je „sebedůvěra – pocity méněcennosti“. Tato dimenze podle Guilforda značně souvisí s jáskými pocity a za předpokladu, že jde o dispozici neurodynamicky zakotvenou, tedy primární, mohla by být jejich základnou. Příkladem dimenze vyjadřující emoční dispozice je „nesmělost – vnitřní jistota“.

Guilford předpokládá, že se jedná o protiklad egocentrického postoje, spojeného s pocitem, že se všichni na člověka dívají (vztahovačnost), a postoje

objektivního, spojeného se zachováním klidu v různých situacích. „Plachého člověka rozruší, když přijde pozdě do místnosti, kde jsou už ostatní shromážděni; je mu zatěžko, když má veřejně vystoupit; vadí mu, když se na něho někdo při práci dívá...“ (Smékal, 2002, s. 216). Jak doplňuje Smékal (2002), Guilford vyvrací názor, že by plachost byla protikladem sociability. Sociabilitu totiž řadí mezi dimenze zájmu a za temperamentovou dimenzi ji nepovažuje.

Temperamentovým charakteristikám je tradičně věnována pozornost v rámci rysového přístupu k osobnosti. K nevlivnějším strukturálním modelům z poslední doby patří pětifaktorový model osobnosti, tzv. Big Five, o kterém jsme pojednali v předchozí kapitole. Povaha člověka však není pouze výsledkem temperamentu. Henderson a Zimbardo (1998) k této problematice dodávají, že zvýšená bojácnost dítěte, excitabilita a nereagování na přátelské nabídky společenského angažování, to vše vede k méně častým společenským interakcím s rodiči, sourozenci, rodinou i přáteli a tudíž k podpoře stydlivého stylu reakce. Jejich výzkumy ukazují, že mnohé děti, které jsou plaché, to včas překonají, mnohé jiné zůstanou stydlivé po celý život. Tito autoři rovněž popisují, že někteří lidé se stanou stydlivými až v dospělosti, obvykle vinou zážitků odmítnutí, situací snižujících sebeúctu a obav ze selhání ve společenských oblastech.



## **5. Stydlivost v jednotlivých životních etapách**

Lidský jedinec je ze všech savců při narození nejnezralejší a potřebuje nejdelší dobu k dosažení soběstačnosti. Narozením dítěte začíná několikaleté období, ve kterém by mu jeho rodiče měli být schopni poskytnout veškerou lásku a péči. Mimořádný význam pro rozvoj osobnosti dítěte má výchova v dětství. Rodina a zejména matka zastupuje ve vztahu k dítěti lidskou společnost.

Britský psychiatr John Bowlby (2010) se domníval, že vztah matka – dítě je základem pro všechny další sociální vztahy a jeho narušení vede k závažným důsledkům ve vývoji jedince. Bowlby předpokládal, že dítě je geneticky naprogramované chovat se určitým způsobem (křik, úsměv, broukání), který přivolává péči a tudíž přežití, a že matčina péče v „citlivém období“ vývoje dítěte u něj navozuje citovou vazbu. Bez této silné a specifické vazby se u dítěte pravděpodobně vyvine dispozice k psychopatologii. Hlavním rizikovým faktorem pro vznik anxiózních poruch v útlém dětství je „málo bezpečný vztah“ k matce (attachment).

Jakkoli se jedná o raný typ interakce, je přesto zásadní. Je důležité, aby byl přístup matky k dítěti citlivý, přijímající, milující a láskyplný bez ohledu na dítětem poskytnutou zpětnou vazbu, což nemusí být vždy jednoduché. Pokud je dítě úzkostné, méně stabilní nebo nejisté, může být v interakcích nepříjemnější, obtížnější, a tím i projevy matky mohou být horší (Šulová, 2002). Matka jako vyspělejší partner komunikace může svým přístupem k dítěti jeho „nepříjemnost“ změnit. Šulová upozorňuje na povzbudivý fakt, že novorozenci lehce přecházejí z jednoho typu chování k jinému.

Rodiče citliví vůči potřebám svého dítěte v kojeneckém věku mu pravděpodobně budou poskytovat vhodné prostředí po celé období raného dětství. Je důležité, aby u dítěte podporovali nezávislost a snahu vyrovnávat se s novými zážitky, a přesto mu vždy byli v případě nutnosti nablízku.

### **5.1 Vývoj a vliv výchovy**

Stydění se neboli ostych v sociální interakci je podle Příhody (1971) u nejmenších dětí znakem vývoje citových reakcí. Kolem čtvrtého měsíce začíná novorozenec rozeznávat cizí osoby. Dítě projevuje chování, které je označováno jako ostych a vyznačuje se odvrácením hlavy, případně jejím ukrytím, ale i kradným

úsměvem. Takto se dítě chová nejen k cizím osobám, ale také k vlastním rodičům. Toto chování podle Příhody nelze vykládat jako projev strachu. V šestém měsíci může mít ostych podobu ulekanosti, zejména pokouší-li se cizí osoba o úzký kontakt s dítětem. V desátém měsíci dítě ostych ztrácí, má se přátelsky k návštěvám, ale vezme-li ho na klín cizí osoba, dá se do pláče (Příhoda, 1971). Kolem tří let u let dítěte ostych přechází v pocit studu a projevuje se začervenaním. Příhoda (1971) se ale domnívá, že jde pravděpodobně o červenání se z jiných příčin, např. z úzkosti nebo z rozčilení či strachu před trestem. Dále upřesňuje, že tříletému dítěti dosud není vštípen stud vzhledem k lidem ani za přestupek, ani za nahotu. Batole jeví jen ostych k cizím osobám. Podle Příhody je to tím, že stud vyžaduje širší orientaci ve společenských a mravních vazbách.

Erikson nazval druhou etapu vývoje osobnosti stadiem *autonomie proti studu a pochybám*. Dítě se pouští do nových činností, zlepšuje se pohyblivost a aktivita. Dítě se musí naučit, co může a nemůže dělat. Stálé hledání nových zkušeností ho uvádí do konfliktu mezi dvěma požadavky: podřizuje se kontrole druhých a učí se kontrolovat a usměrňovat samo sebe. Podle Eriksona musí být v tomto stadiu vnější kontrola pevná a ujišťující. „Nemluvně musí pocítit, že jeho základní víra v existenci (...) nebude ohrožena touto jeho radikální změnou, tímto náhlým a prudkým přáním moci si vybírat, náruživě si přivlastňovat a tvrdošijně eliminovat.“ (Erikson, 2002, s. 229) Toto stadium se stává rozhodujícím pro poměr mezi láskou a nenávistí, spoluprací a vzdorovitostí, svobodou vyjadřování sebe sama a jejím potlačováním. Erikson (2002, s. 231) uzavírá takto: „Z pocitu sebeovládání bez ztráty sebeúcty vychází trvalý pocit dobré vůle a hrdosti; pocit ztráty sebeovládání a pocit cizí dominance vyvolává trvalý sklon k pochybnostem a studu.“ Ctností tohoto stadia je vůle. Erikson považuje stud za emoci nedostatečně prostudovanou, jelikož ji v naší civilizaci brzy pohlít vina.

V průběhu dětství rodiče kladou na dítě požadavky, aby zachovávalo určité normy, a kontrolují jejich dodržování. Odměňují dítě za dodržování norem a trestají je, když je nedodržuje. Před koncem prvního roku už dítě dobře rozumí pochvale a pokárání, aby však pochvala měla nějaký účinek, musí přicházet od někoho, ke komu má dítě už určitý citový vztah (Matějček, 1996). Stejně tak je tomu i s trestem. Jak upozorňuje Matějček, v každém trestu je dítěti dáváno na vědomí, že citový vztah lásky, bezpečí a důvěry mezi ním a dospělým člověkem byl nějak narušen tím,

co udělalo nebo chtělo udělat. Zdravá sebedůvěra utvářejícího se jedince je podporována spojením kontroly a požadavků s citovou vřelostí pečující osoby. To, že dítě prožívá pocity viny, je dle Matějčka předpokladem k tomu, aby se dítě napravilo. V současnosti bývá pozitivně hodnocen postoj rodičů, kteří ve výchově spojují kontrolu s akceptací. Pokud rodiče například přijímají nějaké rodinné rozhodnutí, vyžadují od svých dětí, aby vyjádřily své pocity a názory. Děti takových rodičů směřují k nezávislosti, sebestopozování, přátelství a spolupráci mezi partnery.

Schopnost rychlého rozvoje řeči u batolete významně ovlivňuje vývoj vztahů s různými lidmi. Umožňuje dítěti snadnější orientaci v základních pravidlech chování, která jsou nezbytnou podmínkou přijatelné adaptace na společnost. Dítě tak získává informaci o sociálních normách. Podle Vágnerové (2000) se tak děje na dvou úrovních: dítě pozoruje skutečné chování lidí a další informace získávají děti pomocí verbálního sdělení. Zvládnutí potřebných norem signalizuje reakce dítěte na jejich porušení: takové dítě se za svůj čin stydí. Reaguje tak nejčastěji tehdy, pokud je dospělí při takovém jednání přistihnou a pokárají. Dítě, které se stydí, ví, že se nechovalo žádoucím způsobem.

Stydlivost může být posílena určitým typem výchovy. Za hlavní rysy takové výchovy lze považovat ovládnutí, necitlivost nebo přehnanou starostlivost, která zahrnuje časté opravování nebo zostuzování (Bruch, 1989).

Důležitou otázkou je, jestli by rodiče měli – a jak mnoho – povzbuzovat nebo neochraňovat inhibované děti tak, aby získaly adekvátní sociální zkušenosti. Lidé se sociální fobií, referující o rodičovské přehnané starostlivosti, jsou méně citliví k chování s konverzačním partnerem a jejich selhání v odpovědi na přátelské nabídky vede k jejich následnému odmítnutí (Taylor, Alden 2006). Mnozí pacienti sdělují, že měli minimální sociální kontakty s vrstevníky a necítili ani podporu rodiny v tom, aby takové kontakty udržovali. Někteří také referují o malé interakci s rodinnými přáteli nebo příbuznými. Protože širší vzájemné kontakty v rámci rodiny předpovídají menší stydlivost v mladé dospělosti (Bruch, 1989), rodičovská sociabilita sama o sobě pomáhá předcházet stydlivosti v dětství. Podle Engfer (1993) byli rodiče plachých dětí méně citliví k vyjádření potřeb dětí a více nakloněni účinnějším asertivním strategiím. Výsledkem rodičovské přísnosti a odmítavosti mohou být sebekritické tendence stydlivých dospělých. Takové rodičovské chování se vztahuje obecně k

rozvoji sebekritiky v adolescenci, zejména pokud je přijímáno od rodiče stejného pohlaví (Koestner, Zuroff a Powers, 1991).

### 5.1.1 Výzkumy stydlivých dětí

Výzkum nemluvnat provedený Jerome Kaganem, Nancy Snidman a jejich kolegy z Harvardovy univerzity ukázal, že fyziologické rozdíly mezi sociabilními a stydlivými malými dětmi se projevují již ve dvou měsících.

Přibližně 15 až 20 % novorozenců může být v nových situacích tichých, ostražitých a zdrženlivých. Podněty jako pohybování mobilem a záznamy lidských hlasů z magnetofonu spouštějí snadno vzrušitelný sympatický nervový systém, který se projevuje zvýšeným srdečním tepem, energickými pohyby paží a nohou, nadměrným pláčem a naléhavými signály ohrožení. Zvýšená tepová frekvence byla detekována v děloze u novorozenců mladších než jeden měsíc, kteří byli později označeni jako bázlivi či stydliví.

Kagan a Snidman (1991) uvádějí, že 4měsíční kojenci, vybraní pro vysokou motorickou aktivitu a vysokou frekvenci pláče, ve srovnání s jinými, méně reaktivními kojenci projevují behaviorální inhibici také jako batolata. Ve věku čtyř let se ukazuje další znak sympatického vzrušení, chladnější tělesná teplota v pravém prsteníku než v levém jako reakce na emočně evokované podněty. Bázlivé děti rovněž vykazují více mozkové vlnové aktivity v pravém frontálním laloku, na rozdíl od normálně reaktivních dětí, u nichž je vidět více levostranné mozkové činnosti (Kagan, 1994).

Henderson a Zimbardo (1998) poukazují na to, že rodiče, kteří podporují povahu svého dítěte, avšak nikoli nadměrně, usnadňují překonání počáteční nesmělosti novými a rozvojově náročnými situacemi. Příliš chráněné děti jsou však ohroženy větším rizikem úzkostného sebezaujetí, které brání v přijetí perspektivy druhých, což je další aspekt empatie, který se stává stále důležitějším, když se z dětí stávají dospělí. Podle Zimbardových výzkumů mnohé děti překonaly stydlivost samy, některé pomocí altruismu, jiné přátelstvím s mladšími dětmi, které podporuje vůdcovské typy chování, a ještě dalším kontaktem s vrstevníky. Nic tak úspěšně nepomáhá překonávat stydlivost jako zážitek společenského úspěchu, pokud na sebe jedinec (dítě nebo dospělý) vezme počáteční riziko zapojení se do nějaké společenské aktivity (Henderson, Zimbardo, 1998). Stydlivost u dětí mladšího a

staršího školního věku predikuje slabší sociální dovednosti a vyšší výskyt úzkostné a depresivní symptomatiky v rané adolescenci (Karevold et al. 2012).

## 5.2 Období dospívání

Vývojová etapa dospívání je vzorovým případem spolupůsobení tělesných, sociálních a psychických změn. Je také charakterizováno typickými vývojovými úkoly, jako je např. zvládnutí proměny těla od dětského k dospělému vzhledu, navazování vztahů s vrstevníky stejného a opačného pohlaví, odpoutání se od rodičů a přípravy na povolání.

Tělesné změny v dospívání jsou podmíněny proměnou hormonálních funkcí. Přinášejí s sebou větší či menší kolísavost emočního ladění, větší labilitu a tendenci reagovat přecitlivěle i na běžné emoční podněty (Vágnerová, 2000). Vývoj primárních a sekundárních pohlavních znaků je doprovázen změnou výšky, váhy a tělesných proporcí. Tyto tělesné změny ovlivňují prožívání vlastního tělesného schématu, které je již od raného dětství součástí vlastní identity. Podle Macka (1999) má prožívání tělesné změny subjektivní význam, daný představou o atraktivitě dospělého člověka, psychickou vyspělostí jedince a sociálními reakcemi, které tuto změnu doprovázejí. Individuální pocit jakéhosi „vybočení z řady“ ve smyslu nadměrné vyspělosti či nevyspělosti může být zdrojem traumatických prožitků a negativních emocí včetně studu. Typickou změnou pro období dospívání je zvýšení uzavřenosti ve smyslu nechuti projevovat svoje city navenek. Pubescent (dle Vágnerové 11.-15. rok) věnuje větší pozornost svým pocitům a prožitkům, stává se introvertovanějším.

Adolescence bývá nejčastěji vymezována od 15 do 20 (22) let. Zvýšená sebereflexe charakteristická pro celé období adolescence má na počátku období častěji charakter sebepercepce – dospívající si uvědomuje sám sebe jako nositele nejrůznějších rolí, zažívá zmatek nad vlastním pocitem a prožitky. Podle Míčka (1988) se s přibývajícím zkušenostmi se sebou samým jako subjektem jednání a prožívání v rámci sebereflexe stále větší mírou uplatňuje introspekce a sebehodnocení. Macek (1999, s. 62) uvádí: „Ideální já je v rámci sebereflexe srovnáváno s reálným aktuálním já (představou jaký jsem).“ V tomto smyslu je ukazatelem sebepřijetí (sebeakceptace). Je-li rozpor mezi reálným a ideálním já příliš velký, je často zdrojem nepříjemných pocitů.

### 5.3. Výzkumy adolescentů

Jeden z výzkumů Zimbarda a Henderson (1993, cit. dle Henderson, Zimbardo, 2010), provedený ve Spojených státech na vzorku neselektovaných středoškolských studentů, odhalil, že polovina studentů přiznává sebeobviňující tendence. Ti, kteří tak uvedli, byli významně společensky úzkostnější, více se báli negativního hodnocení a byli společensky vyhýbavější a nervóznější. S těmito sebeobviňujícími sklony bylo spojeno soukromé sebezpozorování. Vzorek byl pozoruhodný v tom, že se skládal ze studentů, kteří byli vysoce nadprůměrní co do duševních schopností a byli neobyčejně zvýhodněni, pokud jde o akademickou a společenskou příležitost. V dalším podobném vzorku stydlivých adolescentů byly stydlivost, sebeobviňování a soukromé sebezpozorování významnými faktory společenské úzkosti. Sebeobviňování a soukromé sebezpozorování byly důležitými indiciemi strachu z negativního hodnocení, zatímco stydlivost a sebeobviňování byly významnými znameními společenské vyhýbavosti a nervozity (Henderson, Zimbardo, 1998).

### 5.4 Problematika kyberprostorové generace

Henderson a Zimbardo (1998) se domnívají, že k rozmachu stydlivosti přispívá narůstající společenská izolace v širokém kulturním kontextu. K novým vymoženostem dnešního světa patří počítače, mobilní telefony, magnetické karty, elektronická zařízení nám slouží prakticky na každém kroku. Množství technologických vymožeností snižuje počet každodenních, obyčejných tváří v tvář a v „reálném čase“ probíhajících interakcí s druhými lidmi. Snížená frekvence sdílených společenských prožitků znamená, že se mladí lidé neučí komplexnímu verbálnímu a neverbálnímu jazyku společenského styku. Autoři konceptu jsou přesvědčeni, že bez pravidelné praxe v sociální interakci nedochází k úspěšnému rozvoji adekvátních společenských dovedností a rozvíjí se rozpačitost při nutné interakci s druhými a tím i snížené upřednostňování této činnosti.

Oblíbenou aktivitou dnešních dospívajících je komunikace on-line. Internet se stal běžnou součástí každodenního života. Klasické dopisy nahradily e-maily, připojením k internetu se nám otevřela možnost vyřizovat, studovat, pracovat, nakupovat či seznamovat se, to vše v dostatečném odstupu od skutečného světa, v bezpečí a pohodlí našeho pokoje. Problematice chování a komunikace v prostředí on-line se zabývá David Šmahel v publikaci *Psychologie a internet*. Jeho výzkumy

potvrzují, že dospívající ve virtuálním prostředí pocítují méně úzkosti, strachu, obav ze sankcí a méně tenze (Šmahel, 2003). Plachému člověku se tak otvírá poměrně pohodlná možnost navázat virtuální přátelství i intimní vztah. Necítí-li se dobře na diskotéce či na večírku, má jedinečnou možnost komunikovat, aniž by musel překonávat nějaké zábrany.

Šmahel uvádí výčet důvodů, pro které je internet využíván často k navazování vztahů: nezávislost na lokalitě, snadnost navazování vztahů, příležitost pro sociálně handicapované (jako příklad uvádí nesmělost, úzkost při navazování kontaktů), virtuální prostředí se také často stává místem, kde dospívající získávají své první sexuální zkušenosti. Populárním typem komunikace je tzv. „chatování“. Zde se otevírá možnost výměny názorů na nejrůznější témata, vyjádřit se volněji a svobodněji, než je jinak běžné. Snadněji lze narazit na někoho, kdo má podobné problémy, a „prodiskutovat“ nejrůznější témata. Výměna informací on-line či osobní korespondence je jistě přínosná, nelze však podceňovat rizika, která s sebou nese, a také fakt, že problém s navazováním sociálních kontaktů se většinou nevyřeší.

Pokud jde o přítomnost emocí při komunikaci on-line, názory na vhodnost využívání internetu ke komunikaci o osobních tématech se liší. Část dospívajících respondentů se domnívá, že jim internet sdělování emocí usnadňuje, že jsou otevřenější, druhá část si myslí, že ve virtuálním prostředí dávají emoce do komunikace podstatně méně (Šmahel, 2003). Zajímavou zkušeností je, že se na internetu otevírá možnost prezentovat sebe sama nejrozličnějším způsobem. Paradoxně tak nesmělý člověk může vystupovat jako „muž činu“, aniž by jeho nesmělost druhý člověk v komunikaci předpokládal. Autor objasňuje termín virtuální reprezentace, což je v podstatě shluk digitálních dat (např. naše e-mailová adresa). „Do této virtuální reprezentace pak „vkládáme“ části svého myšlení a pocitů – části svého mnohostranného „já“. To, co přiřazujeme své virtuální reprezentaci, je však vědomé jen z části.“ (Šmahel, 2003, s. 40)

Uživatelé sociální sítě facebooku sdílejí některé společné charakteristiky s úzkým vztahem k nesmělosti. Výzkum mezi uživateli této sociální sítě a těmi, kteří ji nevyužívají, odhalil rozdíly v míře neurotismu, pocitech osamocení, narcismu a stydlivosti (Ryan, Xenos, 2011). Ebbeling-Witte et al. (2007) zkoumali vztahy mezi stydlivostí, užíváním internetu a osobnostními rysy. Výsledky jejich výzkumu ukazují na úzký vztah stydlivosti a vyhledávání on-line konverzace a prokazují také pozitivní

vztah mezi stydlivostí a neuroticismem, negativní vztah mezi stydlivostí a extravertzí a negativní vztah mezi stydlivostí a spokojeností se sociální interakcí (Ebbeling – Witte, Frank, Lester, 2007).

### **5.5 Vynořující se dospělost**

Období přechodu mezi adolescencí a dospělostí je označováno jako vynořující se dospělost. Jako samostatnou vývojovou etapu je popsal a studoval americký psycholog Jeffry Jensen Arnett. Autor předpokládá, že se jedná o novou přechodovou fázi, které dalo vzniknout jednak nové sociokulturní prostředí civilizovaného světa, jednak nový pohled mladých lidí na sebe samotné a způsob, jakým jsou dospívání a dospělost vnímány (Arnett, 2000).

Existuje mnoho aspektů vynořující se dospělosti, které mohou být pro stydlivé jedince problematické. Podle teorie vynořující se dospělosti (Arnett, 2004) zahrnují jednotlivé charakteristiky tohoto období pocity příznačné pro období mezi dvěma etapami, kdy na sebe jedinec nenahlíží ani jako na adolescenta, ani jako na dospělého. To vystihuje hledání vlastní identity (obzvláště v oblasti zaměstnání, lásky a světového názoru), zaměření na sebe (nikoliv sebestředné, ale ve vztahu k ostatním), zažívaná nestabilita (v oblasti bydlení, vztahů, práce, vzdělání) a obecné nahlížení na toto období jako na „věk příležitostí“. Vezmeme-li v úvahu tyto rysy, je zřejmé, že člověk zažívající úzkost a strach v sociálních situacích může právě v tomto věku pociťovat těžkosti. Například nejistota, požadavek spoléhat se sám na sebe a změna sociálních rolí, která je charakteristická pro tento věk, mohou být pro plaché jedince výzvou, protože mohou být v těchto situacích rezervovaní a zvýšeně citliví (Gest, 1997).

V období vynořující se dospělosti mladí lidé objevují svoji identitu, mimo jiné i tak, že zkoušejí různá zaměstnání, zvyšují si vzdělání a prožívají řadu vztahů. Pokud je ale pro stydlivé jedince obtížné mluvit s cizími lidmi, je pro ně obtížné zvládat i takové situace, jako je například pracovní pohovor, komunikace s vyučujícími, případně pozvat někoho na schůzku. Stejně tak nestabilita v bydlení, typická pro toto období, může být stresující, protože vyžaduje kontakty s konkrétními osobami a spolubydlicími. Nutnost stát se sebejistým v procesu mladé dospělosti (např. Arnett, 2004) může být pro plachého jedince stejně obtížná a zstrašující jako pocity, které již zažíval průběhu dospívání. Místo toho, aby mladý jedinec využil výzvy a nové



příležitosti a stal se nezávislým, může dojít k tomu, že se plachý jedinec stáhne ještě více než v průběhu dospívání (Beer, 2002; Jackson & Ebnet, 2006; Zimmer et al., 2006).

Existuje však i novější literatura, poskytující důkazy o tom, že i v tomto období se stydliví jedinci s takovými výzvami vyrovnají. Je však potřeba vzít v úvahu, že termín „stydlivost“ je používán jako velmi široký konstrukt, popisující chování, poznávání a emoce.

Řada longitudinálních výzkumů podporuje hypotézu, že stydlivost v raném dětství je silným prediktorem určitých jevů v období vynořující se dospělosti: například introverze a opatrnosti (Kagan, Moss, 1962), nízké asertivity, deprese, ochuzení zdrojů sociální opory (Caspi, 2000), menšího množství vedoucích rolí (Caspi, Silva, 1995), pozdějšího vstupu do manželství, pozdějšího rodičovství a pozdějšího získání stabilní pracovní pozice pro muže (Caspi et al. 1988; Kerr, Lambert, Bem, 1996).

Tyto údaje lze považovat spíše za informativní z hlediska potenciálních následků stydlivosti, jelikož práce neukazují, jak může plachost ovlivnit postoje, víru a chování mladých lidí během vynořující se dospělosti. Novější práce již směřují k problematické povaze plachosti mezi mladými dospělými.

Například Nelson et al. (2008) zjistili, že ve srovnání s nestydlivými mladými lidmi plachý jedinec referuje vyšší míru úzkosti a deprese, nižší míru sebehodnocení a rovněž vnímanou nižší úroveň sociálního přijetí, nižší spokojenost s fyzickým vzhledem a v oblasti partnerských vztahů a subjektivně vnímanou horší kvalitu vztahů k rodičům, nejlepším přátelům a partnerům.

Další tvrzení, že plachost může překážet v rozvoji důležitých požadavků kladených v souvislosti s dosahování dospělosti, je patrné z výzkumů odhalujících, že ve srovnání s nestydlivými dospělými mají stydliví dospělí

- tendenci k nižšímu kariérnímu postupu a obecně méně zralé postoje k plánování kariéry (Hamer, Bruch, 1997)
- méně schůzek s potenciálními partnery (Leck, 2006)
- častější akademické cíle (Hojat et al., 1988)
- zažívají větší osamělost (Mounts et al., 2006)

## 5.6 Období dospělosti

Dospělost se projeví změnou v mnoha oblastech života. Jednou z podstatných změn je osamostatnění spojené se změnou vztahů s rodiči, které se stávají symetričtější a klidnější. Osamostatnění je spojeno s další diferenciací v oblasti sociálního chování, přijetím nových rolí a vyjasněním vztahu k hodnotám a normám, prezentovaným různými skupinami. Celková osobnostní proměna se u jedince projeví změnou vztahu k lidem, pro období mladé dospělosti jsou typické symetrické vztahy s vrstevníky. Dospělost je také obdobím sexuální zralosti, sexualita se stává jedním z nejvýznamnějších aspektů partnerského vztahu. Dospělost je definována rovněž ekonomickou samostatností (Vágnerová, 2002).

V době mladé dospělosti se obohacuje a stabilizuje obsah osobní identity, jejíž základ se vytvořil v průběhu dospívání. V sebepojetí mladého dospělého se výrazným způsobem projeví vědomí nově nabyté samostatnosti a nezávislosti, která může vést k větší sebejistotě a sebedůvěře. Výrazně zde vystupuje také pocit svobody, možnost volit si vztahy s lidmi, role, činnosti i styl života. Mladý dospělý má potřebu změny, resp. naplnění své identity, čímž je motivován k přijetí nových rolí. Důležitou součástí identity se v době mladé dospělosti stávají nově získané role: profesní, partnerská, rodičovská.

S posunem délky dožití i v souvislosti s postupně stále větší snahou odkládat splnění základních úkolů dospělosti, se posouvá i střed života, dříve umístěný mezi 35. a 45. rok. Věk 50 let je považován za mezník, který potvrzuje počátek stárnutí. Tendence ke koncentraci na vlastní pocity, obavy i představy týkající se budoucnosti je u padesátiletého člověka často větší, než byla dříve (Vágnerová, 2007).

## 5.7 Výzkum stydlivosti u dospělých

Praško et al. (1998) uvádějí celoživotní prevalenci sociální úzkostnosti u 1 – 3 % populace, období sociální úzkostnosti u 3 – 13 % populace a epizody nadměrné stydlivosti u 80 – 90 % populace. Výskyt je přibližně stejný u žen i u mužů. Socioekonomické podmínky a úroveň vzdělání jedince nemají na výskyt výraznější vliv.

Procento dospělých ve Spojených státech, kteří o sobě uvádějí, že jsou chronicky stydliví tak, že to představuje problém v jejich životě, bývalo od počátku 70. let 20. století uváděno 40 +/-3 % (Zimbardo, 1990). Výzkumy z posledního desetiletí

ukázaly, že procento stydlivých lidí, určujících sebe sama jako stydlivé, se zvýšilo až na 50 % (48,7 +/- 2 %) (Carducci, Zimbardo, 1995). Zajímavý poznatek přinesl Národní výzkum komorbidních chorob (1994), který odhalil celoživotní výskyt sociální fobie USA na 13,3 %, což z ní činí třetí nejrozšířenější duševní chorobu vůbec.

Srovnání těchto dvou různorodých výsledků naznačuje, že počet obyvatel trpících chronickou, dokonce vysilující stydlivostí, se neodráží v počtu lidí, kteří navštěvují kliniky pro léčbu nemocí úzkosti. Většina klientů doporučených pro léčbu stydlivosti splňuje kritéria pro generalizovanou sociální fobii a mnozí splňují kritéria pro vyhýbavou poruchu osobnosti. Stydliví lidé vykazují obtíže při setkávání s lidmi, zahajování a udržování rozhovorů, při prohlubování důvěrných přátelství, při interakci v malých skupinách a v situacích, které vyžadují užití autority, a pokud jde o sebeprosazení (Henderson, Zimbardo, 1998).

Zimbardo provedl spolu se svými studenty rozsáhlé dotazování, nejprve pomocí otevřených otázek, následně použil kontrolní dotazník, který byl podán více než tisícovce lidí ve Spojených státech a v mnoha dalších zemích. Kromě toho Zimbardův výzkumný tým realizoval stovky podrobných rozhovorů, početné kazuistiky, experimentálně-behaviorální a transkulturní výzkum stydlivosti. Navíc k oněm 40 % respondentů, kteří uvedli, že jsou chronicky stydliví, dalších 40 % referovalo, že se za stydlivé považovali v minulosti, 15 % osob uvedlo, že jsou stydlivé v určitých situacích, a pouze kolem 5 % respondentů se domnívalo, že nebyli nikdy stydliví (Zimbardo, 1990; Carducci, Zimbardo, 1995)

Stydlivost může dospělému člověku značně zúžit možnosti jeho osobnostního a profesního rozvoje. Stud jakožto osobní emoce spojovaná se sociálními okolnostmi může způsobit problém prakticky v každé oblasti lidského života, která souvisí se společenským stykem. Z poznatků, které prezentují Zimbardo a Hendersonová (1998), vyplývá, že stydliví jedinci často bolestně pozorují sami sebe a uvádějí více negativních myšlenek o sobě samých a o ostatních v sociálních interakcích. Považují se za inhibované, neobratné, nepřátelské a nekompetentní, obzvláště ve styku s lidmi, kterými se cítí být sexuálně přitahováni. Rovněž se považují za tělesně méně přitažlivé, ačkoliv výzkum ukazuje, že stydlivost není v žádném vztahu s hodnocením přitažlivosti provedeným pozorovateli (Henderson, Zimbardo, 1998).

Henderson a Zimbardo (2009) ve svém vymezení stydlivosti zdůrazňují, že jde o rozpaky nebo inhibici v interpersonálních situacích, které brání člověku v

uskutečňování interpersonálních nebo profesních cílů. Vystupňovaná forma stydlivosti bývá označována jako sociální fobie. Lidé, kteří vykazují známky takovéto fobie, bývají ve společenských situacích velmi znevýhodněni. Praško a Prašková (1999) uvádějí důsledky sociální fobie, které se v mnohém prolínají s poznatky prezentovanými Hendersonem a Zimbardem (1998) v textu pojednávajícím o stydlivosti. Srovnatelné poznatky nalezneme v následujícím výčtu:

Lidé, pro něž stydlivost představuje přetrvávající problém, nevyužívají výhod společenských situací. Méně se vyjadřují slovy i neverbálně a vykazují menší zájem o ostatní lidi. Deset až dvacet procent plachých lidí může rovněž postrádat základní společenské dovednosti. To znamená, že např. nevědí co říci nebo udělat (obsah), jak to udělat (styl) a kdy nejlépe reagovat (načasování) (Henderson, Zimbardo, 1998). Stydliví lidé mají v průběhu života méně partnerských vztahů než ostatní, častěji jsou svobodní, zůstávají bez partnera. Mívají studijní problémy, potíže jim dělá zejména strach ze zkoušení, často se nepřihlásí k dalšímu studiu, ačkoliv pro ně jinak mají všechny předpoklady. Pracují v takovém zaměstnání, které je výrazně pod jejich inteligenčními možnostmi. Přes své odborné schopnosti odmítají povýšení, protože by s ním souvisela nutnost např. mluvit na schůzích nebo s cizími lidmi. Tím pádem bývají v práci méně úspěšní a bývají také častěji nezaměstnaní. Práci hledají obtížněji, protože to opět vyžaduje jednání s autoritami (Praško, Prašková, 1999). Henderson a Zimbardo (1998) shrnují podobně: Výdělek menšího množství peněz v méně vhodných zaměstnáních vinou méně častých žádostí o zvýšení platu, sníženého „zviditelnění se“ v práci nebo potíží při pohovorech a omezení kariérního postupu, který vyžaduje větší verbální plynulost a vůdcovské schopnosti.

Stydliví jedinci jsou více ohroženi závislostí na alkoholu a drogách. Alkohol, stejně jako některé návykové látky, krátkodobě odstraňuje napětí a úzkost, proto může činit člověka krátkodobě uvolněnějším a „odvázanějším“. U osob trpících sociální fobií je častější depresivní ladění a sebevražedné jednání, zejména v případech, kdy je přidružena další psychická porucha (Praško, Prašková, 1999).

Další časté komorbidní diagnózy stydlivosti jsou dystymie, generalizovaná úzkostná porucha, vyhybavá, schizoidní a závislá porucha osobnosti. Chronicky stydliví lidé mají často obsedantní nebo paranoidní tendence. Jestliže se stydlivost stane chronickou a pokračuje i v pozdějších letech života, vede chronická

společenská izolace k bolestnému osamění a související psychopatologii, a dokonce i k chronické nemoci a kratší délce života (Henderson, Zimbardo, 1999).

Praško a Prašková (1999) upozorňují, že samotná sociální úzkost brání vyhledání pomoci lékaře nebo psychologa, postižený se stydí jít za odborníkem a hovořit o svém problému. Často ho může odradit také nejbližší okolí, které se obává psychiatrické stigmatizace. Domnívám se, že uvedený fakt může znamenat také to, že stydlí se člověk nevyhledá odborníka ihned, pokud bude mít podezření na nějakou somatickou nemoc. Podobně uvádějí Henderson a Zimbardo (1998) jeden z hlubších, ačkoliv méně zřejmých negativních následků stydlivosti: větší zdravotní problémy vinou nedostatku sítě společenské podpory, tak nezbytné pro udržování zdraví, a neschopnost plně odhalit osobní nebo citlivé problémy lékařům a psychologům.

### **5.8 Období raného stáří**

Období od 60 do 75 let je vymezováno jako rané stáří. Z hlediska psychologických teorií má období stáří v rámci kontinuity lidského života svůj specifický význam. Vyrovnávání se s vlastním životem usnadňuje i vyrovnání se se smrtí jako jeho nevyhnutelným důsledkem. Starý člověk by měl svůj život akceptovat takový, jaký byl, bez zvýšené lítosti nad tím, co se nepodařilo uskutečnit nebo co mohlo být jinak. To zahrnuje také přijetí své vlastní nedokonalosti a smíření se s vlastními nedostatky (Vágnerová, 2000).

Osobnost člověka se vyvíjí a mění po celý život. Lidé se liší otevřeností změně. Mezi pozitivními znaky stáří bývá uváděna vyrovnanost, umírněnost, schopnost kontemplanace a pohledu zpět, klidné, rozvážné uvažování. Utvářet nové charakteristiky nebo rozvíjet a zdokonalovat stávající se považuje za snazší než eliminovat nebo inhibovat to, co v osobnosti existuje a je nežádoucí. Jak ukazují výzkumy, účinným působením lze změnit postoje člověka, ale obtížně se dají změnit zásady a přesvědčení spojené se základními motivy a temperamentovými dispozicemi (Smékal, 2002). Podle Vágnerové (2000) dochází nečastěji ke zdůraznění některých vlastností. V důsledku toho dochází ke změně struktury osobnosti a také ke změně projevů chování takového člověka. Například prohloubení introverze může vést k samotářství.

Věk nesnižuje subjektivní intenzitu pozitivních nebo negativních emocí v každodenním životě. Stuchlíková (2002) zdůrazňuje skutečnost, že lidé tváří v tvář omezenosti svého životního času začínají preferovat smysluplné cíle. Některé formy pozitivních emocí mohou s věkem poněkud mizet nebo se mohou oslabovat, ale to neznamená, že by dominovaly negativní stavy. U starých lidí se popisuje určitá labilita afektů, dávají se například snadno pohnout k slzám či smíchu, ale nebývají „obětí“ silné emoce.

Nezávisle na osobnostním rysu se staří lidé mohou často cítit osamělí. Osamělí lidé často touží po intimnějším a smysluplnějším vztahu s druhými, přitom však sami vysílají signály nezájmu a malé angažovanosti. Oproti lidem ve středním věku se starý člověk cítí osamělý, když pro fyzickou nemohoucnost nebo jiné okolnosti nemůže vykonávat aktivity, které dřív zvládal. Ve stáří se snižuje množství společenských kontaktů, které byly dříve takřka automatické. Příčinou může být omezená pohyblivost, snížená fyzická výkonnost, snížená úroveň smyslových funkcí stejně jako fakt, že mnozí bývalí přátelé nebo partner již nežijí. Drvota (1971) soudí, že vnější proces, kterým jsou staří lidé postupně vyvazováni z povinných těsných interakcí s jinými lidmi, je starými lidmi dobrovolně přijímán, že stará osoba preferuje méně interakcí s lidmi. Nedá se však říci, že by se starý člověk cítil nejlépe někde úplně stranou, mimo okruh své rodiny a příbuzných. Mezi útěchy stáří patří právě rodinné vztahy, přátelé, vlastní domov, uzavírá Drvota. Domníváme se, že dostatečná sociální opora umožní zvládnutí závažných životních změn, kterým je člověk ve vysokém věku vystaven. U české populace měla sociální opora například protektivní roli ve vztahu k depresi u mužů – seniorů ve výzkumu, který provedli Hřaba, Lorenz a Pechačová v roce 1997.

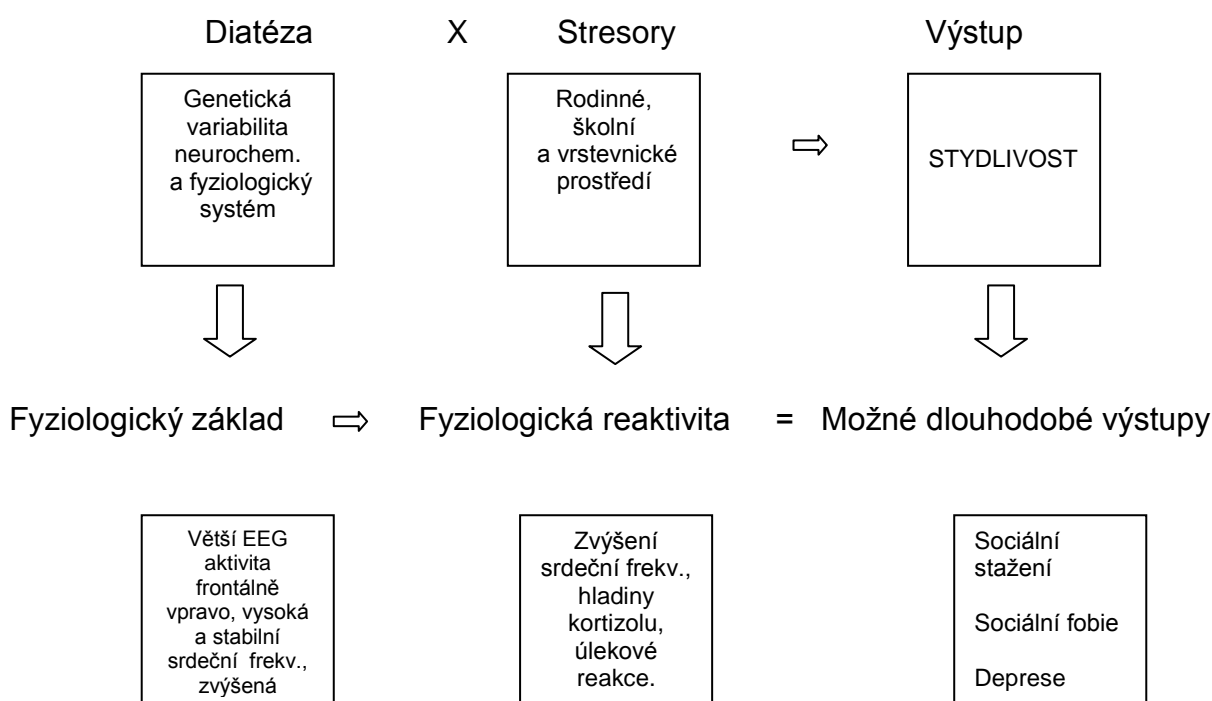
## **6. Stydlivost a klinické souvislosti**

V souvislosti se zkoumáním studu je zdůrazňována klíčová role této emoce ve fungování člověka obecně a hlavně jeho velký dopad v širším rozsahu psychologických symptomů a množství intrapersonálních a interpersonálních problémů. Rozvoj dílčích psychických vlastností i celé osobnosti je dán individuální variabilitou a komplexem rozmanitých vnějších vlivů a situací, které přispívají ke vzniku určité zkušenosti. Rovněž v rozvoji duševní poruchy hraje roli řada faktorů. Stud bývá často součástí klinického obrazu duševní poruchy, a to s ohledem na

psychickou maladjustaci (Dearing, Tangney, 2011). Lidé, kteří často zažívají pocity studu, se jeví jako náchylní k řadě psychologických symptomů (Tracy, Randles, 2011).

Diatéza znamená specifickou zranitelnost organismu nebo náchylnost k určitému onemocnění (Bašetecká, Goldmann, 2001, s. 256). V rozvoji stydlivosti lze předpokládat specifickou diatézu, která se uplatňuje v kombinaci se stresory. V rámci modelu stydlivosti *diatéza – stres* jsou sociální stažení, sociální fobie či depresivní stavy pojímány jako možné dlouhodobé „výstupy“ stydlivosti (viz obrázek č. 1 – volně dle Schmidt, Polak, Sponer 2001, dle Croizer a Alden, 2001).

**Obr. 1 Model stydlivosti diatéza – stres**



Stydlivost se svým vymezením může překrývat s některými psychiatrickými diagnózami. Může hrát úlohu v rozvoji některých psychických potíží a rovněž jsou popsány některé komorbidní diagnózy. Zatímco vina je pozitivně spojována s množstvím adaptivních funkčních proměnných včetně úspěšné regulace emocí, narůstající empatie a zdravých mezilidských vztahů, stud je spojovaný s řadou obtíží včetně psychopatologie, nedostatečného zvládnání zlosti a s obtížemi v mezilidských vztazích (Tangney, Dearing, 2002; Henderson, Zimbardo, 2003).

## **6.1 Neurotické poruchy**

Ke sjednocení a popisu jednotlivých onemocnění se v současné době využívá Mezinárodní klasifikace nemocí, kde jsou úzkostné poruchy řazeny do skupiny neurotických poruch. Úzkostné poruchy jsou charakteristické chronickou nepřiměřenou úzkostí, která se může projevovat vyhocenými akutními atakami nebo iracionálním a vystupňovaným strachem. Základní charakteristikou této skupiny, která se ukrývá pod kódy F40 až F49, patří poruchy související převážně s psychickými příčinami. Oproti jiným diagnostickým skupinám je proto důležitá identifikace psychologických aspektů.

### **6.1.1 Úzkostně depresivní porucha**

Diagnóza Smíšená úzkostně depresivní porucha (F41.2) se využívá v případech, kdy se objevuje úzkost a deprese, ale ani jeden ze symptomů nepřevládá. Podobně může docházet ke kombinaci úzkosti s jinými projevy, ale tyto projevy nepřevažují nad úzkostí (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010). V zásadě není úzkostně depresivní porucha považována za odlišnou od mírné deprese a úzkostné poruchy, zejména generalizované úzkostné poruchy (Praško, 2005).

Studie zaměřená na primární péči ukázala, že aktuální prevalence úzkostně depresivní poruchy v primární péči je 4,1 %. Podle Turnera (2001) trpí smíšenou úzkostně depresivní symptomatologií kolem 8 % populace ve Velké Británii. V primární péči pacienti s touto symptomatologií tvoří až 1/3 všech návštěv praktického lékaře.

Z dostupných zjištění je patrné, že jak stud, tak vina jsou důležité emoce ve vztahu k úzkostným poruchám (Tangney, Dearing 2002). Současná data ukazují, že u osob náchylných k prožívání viny je vztah k psychopatologii neprůkazný poté, co je kontrolována náchylnost ke studu. Ukázalo se, že symptomy sociální úzkostné poruchy a generalizované úzkostné poruchy souvisejí s náchylností ke studu (Fergus, Valentiner, McGrath, Jencius, 2010). Tangney (1992) shrnuje, že vztah studu a viny k symptomům úzkostné poruchy není jasně specifikován. Podle typu úzkostné poruchy se odlišuje i tento vztah.

Výzkumy odhalují význam studu rovněž v procesu vzplanutí a průběhu deprese v neklinických a klinických vzorcích. Tangney, Wagner a Gramzow (1992) prokázali, že lidé náchylní k prožívání studu měli významné spojení s depresí. Ačkoliv



náchylnost ke studu byla v jasném vztahu k depresogennímu atribučnímu stylu, zjištění ukazují, že vazba mezi studem a depresí není jen otázkou atribučních faktorů (Tangney, Wagner, Gramzow 1992).

Také v další studii Cheung, Gilbert a Irons (2004) zjistili, že prožitek studu je významně spojen s depresí. Allan a Gilbert (1997) uvádějí, že prožitek studu evokuje pocit porážky a bezmoci, který se objevuje jako centrální komponenta u deprese.

### **6.1.2 Vztah stydlivosti k sociální fobii**

Sociální fobie je charakterizována strachem ze zvědavých pohledů jiných lidí v malých skupinách, vyhýbání se pobytu ve společnosti. Postižení mají nízké sebevědomí, mají strach z kritiky druhých lidí. Pocity méněcennosti jsou velmi rozšířené, ale patologickými se stávají teprve tehdy, když představují zdroj neklidu, nerozhodnosti, obav a stranění se společenského života (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010).

Stydlivost se v mnoha aspektech překrývá se sociální úzkostí či sociální fobií. Sociální fobie má oproti stydlivosti nižší prevalenci v populaci, mívá chronický průběh, pronikavější funkční zhoršení a vzniká později v průběhu života (Antony, Swinson, 2000). Sociální fobie je na rozdíl od stydlivosti klinická porucha, definovaná Diagnostickým a statistickým manuálem duševních poruch i Mezinárodní klasifikací nemocí.

Ukazuje se, že sociální fobie a stydlivost sdílejí podobné symptomy. Například Turner et al. (1990) zkoumali studie popisující charakteristiky sociální fobie a stydlivosti. Na základě těchto nepřímých srovnání zjistili, že stydlivost a sociální fobie se zdají být podobné, pokud jde o somatické (třes, pocení, červenání), kognitivní (strach z negativního hodnocení) a behaviorální symptomy (vyhýbání se sociálním situacím).

Výzkum týkající se vztahu stydlivosti a sociální fobie provedli Heiser et al. (2003), kteří ověřovali celkem čtyři hypotézy. První hypotéza byla formulována tak, že stydlivost a sociální fobie jsou v podstatě dva podobné stavy. Tuto hypotézu autoři studie odmítli s odkazem na zjištění, že pouze 18 % stydlivých osob naplňovalo kritéria sociální fobie.

V rámci druhé hypotézy ověřovali myšlenku, že se jedná o dva odlišné stavy. Autoři zde vycházeli mj. z poznatků Carducciho (1999), který dospěl k závěru, že

stydlivost není sociální onemocnění jako sociální fobie nebo vyhýbavá porucha osobnosti. Carducci argumentuje také tím, že stydlivost není zahrnuta do seznamu duševních poruch a představuje normální osobnostní rys (Carducci, Zimbardo, 1997). Tato hypotéza však výzkumem Heisera et al. (2003) rovněž nebyla podpořena. Autoři výzkumu prokázali, že prevalence sociální fobie u stydlivých osob je signifikantně vyšší (18 %) než u nestydlivých (3 %).

Třetí hypotéza byla formulována tak, že sociální fobie může být považována za extrémní formu stydlivosti. Podle Marshalla a Lipsetta (1994) představuje stydlivost formu sociální úzkosti a konkrétně generalizovaná sociální fobie je krajní forma stydlivosti. Rovněž Zimbardo a Henderson (1998) uvádějí, že stydlivost může mít různou formou „od mírné společenské rozpačitosti“ po „zcela inhibující sociální fobii“. Ani tato hypotéza však nebyla výsledky výzkumu podpořena. Ačkoliv byl shledán pozitivní a moderující vztah mezi závažností stydlivosti a sociální fobií, existuje podstatný přesah ve skóre stydlivosti mezi stydlivými osobami bez sociální fobie a stydlivými se sociální fobií. Navíc také někteří jedinci se sociální fobií (15 %) nebyli identifikováni jako stydliví, což autoři považují za další důkaz toho, že sociální fobie není jen extrémní stydlivost (Heiser et al., 2003).

Čtvrtá hypotéza byla formulována tak, že stydlivost je rozmanitější kategorie než sociální fobie, může se překrývat s mírnými formami sociální fobie, avšak může také expandovat mimo rozsah sociální fobie (Heckelman a Schneier, 1995). A právě tento předpoklad se autorům výzkumu potvrzuje nejlépe (Heiser et al., 2003). Podobně Beidel a Turner (1999) došli k závěru, že překrývající se rysy chování u sociální fobie a stydlivosti podporují názor, že souvislost mezi nimi existuje, ačkoliv specifická podstata tohoto vztahu zůstává podle nich nejasná.

Nejvýznamnější rozdíl je patrný v míře prevalence, tedy v podílu počtu jedinců trpících danou nemocí a počtu všech jedinců ve sledované populaci. V mnoha studiích byla prevalence stydlivosti mnohem větší než u sociální fobie. Dvanáctiměsíční míra prevalence pro sociální fobii byla odhadnuta na 3 %, ale novější výzkum NCS (National Comorbidity Study (Kessler et al., 1994), odhadl 12měsíční míru prevalence na 8 %. Variabilita v těchto prevalenčních odhadech přinejmenším částečně odráží rozdíly v posouzení a vybraných metodologiích těchto dvou studií.

Prevalenční odhady u stydlivosti jsou mnohem vyšší než odhady týkající se sociální fobie, a to v rozmezí 20 až 48 % (Carducci, Zimbardo, 1995; Henderson a Zimbardo, 1998; Lazarus, 1982; Zimbardo, 1990; Zimbardo, Pilkonis a Norwood, 1975). A ačkoliv existuje variabilita v prevalenčních odhadech obou diagnóz, prevalenční odhady stydlivosti jsou konzistentně zřetelně vyšší než u sociální fobie.

Existují také důkazy, že stydlivost a sociální fobie se mohou lišit v jiných důležitých aspektech. Například plachost je často přechodný stav, kdežto u sociální fobie se předpokládá, že je chronická, jde tedy o trvalý stav (Dill, Anderson, 1999). Navíc, ačkoliv sociální fobie a stydlivost jsou spojeny s emočními a sociálními obtížemi, prvotní důkazy hovoří o tom, že ti, kdo jsou plaší, obvykle nezažívají tak závažné každodenní potíže, jaké prožívají sociální fobici (Turner, Beidel, Townsley, 1990). Navzdory úsilí věnovanému snaze vymezit hranici mezi těmito dvěma stavy zůstává vztah mezi nimi stále nejasný.

## **6.2 Úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti**

V MKN 10 je používán termín úzkostná porucha osobnosti, zatímco v americké klasifikaci DSM je používán výhradně termín vyhýbavá porucha osobnosti. Smolík (1996) uvádí pro tuto poruchu charakteristické „pocity napětí a obav, nebezpečí a méněcennosti. Patří k nim neustálá touha být oblíben a přijímán, přecitlivělost k odmítání a kritice s omezeným množstvím osobních vztahů a s tendencí vyhýbat se určitým aktivitám vzhledem k vrozenému zveličování potenciálních nebezpečí nebo rizik všedních situací (Smolík, s. 375). Stydlivost je jedním z důležitých témat vyhýbavých pacientů. Mezi neméně důležitá témata patří pocity defektnosti, nízká tolerance dysforie, hypersenzitivita na kritiku, strach z odmítnutí či přeceňování rizika, nadměrné zabývání se malými selháními či zklamáními (Robinson, 2001).

Na rozdíl od sociální fobie se jedinec vyhýbá spíše interpersonálním vztahům než sociálním situacím. Oproti schizoidní poruše je rozdíl v tom, že jedinci s úzkostnou (vyhýbavou) poruchou touží po hlubším a stabilním vztahu.

Lidé s vyhýbavou poruchou osobnosti jsou již v dětství plaší, stydliví a nejistí a úzkostní. Zvláště dospívání je pro takové jedince obtížná etapa. To je dáno významem interpersonálních kontaktů, popularity a schůzek s jedinci opačného pohlaví. Pracovní kariéra nemusí být výrazněji narušena, pokud takový jedinec pracuje v oboru, kde není vyžadováno vystupování na veřejnosti. Lidé s touto

poruchou mohou získat kladné sebehodnocení skrze kariéru, i když se jim nedaří sebedůvěru získat ve vztazích. Práce jim může sloužit jako únik z pocitů osamělosti (Widiger, Sanderson, 1997).

### **6.3 Schizoidní porucha osobnosti**

Pro schizoidní poruchu osobnosti je dle Smolíka (1995) typické „stažení se od emočních, společenských a jiných kontaktů, s upřednostňováním fantazie, samotářství a introspektivní rezervovanosti“ (Smolík, s. 359). Ke schizoidním tématům patří dle Robinsona (2001) preference činnosti o samotě, uzavírání se a samota, nedostatek zájmů a koníčků, chybění touhy po vztazích či emoční stažení.

### **6.4 Komorbidní diagnózy stydlivosti**

Rovněž výskyt komorbidních potíží stydlivosti je významný. Americké výzkumy sledující společný výskyt ostatních diagnóz u chronické stydlivosti referují o současném výskytu dystymie v 29 % a výskytu generalizované úzkostné poruchy v 27 %. Na klinice pro léčbu stydlivosti v Palo Alto v USA shromáždili v průběhu let 1991 až 1997 data od 114 pacientů. 97 % pacientů splňovalo kritéria generalizované sociální fobie, 3 % negeneralizované sociální fobie. Nejčastější přidružená porucha byla dystymie (29 %), generalizovaná úzkostná porucha (27 %) a specifická fobie (17 %). Depresivní porucha a nadužívání škodlivých látek byly diagnostikovány zřídka, konkrétně v 6 % a 4 %. Všichni pacienti z tohoto vzorku se ohodnotili jako stydliví (Lorant, Henderson, Zimbardo 2000).

### **6.5 Závislost na alkoholu**

Mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy návyku patří závislost na alkoholu. Ta se postupně vytváří při dlouhodobém a soustavném požívání alkoholu. Spotřeba alkoholu je v ČR tradičně vysoká a závislost na alkoholu je celospolečenským a aktuálním tématem. Závislími na alkoholu jsou v České republice desítky tisíc lidí, „problém“ s alkoholem má dle statistik v ČR 25 % mužů a 10 % žen. Nové statistiky z března roku 2010 vedené MUDr. Csémyim ukazují, že je v ČR zhruba 550 tisíc lidí závislých na alkoholu. (viz <http://www.alkoholik.cz/zavislost>)

K tomu, aby byla splněna diagnostická kritéria pro závislost na alkoholu, je zapotřebí, aby se vyskytovaly alespoň tři nebo více z uvedených charakteristik u daného člověka v posledním roce (volně dle Dušek, Večeřová-Procházková, 2010):

- silná touha nebo pocit puzení požívat alkohol
- potíže v kontrole požívání alkoholických nápojů
- abstinenční potíže (nejprve psychické, pak tělesné)
- průkazná tolerance alkoholu
- postupné zanedbávání jiných zájmů
- pokračování ve zneužívání alkoholu přes zjevné známky poškození organismu

Vztah stydlivosti k závislosti na alkoholu je komplikovanější. Úzkostné poruchy jsou běžně, obzvláště pak sociální úzkostné poruchy spojené s narůstajícím rizikem užívání alkoholu. Rozvoj závislosti na alkoholu je jednou z častých komplikací sociální fobie. V několika studiích byla zkoumána a podpořena hypotéza, že lidé náchylní k prožívání studu používají alkohol jako prostředek k vyrovnání se s negativními stavy.

Pocity studu, ovlivňující přímo základní pocit já, mohou vyvolávat sebedopdrývací bludný kruh negativních pocitů a zneužívání návykových látek při tom, když člověk s takto zraňujícími zážitky bojuje. Ačkoliv pocity viny jsou také bolestné, jsou méně zneschopňující než stud a pravděpodobně budou jedince motivovat pozitivním směrem k uzdravení nebo změně (Baumeister, Stillwell, Heatherton, 1995).

Dearing, Stuewig a Tangney (2005) zjistili, že u lidí náchylných k prožívání viny byl nalezen inverzní vztah k problematice nadužívání alkoholu, zatímco u lidí náchylných k prožívání studu byla tato vazba pozitivní. Rovněž Treeby a Bruno (2012) zjistili, že osoby náchylné k prožívání studu mají problémy se zneužíváním alkoholu. Alkohol je zneužíván jako prostředek k vyrovnání se s pocity úzkosti a symptomy deprese, na rozdíl od osob se sklony k pocitům viny, kde se prokázalo, že konzumace alkoholu není používána k vyrovnání se s depresí.

Výzkumy zjišťující přítomnost sociální fobie u závislých na alkoholu ukazují, že výskytu škodlivého užívání alkoholu předcházejí ze všech úzkostných poruch nejčastěji právě specifické a sociální fobie. Problémy s alkoholem udává 20 – 40 %

pacientů se sociální fobií. Výskyt sociální fobie mezi pacienty s abúzem nebo syndromem závislosti na alkoholu se dle různých studií pohybují mezi 2,4 až 57 %, nejčastěji kolem 10 až 20 % (Baková, Raboch, 2001).

Zatímco u sociální fobie je tento vztah poměrně jasný a vědecky průkazný, vztah stydlivosti a závislosti na alkoholu je nejednoznačný, komplikovanější a dostupné závěry výzkumů nejsou konzistentní. Například podle Hartmana (1986) je stydlivost vztažena ke zvýšené spotřebě alkoholu. Tato teorie je v souladu s Hullovou teorií redukce napětí, kdy je alkohol využíván k redukci úzkosti pro své tlumivé a anestetické účinky.

Podrobněji se k této teorii vyjadřuje Řehan (1994) v rámci psychologických modelů vzniku abúzu alkoholu a vzniku závislosti na alkoholu. Koncept J. G. Hulla označuje jako model sebeuvědomění. Obecná inhibivní funkce alkoholu je podle Hulla využívána k redukci momentů ohrožujících sebeuvědomění. Osoby, které byly v rámci experimentu vystaveny neúspěchu, následně vykázaly vyšší konzumaci alkoholu, přičemž výrazně vyšší konzumace byla spojena s vysokou úrovní soukromého sebeuvědomění, zatímco při nízkém soukromém sebeuvědomění se konzumace alkoholu nezvýšila. To by mohlo znamenat, že jedinci s orientací na vlastní hodnoty a vnitřní kritéria tlumí pomocí alkoholu prožitek ohrožující tyto jejich vlastní kvality. Hull se po laboratorních experimentech, které potvrzovaly vstupní tezi, věnoval i sledování osob po ukončení protialkoholní léčby, kdy recidivy byly spojeny s vysokým soukromým sebeuvědoměním. To autor interpretoval v intencích svého modelu jako neschopnost jinak než alkoholem odtlumit nepříznivé a já ohrožující prožitky (Řehan, 1994).

Problematikou společného výskytu stydlivosti a závislosti na alkoholu se podrobněji zabýval například také Bruch et al. (1992), který zjistil, že stydlivost je naopak spojena se sníženým užíváním alkoholu. V práci z roku 1997 Bruch a jeho spolupracovníci ukazují, že vyšší stupeň sociální úzkosti může omezovat pití alkoholu, pokud je jedinec přesvědčený, že pití povede k negativním následkům, například ke ztrapňujícímu chování. Autoři v této práci popsali, že očekávaný účinek alkoholu může působit jako tzv. potlačující proměnná.

Jestliže se v průběhu diagnostického procesu ozřejmí, že osoba náchylná ke studu konzumuje alkohol za účelem snížení negativních stavů, pak je důležitá prevence zaměřená na zlepšení schopnosti regulovat své emoce adaptivními

prostředky, což může být cestou pro zvládnutí a léčbu návykového problému (Treeby, Bruno, 2012).

## **6.6 Pozitivní aspekty stydlivosti**

Ačkoliv výčet negativních následků stydlivosti je zneklidňující, je potřeba uvést, že stydlivost může mít také svou pozitivní stránku. Stydliví lidé se jeví taktní a s výraznou introspekci. Nezastrašují a neubližují druhým svým arogantním chováním. Některé klady jsou patrné právě ve vztazích k ostatním lidem. Stydliví lidé se vyhýbají konfliktům s druhými, bývají druhými oceňováni a také jsou často vděčnými posluchači (Carducci, Zimbardo, 1995).

Ačkoliv W. James (1890) viděl stydlivost jako emoci konfliktu a čistý problém, přes který se musíme přenést, ostatní uvádějí, že mírná dávka stydlivosti má pozitivní adaptivní funkci, umožňující dobré zvládnání nových a nepředvídatelných situací, zejména interpersonálních. Stydlivost potlačuje společensky neakceptovatelné chování a umožňuje kooperovat ve skupině. Úplná absence stydlivosti je naopak společensky nevhodná až antisociální. Některé výrazy stydlivosti a zahanbení (např. červenání) mohou mít smířlivou funkci. Takové výrazy jsou vnímány jako vůlí neovlivněné a tedy upřímné projevy, které mohou usnadnit eventuální obtížné interakce (Cit. dle Cheek a Briggs, 1990).

Stydlivost koreluje s empatickým zájmem o druhé a může napomáhat spolucítění s druhými (Henderson, Zimbardo, 1998). Schopnost empatie může v životě pomoci při řešení řady složitých situací. Je užitečná i pro profesní život. Lze předpokládat, že je také důležitá pro spokojený život v manželství a pro lepší zvládnání rodičovské role.

## **7. Zvládnání stydlivosti**

Lidé trpící emočními problémy, problémovým chováním nebo škodlivými návyky mohou využít řadu přístupů k překonání svých potíží. S nesmělostí, která se projevuje v různé míře u mnohých osob, se může člověk začít vyrovnávat také sám pomocí vhodných psychologických doporučení a ověřených strategií. Populární literatura nabízí řadu titulů, které radí, jak podpořit vlastní sebedůvěru a pozměnit naučené stereotypy. Pokud se touto cestou nepodaří situaci změnit, je vhodné vyhledat alespoň krátkodobou pomoc profesionála. Stydlivost či sociální fobie je

považována za úzkostnou poruchu, která je podle Praška a Praškové (1999) úspěšně léčitelná v zásadě dvěma způsoby: psychoterapií (zejména kognitivně behaviorální terapie) a farmakologicky (léčba opírající se především o antidepresiva).

### **7.1 Psychoterapie stydlivosti**

Stydlivost může dlouhou dobu negativně zasahovat do široké oblasti klientova života. Psychoterapie je nadějným postupem, který si klade za cíl zlepšit kvalitu života, zbavit pacienta negativních pocitů a umožnit mu žít bez větších omezení. V konkrétním případě může pacienta obtěžovat a případně přivést k terapeutovi zhoršená schopnost vnímání v důsledku zvýšené míry úzkosti, dlouhodobě skleslá nálada, tendence omezovat vztahy s lidmi, změna v oblasti životosprávy, dlouhodobě snížená životní spokojenost, výrazně snížené sebehodnocení či neschopnost řešit náročné životní situace. K psychoterapeutovi se často dostaví člověk, udávající pouze obtěžující příznak nebo určitý izolovaný problém. Kvalitní rozbor klientových obtíží obvykle poodhalí komplexnost problému, kterému se pak odborník může začít věnovat.

Terapeut může úzkostného člověka podpořit tak, že mu pomáhá porozumět tomu, co se děje, jak souvisí minulé zážitky a současné životní problémy s úzkostí, jak zacházet s příznaky a problémy v životě, jak životní problémy řešit. Terapeut by měl úzkostnému člověku pomoci oddělit zdravé prožívání od úzkostného, obnovit žebříček hodnot, podpořit a nastolit vše zdravé (Praško, Prašková, 1999). Nejčastěji používaným přístupem je podpůrná terapie, jejímiž základními rysy jsou naslouchání, vcítění, podpora, vedení, podání informací a vysvětlení, povzbuzování a umožnění vyjádřit všechny emoce, které klient prožívá. Psychoterapie pomáhá obnovit důvěru v sebe a v budoucnost a vytvořit si pevný vztah s osobou, které je možné důvěřovat v krizových situacích.

Z mnoha směrů současné psychoterapie lze využít konkrétní postupy vhodné pro práci se stydlivými pacienty. Mezi směry individuální dynamické psychoterapie, které se uplatňují i v léčbě sociální fobie či nadměrné stydlivosti, patří psychoanalýza, Gestalt terapie a dále např. katatymně imaginativní psychoterapie (Praško, Prašková, 1999). Psychoanalytické léčení má být především analýzou nevědomí formovaného v raném dětství, tedy v původní rodině. Převedením nevědomých konfliktů do vědomého prožívání terapeut pomáhá změnit klientův



pohled na svět i postoj k sobě, který vede k rozvoji úzkosti. Podle Lewis (1971, 1987) je stud potřeba učinit vědomým, aby se s ním dalo analyticky zacházet.

Psychoanalytik Slavoj Žižek (2005) míní, že se stud se týká celé osoby (self), stydící se člověk necítí jinou možnost než odstranit své self. Chce se propadnout hanbou, zmizet nebo zničit svědky. Odmítá omezující pohled na stud pouze v souvislosti s odhalením pudových hnutí. Stud se podle něj může týkat všech fantazií, tužeb a přání, stejně tak hodnot, které autenticky vyjadřují bytost daného jedince – např. neuskutečněných narcistických aspirací.

Sociální stud je úzce spojen se strachem ze studu jako strachem z veřejného mínění. Vazbu ke zvnitřněným ideálům, které jsou součástí já-ideálu a tvorby superega, spatřuje Wurmser ve spojení studu s ideály znamenajícími čest a úctu (in Žižek, 2005). Podle Kinstona (1987) stud spouští masivnější popření reality, brání člověku v myšlení a vnímání reality, a podle něj je schopnost snášet stud stejně důležitá jako schopnost unést depresi nebo vinu.

Individuální psychologie považuje ve shodě s psychoanalýzou nevědomí za významného činitele v duševním životě, jeho obsah však popisuje jinak. Pro lidský vývoj není rozhodující sexuální pud, ale životní cíl. Cíl určují dva faktory: potřeba začlenit se do společnosti (tzv. společenský cit) a potřeba jedince se v této společnosti uplatnit a prosadit. Na základě vrozené tendence, kterou Adler nazval společenským citem, touží člověk především po tom, aby se včlenil do lidské společnosti. Tento cit se podle Adlera (1935) projevuje již v prvních dětských duševních hnutích, zejména v něžných projevech a touze po styku s jinými. Během procesu však může docházet k obtížím kvůli některým nedostatkům, které má jedinec ve svém tělesném nebo psychickém vybavení. Jedinec je neobyčejně citlivý v pocitech své méněcennosti, ať jsou jakéhokoliv druhu (Adler, 1935). Podle Adlera je veškeré jednání člověka určeno cílem, kterým je převaha, moc a překonání druhého. Záleží na odvaze jedince, zda se z pocitu méněcennosti stane hnací síla rozvoje osobnosti a povede ke kompenzaci té oblasti, ve které jedinec zaostává, nebo v jiné oblasti.

Pro psychoterapeutický postup je důležité dodávat pacientovi odvahu. Terapeut povzbuzuje pacienta k tomu, aby na sebe postupně bral reálné úkoly a aby směřoval k činorodému řešení svých hlavních životních úkolů ve třech nejdůležitějších oblastech, kterými jsou povolání, společenské vztahy a láska (Kratochvíl, 1998).

Adlerova koncepce přináší řadu praktických poznatků pro psychoterapii a může být dobře využita v závěrečné fázi terapeutické práce.

Stud může velmi výrazně ovlivňovat i terapeutický vztah. Je potřebné, aby klient zažil, že jeho pocity studu a s ním související potřeby jsou přijímány a že se mu dostává podpory. Proces uzdravení začíná již při utváření vzájemného vztahu. Souvislosti mezi pocity studu a těmi částmi já, které klient považuje za nepřijatelné, se objevily ve vztahu dvou lidí – lze je tedy zase pouze ve vztahu odstranit. Nejde jen o to zbavit se stydlivého já, ale žít jinak – spíše ve spojení s druhým člověkem než v izolaci (Wheeler 1996, cit. dle Mackewn, 2004).

Ve většině psychoterapeutických přístupů se na začátku terapie pracuje na sebevyjádření. Pacient je povzbuzován k tomu, aby svobodně a v bezpečném prostředí vyjádřil to, co si myslí, cítí a představuje. Tím se rozvíjí jeho projev a on si tak začne lépe uvědomovat, co ho blokuje a brzdí. Tuto dimenzi projevu ve svém přístupu rozvinul americký psycholog a terapeut Carl Rogers. Ten, kdo podstupuje terapii, zažívá při ní empatické a vřelé naslouchání, porozumění, přijetí bez posuzování a hodnocení, a to mu postupně umožní stále spontánněji vyjadřovat své myšlenky, emoce a pocity. Tak dochází k osvobození pocitů a postojů, které klient potlačoval. Je možné sledovat fyzické uvolnění, vymizení fyzického napětí, které doprovází katarzi. Dojde-li k uvolnění pocitů vyvolávajících napětí, klientovi se zpravidla uleví a zaujme objektivnější přístup sám k sobě i ke své situaci (Rogers, 1968)

## **7.2 Kognitivně behaviorální terapie**

Pravděpodobně nejdůležitějším psychoterapeutickým postupem při léčbě stydlivosti je kognitivně behaviorální léčba (dále jen KBT). KBT je určitou integrací historicky předcházejících přístupů behaviorálního a kognitivního (Kratochvíl, 1998). Během léčby pomáhá terapeut pacientovi, aby si uvědomil svůj zkreslený způsob myšlení a dysfunkční jednání. Pak pomocí systematického rozhovoru a strukturovaných behaviorálních úkolů pomáháme pacientovi hodnotit a měnit jak zkreslené myšlenky, tak dysfunkční jednání. K novinkám, které KBT přinesla, můžeme zařadit změnu atribucí a naučený optimismus, sebeinstrukční trénink, zvládání situací a řešení problémů (Kratochvíl, 1998).

Za základní postupy v KBT sociální fobie i stydlivosti lze podle Praška a Praškové (1999, s. 64) považovat:

- porozumění poruše
- přetváření úzkostného myšlení
- nácvik komunikace a asertivity
- postupná expozice obávaným situacím
- nácvik rychlé relaxace
- nácvik metody řešení problémů

Pro vlastní změnu je důležité poznat příznaky a souvislosti stydlivosti. Psychiatrické centrum Praha vydává vlastní příručky, které pacientům slouží za průvodce při terapii. Pacientům je nabízen výklad a objasnění podstaty poruchy, příčin jejího vzniku a psychosomatických souvislostí. Autoři nezapomínají ani na výklad zásad duševní hygieny a jejich tituly slouží zároveň k nácviku žádoucího chování. Také kniha *Trápí vás nadměrný stud aneb Jak překonat sociální fobii* Jána a Hany Praškových je vhodným průvodcem pro všechny, kdo pocítují negativa stydlivosti a chtějí situaci změnit.

V terapii stydlivosti a sociální fobie je nezbytné, aby klient dospěl k tzv. kognitivní rekonstrukci. Tento pojem se používá pro zpochybnění úzkostných automatických myšlenek a postojů a jejich náhradu myšlenkami a postoji, které jsou konstruktivní. Praško a Prašková (1999, s. 115) shrnují pět základních kroků kognitivní rekonstrukce:

- rozpoznání úzkostných automatických myšlenek – identifikace
- spojení úzkostných automatických myšlenek a důsledky – tzv. mapování
- zpochybnění úzkostných automatických myšlenek – testování
- náhrada racionálními myšlenkami – přerámování
- převedení myšlenek do racionálních postupů – akce

### **7.2.1 Nácvik sociálních dovedností, komunikace a asertivity**

U stydlivých osob dochází zejména k omezení společenských dovedností, a proto je důležitý jejich nácvik. Obecně se při nácviku pacient vystavuje situaci, které se obává, a to za okolností nejprve příznivějších a postupně stále obtížnějších, až si

na ně zvykne a naučí se v nich pohybovat beze strachu. Tento trénink se často využívá u fobií a obsesí. Sociální dovednosti nám umožňují věnovat se vlastním zájmům, využívat příležitostí, které se naskytnou, a vést citově uspokojivý život. Úspěchy ve společenském životě postupně vytvářejí účinnější komunikační způsobilosti a vedou k rozvoji sociální kompetence a štěstí (Praško et al., 1998). Pro nácvik sociálních dovedností slouží tyto metody:

- pozorování jiných osob, které používají sociálních dovedností přiměřeně – modelování
- nácvik dovedností v simulované situaci – hraní rolí
- získání zpětné vazby a návrhů na zlepšení od druhých – sociální posilování.

Nácvik komunikačních dovedností je nezbytnou součástí terapeutického programu. Praško a Prašková (1999) shrnují nejdůležitější komunikační dovednosti potřebné pro lidi trpící sociální fobií: neverbální komunikace, aktivní naslouchání, vedení rozhovoru, vyjádření potřeb a pocitů, pozitivní aserace, negativní aserace – odmítání, prosazování vlastních požadavků, přijímání kritiky a její podávání, mluvení před více lidmi, řešení konfliktů.

### **7.2.2 Postupná expozice obávaným situacím**

Důležitá metoda léčby sociální fobie podle modelu KBT je expozice obávaným situacím. Pokud se však do exponování pustí pacient předčasně, dokud si své sociální dovednosti ve skupině neupevnil a neprocvičil, vystavuje se riziku, že určitou sociální situaci skutečně nezvládne a jeho negativní očekávání a nízké sebevědomí se tím ještě upevní. Proto je důležité, aby psycholog či terapeut pečlivě poznal klientovy sociální dovednosti (Praško, Prašková, 1999). Expozici lze vyvolat ve fantazii nebo in vivo. Ve fantazii lze klienta exponovat různým katastrofickým variantám, k nimž ve skutečnosti dochází jen velmi zřídka, ale kterých se klient velice obává – např. jak před skupinou posluchačů nebude schopen vydat ani hlásku apod. Klient dostane za úkol sepsat „katastrofický“ scénář toho, co nejhorší ho vůbec může potkat, včetně jeho myšlenek a tělesných pocitů. Terapeut pak seznam klientovi předčítá tak dlouho, až jeho míra úzkosti poklesne, případně až mu scénář přestane

připadat hrozivý a uvědomí si, že ho lze vnímat i jako směšný (Praško, Prašková, 1999).

V rámci expozice in vivo se klient opakovaně vystavuje situacím, ve kterých je na něj vyvíjen zvyšující se tlak překonat vlastní zábrany. Hierarchie nacvičovaných situací je individuální, neboť pacienti mají různé obtíže. Klient dohodnuté situace nacvičuje mezi sezeními, výsledky si zaznamenává a své zkušenosti přináší na další sezení. Pokud mají být výsledky trvalé, je třeba, aby své sociální dovednosti nadále trénoval a aby celkově změnil způsob života ve smyslu větší společenské aktivity, doplňují Praško a Prašková (1999).

Vystavit se styku s lidmi v situacích, kterých se člověk obává, je nejeefektivnější cestou nápravy. Po opakovaném vystavení se těmto situacím postupně klesá napětí a situace se daří zvládat s menší námahou. Zkušenost z léčby úzkostných poruch ukazuje, že pokud má člověk z nějaké situace obavy a nevyhne se jí, úzkost se po nějakou dobu udržuje na stejné, poměrně vysoké hladině, a pak začne klesat sama od sebe (Praško et al., 1998).

### **7.2.3 Návčik relaxace**

Ke zvládnání tělesných příznaků úzkosti slouží relaxace, kontrolované klidné dýchání a tělesné cvičení. Relaxace pomáhá odstranit celkové tělesné napětí (sevření žaludku, bolesti ve svaích, bolesti hlavy aj.). Lidé trpící úzkostí mají kvůli častým obavám a starostem stále napjaté svaly, připravené k akci. V důsledku toho nedochází k uvolnění a objevují se nepříjemné bolesti hlavy, svalů, zad nebo svírání na hrudi. Dlouhodobě zvýšené svalové napětí vede k tomu, že se člověk cítí unavený (Praško, 2003). Jednou z forem relaxace může být tzv. rychlá relaxace, což je uvolnění v běžných, nestresujících situacích za 20 až 30 vteřin. Během relaxace se má jednou až třikrát zhluboka vdechnout a pomalu vydechnout, před každým výdechem si v duchu říci „uvolnit“ a uvědomit si, kde je napětí, uvolnit pak co nejvíc svalů (Praško, 2003). Jinou účinnou relaxační metodou může být autogenní trénink.

### **7.3 Moritova terapie**

Inspirativní pohled na léčbu stydlivosti může nabídnout také tzv. Moritova terapie. V roce 1920 vyvinul profesor Masatake Morita (1874-1938) z Lékařské školy při tokijské nemocnici Džikei psychoterapeutickou metodu, která dnes nese jeho

jméno. Záhy vyprovokovala Moritova terapie v západním světě polemiku. Arthur Koestler popsal Moritovu terapii jako kombinaci všeho, co odporuje humanistické západní tradici. Jednou z námitek bylo, že je autoritářská a nerozumná, protože zdůrazňuje momentální chování a neklade důraz na nevědomou motivaci (Kora, Ohara, 1999). Podle japonských autorů je zjištěno, že Moritova terapie je nejvhodnější k léčení osobnostních neuróz, které Morita nazval *šinkeišicu*. Pro neurózu však autoři článku upřednostňují termín *šinkeišicušu*, přičemž *šu* znamená v japonštině chorobu. Toto terminologické upřesnění zachovává jasný rozdíl mezi chorobou a člověkem, který jí trpí.

Podle Kory a Ohary (1999) existují tři typy *šinkeišicušu*:

- neurastenie - symptomy zahrnují nespavost, hypochondrii, nemoci žaludku a střev, impotenci, frigiditu, pocity méněcennosti, podrážděnost, nesmělost, únavu, závrať, abnormální sebevědomí a silnou paměť.
- úzkostná neuróza - symptomy zahrnují záchvatovité bušení srdce, záchvaty úzkosti a strachu vyvolávající dechové obtíže.
- utkvělé pocity strachu - projevy zahrnují chorobné pocity vlastní nedokonalosti, neschopnosti pobývat ve společnosti lidí, ochromujícího strachu z omdlení.

David Raynolds (1987) se domnívá, že lidé ze Západu buď potlačují pocity, anebo se snaží dosáhnout hlubokého vhledu do pocitů a změnit tyto pocity za pozitivnější. Morita říká, že nelze kontrolovat pocity, lze však kontrolovat chování, ať již cítíme cokoliv. Moritova terapie nás učí, že v našich pocitech není nic zlého, že je není potřeba měnit. Pocity nikomu neubližují. Akceptujeme-li pocity, rozplývají se poměrně rychle. Takto je tomu také s myšlením: pokud vstupuje do mysli přirozený tok myšlenek, musíme mu dovolit postupovat dále. Ulpívání na pocitech vede k neuróze a obsesi. Neuróza znamená, že jsme připoutáni k pocitu anebo k modelu myšlení (Kane, 1999).

Pacient podstupující Moritovu terapii stráví 40 až 60 dní v nemocnici, která je vlastně klinikou s domácí atmosférou a terapeuty, kteří přímo zde žijí. Pacient je v úvodu obeznámen s hlavními rysy léčby a je mu sděleno, že během určitého období bude zcela izolován od vnějšího světa. Vlastní léčba se skládá ze čtyř základních fází (zpracováno dle Kory a Ohary):

**1. Období absolutního klidu na lůžku.** Během čtyř dnů až jednoho týdne pacient leží na lůžku v samostatné místnosti. Lůžko smí opustit pouze během jídla, aby se uvolnil a opláchl si tvář. Během této etapy se nesmí rozptylovat, nemůže se stýkat s přáteli či příbuznými, poslouchat rádio ani sledovat televizi, hovořit, kouřit apod.

**2. Ve druhém období** opouští pacient lůžko a může se pohybovat po klinice. Během tří denní až týdenní etapy vykonává lehčí práce přidělené personálem. Vyžaduje se, aby si pacient psal deník o svém každodenním chování. Terapeut tento deník denně studuje a příspěvky často přísně komentuje. Terapeut ve svých připomínkách zdůrazňuje, které přirozené a normální prvky nachází v pacientově chování a pocitech, vyznačuje postup v léčbě a říká pacientovi, jak se bude chovat a cítit, když se vyléčí. Pacient se v této fázi stále nesmí stýkat s jinými nemocnými. Může číst, avšak jen během přesně vymezených hodin. Doporučována je zejména klasická literatura. Zhruba po třech dnech se pacient může zúčastnit rozmanitějších činností: koupání, sochařství, pletení. V tomto období se pacient vymaňuje z nudy, kterou zažil během prvního období, a dočasně pocituje osvěžení. Za několik dní přichází reakce. Někteří pacienti jsou věčně s něčím nespokojeni a u jiných se znovu vracejí jejich symptomy.

**3. Období těžké manuální práce.** Během této tři dny až týden trvající etapy se pacient stále nemůže s nikým stýkat. Musí se však věnovat náročné manuální práci: štípání dřeva, práci na poli a na zahradě. Může číst jakékoliv knihy, které se mu líbí. V této fázi se pacient učí, že může pracovat bez ohledu na to, jak se cítí, a navzdory svým symptomům. Tato zkušenost je posilována odměnou, pramenící z některých výhod – z osvěžující činnosti přinášející hmatatelný výsledek.

**4. Období výcviku pro život.** Pacient pokračuje v započaté fyzické práci a začíná pracovat také na svých mezilidských vztazích prostřednictvím kolektivních sportů. Využíván je ping-pong, volejbal, minigolf a lidové tance. Pacient se připravuje na svůj návrat do společnosti také tím, že si odchází z kliniky vybavit nějakou svěřenou úlohu, např. koupit knihu.

Pacienti ve třech posledních obdobích vyslechnou jednou do týdne přednášku o obecných psychoterapeutických principech a každý den absolvují individuální psychoterapii a poskytování rad na základě svého deníku. Přednášky a osobní rady zdůrazňují tato témata:

1. Člověk je stvořen, aby byl aktivní.
2. Co si člověk myslí anebo co cítí, je mnohem méně důležité než to, co dělá.
3. Člověk se může zúčastňovat aktivního, cílevědomého života navzdory břemeni „symptomů“, skutečně nezáleží na tom, zda tyto symptomy mizí anebo ne: člověk s nimi může žít.
4. Pozornost zaměřená na obranu ega mrzačí jednání a překračuje životní model (Kora a Ohara, 1999).

Když Morita vyvíjel svoji terapii, zhlédl se v zen-buddhismu. V Japonsku tráví studenti část své terapie „odtržením od světa“, jež je jistou obdobou zenového *seššinu*. Reynolds, který přenesl Moritovu terapii na Západ, uskutečnil v terapii několik modifikací, tak aby byla v souladu se západními modely. Západní modifikací je psaní si deníku a to, že se studenti nemusí uchýlovat do ústraní. Hlavní rozdíl mezi Moritou a západními terapeuty je v tom, že nepovzbuzuje vyjadřování pocitů. Tento terapeutický přístup může pacientům pomoci vypořádat se s problematikou sociální úzkosti (Chen, 2010).

#### **7.4 Multidimenzionální model léčby stydlivosti**

Komplexní léčba stydlivosti, založená na modelu společenské zdatnosti, probíhá na klinice v Palo Alto v Kalifornii. V České republice se mohou lidé, kteří mají se stydlivostí problémy, obrátit na Psychiatrické centrum Praha, psychiatrické kliniky v Hradci Králové, v Brně, v Plzni a Olomouci, na Psychiatrickou léčebnu v Kroměříži či na denní sanatoria Horní Palata, Břehová a Eset. Jednotlivé metody léčby stydlivosti a sociální fobie jsou podobné, ačkoliv v oblasti společenské fobie byl proveden a publikován systematičtější výzkum výsledků léčby (Henderson, Zimbardo, 1998). Léčba stydlivosti na klinice ve Stanfordu a Palo Alto se soustřeďuje na model zdraví či spokojenosti a zahrnuje techniky popisované jako posilování společenské interakce a prohlubování radosti a emoční spokojenosti v mezilidských vztazích. Vzhledem k tomu, že důležitým negativním prediktorem stydlivosti je společenská kontrola, nebude nejspíš léčebný model založený na pojetí pacienta jako pasivního příjemce příliš účinný nebo užitečný (Henderson, Zimbardo, 1998).

Poslední inovací na Klinice pro léčbu stydlivosti je rozvoj modelu společenské zdatnosti, který je analogický modelu tělesné zdatnosti. Klienti se seznamují se souborem cvičení (jako např. při výcviku tenisu s tenisovými údery), který obsahuje



učení a trénink pozitivního společenského chování, cvičení na konverzi maladaptivních myšlenek, změnu distorzí atribucí a sebepojetí na adaptivnější kognitivní vzory a trénink účinných komunikačních dovedností, včetně zdravé asertivity a vyjednávání. Klienti opouštějí sociálně dysfunkční návyky, jako je stažení, pasivita a negativní sebepojetí, a obracejí se k adaptivním formám chování a prožívání, zvyšuje se jejich účast ve společenském kontaktu, začínají být aktivnější, empatičtější a lépe reagují v kontaktu s ostatními, což se souborně považuje za „společenskou zdatnost“ (Henderson, Zimbardo, 1998).

Pobyt na klinice pro léčbu stydlivosti se skládá z 26 týdnů kognitivně behaviorální skupinové psychoterapie. Začíná 12 týdnů ve skupině simulovanými expozicemi (hraní rolí v obávaných situacích s ostatními členy skupiny a společníky, kteří docházejí do skupiny zvláště na konkrétní interakci) a sezeními in vivo, nazývanými „behaviorální domácí úkoly“. V čase mezi skupinovými sezeními klienti vstupují do obávaných situací a setrvávají v nich tak dlouho, dokud nedosáhnou konkrétních behaviorálních cílů, jako je zahájit konverzaci a udržovat ji po několik minut, navázat oční kontakt a pozdravit konkrétní osobu při společenské události, vést krátkou konverzaci o počasí ve frontě v supermarketu nebo pozvat někoho na kávu či do kina (Henderson, Zimbardo, 1998). Po počáteční fázi léčby následuje 10 až 11 týdnů tréninku verbální a neverbální komunikace, včetně dovedností, jako je aktivní poslech, prozrazení něčeho na sebe, budování důvěry, zvládnutí kritiky, a konstruktivní ovládnutí a vyjadřování hněvu. Poslední 3-4 týdny zahrnují psaní a procvičování scénářů situací, v nichž klienti musejí prosadit sami sebe. Klienti mají možnost získat zpětnou vazbu prostřednictvím nahrávky na video (Henderson, Zimbardo, 1998).

Léčbu stydlivosti shrnují Henderson a Zimbardo takto: Léčebné postupy obecně zahrnují expozici obávaným situacím, obvykle simulovanou během léčebných sezení nebo in vivo, ale někdy jde o expozici vizualizovaným obávaným situacím během imaginárního snížení citlivosti. Komplexní léčba stydlivosti, kterou provádějí na klinice ve Stanfordu a Palo Alto, zahrnuje expoziční a behaviorální cvičení v obávaných situacích, trénink společenských dovedností, kognitivní restrukturuje negativních myšlenek o sobě samém a ostatních, cvičení komunikace jak pro seznámení se, tak pro prohloubení vztahů, a asertivní trénink situací, v nichž stydliví jednotlivci žádají něco po ostatních nebo říkají „ne“ na nerozumné žádosti. Další

účinnou technikou jsou paradoxní intence, kdy klient záměrně intenzifikuje obávané vnitřní nebo vnější reakce jako např. červenání se. Dále je vhodné užití afirmací, krátkých pozitivních výroků o sobě samém, které se píšou 20x až 30x denně, a trénink relaxace, včetně postupné (progresivní) relaxace každé hlavní svalové skupiny a kontrolovaného dýchání (Henderson, Zimbardo, 1998).

Psychoterapie je vhodná jako podpůrná léčebná metoda. V případech, kdy je u pacienta diagnostikována sociální fobie, má lékař možnost využít k léčbě také psychofarmaka, která psychoterapii doplňují. Farmakoterapeutická léčba je v kompetencích psychiatra.

### 7.5 Kritika přístupu

Pro komplexní pohled na stydlivost ve smyslu společenského problému s klinickými souvislostmi je zapotřebí uvažovat i o kritickém zhodnocení této myšlenky. Zajímavým příspěvkem k problematice stydlivosti je článek socioložky Susie Scottové, autorky knihy *Stydlivost a společnost (Shyness and society - The Illusion of Competence, 2007)*. Scottová se v článku *The medicalisation of shyness: from social misfits to social fitness* věnuje stydlivosti z pohledu sociologie.

Autorka přistupuje kriticky k výroku Zimbarda a Henderson týkajícímu se epidemiologie stydlivosti jako „nové sociální nemoci“. Poukazuje na fakt, že tzv. „epidemie stydlivosti“ souvisí s kulturním klimatem společnosti. Scottová vnímá stydlivost jako „sociálně srozumitelnou odpověď na dramaturgická dilemata interakce“, odhalující nutnost sebe prezentace a spolupráce, přičemž je často nahlížena jako „deviantní chování“ (Scott, s. 134). V článku zastává postoj, že právě „medikalizace“ stydlivosti je další krok v přetrvávajícím společenském postoji k těm, kteří selžou v přizpůsobení se některým hodnotám současné západní společnosti.

Autorka nepopírá fakt, že stydliví lidé zakoušejí skutečné utrpení a mohou mít užitek z léčby souvisejících symptomů, jako je anxieta, deprese a podobně. Místo toho zamýšlí zaostřit pozornost na způsoby, jak je taková léčba brána na společenské úrovni. To naopak odhaluje, jak se medicínské a psychiatrické znalosti dostávají před to, co známe jako problémy každodenního života (Scott, s. 134).

Negativní definice stydlivosti ve smyslu nedostatečně kulturně respektovaných vlastností nám pak připomíná, jak psychiatrické znalosti slouží sociální funkci předepisování normativů chování.

Podle Showaltera (1997) se současná západní společnost stává líhni „hysterických“ epidemií. Boj za legitimizaci duševních onemocnění nakonec končí jako výraz „kulturní“ úzkosti. Tak jako reflexe měnících se sociálních hodnot proto medializace stydlivosti ukazuje, že ostýchavost, skromnost a rezervovanost již nejsou přijatelné a k tomu, abychom byli úspěšní, je potřeba být hlučný, asertivní a schopný účastnit se společenského života.

## **8. Životní spokojenost**

Emoce jsou zdravé a užitečné psychofyziologické reakce, pokud odpovídají realitě. Pokud jsou emocionální reakce nepřiměřené, mohou působit stresový stav a negativně ovlivňovat osobní i profesní život. Zatímco některé negativní city mohou být zdrojem nezměrného psychického utrpení, pozitivní emoce, které prožíváme, určují úroveň naší spokojenosti se životem. Rozdělení lidské emocionality na emoce pozitivní a negativní je však vhodné brát spíše jako pracovní a zjednodušující, neboť emocionalita je svou povahou spíše komplexní a mnohvrstevná.

### **8.1 Vymezení životní spokojenosti**

Životní spokojenost je poněkud vágně definovaný koncept, s čímž souvisejí některé metodologické obtíže: sémantická akcentace (např. dobrý zdravotní stav, všeobecná kvalita života, štěstí), vztažný systém (srovnání individuální či interindividuální), sebehodnocení či hodnocení jiným člověkem, rozsah hodnocení, dále perspektiva nebo cíl studie a metoda (normovaný dotazník nebo volné popsání sebe sama) (Fahrenberg, Myrtek et al., 1986).

Často jsou zaměňovány pojmy životní spokojenost, subjektivní dobrá pohoda (well-being), kvalita života či štěstí. Podle Dienera je well-being výsledek jak racionálního, tak emocionálního zhodnocení vlastního života. Subjektivní spokojenost (well-being) je možné definovat tak, že jedinec považuje svůj život za hodnotný (Diener, 2000). Subjektivní pohoda je termín vztažený k tomu, že si je jedinec vědom svého potenciálu, smyslu života a také duševní pohody, která je determinována mezilidskými vztahy (Ryff, Keys, 1995). Existují tři hlavní body, které determinují úroveň subjektivní spokojenosti: celková životní spokojenosti, množství pozitivních pocitů a nepřítomnost negativních pocitů (Myers, Diener, 1995).

Subjektivní spokojenost lze chápat jako celkové hodnocení toho, jak jedinci uvažují o svém životě, a to v různých aspektech. Takové hodnocení může být založeno na obecném posouzení průběhu života, pocitu životního uspokojení a uvědomění si smyslu dosažených životních cílů. Hodnocení zahrnuje spokojenost v průběhu vzdělávacího procesu, v partnerství a pracovních aktivitách, případně průběžné pocity (Diener, 2000, 1984). Lze říci, že pokud je jedinec spokojený s jednotlivými životními etapami, zažívá více pozitivních než negativních pocitů, tak má vysokou úroveň subjektivní životní pohody, která se odvíjí od míry pozitivních pocitů.

Subjektivní spokojenost sestává ze tří komponent: životní spokojenost, přítomnost pozitivní nálady a absence negativní nálady, což je často souhrnně pojímáno jako štěstí (Ryan, Deci, 2001). Životní spokojenost (life - satisfaction) odráží celkové množství pozitivních pocitů týkajících se kvality života a kognitivní hodnocení této spokojenosti (Dost, 2004, cit. dle Denis, Karakus et al., 2013). Subjektivní spokojenost a štěstí jsou často ztotožňovány s termínem životní spokojenost (Veenhoven, 1996; Diener, 2000; Diener, Suh, Lucas, 2003). Well-being je rovněž chápán ve smyslu prožívaného štěstí a převahy pozitivních pocitů nad negativními v průběhu každodenních aktivit.

## **8.2. Faktory ovlivňující životní spokojenost**

V uplynulých dvaceti letech se dramaticky rozvinul výzkum determinant subjektivní pohody (Diener, Suh et al., 1999). Badatelé zabývající se touto problematikou rozlišují tři komponenty subjektivní pohody: afektivní, kognitivní a subjektivní pohodu.

Průkopnický výzkum týkající se štěstí provedl v roce 1967 Warner Wilson, který následně zveřejnil tyto charakteristiky šťastných osob:

- dobrý plat
- život v manželském svazku
- mládí
- zdraví
- vzdělání
- nezávislost na pohlaví
- jakákoliv úroveň inteligence
- náboženské vzdělání

V následujících třiceti pěti letech se část výčtu ukázala jako mylná. Campbell, Converse a Rodgers, (1976) popsali, že životní spokojenost je v malé míře ovlivněna demografickými faktory (zdraví, příjem, vzdělání, stav). Pozornost se tak upřela spíše k osobnostním rysům a širokým dispozicím chovat se určitým způsobem. Některé práce ukázaly, že úroveň životní spokojenosti je stálá v průběhu života a je často spojena právě se stabilními osobnostními rysy (Diener, Oishi, a Lucas, 2003).

Zatímco jeden přístup ke zkoumání se pokouší identifikovat vnější faktory jako významné prediktory životní spokojenosti, druhé pojetí se zaměřuje na vnitřní procesy jedince. Z tohoto teoretického východiska vzešly dva hierarchické modely životní spokojenosti – model „zdola nahoru“ a „shora dolů“. Přístup „shora dolů“ obhájí předpoklad, že lidé mají stabilní predispozice interpretovat životní zážitky. Jedinci reagují na zážitky buď pozitivně nebo negativně a tato všeobecná tendence ovlivňuje hodnocení různých událostí z různých oblastí života. V souladu s přístupem „zdola nahoru“ jsou všeobecné pocity spokojenosti výsledkem uspokojivých životních podmínek. Jinými slovy jsou uspokojení a štěstí výsledkem různých životních momentů nebo podmínek (rodina, partnerství, příjem, pracovní život) (Diener, 1984).

Jedním z důležitých aspektů hodnocení životních podmínek, co se týká vnějších a osobnostních vlivů, jsou hodnotící standardy, které lidé uplatňují. Často například používají to, po čem touží, jako standard pro hodnocení vlastního života. Pak se například lidé, kteří aspirují na vyšší příjem, ale nedosahují ho, často cítí neúspěšní, přestože jejich reálný příjem je dobrý.

Rovněž mohou užívat také sociální srovnávání, při němž jedinec hodnotí své postavení v životě na základě toho, jak se daří jiným lidem. Tato Dienerova zjištění týkající efektu sociálního srovnání na subjektivní well-being při tom nejsou plně v souladu s Festingerovou teorií (1954), která říká, že jedinci se srovnávají s těmi, jež jsou jim blízcí nebo podobní. Na základě této původní teorie by lidé měli být spokojenější se svými příjmy a životy právě tehdy, jestliže jsou na tom lépe než jejich sousedé a kolegové, a naopak méně spokojeni, pokud tohoto standardu nedosahují.

Autoři dále soudí, že životní pohoda je široce komponovanou kategorií jevů, zahrnujících emocionální odpovědi, satisfakci ze života v různých prostředích a z různých vlastních rozhodnutí. Spíše než o specifický konstrukt se jedná o obecnou oblast odborného zájmu. Jde více o dlouhodobé naladění než o aktuální emoce. Podle Dienera et al. (2003) se jedná o dlouhodobé naladění, nikoliv o aktuální

emoce. Příjemné a nepříjemné afekty jsou nezávislé faktory, které je třeba zkoumat samostatně.

Podle Ryff a Singera (2002) má struktura osobní pohody šest základních dimenzí:

**1. Sebeříjetí** (self-acceptance) znamená pozitivní postoj k sobě, spokojenost se sebou samým, srozumění s různými aspekty sebe a jejich akceptace, přijetí různých aspektů sebe, dobrých i špatných vlastností, srozumění s vlastní minulostí.

**2. Pozitivní vztahy** s druhými, vřelé uspokojující vztahy, zájem o blaho druhých, schopnost empatie.

**3. Autonomie** nezávislost a sebeurčení, schopnost odolat sociálním tlakům a zachovat si vlastní názor a jednání, nezávislost na hodnocení a očekávání druhých.

**4. Zvládání životního prostředí** - pocit kompetence při zvládání každodenních nároků, přehled o tom, co se děje v okolním prostředí, schopnost vidět příležitosti a využít vnější dění pro vlastní cíle a potřeby.

**5. Smysl života** - cílesměrnost, pocit, že minulý i přítomný život má smysl, směřování k dosažení cílů. Otázkou smyslu života se lidé zabývají od pradávna. Nutnou součástí výzkumů této problematiky je vedle objektivních dat i jejich subjektivní hledisko.

Battista a Almond (1973), se domnívají, že člověk mající smysl života se pozitivně zavázal nějakému konceptu smyslu života nebo životnímu schématu. Takový koncept poskytuje životní rámec, který jedinci umožňuje souvisle interpretovat svět a odvozovat od něj životní cíle. Možnost naplnění životního cíle přináší pocit smysluplnosti. Podle Křivohlavého (1994) se potřebou smysluplných životních cílů rozumí nacházet uspokojivé odpovědi na otázky, co dělám a proč žiji, znát účel toho, co dělám, a obecně „mít pro co žít“. V životě lze sledovat i několik cílů – v práci, v rodině, ve společenském životě a podobně. To je výhodnější než cíl jediný, neboť stane-li se jeden z cílů nedostupným (např. člověk odchází do důchodu), zůstává mu jiný cíl.

Psychologické teorie se zabývají strukturálními komponentami smyslu života. Nejrozšířenější je model tří komponent autorů Reker a Wonga (1988), zahrnující kognitivní, motivační a afektivní komponenty. Kognitivní komponenta se vztahuje k životním postojům, přesvědčením a interpretaci životních událostí. Motivační komponenta se týká snahy a úsilí dosahovat cílů, naplňování hodnot a realizace

záměrů. Afektivní komponenta vyjadřuje pocity spokojenosti a štěstí, které souvisejí s dosahováním cílů, realizací hodnot a vědomím smysluplnosti vlastního života.

**6. Osobnostní rozvoj** vytváří pocit trvalého vývoje, otevřenost novému, nepřipouštění si nudy a pocitu stagnace, schopnost vidět pozitivní změny vlastního já a chování (Ryff a Keys, 1995). Autorky zkoumaly na reprezentativním výběru 1108 Američanů z USA závislost na věku u výše uvedených šesti dimenzí životní spokojenosti. Hodnoty ve škálách „Osobnostní rozvoj“ a „Smysl života“ byly ve skupině osob vysokého věku (>65) nižší než v obou mladších skupinách (25-29 let, 30-64 let). Oproti tomu škála „Pozitivní vztahy s druhými“ vykazovala u nejstarší skupiny vyšší hodnoty než u skupin mladších ( $p < 0,001$ ). Obě starší skupiny vykazovaly vyšší hodnoty na škále „Zvládnání životního prostředí“ (kompetence ve zvládnání běžných každodenních situací), než nejmladší skupina ( $p < 0,050$ ). Další rozdíl vyšel mezi mladší a střední skupinou na škále „Autonomie“, přičemž mladší skupina vykazovala nižší hodnoty ( $p < 0,010$ ). Škála „Sebepřijetí“ nevykazovala žádné rozdíly závislé na věku.

Z celkem 13 citovaných studií v manuálu *Dotazníku životní spokojenosti* čtyři studie neprokázaly žádnou závislost na věku, pět studií udávalo vyšší spokojenost ve vyšším věku, dvě uváděly nižší spokojenost s rostoucím věkem. Další dvě studie, používající více škál, vykazaly smíšené výsledky. Autoři Dotazníku životní spokojenosti vycházejí z předpokladu, že spokojenost v různých oblastech života se s věkem vyvíjí rozdílně. S postupujícím věkem tedy bude patrně klesat spokojenost se zdravotním stavem, spokojenost s finančními poměry ale může naopak stoupat, protože již není nutné zaopatřovat děti a poněkud se také snižují vlastní nároky. Celkově se ale zdá, že existuje trend k vyšší spokojenosti s přibývajícím věkem (Fahrenberg, Myrtek et al., 2001).

### **8.3 Psychologické pojetí štěstí**

Jak závažně ovlivňuje prožívání jednotlivých emocí psychickou pohodu člověka, je obtížné vymezit. Výzkumy z oblasti pozitivní psychologie dokládají, že téma emocionálního života člověka je s potřebou dobrého psychického fungování úzce spjata. Prožitek štěstí či radosti je však pouze jednou, i když významnou součástí komplexu osobní pohody.

Štěstí lze chápat spíše jako proces, než jako stav (Burns, 2009; Kristjánsson, 2010), ve kterém konečné úspěchy, jejichž dosažení vyžaduje určitou námahu, hrají menší roli než proces jejich dosahování. Uvedenou myšlenku chápeme rovněž jako vhodnou terapeutickou hypotézu. Pokud se jedinec bude snažit překážky překonávat, nikoli se jim vyhýbat, zažije jako vedlejší produkt procesu přibližování se stanovenému cíli i v jeho průběhu jisté uspokojení.

Hodnocení pocitu štěstí je možné skrze jednoduchou otázku na stupnici subjektivně vnímaného štěstí, nebo je možné použít několik otázek; příkladem je Dienerova škála subjektivního pocitu pohody s pěti otázkami, nebo je možné využít dotazník s alternativními odpověďmi.

Spojitosť štěstí s psychopatologií a psychoterapií je poměrně málo prozkoumána (Baumgardner, Crothers, 2009; Burns, 2009). V pracích Seligmana a Dienera jsou například bipolární porucha a sadismus popsány jako určité mezníky štěstí. Zatímco sadista může být extrémně šťastný, ale jeho činy vážně zraňují, u manické fáze bipolární poruchy zažívá jedinec pocit štěstí také, nicméně toto chování nemá efekt a jeho důsledky činí jedince často nešťastným.

Diener a Seligman (2002) se ve společném výzkumu zaměřili na životní styl a osobnost nejšťastnějších lidí. „Velmi šťastní lidé“ se od průměrných a nešťastných osob nápadně odlišovali zásadním způsobem – bohatým a uspokojivým společenským životem. Velmi šťastní lidé trávili nejméně času sami (a nejvíce času ve společnosti) a dosahovali nejvyššího skóre v testu dobrých vztahů, a to jak při vlastním hodnocení, tak při hodnocení přáteli. Všechny 22 nejšťastnějších členů výzkumného souboru mělo v dané době partnera či partnerku. Řada dalších studií prokazuje, že oproti nešťastným lidem mají šťastní jedinci více povrchních i blízkých přátel, s větší pravděpodobností uzavřou sňatek a více se angažují ve skupinových činnostech.

Výrazný vliv na životní spokojenost je připisován společenskému životu. Výzkum Martina Seligmana a Eda Dienera (srov. výše) ukázal, že všichni lidé (vyjma jednoho) z horních 10 procent prožívali milostný vztah. (Jednalo se o náhodný vzorek 222 vysokoškolských studentů, ze kterých se výzkumníci následně zaměřili na deset nejšťastnějších procent.) Nejšťastnější lidé tráví nejméně času o samotě a naopak většinu času ve společnosti. Sami sebe hodnotí i jsou hodnoceni vysoko na škále dobrých vztahů. Toto zjištění dokresluje poznatky o manželství a štěstí



(Seligman, 2003). Také zde je ovšem poměrně obtížné rozlišit příčinu a následek. Je tedy možné, že bohatý společenský život a manželství učiní člověka šťastnějším. Může to být ale také tak, že druzí lidé mají raději takové osoby, které jsou šťastnější od narození a proto mají bohatší společenský život a s větší pravděpodobností také vstoupí do manželství (Seligman, 2003). Zároveň Seligman upozorňuje na možnost další proměnné, která sem vstupuje, a sice extraverteze či výborné schopnosti konverzovat, která vede k bohatšímu společenskému životu a k většímu štěstí.

#### **8.4 Osobnostní rysy a životní spokojenost**

Podle Dienera et al. (1999) je nejpodstatnějším a nejkonzistentnějším prediktorem životní pohody struktura osobnosti.

Metanalýza DeNeve a Coopera (1998) upozornila na existenci velkého množství prací týkajících se vztahu mezi osobností a subjektivním pocitem pohody. Studie ukázala, že dřívější výzkumy podcenily vztah mezi osobností a subjektivním pocitem pohody. Osobnostní rysy vysvětlují po zohlednění chyb měření 39 až 63 procent podílu celkové životní spokojenosti (Steel, Schmidt a Shultz, 2008). Podle studie DeNeve a Coopera (1998) byla osobní pohoda vyjádřena pojmem životní spokojenost ve 102 případech ze 146 studií.

Jelikož bylo ověřeno, že mezi nejlepšími prediktory současného hodnocení vlastního života se často objevuje životní spokojenost zjištěná v předešlém měření, vznikl předpoklad o souvislosti dlouhodobé úrovně osobní pohody a stálých osobnostních charakteristik.

V rámci pětifaktorového modelu osobnosti byly nejvýznamnějšími prediktory životní spokojenosti neuroticismus a extraverteze. Výzkumy prokázaly, že extraverti a emočně stabilní osoby jsou spokojenější se životem než introverti a osoby emočně nevyrovnané (Costa, McCrae, Zonderman et al., 1987). McCrae a Costa Jr. (1991) uvádějí, že přívětivost a svědomitost by zvýšily pravděpodobnost pozitivních zážitků ve společenských situacích a v situacích, které jsou pro jedince výzvou a mohly by být přímo vztaženy k subjektivnímu pocitu pohody.

Otevřenost vůči nové zkušenosti může vést jedince k prožitku obojího – jak pozitivního, tak negativního emočního stavu. V rámci komplexní studie stability životní spokojenosti a dlouhodobých hodnocení Schimmack, Diener, a Oishi, (2002)

prokázali, že tři osobnostní dimenze (extraverze, neuroticismus a svědomitost) mohou vysvětlit 65 % variance životní spokojenosti.

Z dlouhodobého hlediska jsou temperamentové charakteristiky dokonce spolehlivějším prediktorem spokojenosti než objektivní životní události (Costa, McCrae et al., 1987; Suh, Diener a Fujita, 1996). Podle modelu dynamického ekvilibria Headyho a Wearinga (1989) má každý jedinec běžnou hladinu osobní pohody, která je ovlivňována emočními charakteristikami osobnosti, extraverzí a neuroticismem.

Existuje několik psychologických výzkumů zabývajících se vztahem mezi stydlivostí a subjektivní pohodou (subjective well-being). Řada studií poskytla důkaz, že stydliví lidé referují více o negativním ovlivnění a méně o pozitivním ovlivnění subjektivní pohody (Eisenberg et al., 1995; Findlay, Coplan 2008) a rovněž o nižší spokojenosti se životem (Gross, John 2003; Rapee et al., 2011) ve srovnání s nestydlivými jedinci. Není však zcela jasné, jakým mechanismem stydlivost působí nižší životní spokojenost.

Je zřejmé, že stydlivost dokáže zmařit dosažení interpersonálních cílů (Asendorpf, 2000), přičemž se uplatňují zábrany v navazování kontaktů, rozpačitost během konverzace či subjektivně pociťovaná nízká komunikační zdatnost (Cheek, Buss, 1981; Pilkonis, 1977). Novější výzkum z roku 2013 referuje o emoční inteligenci jako o možném zprostředkujícím vlivu ve vztahu stydlivosti a subjektivní pohody. Emoční inteligence zahrnuje schopnost vyrovnat se s případným negativním emočním stavem a zvládnout emoce v pozitivním směru, například zklidnit vlastní rozčilení. Nižší emoční inteligence přispívá k nižší sociální opoře, což vede rovněž k nižší subjektivní pohodě (Zhao, Kong et al., 2013).

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 9. Hlavní problémy práce a formulace hypotéz

#### 9.1 Úvodní poznámky k výzkumu

Ve své klinické praxi se denně setkávám s lidmi, kteří mají psychické potíže. Relativně často se lidé svěřují s tím, že se stydí, a stydlivost chápou jako komplikaci při uskutečňování svých tužeb a cílů. Na základě řady rozhovorů jsem vyzorovala, že stud trápí nejen úzkostné pacienty, ale potýkají se s ním i lidé závislí na alkoholu. Objasnění povahy pacientových prožitků je součástí diagnostického procesu. Je i nedílným předpokladem psychoterapeutické práce. Plánovaná výzkumná studie může verifikovat řadu klinických úvah a přinést nové informace o tom, jak se stud odráží v prožívání vybraných psychiatrických pacientů.

Zimbardovy výzkumy z posledních let poukázaly na vysoké procento stydlivých osob mezi dospělými v USA a negativní efekt stydlivosti je podložen mnoha studii. Relevantní výzkumy mapující nárůst stydlivosti v české populaci nebyly realizovány. Zjištění případného počtu stydlivých osob v našem výzkumném vzorku nepatří k hlavním cílům našeho výzkumu. S ohledem na kulturní vlivy nemůžeme jednoduše srovnávat výsledky testování americké populace s výsledky testování u české populace. Navíc je náš vzorek relativně specifický, jde o pacienty s duševní poruchou. Hlavní smysl výzkumu spatřujeme v pátrání po osobnostních proměnných, které se k stydlivosti nejčastěji vážou a působí negativně na životní spokojenost. Některé z těchto osobnostních rysů (zejména úzkostnost, depresivnost) lze spojovat i s konkrétní psychiatrickou diagnózou. A právě společný výskyt těchto osobnostních charakteristik a také spojitost s psychiatrickou symptomatikou je často příčinou tzv. medicinalizace stydlivosti. Konkrétně se tedy zaměříme na to, jak nesmělost ovlivňuje životní spokojenost a zda existuje souvislost mezi nesmělostí a vybranými osobnostními charakteristikami „Velké pětky“. Tato zjištění budeme dále srovnávat u dvou skupin pacientů – úzkostně depresivních a závislých na alkoholu.

#### 9.2 Cíle výzkumu

Cíle výzkumu lze rozčlenit na komparační a cíle týkající se hledání souvislosti mezi proměnnými. Jednotlivé cíle v textu značíme malými písmeny a hypotézy čísly.

Ke komparačním cílům (a - d) vztahují srovnání jednotlivých proměnných. Proměnné budou v textu uvedeny kurzivou.

a. Srovnat podíl stydlivých osob ve dvou souborech psychiatrických pacientů. Tohoto cíle se týká hypotéza č. 1.

b. Srovnat dvě skupiny pacientů v jednotlivých dimenzích a dílčích rysech pětifaktorového modelu osobnosti. Tohoto cíle se týkají hypotézy č. 2, 3, 4.

c. Srovnat dvě skupiny pacientů ve vnímané životní spokojenosti. Tohoto cíle se týká hypotéza č. 5.

d. Ověřit, zda existují mezipohlavní rozdíly v dosažené míře stydlivosti u dvou diagnostických skupin. Tohoto cíle se týká hypotéza č. 6.

Dále sledujeme souvislosti mezi jednotlivými proměnnými a pátráme po tom, do jaké míry souvisí životní spokojenost pacientů s osobnostními rysy pětifaktorového modelu osobnosti a stydlivostí. K tomuto vztahujeme následující cíle e - g.

e. Objasnit vztah stydlivosti k jednotlivým dimenzím pětifaktorového modelu osobnosti včetně třiceti osobnostních rysů. Tohoto cíle se týkají hypotézy č. 7, 8 a 9.

f. Objasnit vztah stydlivosti k vnímané míře životní spokojenosti.

g. Objasnit, jak souvisí životní spokojenost pacientů s vybranou psychiatrickou diagnózou s jejich osobnostními dispozicemi a stydlivostí.

### **9.3 Výzkumné hypotézy**

V souladu s prostudovanou teorií jsme stanovili následující hypotézy:

#### **Hypotéza 1**

Jedinci s úzkostně depresivní poruchou dosahují signifikantně vyšší míry *stydlivosti* ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

#### **Hypotéza 2**

Jedinci trpící úzkostně depresivní poruchou dosahují v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně vyšší míry *neuroticismu* ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

#### **Hypotéza 3**

Jedinci trpící úzkostně depresivní poruchou dosahují v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně nižší míry *extraverze* ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

#### **Hypotéza 4**

Jedinci trpící úzkostně depresivní poruchou dosahují v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně vyšší míry *svědomitosti* ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

#### **Hypotéza 5**

Mezi osobami trpícími úzkostně depresivní poruchou a osobami závislými na alkoholu není statisticky významný rozdíl v úrovni *celkové životní spokojenosti*.

#### **Hypotézy 6a, 6b, 6c)**

6a Ženy s úzkostně depresivní poruchou se neliší v míře *stydlivosti* od žen závislých na alkoholu.

6b Muži s úzkostně depresivní poruchou se liší v míře *stydlivosti* od mužů závislých na alkoholu.

6c Míra *stydlivosti* (závisle proměnné) nesouvisí se současným působením diagnózy a pohlaví.

#### **Hypotéza 7**

Mezi mírou *stydlivosti* a mírou *neuroticismu* existuje statisticky významná pozitivní korelace v celém výzkumném souboru.

#### **Hypotéza 8**

Mezi mírou *stydlivosti* a mírou *extraverze* existuje negativní korelace v celém výzkumném souboru.

#### **Hypotéza 9**

Mezi mírou *stydlivosti* a mírou *prožívání*, která je součástí *otevřenosti vůči nové zkušenosti*, existuje statisticky významná pozitivní korelace v celém výzkumném souboru.

#### **Hypotéza 10**

Mezi mírou *stydlivosti* a mírou *skromnosti*, která je součástí *přívětivosti*, existuje statisticky významná pozitivní korelace v celém výzkumném souboru.

#### **Hypotéza 11**

Mezi mírou *stydlivosti* a mírou *způsobilosti*, která je součástí *svědomitosti*, existuje negativní korelace v celém výzkumném souboru.

#### **Hypotéza 12**

Mezi mírou *stydlivosti* a mírou *celkové životní spokojenosti* existuje negativní korelace v celém výzkumném souboru. Jak velký podíl variance životní spokojenosti

pacientů objasňují osobnostní proměnné včetně *stydlivosti*, určíme regresním modelem.

Vedle výše uvedených hypotéz, které se zaměřují na posouzení vztahů mezi pěti hlavními škálami osobnostního dotazníku a *stydlivosti*, budu analyzovat i dílčí subškály hlavních osobnostních dimenzí ve vztahu k *stydlivosti* a k dalším proměnným, zejména *celkové životní spokojenosti*.

#### **9.4 Výzkumný soubor**

Cílovou populací výzkumného šetření jsou dospělí pacienti se smíšenou úzkostně depresivní poruchou a dospělí pacienti se závislostí na alkoholu, podstupující odvykací léčbu. Pro to, aby byl pacient zařazen do výzkumu, je nezbytné, aby byla psychiatrem stanovena příslušná diagnóza. V MKN 10 je smíšená úzkostně depresivní porucha zařazena v oddíle Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy pod zkratkou F41.2. Závislost na alkoholu je v MKN 10 uváděna pod zkratkou F10 v oddíle Poruchy vyvolané užíváním alkoholu.

Na počátku výzkumu je nutné vypočítat potřebnou velikost souboru pro ověření plánované hypotézy a provést tzv. power analýzu. Celkem bylo do výzkumu zařazeno 50 pacientů se smíšenou úzkostně depresivní poruchou a 50 pacientů se závislostí na alkoholu. Pro konkrétní počet osob je potřeba znát výsledky stanovení vzorku, což lze odečíst i z tzv. nomogramu.

Výzkum se realizoval v prostorách Psychiatrické nemocnice v Kroměříži (oddělení 15) a v prostorách psychologické ambulance na psychiatrickém oddělení Svitavské nemocnice, a.s. Dotazníky byly předány pacientům individuálně. Bylo dbáno na dodržení etických aspektů výzkumu, účast ve výzkumné studii je dobrovolná, je zajištěno zachování anonymity zúčastněných osob. Klienti, kteří projeví zájem o sdělení výsledků dotazníkového šetření, budou za tímto účelem kontaktováni. S ohledem na omezené možnosti pracoviště a relativně malý výzkumný soubor však nelze zaručit reprezentativnost studie.

**Tab. 2 Charakteristika zkoumaného souboru dle vzdělání**

Vzdělání	ZŠ	SOU	SŠ	VŠ	Celkem
UDep	6	21	19	5	51
%	12%	41%	37%	10%	100%
Alko	5	16	21	8	50
%	10%	32%	42%	16%	100%
Celkem	5	36	37	13	101
	5,4%	39,1%	40,2%	14,1%	100%

**Tab. 3 Deskriptivní charakteristika zkoumaného souboru dle věku**

Pohlaví	UDep	Alko	N	Průměr	SD	Minimum	Maximum
Muži	17	30	47	42,54	9,78	22	62
Ženy	34	20	54	41,24	8,93	19	59
Celkem	51	50	101	41,93	9,32	19	62

Vysvětlivky: N počet osob v souboru, SD směrodatná odchylka

## 9.5 Aplikovaná metodika

Pro zjištění údajů, které byly pro tuto práci důležité, jsme použili 3 dotazníky.

### Dotazník pro diagnózu stydlivosti

Dotazník pro diagnózu stydlivosti je zaměřen na zjištění tzv. ShyQ. Autory dotazníku jsou Lynne Henderson a Philip Zimbardo. Podle Zimbarda (2001) je ShyQ kvocient stydlivosti, tedy číselný údaj na škále od 1 (nestydlivý) do 5 (velmi stydlivý). Položky č. 10, 29, 30 a 35 tvoří tzv. „obrácené“ skóre a pro výpočet se přepólují. ShyQ lze získat jako výpočet aritmetického průměru 35 hodnot z dotazníku. Z důvodu zachování co největší výpovědní hodnoty dat jsme pro účely výpočtů hrubé skóre *stydlivosti* již netransformovali na ShyQ, hodnoty ShyQ jsou však uvedeny v tabulkách. Uvedený dotazník jsme pro účely našeho výzkumu přeložili z anglického do českého jazyka a využíváme jej se souhlasem autorů. Po přeložení do českého jazyka byl proveden zpětný překlad, posouzený rodilým mluvčím.

Klient zaškrťává souhlas s výroky na pětibodové stupnici od 1 (vůbec mě necharakterizuje) do 5 (naprosto mě charakterizuje). Většina položek v dotazníku je konstruována tak, aby byl výrok „naprosto charakteristický“ pro stydlivé chování

označen nejvyšším číslem, tedy číslem 5. Naopak výroky, které pro stydlivost typické nejsou, jsou označeny číslem 1. Můžeme tedy říct, že čím vyšší skóre v tomto dotazníku, tím vyšší stydlivost. Originál dotazníku je dostupný na <http://www.shyness.com>.

Vzhledem k tomu, že dotazník nebyl zatím validizován pro podmínky České republiky, neexistuje metodologická studie, která by se zabývala platností jeho psychometrických charakteristik v českém prostředí. Cronbachovo alfa pro originální verzi je 0,92, původní verzi lze považovat za dostatečně spolehlivou. Rovněž výpočet Cronbachova alfa pro český překlad lze při hodnotě 0,91 považovat za dostatečně validní.

Originální dotazník byl srovnán s Inventářem interpersonálních problémů (IIP). Autory inventáře jsou Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureno Villasenor (1988). Jedná se o sebesposuzovací inventář, navržený k identifikaci interpersonálních zdrojů potíží. Je založený na původní Learyho teorii, přičemž interpersonální problémy mohou být organizovány ve 2 rozměrech a 2rozměrný prostor může být rozdělen na 8 stejných sektorů (oktanty). Subškály z IIP charakterizují problémy v jednotlivých oktantech (Horowitz, 1996). Korelace Dotazníku pro diagnózu stydlivosti s Inventářem interpersonálních problémů (IIP) jsou: chladný nebo rezervovaný (0,43), sociálně inhibovaný (0,82), neasertivní (neprosazující se) (0,52), přehnaně vstřícný (0,60), obětující se (0,49), mstivý/sebestředný (0,58) (Henderson, Zimbardo, 2002).

### **Dotazník životní spokojenosti**

Dotazník životní spokojenosti je určen ke zjištění individuálního obrazu životní spokojenosti. Tento dotazník obsahuje 10 škál, které postihují různé složky životní spokojenosti: 1. Zdraví (ZDR), 2. Práce a povolání (PAZ), 3. Finanční situace (FIN), 4. Volný čas (VLC), 5. Manželství a partnerství (MAN), 6. Vztah k vlastním dětem (DET), 7. Vlastní osoba (VLO), 8. Sexualita (SEX), 9. Přátelé, známí a příbuzní (PZN), 10. Bydlení (BYD). Dotazník vznikl v Německu, česky byl vydán v roce 2001 (Rodná, Rodný, 2001).

### **NEO PI-R osobnostní inventář**

NEO PI-R osobnostní inventář je aktuální metoda využívaná v diagnostice vlastností osobnosti. Tento inventář vychází z pětifaktorového modelu osobnosti



označovaného jako „Big Five“. Model byl poprvé identifikován v lexikálních analýzách přídavných jmen používaných k popisu osobnosti v angličtině, ale existence pěti obecných dimenzí osobnosti se potvrdila i v dalších jazycích včetně češtiny (Hřebíčková, 1997, 1998).

Autoři dotazníku Costa a McCrae identifikovali tři skupiny škál, označené Neuroticismus, Extraverze, Otevřenost vůči zkušenosti. Ty se staly základem pro sestavení NEO inventáře pojmenovaného podle prvních písmen názvů škál N(euroticism), E(xtraversion), O(penness). Později inventář rozšířili o další dvě dimenze, obsažené v pětifaktorovém modelu popisu osobnosti (Přívětivost a Svědomitost) (Hřebíčková, 2004). Tento dotazník jsem zvolila, protože vychází z teorie osobnosti Big Five, která je empirická a ověřitelná. Osobnostní dotazník NEO PI-R vykazuje v české populaci validní a reliabilní výsledky a proto poskytuje spolehlivý a empiricky prověřený popis osobnostních charakteristik.

## **9.6 Průběh výzkumu**

V rámci pilotního šetření jsme ověřili, že dotazníkové metody jsou pro účastníky výzkumu dobře srozumitelné. Speciálně jsme se zaměřili na Dotazník pro diagnózu stydlivosti, který je přeložen z anglického jazyka. Pro tyto účely jsem individuálně zadala deset dotazníků pacientům psychiatrického oddělení s příslušnou diagnózou a následně jsem s nimi hovořila. Na základě předvýzkumu jsme konstatovali, že respondenti otázkám dobře rozumějí. Po prostudování relevantní literatury jsme stanovili rámcové hypotézy a dále operacionalizovali proměnné.

Výzkum byl realizován v průběhu let 2011 až 2012. Při individuálním zadání účastníci výzkumu vyplňovali nejdříve Dotazník životní spokojenosti, NEO pětifaktorový osobnostní inventář a následně Dotazník pro diagnózu stydlivosti. Dotazníky jsem sesbírала jednotlivě od každého zvlášť a vyhodnocovala je mimo prostory, kde se vlastní výzkum konal. Anonymním způsobem byla těm účastníkům výzkumu, kteří projevíli zájem, poskytnuta zpětná vazba ve formě sdělení výsledků.

Data byla tříděna v programu Microsoft Excel, rovněž Cronbachovo alfa jsem stanovila na základě příslušného vzorce v programu Excel. Analýza dat byla provedena programem SPSS. Hypotézy H1 až H5 jsou ověřovány pomocí t-testu pro rozdíl výběrových průměrů dvou nezávislých výběrů za podmínky, že mezi rozptyly ZS, ze kterých výběry pocházejí, je statisticky významný rozdíl.

K posouzení interakcí mezi příslušnými proměnnými (H6) jsem použila analýzu rozptylu. Je ověřován vliv pohlaví a dvou diagnostických kategorií na skóre stydlivosti. Hypotézy H7 až H12 jsou ověřovány pomocí Pearsonova korelačního koeficientu.

K vysvětlení vlivu jednotlivých proměnných na životní spokojenost je použita lineární regrese. Dále je provedena multilineární regresní analýza se šesti vstupními proměnnými (skóre: úzkostnost, impulzivnost, asertivita, pozitivní emoce, odpovědnost a stydlivost) a jednou výstupní proměnnou (součtové skóre v dotazníku životní spokojenosti).

## 10. Výsledky práce

### 10.1 Postup při ověření hypotézy H1

H1: Jedinci s úzkostně depresivní poruchou mají signifikantně vyšší míru stydlivosti ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

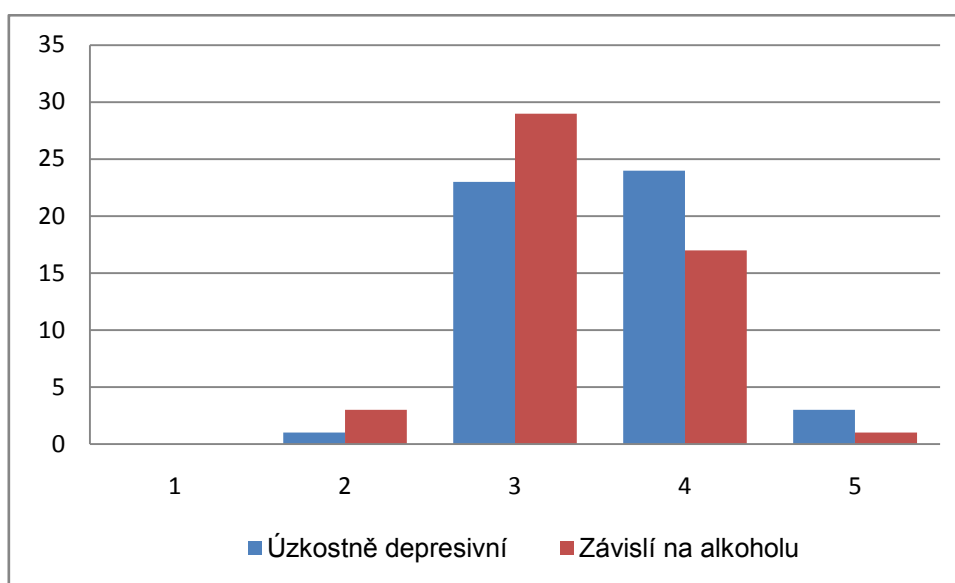
Hypotéza byla ověřována pomocí t-testu pro rozdíl výběrových průměrů dvou nezávislých výběrů za podmínky, že mezi rozptyly základního souboru, ze kterých výběry pocházejí, není statisticky významný rozdíl mezi výběrovými průměry. Na základě provedení příslušného t-testu bylo zjištěno, že jedinci s úzkostně depresivní poruchou mají signifikantně vyšší míru stydlivosti (vyjádřenou ShyQ) než osoby závislé na alkoholu. Můžeme tedy říct, že hypotéza **H1 byla přijata**.

Na základě skóre v Dotazníku pro diagnózu stydlivosti lze rozlišit celkem pět charakteristik ve vztahu k dosažené míře stydlivosti, jejichž rozložení v našem výzkumném souboru ukazuje Tab.4. Odpovídající statistické charakteristiky jsou uvedeny v Tab.5 pro proměnnou *stydlivost* a dále v tabulkách v příloze (viz Příl. A Tab. 1).

**Tab. 4 Výzkumný soubor dle míry stydlivosti (zastoupení pěti charakteristik)**

Přítomnost stydlivosti	1 Vůbec	2 Trochu	3 Často	4 Velmi	5 Naprosto
Úzkostně depresivní N=51	0	1 2%	23 45%	24 47%	3 6%
Závislí na alkoholu N=50	0	3 6%	29 54%	17 34%	1 2%
Celý soubor N=101	0	4 4%	51 51%	41 41%	4 4%

**Obr.2: Míra stydlivosti – srovnání dvou souborů**



Vysvětlivky: Míra stydlivosti: 1 – vůbec, 2 – trochu, 3 – často, 4 – velmi, 5 - naprosto

## 10.2 Postup při ověření hypotézy H2

H2: Osoby s úzkostně depresivní poruchou dosahují v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně vyšší míry neuroticismu ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

Hypotéza byla ověřována pomocí t-testu pro rozdíl výběrových průměrů dvou nezávislých výběrů za podmínky, že mezi rozptyly základního souboru, ze kterých výběry pocházejí, není statisticky významný rozdíl mezi výběrovými průměry. Na základě provedení příslušného t-testu se neprokázala statistická významnost a není tedy rozdíl mezi dosaženou mírou *neuroticismu* (škála „celkem N“) u osob závislých na alkoholu a u osob trpících úzkostně depresivní poruchou. Dále viz Tab. 4. proměnná *neuroticismus*. Ostatní výpočty jsou součástí Příl. A (Tab. 1, Tab. 2). Obě skupiny jsou v míře celkového *neuroticismu* vyrovnané. Můžeme tedy říct, že **hypotéza H2 nebyla přijata.**

Vedle srovnání škály celkového neuroticismu jsme analyzovali i šest dílčích subškál. Interpretačně existují rozdíly u průměrných hodnot v souboru dvou diagnóz u subškál *úzkostnost*, *depresivnost*, *impulzivnost* a *zranitelnost*. Výsledky uvádíme v Tab. 11, která je součástí Příl. A.

### 10.3 Postup při ověření hypotézy H3

H3: Jedinci trpící úzkostně depresivní poruchou mají v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně nižší míru extravertze ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

Hypotéza byla ověřována pomocí t-testu pro rozdíl výběrových průměrů dvou nezávislých výběrů za podmínky, že mezi rozptyly základního souboru, ze kterých výběry pocházejí, není statisticky významný rozdíl mezi výběrovými průměry. Na základě provedení příslušného t-testu se ukazuje, že jedinci trpící úzkostně depresivní poruchou mají v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně nižší míru *extraverze* (celkem E) než osoby závislé na alkoholu, úzkostně depresivní jsou tedy introvertovanější. Dále viz Tab. 5 pro proměnnou *extraverze*. Můžeme tedy říci, že **hypotéza H3 byla přijata**. Vedle srovnání škály celkové *extraverze* jsme analyzovali i šest dílčích subškál. Součástí Příl. A je Tab. 12, ze které je patrné, že interpretačně existují rozdíly průměrných hodnot ve dvou souborech pacientů u subškál *družnost*, *asertivita*, *aktivnost*, *vyhledávání vzrušení*, *pozitivní emoce*.

### 10.4 Postup při ověření hypotézy H4

H4: Jedinci trpící úzkostně depresivní poruchou mají v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně vyšší míru svědomitosti ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

Hypotéza byla ověřována pomocí t-testu pro rozdíl výběrových průměrů dvou nezávislých výběrů za podmínky, že mezi rozptyly základního souboru, ze kterých výběry pocházejí, není statisticky významný rozdíl mezi výběrovými průměry. Na základě provedení příslušného t-testu se neprokázala statistická významnost a není rozdíl mezi dosaženou mírou *svědomitosti* (celkem S) u osob závislých na alkoholu a u osob trpících úzkostně depresivní poruchou. Dále viz Tab. 5 pro proměnnou *svědomitost*. Ostatní výpočty jsou součástí přílohy. V míře svědomitosti jsou obě dvě skupiny vyrovnané. Můžeme tedy říci, že **hypotéza H4 nebyla přijata**.

### 10.5 Postup při ověření hypotézy H5

H5: Mezi osobami trpícími úzkostně depresivní poruchou a osobami závislými na alkoholu není statisticky významný rozdíl v úrovni celkové životní spokojenosti.

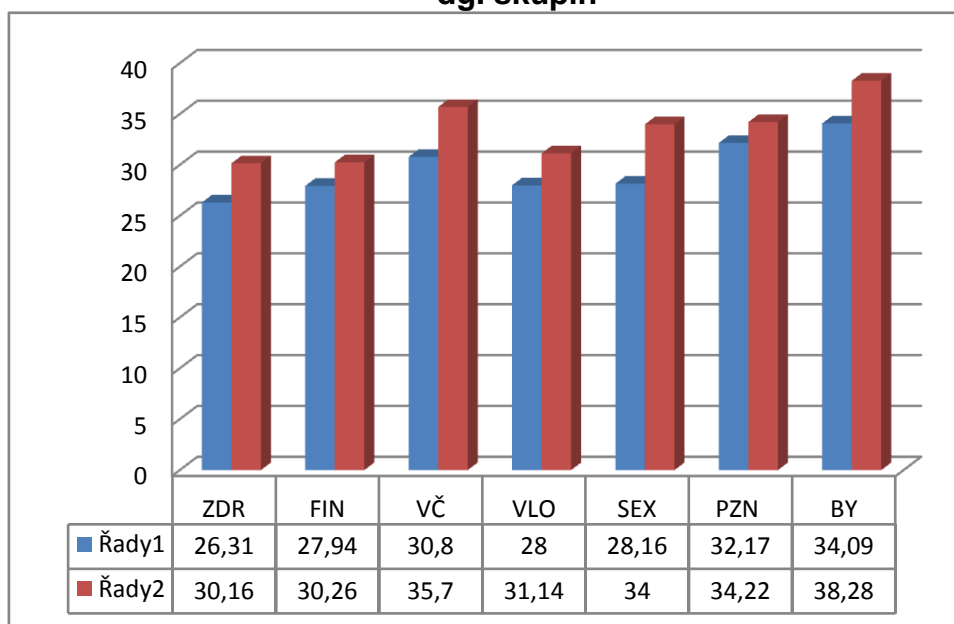
Hypotéza byla ověřována pomocí t-testu pro rozdíl výběrových průměrů dvou nezávislých výběrů za podmínky, že mezi rozptyly základního souboru, ze kterých výběry pocházejí, není statisticky významný rozdíl mezi výběrovými průměry. Na základě provedení příslušného t-testu jsem zjistila, že osoby trpící úzkostně depresivní poruchou mají signifikantně nižší míru celkové životní spokojenosti než osoby závislé na alkoholu. Dále viz Tab. 5 pro proměnnou *celková životní spokojenost*. Ostatní výpočty jsou součástí přílohy. Můžeme tedy říci, že **hypotéza H5 byla zamítnuta**, mezi výběrovými průměry osob s úzkostně depresivní poruchou a osobami závislými na alkoholu se vyskytují statisticky významné rozdíly.

**Tab. 5 T-test pro rovnost průměrů pro dva nezávislé výběry**

Proměnná	Předpoklad variací	Levenův test pro rovnost variací		t-test pro rovnost průměrů		
		F	hladina významnosti	T	stupně volnosti	hladina významnosti
Stydlivost	* Stejných	0,6	0,42	3,196	99	0,002
	Rozdílných	/		3,194	98	0,002
Celková životní spokojenost	* Stejných	1,3	0,25	-3,529	99	0,001
	Rozdílných	/		-3,522	95	0,001
Svědomitost	Stejných	2,1	0,14	0,289	99	0,773
	Rozdílných	/		0,289	96	0,773
Extraverze	* Stejných	14,9	0	-4,087	99	0,000
	Rozdílných	/		-4,069	82	0,000
Neuroticismus	Stejných	6,5	0,01	1,110	99	0,270
	Rozdílných	/		1,106	86	0,272

Vysvětlivky: \* označuje proměnné, mezi kterými existují interpretační rozdíly.

**Obr. 3: Životní spokojenost v dílčích oblastech – srovnání dvou dg. skupin**



Vysvětlivky: Řady 1: dg. UDep; Řady 2: dg. Alko; ZDR-zdraví, FIN-finanční situace, VČ-volný čas, VLO-vlastní osoba, SEX-sexualita, PZN-přátelé, známí a příbuzní, BY-bydlení

### 10.6 Postup při ověření hypotézy H6a, H6b, H6c

H6a: Ženy s úzkostně depresivní poruchou se neliší v míře stydlivosti od žen závislých na alkoholu.

Hypotéza byla ověřována pomocí t-testu pro rozdíl výběrových průměrů dvou nezávislých výběrů. Bylo předpokládáno, že mezi rozptyly základního souboru, ze kterých výběry pocházejí, není statisticky významný rozdíl mezi výběrovými průměry. Pro závisle proměnnou stydlivost byly vypočítány odpovídající průměrné údaje a další statistické charakteristiky, které jsou uvedeny v Tab. 6. a Tab. 7.

**Tab. 6 Ženy - průměry, směrodatné odchylky, střední chyby průměrů**

Parametr	Diagnóza	Počet	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru
Stydlivost	Alko	20	107,00	18,276	4,087
	UDep	33	113,61	20,879	3,635

**Tab. 7 Ženy- t-test pro rovnost průměrů pro nezávislé výběry**

Parametr	Předpoklad	Levenův test pro rovnost variancí		t-test pro rovnost průměrů		
		F	hladina významnosti	T	stupně volnosti	hladina významnosti
Stydlivost	Stejně variance	0,261	0,612	1,169	51	0,248
	Rozdílné variance			1,208	44,438	0,233

**Tab. 7 Ženy- t-test pro rovnost průměrů pro nezávislé výběry - pokračování**

Parametr	Předpoklad	t-test pro rovnost průměrů			
		Diference průměrů	Střední chyba diferencí	95% konfidenční interval diferencí	
				Dolní	Horní
Stydlivost	Stejně variance	6,606	5,653	-4,743	17,955
	Rozdílné variance	6,606	5,469	-4,413	17,625

Bylo však zjištěno (viz Tab. 7), že statistická hypotéza rovnosti výběrových průměrů nemůže být zamítnuta. Můžeme tedy formulovat, že ženy s úzkostně depresivní poruchou se v míře *stydlivosti* neliší od žen závislých na alkoholu.

**H6b:** Muži s úzkostně depresivní poruchou se liší v míře *stydlivosti* od mužů závislých na alkoholu.

Statistická hypotéza byla ověřována pomocí t-testu pro rozdíl výběrových průměrů dvou nezávislých výběrů. Bylo předpokládáno, že mezi rozptyly základního souboru, ze kterých výběry pocházejí, není statisticky významný rozdíl mezi výběrovými průměry. Pro závisle proměnnou *stydlivost* byly vypočítány odpovídající průměrné údaje a další statistické charakteristiky, které jsou uvedeny v Tab. 8 a Tab. 9.

**Tab. 8 Muži - výběrové průměry, směrodatná odchylka a střední chyba průměru**

Muži	Diagnóza	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru
Stydlivost	Alko	30	88,93	19,351	3,533
	UDep	18	100,78	15,055	3,549



Bylo však zjištěno (viz Tab. 9), že předpoklad, že mezi rozptyly základního souboru, ze kterých výběry pocházejí, není statisticky významný rozdíl mezi výběrovými průměry, můžeme zamítnout. Srozumitelně lze tedy formulovat, že muži s úzkostně depresivní poruchou se v míře stydlivosti liší od mužů závislých na alkoholu. Muži s úzkostně depresivní poruchou jsou významně stydlivější než muži závislí na alkoholu.

**Tab. 9 Muži-t-test pro rovnost průměrů (pro nezávislé výběry)**

Parametr	Předpoklad	Levenův test pro rovnost variancí		t-test pro rovnost průměrů		
		F	Dosažená hladina významnosti	t	Stupně volnosti	Hladina významnosti
Stydlivost	Stejně variance	0,592	0,446	2,221	46	0,031
	Rozdílné variance			2,365	42,772	0,023

**Tab. 9 T- test pro rovnost průměrů pro nezávislé výběry-pokračování**

Parametr	Předpoklad	t-test pro rovnost průměrů			
		Diference průměrů	Střední chyba diferencí	95% konfidenční interval diferencí	
				Dolní	Horní
Stydlivost	Stejně variance	11,844	5,332	1,112	22,577
	Rozdílné variance	11,844	5,007	1,744	21,944

Dále nás zajímá, zda průměrné hodnoty míry stydlivosti souvisejí s příslušností výzkumné jednotky k pohlaví nebo k diagnóze. Za účelem toho zjištění formulujeme nulovou hypotézu.

**H6c:** Míra stydlivosti (závisle proměnné) nesouvisí se současným působením diagnózy a pohlaví.

Statistická hypotéza interakce diagnózy a pohlaví nemohla být zamítnuta (dosažená hladina významnosti je větší než 0,05). Dále viz Tab. 10.

**Tab. 10 Test mezi skupinami pro závisle proměnnou stydlivost**

Zdroje	Typ III Součet čtverců	Stupně volnosti	Průměrný čtverec	F	Hladina Významnos ti
Korektní model	10047,005 <sup>a</sup>	3	3 349	9,279	0
Intercept	995084,057	1	995 084	2757,107	0
DG	2012,041	1	2 012	5,575	0,02
Pohlaví	5641,510	1	5 641	15,631	0
<u>DG * pohlaví</u>	<u>162,187</u>	<u>1</u>	<u>162</u>	<u>0,449</u>	<u>0,504</u>
Chyba	35008,857	97	360		
Celkem	1109983,000	101			
Korektní celkem	45055,861	100			

$R^2 = 0,223$  (Korigovaný  $R^2 = 0,199$ )

### 10.7 Postup při ověření hypotézy H7

H7: Mezi mírou stydlivosti a mírou neuroticismu existuje statisticky významná pozitivní korelace v celém výzkumném souboru.

Na základě Pearsonovy korelační analýzy, sledující stupeň závislosti, jsme zjistili korelaci 0,538. Tato korelace je ještě vyšší v souboru závislých na alkoholu. Vedle korelace stydlivosti a celkové míry *neuroticismu* jsme sledovali rovněž korelaci stydlivosti a dílčích rysů *neuroticismu*. Podrobnější údaje o jednotlivých subškálách *neuroticismu* nabízí Tab. 11. **Hypotéza H7 byla přijata.**

**Tab. 11 Korelace stydlivosti a neuroticismu**

Proměnná	Celý soubor	UDep	Alko
Neuroticismus (N)	<b>0,538</b> **	<b>0,324</b> *	<b>0,684</b>
Úzkostnost (N1)	<b>0,504</b> **	0,21	<b>0,638</b> **
Hněvivost- hostilita (N2)	<b>0,274</b> **	-0,039	<b>0,540</b> **
Depresivnost (N3)	<b>0,552</b> **	<b>0,390</b> **	<b>0,640</b> **
Rozpačitost (N4)	<b>0,499</b> **	<b>0,437</b> **	<b>0,591</b> **
Impulzivnost (N5)	-0,014	-0,051	0,209
Zranitelnost (N6)	<b>0,580</b> **	<b>0,363</b> **	<b>0,676</b> **

Vysvětlivky: \*\*p=0,01,\* p=0,05

## 10.8 Postup při ověření hypotézy H8

H8: Mezi mírou stydlivosti a mírou extraverze existuje negativní korelace v celém výzkumném souboru.

Na základě Pearsonovy korelační analýzy jsme prokázali negativní korelaci - 0,559. Tato korelace je ještě významnější v souboru závislých na alkoholu. Lze tedy konstatovat, že extraverze a stydlivost spolu negativně souvisejí. Souhrnné údaje nabízí Tab. 12. **Hypotéza H8 byla přijata.**

**Tab. 12 Korelace stydlivosti a extraverze**

Proměnná	Celý soubor	UDep	Alko
Extraverze (E)	<b>-0,559**</b>	<b>-0,411**</b>	<b>-0,576**</b>
Vřelost (E1)	<b>-0,367**</b>	-0,246	<b>-0,430**</b>
Družnost (E2)	<b>-0,307**</b>	-0,166	<b>-0,336**</b>
Asertivita (E3)	<b>-0,525**</b>	<b>-0,344*</b>	<b>-0,605**</b>
Aktivnost (E4)	<b>-0,206*</b>	-0,107	<b>-0,385**</b>
Vyhledávání vzrušení (E5)	<b>-0,380**</b>	-0,258	<b>-0,107</b>
Pozitivní emoce	<b>-0,405**</b>	-0,273	<b>-0,402**</b>

Vysvětlivky: \*\*p=0,01, \*p=0,05

## 10.9 Postup při ověření hypotézy H9

H9: Mezi mírou stydlivosti a mírou prožívání, která je součástí otevřenosti vůči zkušenosti, existuje statisticky významná pozitivní korelace v celém výzkumném souboru.

Na základě Pearsonovy korelační analýzy jsme neprokázali pozitivní korelaci, výsledný vztah je -0,041. Lze tedy konstatovat, že „prožívání“ a míra stydlivosti spolu příliš nesouvisejí. Neprokázali jsme ani vztah mezi stydlivostí a škálou otevřenost vůči zkušenosti. Souhrnné údaje nabízí tabulka č. 13. **Hypotéza H9 nebyla přijata.**

**Tab. 13 Korelace stydlivosti a otevřenosti vůči zkušenosti**

Proměnná	Celý soubor	UDep	Alko
Otevřenost vůči zkušenosti (O)	-0,103	-0,104	-0,099
Fantazie (O1)	-0,025	-0,091	0,029
Estetické prožívání (O2)	-0,016	-0,026	-0,055
Prožívání (O3)	-0,041	0,097	-0,122
Novátorské činnosti (O4)	-0,120	-0,135	-0,05
Ideje (O5)	-0,127	-0,194	-0,109
Hodnoty (O6)	-0,113	-0,078	-0,126

**10.10 Postup při ověření hypotézy H10**

H10: Mezi mírou stydlivosti a mírou skromnosti, která je součástí přívětivosti, existuje statisticky významná pozitivní korelace v celém výzkumném souboru.

Na základě Pearsonovy korelační analýzy jsme neprokázali statisticky významnou korelaci. V souboru se vyskytla statisticky nevýznamná korelace  $r = -0,161$ . **Hypotéza H10 byla zamítnuta.** Pro doplnění toho zjištění je však třeba uvést, že v souboru závislých je korelace signifikantní.

**Tab. 14 Korelace stydlivosti a přívětivosti**

Proměnná	Celý soubor	UDep	Alko
Přívětivost (P)	0,095	0,14	0,006
Důvěra (P1)	-0,138	0,059	<b>-0,352</b> *
Upřímnost (P2)	0,116	0,046	0,045
Altruismus (P3)	-0,171	-0,007	<b>-0,328</b> *
Poddajnost (P4)	0,120	0,165	-0,049
Skromnost (P5)	0,161	0,116	<b>0,351</b> *
Jemnocit (P6)	0,032	0,084	0,004

Vysvětlivky: \*\* $p=0,01$ , \*  $p=0,05$

### 10.11 Postup při ověření hypotézy H11

H11: Mezi mírou stydlivosti a mírou způsobilosti, která je součástí svědomitosti, existuje negativní korelace v celém výzkumném souboru. Na základě Pearsonovy korelační analýzy jsme prokázali, že v souboru existuje statisticky významná negativní korelace  $r = -0,413$ . Korelační koeficient je statisticky významný na hladině významnosti 5 %.) **Hypotéza H11 byla přijata.**

**Tab. 15 Korelace stydlivosti a svědomitosti**

Proměnná	Celý soubor	UDep	Alko
Svědomitost (S)	<b>-0,385</b>	<b>-0,286*</b>	<b>-0,521**</b>
Způsobilost (S1)	<b>-0,413**</b>	<b>-0,433**</b>	<b>-0,385**</b>
Pořádkumilovnost (S2)	<b>-0,254*</b>	-0,109	<b>-0,417**</b>
Zodpovědnost (S3)	-0,118	0,002	<b>-0,372**</b>
Cílevědomost (S4)	<b>-0,304**</b>	-0,076	<b>-0,444**</b>
Disciplinovanost (S5)	<b>-0,463**</b>	<b>-0,373**</b>	<b>-0,561**</b>
Rozvážnost (S6)	<b>-0,201*</b>	-0,269	<b>-0,330**</b>

Vysvětlivky: \*\* $p=0,01$ , \* $p=0,05$

### 10.12 Postup při ověření hypotézy H12

H12: Mezi mírou stydlivosti a mírou celkové životní spokojenosti existuje negativní korelace v celém výzkumném souboru.

Vztahy mezi životní spokojeností, osobnostními charakteristikami a stydlivostí jsme v obou skupinách zjišťovali korelační analýzou. Z výsledků vyplývá, že míra celkové životní spokojenosti významně souvisí jak s osobnostními charakteristikami, tak se stydlivostí (viz Tab. 16). Projevila se negativní korelace mezi *neuroticismem* a *životní spokojeností* a pozitivní korelace mezi *extraverzí* a *celkovou životní spokojeností*. Rovněž vztah *svědomitosti* a *celkové životní spokojenosti* je významný. **Hypotéza H12 byla přijata.**

**Tab. 16 Korelace celkové životní spokojenosti a vybraných osobnostních proměnných**

Proměnná	Celý soubor		UDep		Alko	
Stydlivost	<b>-0,524</b>	**	<b>-0,414</b>	**	<b>-0,518</b>	**
Neuroticismus	<b>-0,546</b>	**	<b>-0,404</b>	**	<b>-0,627</b>	**
Extraverze	<b>0,405</b>	**	<b>0,353</b>	*	<b>0,304</b>	*
Otevřenost	-0,101		0,035		-0,226	
Přívětivost	-0,055		-0,211		0,111	
Svědomitost	<b>0,430</b>	**	<b>0,330</b>	*	<b>0,564</b>	**

Vysvětlivky: \*\*p=0,01, \* p=0,05

**Tab. 17 Korelace subškál životní spokojenosti a stydlivosti**

Oblast životní spokojenosti	Celý soubor		UDep		Alko	
Zdraví	<b>-0,353</b>	**	-0,187		<b>-0,406</b>	**
Finance	<b>-0,326</b>	**	<b>-0,342</b>	*	-0,277	
Volný čas	<b>-0,264</b>	**	-0,083		<b>-0,323</b>	**
Vlastní osoba	<b>-0,577</b>	**	<b>-0,396</b>	**	<b>-0,674</b>	**
Sexualita	<b>-0,452</b>	**	<b>-0,363</b>	**	<b>-0,408</b>	**
Přátelé, známí	<b>-0,476</b>	**	<b>-0,333</b>	*	<b>-0,573**</b>	**
Bydlení	<b>-0,231</b>	*	-0,27		-0,11	

Vysvětlivky: \*\*p=0,01, \* p=0,05

Pokud posuzujeme souvislost mezi celkovou životní spokojeností a jednotlivými subškálami *neuroticismu* (Tab. 18), nejvýznamněji se tento negativní vztah projevuje u úzkostně depresivních v pořadí *zranitelnost*, *depresivnost*, *úzkostnost*. U závislých na alkoholu je to v pořadí *úzkostnost*, *depresivnost* a *zranitelnost*.

**Tab. 18 Korelace celkové životní spokojenosti a subškál neuroticismu**

Neuroticismus	Celý soubor		UDep		Alko	
Úzkostnost	<b>-0,559</b>	**	<b>-0,347</b>	*	<b>-0,616</b>	**
Hněvivost – hostilita	<b>-0,392</b>	**	-0,186		<b>-0,574</b>	**
Depresivnost	<b>-0,530</b>	**	<b>-0,360</b>	**	<b>-0,602</b>	**
Rozpačitost	<b>-0,279</b>	**	-0,145		<b>-0,399</b>	**
Impulzivnost	-0,154		-0,122		<b>-0,407</b>	**
Zranitelnost	<b>-0,603</b>	**	<b>-0,511</b>	**	<b>-0,597</b>	**

Vysvětlivky: \*\*p=0,01, \* p=0,05

Dalším cílem bylo vysvětlit, které osobnostní charakteristiky nejlépe predikují *celkovou životní spokojenost*. K vysvětlení vlivu jednotlivých proměnných na životní spokojenost u celého souboru byla použita lineární regrese. Byla provedena multilineární regresní analýza se šesti vstupními proměnnými (skóre: úzkostnost, impulzivnost, asertivita, pozitivní emoce, zodpovědnost a stydlivost) a jednou výstupní proměnnou (součtové skóre v dotazníku životní spokojenosti, tzv. *celková životní spokojenost*).

Byly prověřeny předpoklady pro použití regresní analýzy. Vzhledem ke splnění statistického předpokladu týkajícího se homogenity rozptylu analyzovaných proměnných byla provedena transformace proměnné stydlivost (v tabulkách značíme TR-SHY). Test multikolinearity prostřednictvím faktoru změny variability (VIF) a údajů o toleranci (tolerance) poukazují na skutečnost, že v datech multikolinearita není. Výsledky regresní analýzy jsou uvedeny v tabulkách Přílohy A. Pro soubory:  $d = 0,224$ , odtud vyplývá, že efekt rozdílu dvou souborů dle diagnózy je malý.

Pro regresní analýzu byla použita metoda standardní (*enter*), kdy všechny proměnné jsou do výpočtu vloženy najednou. Metoda popisuje, jak velký podíl variance závisle proměnné vysvětlují nezávisle proměnné, dále jaký vliv má každá z nezávisle proměnných na závisle proměnnou při kontrole vlivu působení ostatních proměnných, rovněž jaká je relativní důležitost každé z nezávisle proměnných. Metodou *enter* nelze vyhledávat kauzální vztahy v modelu.

Model ukazuje, že nezávisle proměnné (prediktory) vysvětlují 45,5 % variance celkové životní spokojenosti se statistickou významností. Pro vysvětlení celkové

životní spokojenosti jsou relevantní prediktory úzkostnost, pozitivní emoce a stydlivost, všechny jsou statisticky významné. Pokud se budeme zabývat relativním vlivem jednotlivých proměnných, nejsilněji v modelu působí proměnná úzkostnost, dále stydlivost a pozitivní emoce. Neprokázalo se, že by proměnné *zodpovědnost* (subškála *svědomitosti*), *impulzivnost* a *asertivita* (subškály *extraverze*) měly na *celkovou životní spokojenost* vliv (odpovídající dosažená hladina statistické významnosti je vyšší než 0,05 a také beta koeficienty jsou nízké).

V Příloze A této práce jsou dále uvedeny vybrané tabulky odpovídající výstupům regresní analýzy metodou *enter* (Tab. 16a, b) a rovněž další statistické výpočty a charakteristiky.

V deskriptivním postupu, kdy se jednalo o maximalizaci vysvětleného rozptylu ( $R^2$ ), u souboru úzkostně depresivních pacientů je 30,8 % *celkové životní spokojenosti* jako závisle proměnné vysvětleno nezávislými proměnnými. U souboru alkoholiků je 51,2 % *celkové životní spokojenosti* jako závisle proměnné vysvětleno nezávislými proměnnými, viz tabulka v příloze práce (regresní analýza podsouboru). Paralelně byla použita metoda postupného vkládání, také nazývaná metoda krokové analýzy (*stepwise*). Proměnné jsou vkládány do výpočtu regrese postupně podle předem zadaných matematických kritérií. V této metodě o pořadí proměnných, které vstupují do analýzy, rozhoduje algoritmus programu. Jestliže metodou *enter* bylo zjištěno, že v modelu figurují tři proměnné, které jsou signifikantní v působení s proměnnou závislou, metoda *stepwise* vypočítává pouze tři modely. Jejich charakteristiky jsou uvedeny v Tab. 19.

První model obsahuje konstantu a nezávisle proměnnou *úzkostnost*. Vysvětluje největší podíl variance, a to 30,6 %. Druhý model doplňuje předchozí o proměnnou *stydlivost*, podíl vysvětlené variance se zvyšuje o 8 % na 38,3 % a toto zvýšení je statisticky významné. Rovněž přidáním poslední proměnné *pozitivní emoce* do modelu se zvyšuje procento vysvětlené variability, sice pouze o 3 %, nicméně i toto zvýšení je signifikantní. Regresní analýza našla model obsahující tři proměnné, které z původních šesti nejlépe predikují hodnoty závisle proměnné, tedy celkovou životní spokojenost.

Souhrnně můžeme rekapitulovat procento vysvětlené variance jednotlivými modely v uvedených krocích.



**Tab. 19 Procento vysvětlené variability v jednotlivých krocích metody „stepwise“**

Krok	Model	Korigovaný R <sup>2</sup>
1.	Úzkostnost (N1)	30,6 %
2.	Úzkostnost (N1), Stydlivost (SHY)	38,3 %
3.	Úzkostnost (N1) Stydlivost (SHY), Pozitivní emoce (E6)	41,4 %

**Tab. 20 Zkratky a poznámky**

UDep	Diagnóza smíšená úzkostně depresivní porucha
Alko	Diagnóza závislost na alkoholu
N	Celková množina přirozených čísel
T	Výpočet hodnoty t-statistiky u t-testu
F	Výpočet hodnoty F-statistiky u Levenova testu
Df	Stupně volnosti
DG	Diagnóza
P	Zvolená hladina významnosti
R	Pearsonův korelační koeficient
R <sup>2</sup>	Koeficient determinace

## 11. Diskuse

Ve výzkumné části práce byl sledován vztah stydlivosti k osobnostním rysům a životní spokojenosti.

Průměrné skóre účastníků výzkumu v Dotazníku pro diagnózu stydlivosti je přibližně o 0,5 SD vyšší než odpovídající skóre studentů Stanfordské univerzity. Průměrné skóre ShyQ účastníků našeho výzkumu je 2,9 a lze říci, že je pro ně stydlivost „často charakteristická“. Celkem 18 účastníků (18 %) dosahuje hodnoty (anebo ji překračuje) srovnatelné s klinickým vzorkem dle Henderson, Zimbarda (2002). Lze tedy předpokládat, že téměř pětina pacientů by mohla být kandidáty pobytu na Klinice pro léčbu stydlivosti. Vcelku lze konstatovat, že úroveň stydlivosti je v našem souboru vysoká.

Při ověření první hypotézy jsme prokázali, že jedinci s úzkostně depresivní poruchou mají signifikantně vyšší míru *stydlivosti* ve srovnání s osobami závislými na alkoholu. Toto zjištění však není jednoznačné, neboť dále jsme v našem výzkumu dospěli k výsledkům, které je mohou zpochybnit. Uvedené zjištění o rozdílu stydlivosti mezi dvěma skupinami pacientů se například nepotvrdilo pro obě pohlaví. Dále se nepotvrdil rozdíl mezi diagnostickými skupinami v úrovni celkové míry *neuroticismu*, a co je velmi důležité, nepotvrdil se rozdíl mezi skupinami v subškále *rozpačitost*. Vzhledem k tomu, že skupina úzkostně depresivních osob vykazuje významně nižší *extraverzi*, chápeme zjištění vyšší stydlivosti u úzkostně depresivních spíše ve smyslu nízké sociability, která je dotazníkem pro diagnózu stydlivosti rovněž sledována. Korelace ShyQ (klientů kliniky pro léčbu stydlivosti) se škálou sociální inhibice Inventáře interpersonálních problémů je 0,82 (Henderson, Zimbardo, 2002).

Výsledek referující o vyšším podílu stydlivých mezi úzkostně depresivními nicméně chápeme v souladu s etiopatogenezí poruchy, kdy lze u úzkostně depresivních osob předpokládat jak vysokou míru *neuroticismu*, tak i významný podíl sociálních faktorů. Pozitivní vazba *neuroticismu* ke stydlivosti byla opakovaně prokázána. Je však třeba dále zvažovat, které jemnější rysy *neuroticismu* jsou se stydlivostí nejvýznamněji spojeny. Úzkostně depresivní porucha mívá často periodický nebo dokonce chronický průběh. Významný pak bývá i sociální dopad poruchy, který může být ještě závažnější, než je tomu u depresivní poruchy (Witcher et al., 2001). To by znamenalo, že stydlivost, obecněji sociální anxieta, může na úzkostně depresivní poruchu i nasedat. Kauzalitu se patrně odkrýt nepodaří.

Je však pravděpodobné, že důsledky chronických psychických potíží působí sociální inhibici, respektive mohou působit sociální stažení a sociální úzkost. Vzájemný vztah je také opačný, stydlivost se může podílet na vzniku úzkostně depresivní symptomatiky, takové komorbidity jsou časté.

U druhé skupiny, pacientů závislých na alkoholu, nebývá stydlivost jednoznačným problémem, nicméně například sociální fobie je s konzumací alkoholu spojována často. U závislých na alkoholu bývá obecně zjišťována vyšší míra *extraverze* a *impulzivity* (Ruiz, Pincus, Dickinson, 2003), což jsou rysy, které se *stydlivostí* příliš nesouvisejí. V otázce rozvoje závislosti u stydliých je rovněž důležité, do jaké míry je alkohol považován za úspěšný prostředek k překonání problematické situace. Je-li stydliými lidmi očekávání účinku alkoholu pozitivně přijímáno, jsou pak více ohroženi syndromem závislosti (Bruch, 1996).

Zimbardo a Henderson (2001) zmiňují depresivní a úzkostné poruchy jako častý následek chronické stydlivosti. Závislost na alkoholu jako důsledek stydlivosti je sledována spíše okrajově. Poněkud nekonzistentně s ohledem na naše ostatní výsledky však působí zjištění, že mezi oběma soubory není rozdíl v subškále *rozpačitost*.

Ukazuje se, že jak osoby s úzkostně depresivní symptomatikou, tak závislí na alkoholu mají podobný potenciál k plachosti, nesmělosti a upadání do rozpaků. Korelace stydlivosti a rozpačitosti je pro celý soubor signifikantní (0,449), ukazuje na zřetelnou souvislost mezi sledovanými proměnnými. Z uvedeného vyplývá, že oba nástroje – subškálu *rozpačitost* a Dotazník pro diagnózu stydlivosti – nelze používat promiscue.

Na základě tohoto zjištění lze polemizovat o validitě Dotazníku pro diagnózu stydlivosti užitého v našem výzkumu. V dalších studiích bychom se proto rádi věnovali validizaci dotazníku pro klinickou a neklinickou populaci v našich podmínkách a také podrobnější analýze položek škály *rozpačitosti* a Dotazníku pro diagnózu stydlivosti. Pro účely této práce alespoň uvádíme, že u subškály *rozpačitost* je celkem 8 položek, zatímco delší Dotazník pro diagnózu stydlivosti je 35položkový. Je tedy pravděpodobné, že vícepoložkový dotazník bude pokrývat větší spektrum potíží. Ačkoliv se řada položek vzájemně podobá, nejde o ekvivalentní zjištění. V Dotazníku pro diagnózu stydlivosti je navíc několik položek mapujících míru extravertního zaměření, což může (zejména u závislých na alkoholu) zmírňovat celkové skóre *stydlivosti*. Také proto mohou být odlišné výsledky srovnání dvou

skupin pacientů v míře *stydlivosti* a v míře *rozpačitosti* (subškále dotazníku NEO-PIR), která má dle Hřebíčkové (2004) blízko k plachosti, sociální anxiety a rozpačitosti na veřejnosti.

Výzkum podpořil hypotézu, že se ženy s úzkostně depresivní poruchou neliší v míře *stydlivosti* od žen závislých na alkoholu. Uvedené zjištění lze vnímat v souvislosti s existencí psychologických rizikových faktorů závislosti na alkoholu. Vysvětlení genderového rozdílu nahrává také zjištění studie COGA (*The Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism*), na základě jejíchž výsledků byl prokázán významný rodový efekt v pořadí rozvoje závislosti na alkoholu a deprese. Zatímco u mužů se rozvíjí alkoholová závislost před začátkem afektivní poruchy, u žen je tomu naopak (Nurnberg, 2002).

Také Helzer a Pryzbeck (1988) zjistili, že vážná deprese obvykle předchází nástupu alkoholismu u žen, zatímco u mužů je tomu naopak. Hesselbrock s kolegy (cit. dle Dixit a Crum, 2000) zjistil, že deprese předcházela alkoholismu u 65 % žen, které se léčí z alkoholové závislosti. Je tedy zřejmé, že řada žen, které se potýkají se závislostí na alkoholu, má s úzkostně depresivními ženami společné právě negativní emoční ladění, zatímco muži závislí na alkoholu se k němu propracovat ještě nemuseli. Prožitek studu se objevuje v případě úzkostně depresivní symptomatiky často, váže se na úzkostný temperament a doplňuje dysfunkční atribuční styl vztahující se k depresi. K tomuto faktu se váže i otázka případných duálních diagnóz, které mohou limitovat výsledky našeho výzkumu. Zajímavé by bylo zároveň posoudit rozdíly mezi muži a ženami a dvěma diagnózami, a to pro subškálu *depresivnost a úzkostnost*.

Kubička se v práci z roku 2007 věnoval srovnání rizikových faktorů závislosti na alkoholu u dospělých mužů a žen. V práci byla testována mimo jiné hypotéza, že u žen převažují psychologické rizikové faktory závislosti na alkoholu (reprezentované prolongovanou úzkostí a přijetím sedativní funkce alkoholu), kdežto u mužů převažují rizikové faktory sociální (reprezentované skupinovým pitím a postojem s vyhraněnou akceptací sociální funkce alkoholu). Kubička (2007) uzavírá, že pro obě pohlaví jsou rizikové faktory závislosti na alkoholu jak sociálního, tak psychologického charakteru, přičemž u mužů spíše převažují faktory sociální, kdežto u žen faktory psychologické (úzkost a její samoléčba alkoholem). Také tento směr pozorujeme v našem výzkumu, pokud uvádíme, že ženy ze skupiny závislých na alkoholu se de facto neliší v míře sociální úzkosti, resp. *stydlivosti*, od žen s primárně diagnostikovanou úzkostnou

poruchou. Navíc stydlivost souvisí velkou mírou s úzkostností, což jsme ověřili rovněž našim výzkumem.

Neprokázali jsme, že by osoby s úzkostně depresivní poruchou dosahovaly v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně vyšší míry neuroticismu ve srovnání s osobami závislými na alkoholu. Jinými slovy, obě skupiny jsou v této charakteristice srovnatelné. Tento fakt nás inspiroval k dalším výpočtům, které tuto problematiku rozšiřují. Problematika neuroticismu jakožto osobního rysu byla zmíněna v teoretické části. Z našeho výzkumu vyplývá, že zatímco při stručném srovnání hlavních rysů mohou zůstat jemnější rozdíly skryty, rozdíly se projeví při srovnání jednotlivých subškál. Na základě srovnání dílčích subškál *neuroticismu* jsme zjistili, že ačkoliv se obě skupiny neliší v míře celkového *neuroticismu*, je mezi nimi rozdíl v subškálách *úzkostnost, depresivnost, impulzivnost a zranitelnost*. Naše hypotéza se tedy vyplnila, nicméně existují rozdíly v dílčích subškálách. Úzkostně depresivní osoby mají ve srovnání se závislými vyšší míru *úzkostnosti, depresivity a zranitelnosti*. Toto zjištění patrně nikoho nepřekvapí, tím méně mluvíme-li o diagnóze „smíšené úzkostně depresivní poruchy“. Naopak závislí na alkoholu jsou impulzivnější, o čemž svědčí mnohé dostupné studie. Vedle toho, že nebyl shledán rozdíl v celkovém *neuroticismu*, jsou tyto dvě skupiny srovnatelné rovněž v subškále *hněvivost a rozpačitost*. Zde se tedy znovu dostáváme k onomu pozoruhodnému zjištění, na které jsme poukázali již u první hypotézy. Zatímco byl mezi soubory prokázán rozdíl v míře *stydlivosti*, rozdíl v subškále *rozpačitost* je nevýznamný. Lze tedy tvrdit, že co do sociálních dovedností jsou obě skupiny srovnatelné.

Výsledky výzkumu dále podpořily hypotézu, že jedinci trpící úzkostně depresivní poruchou mají v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně nižší míru extraverte ve srovnání s osobami závislými na alkoholu. Hypotézu jsme stanovili zejména na základě teoretických poznatků týkajících se osobnostní dimenze introverze – extraverte. Introverze je primárně spojována se zaměřením do sebe, na svůj vnitřní svět. V souvislosti se sociálním kontaktem vystupuje významněji nespolečenskost, obtíže při navazování kontaktů, uzavřenost a rezervovanost. Introvertní lidé bývají i klidnější, preferují rutinu a stabilní životní styl, jsou přemýšlivější, zodpovědnější, odmítají zbytečné riziko. Extraverti a introverti mají rovněž odlišnou úroveň senzitivity na emočně významné podněty, které u nich navíc vyvolávají rozdílné reakce. Závislost na alkoholu je spojována spíše s extravertí, ačkoliv tyto nálezy nejsou zcela konzistentní. Některé studie vedly k závěru, že se

závislí na alkoholu neliší od kontrolní skupiny v extraverci a sociabilitě, podle jiných však může být právě tento rys důležitý pro rozvoj závislosti. Podle Kannappana a Cherianna (1989) jsou jedinci zneužívající návykové látky více extravertovaní ve srovnání s osobami neužívajícími žádné návykové látky. Toto potvrzuje například i studie skupiny indických psychologů z Banaras Hindu univerzity, kteří srovnávali osobnostní rysy uživatelů návykových látek ve srovnání s osobami zdravými (Dubey et al., 2010).

Za účelem zpřesnění údajů jsme opět analyzovali i rozdíly v jednotlivých subškálách *extraverze*. Rozdíl byl významný u pěti z šesti testovaných subškál. Neprokázal se pouze u subškály *vřelost*. Předpokládáme, že subškála *vřelost* je do velké míry zatížena tendencí zkoumaných osob jevit se v lepším světle a jemnější rozdíly tak mohly být skryty v zájmu sociální žádoucnosti. Spíše se přikláníme k tvrzení, že v souvislosti s negativní emocionalitou úzkostně depresivních osob bude slabší i láskyplné a přátelské chování v interpersonálních vztazích. Výzkumem jsme neprokázali hypotézu, že jedinci trpící úzkostně depresivní poruchou mají v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně vyšší míru *svědomitosti* ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

Je tedy patrné, že úzkostně depresivní osoby a osoby závislé na alkoholu se příliš neliší. Uvedené zjištění chápeme v souladu s obecným pojetím *svědomitosti* jako jedné ze dvou dimenzí vztahujících se k úrovni sociability a definované přístupem k práci a povinnostem (např. Higgins et al., 2007). Mezi aspekty svědomitosti patří i proaktivní tendence. Ty mohou být u motivovaných závislých relativně vysoké, na druhou stranu u lidí žijících v chronické úzkosti a depresích nižší. Odlišnosti v rámci dílčích subškál jsme již nestudovali, i když by se patrně drobné rozdíly mohly prokázat. Je třeba vzít v úvahu, že součástí škály *svědomitost* jsou subškály *způsobilost*, *pořádkumilovnost*, *zodpovědnost*, *cílevědomost*, *disciplinovanost* a *rozvážnost*. Výzkum Halamy (2004) prokázal, že se *svědomitostí* koreluje také životní smysluplnost. Hřebíčková uvádí, že klinický vzorek udává o něco nižší míru *svědomitosti* a *přívětivosti*. Nesvědomití lidé nebývají příliš motivovaní k psychoterapii, projevují malou frustrační toleranci a často je i malé potíže odradí od pokračování v psychoterapii (Hřebíčková, 2011). Nedostatek sebekontroly a neschopnost sebeovládání se projevuje i větším sklonem k abúzu alkoholu i jiných drog, nezodpovědnost bývá častou příčinou nehody (McAdams, 2006). I proto jsme očekávali vyšší počet „nesvědomitých“ právě mezi závislými.

Důvodem, proč se závislí na alkoholu v našem výzkumu neliší od druhé diagnostické skupiny, může být i fakt, že jde o relativně specifický vzorek závislých. Oddělení, na kterém se výzkum realizoval, se svým charakterem liší od jiných ústavních zařízení. Velkou roli hraje především vysoká motivace pacientů k léčbě. Vzorek závislých tedy rozhodně není typicky reprezentativním vzorkem. Kromě toho, že jde o pacienty většinou vysoce motivované, je zde i relativně vyšší procento osob s vysokoškolským vzděláním. Naopak příčinou menší *svědomitosti* u úzkostně depresivních může být právě chronická duševní choroba.

Celkově je průměrné skóre *svědomitosti* u osob v našem vzorku lehce pod úrovní průměrného skóre u neklinické populace. V celém souboru se ukázal negativní vztah svědomitosti a stydlivosti, pouze u subškály *zodpovědnost* jsme vztah ke stydlivosti neprokázali. Zjistili jsme, že skóre v subškále *disciplinovanost* u závislých na alkoholu výrazně negativně souvisí s dosaženým skóre stydlivosti. Toto zjištění může mít význam pro terapii, může naznačovat i vyšší riziko relapsu alkoholové závislosti u stydlivých. Nízká disciplinovanost je totiž spojována s nestálostí, nedůsledností a se slabou vůlí, což jsou klíčové nároky úspěšné abstinence. Negativní vztah mezi stydlivostí a svědomitostí chápeme v kontextu atribučního stylu. Mnozí stydliví jedinci udávají při společenských setkáních seburážlivé kognice a ochromení, což snižuje sebeúctu a překáží motivaci a aktivnímu postoji a často vede k vyhýbavému a pasivnímu způsobu interakce.

Výzkumem se nepodařilo prokázat hypotézu, že mezi osobami trpícími úzkostně depresivní poruchou a osobami závislými na alkoholu není statisticky významný rozdíl v úrovni *celkové životní spokojenosti*. Na základě našich zjištění jsou úzkostně depresivní jedinci méně spokojeni než osoby závislé na alkoholu. Celková životní spokojenost je pojímána jako spokojenost v dílčích oblastech života a je obecně známo, že subjektivní vnímání spokojenosti souvisí rovněž s osobnostní výbavou.

Na tomto místě je vhodné zopakovat, že osoby závislé na alkoholu jsou extravertovanější než úzkostně depresivní jedinci, zatímco v míře *neuroticismu* jsou tyto skupiny vyrovnané. *Extraverze* a *neuroticismus* ovlivňují emoční prožívání opačným, i když ne zcela totožným způsobem. Vysoký *neuroticismus* blokuje dosažení pozitivních emočních prožitků, zatímco *extraverze* navození negativních pocitů nezabrání, ale umožní jejich lepší zvládnutí (Zautra et al., 2005). Je patrně možné, že právě vyšší *extraverze* přispívá k vyšší *celkové životní spokojenosti*. Nelze

opomenout fakt, že depresivní prožívání a život v úzkosti jsou zdrojem výrazného psychického strádání s dopadem na kvalitu života.

V dalších studiích by bylo žádoucí zkoumat kauzální vztahy mezi stydlivostí a psychiatrickou diagnózou, tj. zjistit, zda plachost a sociální inhibice představují určitou predispozici k úzkostně depresivní poruše a závislosti na alkoholu. Přikláníme se k názoru Brucha (1996), podle kterého je vzájemný vztah mezi stydlivostí a nadměrným pitím modifikován další proměnnou, konkrétně očekávaným účinkem alkoholu.

Ukázalo se, že skóre v Dotazníku pro diagnózu stydlivosti kladně korelují s mírou *neuroticismu* v celém výzkumném souboru. *Neuroticismus* je spojen se sklonem k negativnímu emočnímu ladění, přičemž může jít o tendenci k podrážděnosti, úzkostnosti a depresivnímu ladění nebo o snadné navození afektu zlosti a vzteku. Z kognitivního hlediska může být spojen se sklonem k pesimismu. Opakovaně se tedy prokazuje, že čím vyšší je subjektivní vnímaná míra psychické nevyrovnanosti, lability, náladovosti a nízké odolnosti vůči stresu, tím více tíhne jedinec k plachosti, resp. stydlivosti. S neuroticismem bývá spojeno zhoršené sebehodnocení, nedostatek sebedůvěry a přetrvávající pocit bezmoci, sklon k sebeobviňování a k podceňování vlastních možností a pesimistické očekávání (Berry et al., 2000; Matthews et al., 2003; Connor – Smith a Flachsbart, 2007).

Temperamentové nastavení je sice vrozené, v průběhu dětství se k němu ale přidávají první sociální zkušenosti a výchovný vliv rodičů. Pozitivní sociální zkušenost může působit jako podpůrný prvek. Ačkoliv stydlivost a projevy úzkosti jsou často spojené, nejde o synonyma. I když výrazně plaché děti prožívají často úzkostné pocity, mnoho plachých dětí problémy s úzkostí nemá. Ukazuje se, že v rozvoji stydlivosti mají významnou úlohu i rodinné faktory. Coplan, Arbeau a Armer (2008) zjistili, že vztah temperamentové plachosti a sociálně emočního přizpůsobení v mateřské škole byl silnější, pokud matky byly neurotické. V případě, že je matka citlivá k potenciálním hrozbám a přehnaně ochraňující, může dojít k negativnímu posílení temperamentové výbavy výchovným působením.

Vedle korelace stydlivosti a celkové míry *neuroticismu* jsme sledovali rovněž korelaci stydlivosti a dílčích rysů *neuroticismu*. V souvislosti se stydlivostí nejnámenněji vystupuje *zranitelnost*, *depresivnost* a *úzkostnost*. U úzkostně depresivních je to *rozpačitost* a *depresivnost* a u závislých na alkoholu *úzkostnost* a *depresivnost*. Jednoznačně nelze chápat ani předešlé zjištění, že se obě skupiny



pacientů neliší v úrovni *úzkostnosti*. Zajímavý je rozdílný výsledek korelací *úzkostnosti* a *stydlivosti* u obou skupin. Zatímco u úzkostně depresivních osob je korelace stydlivosti a úzkostnosti téměř nulová, u závislých na alkoholu je vysoce signifikantní. Uvedený výsledek lze chápat tak, že zatímco v souboru úzkostně depresivních je téměř každá osoba úzkostná, u závislých na alkoholu je tato úzkostnost úzce spojena se symptomy stydlivosti. Ukazuje se tedy, že úzkostnost závislých je dost specificky vázaná na sociální situace. Toto zjištění podporuje i fakt, že korelace obou skupin v subškále *rozpačitost* jsou poměrně vyrovnané. Uvedené poznatky chápeme tedy tak, že pokud závislí na alkoholu zažívají úzkost, bude velmi pravděpodobně vázaná na sociální situace.

Výsledky výzkumu podpořily naši hypotézu o existenci negativní korelace mezi mírou *stydlivosti* a mírou *extraverze* v celém výzkumném souboru. Tato korelace se ukázala ještě významněji u souboru závislých na alkoholu. Výsledky jsou v souladu s teorií Henderson a Zimbarda (1998), podle kterých je stydlivost typicky spojená s introverzí, ačkoliv existují i stydliví extroverti. Velmi vysoká je negativní korelace *stydlivosti* a *asertivity* v souboru závislých na alkoholu. Toto zjištění lze interpretovat tak, že jsou více než žádoucí terapeutické intervence zaměřené na asertivní dovednosti. K asertivním dovednostem patří mimo jiné umět odmítat, umět vhodně projevit své pocity, nepřebírat odpovědnost za věci, které nemůže člověk ovlivnit, atd. Zatímco komunikace pasivní nebo agresivní má zřídka žádoucí efekt, asertivní komunikace vede k pozitivním výsledkům. Z našeho zjištění vyplývá, že osvojení asertivních technik je pro obě skupiny velmi potřebné, pro závislé na alkoholu takřka nezbytné. Asertivita navíc pozitivně souvisí s vnímanou úrovní *životní spokojenosti* v konkrétních oblastech – u závislých i úzkostně depresivních se váže zejména ke *spokojenosti s vlastní osobou*, u závislých na alkoholu souvisí rovněž se *spokojeností* v oblasti přátelských vztahů. U závislých na alkoholu jsme objevili rovněž vysoce signifikantní negativní vztah *asertivity* a *úzkostnosti*, což opět chápeme v tom smyslu, že úzkost závislých má výrazný sociální rozměr. Asertivita se tedy negativně váže ke *stydlivosti*, pozitivně ke *spokojenosti s vlastní osobou* a dále negativně k *neuroticismu*, při čemž výrazně signifikantní vztah je zaznamenán u subškály *zranitelnost*.

Výsledky regresní analýzy dále naznačily, že *zranitelnost* a *stydlivost* fungují jako silné prediktory celkové životní spokojenosti. Do budoucna by tedy bylo vhodné navrhnout model, který by testoval vzájemné působení proměnných na celkovou

životní spokojenost s vyloučením asertivity. Nelze totiž vyloučit, že je to právě míra *asertivity*, přes kterou působí *zranitelnost*.

Výsledky výzkumu nepotvrdily hypotézu o existenci statisticky významné pozitivní korelace mezi mírou *stydlivosti* a mírou *prožívání*, která je součástí otevřenosti vůči zkušenosti, v celém výzkumném souboru. Přepokládali jsme, že osoby s vyšší *stydlivostí* budou mít i vyšší hodnotu *prožívání*. Ukázalo se, že *stydlivost* s *otevřeností* vůči zkušenosti příliš nesouvisí, korelace je nevýznamně záporná. Subškálu *prožívání* lze popsat adjektivy citově založený, intenzivně prožívající, senzitivní, vroucný a cituplný. Uvedený výsledek chápeme tak, že *otevřenost vůči zkušenosti* koresponduje spíše s *extraverzí*, v našem výzkumu zejména s vyhledáváním vzrušení a dále s impulzivitou. Tyto dimenze už ke *stydlivosti* příliš blízko nemají. Rovněž náš vzorek je specifický, závislí jsou obecně například impulzivnější, což může znesnadňovat obecný závěr. Vztah *otevřenosti vůči zkušenosti* ke *stydlivosti* bychom chtěli podrobněji zkoumat v některém z dalších výzkumů.

Nejednoznačná zjištění týkající se *otevřenosti vůči zkušenosti* zaznamenávají i Wolfenstein a Trull (1997), kteří jednak poukazují na spojitost *otevřenosti* k vlastním pocitům s *depresivností* – vysoce otevření lidé mohou pociťovat větší nesoulad mezi reálným a ideálním *já*. Zmínění autoři ale uvádějí také důvody, proč by se dalo očekávat, že celková *otevřenost* vůči zkušenosti bude naopak v negativním vztahu k *depresivnosti* – *depresivní* lidé vykazují úzký a rigidní pohled na svět, který je v rozporu s flexibilním kognitivním stylem, charakteristickým pro lidi otevřené vůči zkušenostem. V našem výzkumu byl vztah *depresivnosti* a *otevřenosti vůči zkušenosti* v pozitivním směru nicméně nevýznamný.

Dále jsme ověřovali předpoklad, že mezi mírou *stydlivosti* a mírou *skromnosti*, která je součástí *přívětivosti*, existuje statisticky významná pozitivní korelace v celém výzkumném souboru. Předpokládaná korelace však byla průkazná pouze u závislých na alkoholu.

*Přívětivost* se vztahuje k sociabilitě a lze ji diferencovat podle toho, zda jde víc o emoční soucítění a schopnost vcítit se do jiných, či spíše o kognitivně podmíněné respektování pravidel regulujících chování k lidem (Ashton et al., 2004). Emoční aspekt *vstřícnosti* charakterizují vztahové emoce, mj. laskavost a empatičnost. Je však zřejmé, že vedle citové vřelosti a schopnosti vcítění je tento rys výrazně spojen i s přístupem k lidem a sociální úzkost nebude s *přívětivostí* příliš kladně spojena.

Uvedené zjištění lze chápat tak, že sociální úzkost u závislých na alkoholu se častěji pojí se *skromností* ve smyslu zdrženlivosti, nenáročnosti a skromného vystupování. Je pravděpodobné, že se zde odráží i vyšší sociabilita závislých oproti úzkostně depresivním jedincům. V souvislosti s nízkou *asertivitou* a vysokým *neuroticismem* pak takové osobnostní rysy mohou znamenat určité riziko pro udržení abstinence, případně i riziko škodlivého užívání alkoholu. Pokud je někdo laskavý a ohleduplný, důvěřuje druhým lidem, je skromný a slušný, nicméně má vysokou úroveň neuroticismu, může častěji zažívat pocity frustrace a nepochopení. S opatrností lze spekulovat o rizikové kombinaci osobnostních rysů ve vztahu ke škodlivému užívání alkoholu.

Ačkoliv je vstřícnost druhými lidmi pozitivně přijímaná vlastnost, některé studie potvrzují i určitou nevýhodnost tohoto rysu. Podle Vágnerové (2010) se právě lidé s vyšší *vstřícností* při nedostatečné emocionální stabilitě více trápí interpersonálními konflikty. Takoví lidé se musí častěji vyrovnávat se sociálně navozeným kolísáním sebedůvěry než jedinci s nízkou úrovní vstřícnosti, pro něž nejsou podobné problémy důležité.

Nepotvrdilo se ani to, že by stydlivost korelovala s empatickým zájmem o druhé, tedy s mírou *altruismu*. Toto zjištění si vysvětlujeme specifickým vzorkem, psychiatrická nemoc je často natolik zatěžující zkušenost, že i ochota a připravenost pomáhat mohou být oslabené. Je možné, že u neklinické populace by byl vztah jiný. Následující hypotéza ověřovala předpoklad, že mezi mírou stydlivosti a mírou způsobilosti, která je součástí *svědomitosti*, existuje negativní korelace v celém výzkumném souboru. Výsledky výzkumu tuto hypotézu podpořily. Svědomitost působí obvykle při vyrovnávání se zátěží pozitivně a bývá spojována s užíváním aktivních copingových strategií (Connor – Smith, Flachsbar, 2007).

Velmi vysoké skóre *rozpačitosti* a velmi nízké skóre *způsobilosti* odkazují podle Hřebíčkové (2004) k nízké sebeúctě. Jedince dosahující nízkých skóre na škále svědomitosti lze charakterizovat jako nekompetentní, neefektivní, nízce oceňující vlastní schopnosti. Zde se potvrzuje i naše zjištění, že *stydlivost* je v negativním vztahu se *svědomostí*, přičemž právě sebeúcta je u stydlivých osob velmi často narušená. Stydliví jednotlivci podceňují svou vlastní schopnost vypořádat se se společenskými situacemi a jsou pesimističtí, pokud jde o společenské situace obecně, nedokážou očekávat příznivé reakce, dokonce i když věří, že jsou schopni vystupovat vhodně a účinně. Stydlivost se takto stává sebehandicapující strategií –

důvodem nebo výmluvou pro anticipované společenské selhání (Henderson, Zimbardo, 1998, odst. 10).

Ukázalo se, že výsledná skóre v Dotazníku pro diagnózu stydlivosti negativně korelují jak s celkovým skóre v Dotazníku životní spokojnosti, tak i se skóre v oblasti spokojeností s vlastní osobou, dále s uspokojivým vnímáním v oblasti přátelských vztahů, sexuality, zdraví, financí a bydlení. Subjektivní úroveň stydlivosti účastníků našeho výzkumu tedy koresponduje s nižší úrovní životní spokojeností. V předchozí studii (Juračková, 2006) jsme toto zjištění našli u neklinické populace.

Výsledky výzkumu dále podporují souvislost mezi osobnostními vlastnostmi a životní spokojeností. Opakovaně prováděné výzkumy ukázaly, že extraverti a emočně stabilní osoby jsou se životem spokojenější než introverti a osoby nevyrovnané (např. Steel, Schmidt, Shultz, 2008).

V naší studii jsme zaznamenali statisticky průkazné korelace tří osobnostních charakteristik (negativní u *neuroticismu*, pozitivní u *extraverze* a *svědomitosti*) s úrovní *celkové životní spokojenosti*. Výsledky jsou ve shodě se závěry Blatného (2001), který se svými spolupracovníky sledoval souvislost mezi sebehodnocením, životní spokojeností a osobnostními vlastnostmi. Adolescenti s vyšším sebehodnocením a spokojením se svým životem se posuzovali jako emočně vyrovnaní, extravertovaní a svědomití (Blatný, 2010).

Negativní korelace stydlivosti a celkové životní spokojenosti se jeví rovněž jako významná. S ohledem na jednotlivé dimenze životní spokojenosti stydlivost nejvíce souvisí se spokojeností s vlastní osobou. Takto se potvrzuje, že stydlivost významným (negativním) způsobem modifikuje prožívání jedince a ovlivňuje jeho sebepojetí.

Na základě krokové regresní analýzy jsme dále zjistili, jak se osobnostní charakteristiky podílejí na vysvětlení rozptylu celkové životní spokojenosti. V celé skupině se námi vytipované osobnostní charakteristiky podílejí na rozptylu osobní pohody ve 45,5 %.

V modelu se významně uplatňují *úzkostnost*, *stydlivost* a *pozitivní emoce*. Je obecně známo, že míra *neuroticismu* ovlivňuje nepříznivě pocit subjektivní pohody a zdraví. Důsledkem převládajícího negativního emočního ladění, sociální neobratnosti i sklonu k nepřiměřenému reagování je i osamělost a méně uspokojivé vztahy s lidmi. Kroková regresní analýza provedená pro oba soubory zvláště (skupinu úzkostně depresivních a skupinu závislých na alkoholu) ukázala, že se tyto tři osobnostní

charakteristiky (*úzkostnost, stydlivost a pozitivní emoce*) podílejí na vysvětlení rozptylu celkové životní spokojenosti u obou skupin různou mírou, a to 30,8 % u úzkostně depresivních a 51,2 % u závislých na alkoholu.

V obou skupinách je nejsilnějším prediktorem celkové životní spokojenosti úzkostnost. To se zdá být logické i s ohledem na vybrané soubory. Pro obě diagnostické kategorie je úzkost centrálním symptomem. Početné studie z posledních let uvádějí vysoké procento výskytu úzkostných a depresivních poruch u pacientů se závislostí na alkoholu (Regier et al., 1990). Lze předpokládat, že neuroticismus je i společným jmenovatelem časté komorbidity úzkostných poruch a závislosti na alkoholu. Ve studii Willingera et al. (2002) byla zvýšená úzkostlivost jako rys silným prediktorem relapsu u pacientů v abstinující fázi ročního sledování.

Významným prediktorem životní spokojenosti je i stydlivost. S ohledem na jednotlivé diagnózy je obtížné posoudit, do jaké míry je stydlivost příčinou zjištěné psychiatrické symptomatiky. Následky stydlivosti jsou silně znepokojující. K hlubším, avšak méně zřejmých negativních následkům stydlivosti, patří zdravotní problémy v souvislosti s nedostatečnou sítí společenské podpory, tak nezbytné pro udržování zdraví, a neschopnost plně odhalit osobní nebo citlivé problémy lékařům a psychologům. Svou roli může mít rovněž výdělek menšího množství peněz v méně vhodných zaměstnáních, méně časté požadavky o zvýšení platu, neprůbojnost v práci, potíže při pohovorech a omezení kariérního postupu, které vyžadují větší verbální pohotovost a vůdcovské schopnosti. Jestliže se stydlivost stane chronickou a pokračuje i v pozdějších letech života, vede chronická společenská izolace k bolestnému osamění a související psychopatologii, a dokonce k chronické nemoci a menší délce života (Henderson, Zimbardo, 1998).

Třetím významným prediktorem životní spokojenosti jsou *pozitivní emoce*, které mezi subškály *extraverze* začlenili Costa a McCrae (1992). Tímto způsobem lze sledovat dispozici k prožívání pozitivních emocí, např. radosti, štěstí a lásky. Lidé s vysokým skóre na této škále se rádi a často smějí. Jsou radostní a optimističtí. Hřebíčková (2011) odkazuje na skutečnost, že pocit štěstí a životní spokojenosti se vztahuje jak k *neuroticismu*, tak k *extraverzi*, a že pozitivní emoce jsou subškálou, na jejímž základě lze předpovědět *životní spokojenost* a subjektivní pocit osobní pohody (Costa, McCrae, 1984). Toto zjištění jsme potvrdili rovněž v našem výzkumu. Domníváme se, že právě vyšší úroveň pozitivních emocí může být výhodnou autogenní strategií, která zvyšuje efektivitu psychoterapeutického působení. Takové

případy jsme opakovaně pozorovali v praxi a jistě by stálo za to, abychom se podrobnějšímu zkoumání role pozitivních emocí věnovali v některém z dalších výzkumů. Navíc se domníváme, že je to právě pozitivní emocionalita, která hraje důležitou roli v procesu mírnění psychické nepohody, a na základě jejího posílení je tedy možné lépe zvládat psychické problémy. Jde o pozitivní psychologii v praxi.

*Vyšší úzkostnost a stydlivost a nižší pozitivní emoce se tedy v našem vzorku ukazují jako významné prediktory celkové životní spokojenosti.*

Jsme si vědomi omezení, které je dáno sloučením dvou souborů pacientů s odlišnou psychiatrickou diagnózou. V míře celkového *neuroticismu* jsme však mezi soubory neshledali statisticky významný rozdíl. Neuroticismus rovněž nelze chápat jako psychiatrickou diagnózu. Může jít buď o tendenci k podrážděnosti, úzkostnosti a depresivitě, ale také o snadné navození afektu zlosti a vzteku.

Otázka případných duálních diagnóz rovněž významným způsobem ovlivňuje výsledky výzkumného šetření. Takové omezení bereme na vědomí a pro upřesnění uvádíme, že rozdělení pacientů do jednotlivých skupin bylo učiněno na základě primární psychiatrické poruchy.

Ve vztahu mezi úzkostností a konzumem alkoholu se uplatňuje několik činitelů. Alkohol funguje jako sebemedikace ke snížení úzkosti, alkoholismus zvyšuje anxiету, případně jsou oba jevy podmíněné třetím faktorem - vlivy genetiky či prostředí (Willinger et al., 2002). Je tedy patrné, že se v modelu mohou uplatnit různé interakce. Podle Kushnera (2000) jsou doplňující se anxiogenní a anxiolytické procesy nejlepším vysvětlením komorbidity úzkostných poruch a alkoholového abúzu.

## 12. Závěr

V disertační práci jsme sledovali dva hlavní cíle. První cíl byl spojen s teoretickou částí, ve které jsme popsali problematiku prožívání studu. V jednotlivých kapitolách teoretické části jsme vymezili pojem stud, zaměřili jsme se na fenomén studu z pohledu psychologie emocí, stydlivost jakožto osobnostní rys, biologické vlivy ve vztahu k stydlivosti, stydlivost v jednotlivých životních etapách. Podrobně byly zkoumány klinické aspekty stydlivosti, a to se zřetelem ke dvěma diagnostickým skupinám, u kterých byl realizován výzkum. V závěrečné kapitole teoretické části jsme přiblížili koncept životní spokojenosti jakožto potenciální proměnné ve vztahu ke stydlivosti.

Druhý cíl byl spojen s realizací výzkumu. V empirické části práce jsme mapovali souvislosti stydlivosti, osobnostních charakteristik a životní spokojenosti u dvou skupin psychiatrických pacientů. Předmětem výzkumu bylo rovněž srovnání těchto dvou skupin pacientů s ohledem na sledované proměnné, zejména *stydlivost*, osobnostní rysy a *životní spokojenost*.

Z celkem dvanácti hypotéz se jich podařilo 7 prokázat. Vedle odpovědí na formulované hypotézy jsme rovněž zjistili řadu dílčích výsledků.

Bylo zjištěno, že jedinci s úzkostně depresivní poruchou mají signifikantně vyšší míru *stydlivosti* než osoby závislé na alkoholu. Toto zjištění je v souladu s mnohými zahraničními studiemi, kdy úzkostné a depresivní poruchy vystupují jako frekventovanější komorbidita stydlivosti ve srovnání se závislostí na alkoholu.

Pokud jsme srovnávali obě diagnostické skupiny s ohledem na pohlaví, zjistili jsme, že ženy s úzkostně depresivní poruchou se v míře *stydlivosti* neliší od žen závislých na alkoholu. U mužů je situace jiná, úzkostně depresivní dosahují vyšší míru stydlivosti než závislí na alkoholu. Neproказali jsme, že by míra stydlivosti souvisela se současným působením diagnózy a pohlaví.

Neproказal se rozdíl mezi dosaženou mírou *neuroticismu* u osob závislých na alkoholu a u osob trpících úzkostně depresivní poruchou. Interpretačně však existují rozdíly u průměrných hodnot v souboru dvou diagnóz u subškál *neuroticismu*: *úzkostnost*, *depresivnost*, *impulzivnost* a *zranitelnost*. Zatímco úzkostně depresivní osoby jsou častěji depresivní, úzkostné a zranitelné, závislí na alkoholu jsou významně impulzivnější. V subškálách *hněvivost* – *hostilita* a *rozpačitost* se rozdíl mezi dvěma skupiny pacientů neproказal.

Jedinci trpící úzkostně depresivní poruchou mají v sebeposuzovacím dotazníku signifikantně nižší míru *extraverze* než osoby závislé na alkoholu, úzkostně depresivní jsou tedy introvertovanější. Vedle srovnání škály celkové *extraverze* jsme analyzovali i šest dílčích subškál. Interpretačně existují rozdíly u průměrných hodnot v souboru dvou diagnóz u subškál *družnost*, *asertivita*, *aktivnost*, *vyhledávání vzrušení*, *pozitivní emoce*.

Na základě provedených analýz se neprokázal statisticky významný rozdíl v dosažené míře *svědomitosti* u osob závislých na alkoholu a u osob trpících úzkostně depresivní poruchou. V míře *svědomitosti* jsou obě dvě skupiny vyrovnané.

Dále bylo zjištěno, že osoby trpící úzkostně depresivní poruchou mají signifikantně nižší míru *celkové životní spokojenosti* ve srovnání s osobami závislými na alkoholu.

Zjistili jsme, že mezi mírou *stydlivosti* a mírou *neuroticismu* existuje statisticky významná pozitivní korelace v celém výzkumném souboru. Rovněž se podařilo prokázat, že mezi mírou *stydlivosti* a mírou *extraverze* existuje negativní korelace v celém výzkumném souboru. Neprokázali jsme vztah mezi *stydlivostí* a *otevřeností vůči zkušenosti*. Zjistili jsme, že ani *prožívání* a míra *stydlivosti* spolu příliš nesouvisejí.

Mezi mírou *stydlivosti* a mírou *skromnosti*, která je součástí *přívětivosti*, jsme rovněž nepotvrdili statisticky významnou pozitivní korelaci v celém výzkumném souboru. Korelace byla signifikantní pouze v souboru závislých na alkoholu. Dále jsme potvrdili, že mezi mírou *stydlivosti* a mírou *způsobivosti*, která je součástí *svědomitosti*, existuje negativní korelace v celém výzkumném souboru.

Z výsledků dále vyplývá, že míra *celkové životní spokojenosti* významně souvisí jak s osobnostními charakteristikami, tak se *stydlivostí*. Projevila se negativní korelace mezi *neuroticismem* a *životní spokojeností* a pozitivní korelace mezi *extraverzí* a *životní spokojeností*. Rovněž vztah *svědomitosti* a *celkové životní spokojenosti* je významný.

Pokud posuzujeme souvislost mezi *celkovou životní spokojeností* a jednotlivými subškálami *neuroticismu*, nejvýznamněji se tento negativní vztah projevuje u úzkostně depresivních v pořadí *zranitelnost*, *depresivnost*, *úzkostnost*. U závislých na alkoholu je to v pořadí *úzkostnost*, *depresivnost* a *zranitelnost*.

Pomocí regresního modelu jsme hledali odpověď na otázku, v jaké míře vysvětlují jednotlivé prediktory rozptyl *celkové životní spokojenosti*. Na základě



modelu jsme stanovili, že jednotlivé prediktory vysvětlují 45,5 % variance *celkové životní spokojenosti* se statistickou významností. Pro vysvětlení celkové životní spokojenosti jsou relevantní prediktory *úzkostnost*, *pozitivní emoce* a *stydlivost*, všechny jsou statisticky významné. Pokud jsme se zabývali relativním vlivem jednotlivých proměnných, nejsilněji v modelu působí proměnná *úzkostnost*, dále *stydlivost* a *pozitivní emoce*.

V deskriptivním postupu, kdy se jednalo o maximalizaci vysvětleného rozptylu, je v souboru úzkostně depresivních pacientů 30,8 % *celkové životní spokojenosti* jako závisle proměnné vysvětleno nezávislými proměnnými. V souboru závislých na alkoholu je 51,2 % *celkové životní spokojenosti* jako závisle proměnné vysvětleno nezávislými proměnnými.

Metodou stepwise byly určeny tři modely vysvětlující podíl variance. První model s nezávisle proměnnou *úzkostnost* vysvětluje největší podíl variance, a to 30,1 %. Druhý model doplňuje předchozí o proměnnou *stydlivost*, podíl vysvětlené variance se zvyšuje na 38,3 % a toto zvýšení je statisticky významné. Přidáním poslední proměnné *pozitivní emoce* do modelu se zvyšuje procento vysvětlené variability o 3 procentní body a i toto zvýšení je signifikantní. Regresní analýza našla model obsahující tři proměnné, nejlépe predikují hodnoty závisle proměnné, tedy *celkovou životní spokojenost*.

V práci jsme poukázali na existenci osobnostního rysu – *stydlivosti*, který významným způsobem ovlivňuje životní spokojenost člověka. Prokázalo se, že jak u osob závislých na alkoholu, tak u lidí s úzkostně depresivní poruchou je *stydlivost* negativně spojena s mírou celkové životní spokojenosti. Prožívání studu je v úzkém vztahu s neurotickými potížemi, zejména úzkostnými poruchami a depresí, a tyto potíže mají dále úzký vztah ke škodlivému užívání alkoholu. O *stydlivosti* je možné uvažovat jako o komponentě významně se podílející na negativním emočním rozpoložení. Je žádoucí, aby psychologové nabídli klientům účinnou formu intervence, jejímž cílem bude minimalizovat patologické vzorce myšlení a chování.

### 13. Souhrn

Stud je komplikovaný fenomén a je obtížné jej jednoznačně definovat. Je vyjádřením rozporu mezi daným a subjektivně žádoucím. Jedná se o mentální stav, pro který jsou charakteristické určité prožitky, a doprovází ho fyziologické a kognitivní projevy.

Intenzivní projevy některých emocí často spoluvytvářejí psychiatrickou diagnózu, případně se psychiatrická symptomatika může rozvíjet v návaznosti na ně. A i když například úzkost a strach doprovázejí náš běžný život velmi často a jsou pojímány jako přirozené dispozice člověka, mohou dotyčného jedince výrazně omezovat a znevýhodňovat. Podobně stud je fenomén do jisté míry běžný a zažíváme jej čas od času všichni. Zatímco situační prožitek studu obnáší prožívání symptomů stydlivosti v určitých, zejména společenských situacích, stydlivost se může stát jak okrajovou vlastností, tak ústředním prvkem osobnosti. Stydlivost jako osobnostní rys může mít společně se sociální úzkostí různou intenzitu, od mírné formy po zcela omezující. V této práci poukážeme na stydlivost jakožto rys modifikující podobu mnoha psychických potíží.

Zájem o zkoumání stydlivosti je přisuzován zejména dětským a vývojovým psychologům a ve starší psychologické literatuře lze nalézt řadu článků poukazujících na tento fenomén. Rozsáhlý výzkum dospělých realizoval koncem minulého století ve Spojených státech Philip Zimbardo. Tímto se problematika stydlivosti do velké míry popularizovala a zároveň se zvýšil i zájem odborníků. Někteří kritici hovoří o tzv. medicinalizaci stydlivosti a poukazují na to, že pokud se o stydlivosti hovoří jako o symptomu, mění se i postoj společnosti k tomuto tématu. Při hledání biologických základů stydlivosti se vědci zaměřili zejména na mozkové struktury amygdalu a hipokampus. Na fyziologické úrovni se stydlivé reakce projevují především zrychleným srdečním tepem, pocitem sucha v ústech, chvěním nebo třesem, pocením kůže. Charakteristickým výrazovým projevem studu je červenání, což detailně popisuje již Charles Darwin. Stydlivost má patrně vztah k některým teoriím temperamentu. Výzkumy Jerome Kagana odhalily, že již dvouměsíční děti projevují fyziologické rozdíly typické pro sociabilní a stydlivé děti.

Stydlivost je spojena s řadou negativních následků v oblasti vztahů, zasažením pracovní kariéry či každodenních běžných aktivit. Výrazně tak působí na životní spokojenost a sebehodnocení, které závisí na přítomnosti negativních pocitů a afektů. Stydlivost a sociální úzkost se váže k neuroticismu a introverzi. Stud má také

vztah k depresi, což souvisí zejména s poruchami sebehodnocení. Existuje silný vztah mezi stydlivostí a osamělostí. Pocity studu, ovlivňující přímo základní pocit *já*, mohou vyvolávat bludný kruh negativních pocitů vedoucí ke zneužívání návykových látek.

Cílem naší studie je určit podíl zvýšeně stydlivých osob v souboru osob s psychiatrickou diagnózou, potvrdit souvislosti mezi osobnostními rysy, životní spokojeností a stydlivostí a zjistit možné korelace mezi osobnostními dispozicemi a stydlivostí. Dalším cílem je srovnání skóre dvou souborů ve vybraných proměnných, zejména osobnostních rysech, stydlivosti a životní spokojenosti.

Výzkumný soubor tvoří celkem 101 dospělých osob. Jedná se o 51 pacientů se smíšenou úzkostně depresivní poruchou a 50 pacientů se závislostí na alkoholu, podstupujících odvykací léčbu. Účastníkům výzkumu byly administrovány tři dotazníky: Dotazník pro diagnózu stydlivosti, který jsme pro účely našeho výzkumu přeložili do českého jazyka, NEO PIR osobnostní inventář a Dotazník životní spokojenosti. Údaje byly zpracovány v programu SPSS standardními metodami deskriptivní a parametrické statistiky (Pearsonův korelační koeficient, Leveneův test, t-test, vícenásobná lineární regrese).

Průměrné skóre účastníků výzkumu v Dotazníku pro diagnózu stydlivosti je přibližně o 0,5 SD vyšší než odpovídající skóre studentů Stanfordské univerzity. Průměrné skóre ShyQ účastníků našeho výzkumu je 2,9 a lze říci, je pro ně stydlivost „často charakteristická“. Celkem 18 účastníků (18 %) dosahuje hodnoty (anebo ji překračuje) srovnatelné s klinickým vzorkem Zimbarda a Henderson (2002).

Míra *stydlivosti* koresponduje v celém souboru s vyšší mírou *neuroticismu* a nižší mírou *extraverze*. Velmi vysoká je negativní korelace *stydlivosti* a *asertivity* v souboru závislých na alkoholu. Neprokázano se, že by stydlivost souvisela s přívětivostí a otevřeností vůči zkušenosti. Ženy s úzkostně depresivní poruchou se v míře stydlivosti neliší od žen závislých na alkoholu. Stydlivost koreluje s nižší životní spokojeností.

Ukázalo se, že výsledná skóre v Dotazníku pro diagnózu stydlivosti negativně korelují jak s celkovým skóre v Dotazníku životní spokojenosti, tak i se skóre v oblasti spokojenosti s vlastní osobou, dále s uspokojivým vnímáním v oblasti přátelských vztahů, sexuality, zdraví, financí a bydlení. Výsledky výzkumu dále podporují souvislost mezi osobnostními vlastnostmi a životní spokojenosti. Zaznamenali jsme statisticky průkazné korelace tří osobnostních charakteristik (negativní u

*neuroticismu, pozitivní u extraverze a svědomitosti) s úrovní celkové životní spokojenosti.*

Prokázalo se, že pro vysvětlení celkové životní spokojenost jsou relevantní prediktory úzkostnost, stydlivost a pozitivní emoce. Výsledky našeho výzkumu realizovaného u dvou souborů psychiatrických pacientů ukazují, že stydlivost je významnou proměnnou s negativním vlivem na životní spokojenost.

V disertační práci jsme poukázali na stydlivost – osobnostní rys, který může souviset rovněž s některými psychiatrickými diagnózami a zároveň negativně ovlivňovat životní spokojenost člověka. Pro odborníky věnující se duševnímu zdraví je důležité vědět, jaké jsou negativní důsledky stydlivosti a že je možné nabídnout pacientům efektivní psychoterapeutickou pomoc.

## Seznam literatury

- Adler, A. (1935).  
*Člověk jaký jest - Základy individuální psychologie*. Praha: Orbis.
- Allan, S., & Gilbert, P. (1997).  
Submissive behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 467-488.
- Antony, M. M., & Swinson, R.P. (2000).  
*The shyness, Social Anxiety Workbook: proven techniques for overcoming your fears*. Oakland, CA: Publishers Group West, 2000: 9.
- Aristoteles (1937).  
*Etika Nikomachova*. Praha: Jan Laichter.
- Arnett, J. J. (2000).  
Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.
- Arnett, J. J. (2004).  
*Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Aron, E. N., & Aron, A. (1997).  
Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of personality and social psychology*, 73(2), 345.
- Asendorpf, J. B. (1993).  
Abnormal Shyness in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34: 1069–1083. doi: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb01774.x
- Asendorpf, J. B. (2000).  
Shyness and adaptation to the social world of university. *Shyness: Development, consolidation, and change*, 103-120.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E, Ben, D.J. & Hoeksema, S.N. (2003).  
*Psychologie*. Praha: Portál.
- Baková, N., Raboch, J., & Popov, P. (2001).  
Sociální fobie u pacientů se syndromem závislosti na alkoholu. *Česká a slovenská psychiatrie*, 97, 6, 276-280. ISSN: 1212-0383.
- Baštecká, B. & Goldmann, P. (2001).  
*Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Battista J., & Almond, R. (1973).  
The development of meaning in life. *Journal for the Study of Interpersonal Processes* 36(4), Nov, 409-427.

- Baumeister, R.F., Stillwell, A.M. & Heatherton, T.F. (1994).  
Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115, 243-267.
- Baumgardner, S. R., & Crothers, M. K. (2009).  
*Positive psychology*. Prentice Hall/Pearson Education.
- Beer, J. S. (2002).  
Implicit self-theories of shyness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4), 1009.
- Beidel, D.C., & Turner, S.M. (1997)  
At Risk for Anxiety: I. Psychopathology in the Offspring of Anxious Parents. *Journal of the American Academy of Child , Adolescent Psychiatry* 36, 7, 918–924.
- Benesch, H. (2001)  
*Encyklopedický atlas psychologie*. Praha: Nakladatelství LN.
- Berry, D. S., Willingham, J. K., & Thayer, C. A. (2000).  
Affect and personality as predictors of conflict and closeness in young adults' friendships. *Journal of Research in Personality*, 34(1), 84-107.
- Bible. (1979)  
*Písmo svaté Starého a Nového zákona. První Mojžíšova*. Praha: Ústřední církevní nakladatelství, str.19.
- Blatný, M. a kol. (2010)  
*Psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- Bowlby, J. (2010).  
*Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál.
- Briggs, S.R. (1988).  
Shyness: Introversion or neuroticism? *Journal of Research in Personality*. 22, 3, 290-307.
- Brouk, B. (1992).  
*Lidská duše a sex*. Praha: Odeon.
- Brown, T. A. (2007).  
Temporal course and structural relationships among dimensions of temperament and DSM–IV anxiety and mood disorder constructs. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 313–328.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998).  
Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of abnormal psychology*, 107(2), 179.

- Bruch, M. A. (1989).  
 Familial and developmental antecedents of social phobia: issues and findings. *Clinical Psychology Review*, 9, 37-47.
- Bruch, M. A., Heimberg, R. G., Harvey, C., McCann, M., Mahone, M., & Slavkin, S. L. (1992). Shyness, Alcohol Expectancies, and Alcohol Use: Discovery of a Suppressor Effect. *Journal of Research in Personality*, 26, 137-149.
- Bruch M.A., Rivet K.M., Heimberg, R.G., & Levin M.A. (1997).  
 Shyness, alcohol expectancies, and drinking behavior: replication and extension of a suppressor effect. *Personality and Individual Differences*, 22, 2, 193-200(8).
- Buss, A. H. (1986).  
 Two kinds of shyness. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-related cognition in anxiety and motivation* (pp. 65-75) Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Burns, G. W. (Ed.). (2009).  
*Happiness, healing, enhancement: Your casebook collection for applying positive psychology in therapy*. John Wiley & Sons.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976).  
*The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions* (Vol. 3508). Russell Sage Foundation.
- Caspi, A. (2000).  
 The child is father of the man: personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 158.
- Caspi, A., Elder, G. H., & Bem, D. J. (1988).  
 Moving away from the world: Life-course patterns of shy children. *Developmental psychology*, 24(6), 824.
- Caspi, A., & Silva, P. A. (1995).  
 Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood: Longitudinal evidence from a birth cohort. *Child development*, 66(2), 486-498.
- Carducci, B. J. (1999)  
*Shyness: A bold new approach*. New York: HarperCollins.
- Carducci, B. J., Zimbardo, P. G. (1995)  
 Are you shy? *Psychology Today*, 1995, November/December, 34-40; 64; 66; 68.
- Clark, L. A. (2005).  
 Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 505–521.

- Clark, L. A., & Watson, D. (1991).  
Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology, 100*(3), 316.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994).  
Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 103–116.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007).  
Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology, 93*(6), 1080.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1984).  
Personality as a life- long determinant of psychological well-being. In: Malatesta, C., Izard, C. (Eds.), *Affective processes in adult development and aging*. Beverly Hills, CA, Sage Publications, 141-150.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992).  
*NEO PI-R: Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. PAR.
- Costa, P. T., Zonderman, A. B., McCrae, R. R., Huntley, J. C., Locke, B. Z., & Barbano, H. E. (1987).  
Longitudinal analyses of psychological well-being in a national sample: Stability of mean levels. *Journal of Gerontology, 42*(1), 50-55.
- Crozier, W.R., & Alden, L.E. (2001).  
The Social Nature of Social Anxiety. In: Crozier, W. R. , Alden, L. E. (Ed.) *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Related to the Self and Shyness*. Chichester, Sussex: Wiley.
- Darwin, Ch. (1964).  
*Výraz emocí u člověka a zvířat*. Praha: ČSAV.
- Darwin Ch. (2006).  
*O původu člověka*. Praha: Academia.
- Dearing R.L, Stuewig J, Tangney JP. (2005).  
On the importance of distinguishing shame from guilt: relations to problematic alcohol and drug use. *Addict Behav. 30*(7):1392-404.
- Dearing, R. L., , Tangney, J. P. (Eds.) (2011).  
*Shame in the Therapy Hour*. Washington DC: APA Books.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998).  
The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological bulletin, 124*(2), 197.



- DeYoung, C. G., Quilty, L. C., & Peterson, J. B. (2007).  
Between facets and domains: 10 aspects of the Big Five. *Journal of personality and social psychology*, 93(5), 880.
- Diener, E. (1984).  
Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003).  
Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002).  
Very happy people. *Psychological science*, 13(1), 81-84.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999).  
Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Dill, J.C., , Anderson, C.A. (1999).  
Loneliness, Shyness, and Depression: The Etiology and Interrelationships of Everyday Problems in Living (pp. 93-125) Chapter in T. Joiner and J.C. Coyne (Eds.) *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Drvota, S. (1971).  
*Úzkost a strach*. Praha: Avicenum.
- Dubey, Ch., Arora M., Gupta S., & Kumar B. (2010).  
Five Factor Correlates: A Comparison of Substance Abusers and Non-Substance Abusers. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 36, 1, 107-114.
- Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2010).  
*Diagnostika a terapie duševních poruch*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Ebeling-Witte, S., Frank, M. L., & Lester, D. (2007).  
Shyness, Internet use, and personality. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 713-716.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1995).  
Relations of shyness and low sociability to regulation and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 505.
- Ekman, P., Sorenson, E. R., & Friesen, W. V. (1969).  
Pan-cultural elements in facial displays of emotion. *Science*, 164(3875), 86-88.
- Ellis, A. (2005)  
*Vývoj racionálně emoční terapie a kognitivně – behaviorální terapie*. In *Umění psychoterapie*. Zeig, J.K. Praha: Portál.

- Engfer, A. (1993).  
*Antecedents and consequences of shyness in boys and girls: A 6-year longitudinal study.* In K. H. Rubin , J. B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood* (pp. 49-79)
- Erikson, E. H. (2002).  
*Dětství a společnost.* Praha: Argo.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., & Brähler, E. (2001).  
Dotazník životní spokojenosti. *Praha: Testcentrum.*
- Feiring, C., Taska, L., & Chen, K. (2002).  
Trying to understand why horrible things happen: Attribution, shame, and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreatment, 7*(1), 25-39.
- Fergus, T.A., Valentiner, D.P., McGrath, P.B., & Jencius, S. (2010).  
Shame- and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders. 24, 8, 811–815.*
- Fifková, H. (2005).  
*Erotické představy žen.* Praha: Mladá Fronta.
- Findlay, L. C., & Coplan, R. J. (2008).  
Come out and play: Shyness in childhood and the benefits of organized sports participation. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 40*(3), 153
- Fischer, K. W., & Tangney, J.P. (1995)  
Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride. In *J.P. Tangney , K.W Fischer, (Eds.) New York: Guilford Press*
- Frankl, V. E. (1999).  
*Teorie a terapie neuróz.* Praha: Grada.
- Freud, S. (1999).  
*Sebrané spisy Sigmunda Freuda. Mimo princip slasti a jiné práce z let 1920 – 1924.* Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (2000).  
*Sebrané spisy Sigmunda Freuda. Spisy z let 1892 – 1899.* Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Gest, S. D. (1997).  
Behavioral inhibition: Stability and associations with adaptation from childhood to early adulthood. *Journal of personality and social psychology, 72*(2), 467.

- Gilbert, P. & McGuire, M.T. (1998). Shame, status and social roles: Psychobiology and evolution. In. P. Gilbert , B. Andrews (Eds.) *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology, and culture*. Oxford: Oxford University Press.
- Gortmaker, S. L., Kagan, J., Caspi, A. & Silva, P. A. (1997). Daylength during pregnancy and shyness in children: Results from Northern and Southern hemispheres. *Dev. Psychobiol.*, 31: 107–114
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Guilford, J.P. (1959). *Personality*. New York.
- Halama, P. (2004). Relationship between meaning in life and the big five personality traits in young and the elderly. *Studia Psychologica*, 46, 2, 97 – 104.
- Haller, J. a kol. (1977). *Český slovník věcný a synonymický 3*. Praha: SPN.
- Hamer, D. Copeland, P. (2003). *Geny a osobnost: biologické základy psychiky člověka*. Praha: Portál.
- Hamer, R. J., & Bruch, M. A. (1997). Personality factors and inhibited career development: Testing the unique contribution of shyness. *Journal of Vocational Behavior*, 50(3), 382-400.
- Harder, D. W., Cutler, L., & Rockart, L. (1992). Assessment of shame and guilt and their relationships to psychopathology. *Journal of personality assessment*, 59(3), 584-604.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000) *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Havránek, B. (1989) *Slovník spisovného jazyka českého. V. díl, R – S*. Praha: Academia.
- Hayes, N. (2000). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Headey, B., & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social psychology*, 57(4), 731.

- Heckelman, L.R., & Scheneider, F.R. (1995).  
In: R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneider (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press
- Heiser, N. A., Turner, S. M., Beidel, D. C., & Roberson-Nay, R. (2009).  
Differentiating social phobia from shyness. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 469-476.
- Helzer, J. E., & Pryzbeck, T. R. (1988).  
The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 49(03), 219.
- Henderson, L. (2002).  
Fearfulness predicts self-blame and shame in shyness. *Personality and Individual Differences*. roč. 32, č. 1, 79 - 93.
- Henderson, L. & Zimbardo, P. (1998)  
*Shyness. Encyclopedia of Mental Health*. San Diego: Academic Press. Dostupné na <http://www.shyness.com/encyclopedia.html>
- Henderson, L. & Zimbardo, P. G. (2001).  
Shyness as a clinical condition: The Stanford model. In: Crozier, W. R., & Alden, L. E. (2001). *International handbook of social anxiety: Concepts, research, and interventions relating to the self and shyness*. John Wiley & Sons.
- Henderson, L. & Zimbardo, P. (2002)  
The ShyQ: A measure of chronic shyness. Associations with interpersonal problems and interpersonal value presented at the 36th annual conference of the Association for the Advancement of Behavior Therapy.
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2003).  
Shame and Anger in Chronic Shyness and Social Anxiety Disorder. *Unpublished paper*.
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2009).  
Shyness, social anxiety and social phobia. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives, second edition* (2nd ed.). Taramani, Chennai, India: Elsevier.
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2010).  
Shyness, social anxiety, and social anxiety disorder. *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives*, 65-94.
- Hilgers, M. (2006).  
Scham: Gesichter eines Affekts. Göttingen: Vandenhoeck, Ruprecht.

- Higgins, D. M., Peterson, J. B., Pihl, R. O., & Lee, A. G. (2007). Prefrontal cognitive ability, intelligence, Big Five personality, and the prediction of advanced academic and workplace performance. *Journal of personality and social psychology*, 93(2), 298.
- Hojat, M., Vogel, W. H., Zeleznik, C., & Borenstein, B. D. (1988). Effects of academic and psychosocial predictors of performance in medical school on coefficients of determination. *Psychological Reports*, 63(2), 383-394.
- Horowitz, L.M. (1996). The study of interpersonal problems: A Leary legacy. *Journal of Personality Assessment*, 66(2), 283-300. doi: 10.1207/s15327752jpa6602\_7
- Hornik, K., Willinger, U., Lenzinger, E., Fischer, G., Schoönbeck, G., H.N. Aschauer, H.N., a Meszaros, K. (2002). Anxiety as a predictor or relapse in detoxified alcohol-dependent patients. *Alcohol and Alcoholism*. 2002, 37, 6, 609 - 612.
- Hraba, J., Lorenz, F. O., & Pechacova, Z. (1997). Age and depression in the post-communist Czech Republic. *Research on Aging*, 19(4), 442-461.
- Hřebíčková, M. (1997). *Jazyk a osobnost: pětifaktorová struktura popisu osobnosti*. Brno: Vydavatelství Masarykovy Univerzity a Psychologický ústav AV ČR.
- Hřebíčková, M. (2004). *NEO osobnostní inventář podle NEO-PI-R P.T. Costy a R. R. McCrae*. Praha: Testcentrum.
- Hřebíčková, M. (2010). The Five Factor Nonverbal Personality Questionnaire in the Czech kontext. *Studia Psychologica*, 52, 3, 165 – 178.
- Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Grada Publishing a.s.
- Hynie, J. (1970). *Lekárska sexuológia*. Martin: Osveta.
- Cheek, J. , Briggs, S.R. (1990). Shyness as personality trait. In W.R. Crozier (Ed.), *Shyness and Embarrassment: Perspectives from Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cheek, J. M., Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of personality and social psychology*, 41(2), 330

- Chen, Ch. P. (2010).  
Morita therapy and its counseling implications for social anxiety. *Counselling Psychology Quarterly*, 23, 1.
- Cheung, M.S.P, Gilbert, P. a Irons, C. (2004).  
An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality , Individual Differences*. 2004, 36, 5, s. 1143-1153.
- Izard, C. E. (1977).  
*Human emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1991).  
The psychology of emotions. New York: Plenum Press
- Jackson, T., & Ebnet, S. (2006).  
Appraisal and Coping in Romantic Relationship Narratives: Effects of Shyness, Gender, and Connotted Affect of Relationship Events. *Individual Differences Research*, 4(1).
- Juračková, P. (2006).  
*Prožívání studu v průběhu života*. Rigorózní práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kagan, J. (1962).  
*Birth to maturity: A study in psychological development*. Yale University Press.
- Kagan, J., & Snidman, N. (1991).  
Temperamental factors in human development. *American Psychologist*, 46(8), 856.
- Kagan, J., Reznick, J.S., & Snidman, N. (1987).  
The Physiology and Psychology of Behavioral Inhibition in Children. *Child Development*. 58, 6, 1459-1473.
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1988)  
Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240, 167-171.
- Kalin, N.H., & Shelton, S.E. (2003).  
Nonhuman primate models to study anxiety, emotion regulation, and psychopathology. *Roots of Mental Illness in Children*. 1008, s. 189-200.
- Kane, C. (1999).  
Konstruktivní žití – Moritova terapie a Naikon. In: *Budhismus a psychologie*. Bratislava: CAD Press.
- Karevold, E., Ystrom, E., Coplan, R. J., Sanson, A. V., & Mathiesen, K. S. (2012).  
A prospective longitudinal study of shyness from infancy to adolescence: stability, age-related changes, and prediction of socio-emotional functioning. *Journal of abnormal child psychology*, 40(7), 1167-1177.

- Kebza, V., & Šolcová I. (2003).  
Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem.  
*Československá psychologie*, 4, 2003, 333-345.
- Kerr, M., Lambert, W. W., & Bem, D. J. (1996).  
Life course sequelae of childhood shyness in Sweden: Comparison with the United States. *Developmental Psychology*, 32(6), 1100.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005).  
Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Kinston, W. (1987).  
The shame of narcissism In: Nathanson, D. (ed.), *The Many Faces of Shame*.  
Guildford Press: New York.
- Koestner, R., Zuroff, D.C. , & Powers, T.A. (1991).  
Family origins of adolescent self-criticism and its continuity into adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 2, 191-197.
- Kora, T., Ohara, K. (1999).  
Moritova terapie. In: *Budhismus a psychologie*. Bratislavaa: CAD Press.
- Kratochvíl, S. (1998).  
*Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Kristjánsson, K. (2010).  
Positive psychology, happiness, and virtue: The troublesome conceptual issues.  
*Review of general psychology*, 14(4), 296.
- Křesadlo, J. (2001).  
*Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie*. Olomouc:  
Periplum.
- Křivohlavý, J. (1994).  
*Mít pro co žít*. Praha: Návrat domů.
- Křivohlavý, J. (2001).  
*Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2004).  
*Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Kubička, L. (2007).  
Srovnávací analýza rizikových faktorů závislosti na alkoholu u mužů a žen.  
*Československá psychologie*, 51, 3, 213-223.
- Kukleta, M., & Šulcová, A. (1999).  
*Texty k přednáškám z neurověd*. Brno: Lékařská fakulta.

- Kurtz, J. E., & Tiegreen, S. B. (2005).  
Matters of conscience and conscientiousness: The place of ego development in the five-factor model. *Journal of personality assessment*, 85(3), 312-317.
- Kushner, M.G., Abrams, K., & Borchardt, C. (2010).  
The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: A review of major perspectives and findings. *Clinical Psychology Review*. 20(2):149-71.
- Lazarus, P.J. (1982).  
Incidence of shyness in elementary-school age children. *Psychological Reports*. 51, 3, 1, 904 – 906.
- Lazarus, R. S. (1991).  
Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*. 46, 8, 819-834.
- Leck, K. (2006).  
Correlates of minimal dating. *The Journal of social psychology*, 146(5), 549-567.
- Lévinas, E. (1997).  
Totalita a nekonečno. Praha: Institut pro středoevropskou kulturu a politiku.
- Lewis, M. (2000).  
Self-conscious emotions. *Handbook of emotions*, 2, 623-636.
- Lewis, H.B. (1971).  
Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic review*. 58, 3, 419 - 438.
- Macek, P. (1999).  
*Adolescence*. Praha: Portál.
- Mackewn, J. (2004).  
*Gestalt psychoterapie*. Praha: Portál.
- Malá, E. (2011).  
Úzkostné poruchy v dětství. *Česká a slovenská Psychiatrie*. 107(2): 99 -105.
- Matějček, Z. (1996).  
*Co kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál.
- Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. (2003).  
*Personality traits*. Cambridge University Press.
- Matoušek, O. (1986).  
*Kontexty neuróz*. Praha: Avicenum.
- Matoušek, O. (1995).  
*Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál.



- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American psychologist*, 52(5), 509.
- McAdams, K.K. a Donnellan, M.B. (2009). Facets of personality and drinking in first-year college students. *Personality and Individual Differences*. 2009, roč. 46, č. 2, 207 - 212.
- Míček, L. (1988). *Sebavýchova a duševní zdraví*. Státní pedagogické nakladatelství.
- Mounts, N. S., Valentiner, D. P., Anderson, K. L., & Boswell, M. K. (2006). Shyness, sociability, and parental support for the college transition: Relation to adolescents' adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 68-77.
- Mulkens, S., De Jong, P.J. , Dobbelaar, A., & Bögels, S.M. (1999). Fear of blushing: Fearful preoccupation irrespective of facial coloration. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 11, 1119 - 1128.
- Nakonečný, M. (1998a). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia
- Nakonečný, M. (1998b). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, dotisk 2. vydání.
- Nakonečný, M. (1998c). *Základy psychologie*. Praha: Academia.
- Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Praha: Academia.
- Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., Badger, S., Barry, C. M., Carroll, J. S., & Madsen, S. D. (2008). Associations between shyness and internalizing behaviors, externalizing behaviors, and relationships during emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(5), 605-615.
- Nesse, R. (1998). Emotional disorders in evolutionary perspective. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 4, 397 - 415.
- Nurnberger, J. I., Foroud, T., Flury, L., Meyer, E. T., & Wiegand, R. (2002). Is there a genetic relationship between alcoholism and depression?. *Alcohol Research and Health*, 26(3), 233-240.
- Oler, J.A., Shelton, S.E, Davidson, R.J, Kalin, N.H., Fox, A.S., Oakes, T.R., Rogers, Dyer, T.D., Shelledy, W. , & Blangero, J. (2010). Amygdalar and hippocampal substrates of anxious temperament differ in their heritability. *Nature*. 466, 7308, 864 - 868.

- Pilkonis, P. A. (1977).  
Shyness, public and private, and its relationship to other measures of social behavior. *Journal of Personality*, 45: 585–595.
- Plhánková, A. (2003).  
*Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Polsetrová, M. (2005).  
*Gestalt terapie: vývoj a využití*. In: *Umění psychoterapie*. Zeig, J.K. Praha: Portál.
- Praško, J. et al. (1998).  
*Postupný nácvik trapasů aneb jak překonat sociální fobii. Svépomocná příručka*. Praha: Psychiatrické Centrum
- Praško, J. (1998).  
*Sociální fobie a její léčba: příručka pro vedení terapie*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Praško, J., & Prašková, H. (1999).  
*Trápí vás nadměrný stud, aneb, Jak překonat sociální fobii*. Praha: Grada.
- Praško, J. (2003).  
*Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada.
- Praško, J. (2005).  
*Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál.
- Průcha, J. (2004).  
*Interkulturní psychologie*. Praha: Portál.
- Příhoda, V. (1971).  
*Ontogeneze lidské psychiky I*. Praha: SPN.
- Rapee, R. M., Kim, J., Wang, J., Liu, X., Hofmann, S. G., Chen, J., ... & Alden, L. E. (2011). Perceived impact of socially anxious behaviors on individuals' lives in Western and East asian countries. *Behavior therapy*, 42(3), 485-492.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association*, 264, 2511–2518.
- Reker, G. T., Wong, P. T. P. (1988).  
Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. Birren , V. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging*. (pp. 214-246) New York: Springer.
- Reynolds, D.K. (1987).  
*Water Bears No Scars*. Japanese lifeways for personal growth. New York: Quill.

- Robinson, D.J. (2002).  
Poruchy osobnosti podľa DSM - IV - vysvětlené. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Rosten, L. (2002).  
*Jidiš pro radost*. Praha: Academia.
- Rotter, H. (2003).  
*Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad.
- Ruiz, M.A., Pincus, A.L., & Dickinson, K.A. (2003).  
NEO PI-R Predictors of Alcohol Use and Alcohol-Related Problems. *Journal of Personality Assessment*. roč. 81, č. 3, 226 - 236.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001).  
On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryan, T., & Xenos, S. (2011).  
Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage. *Computers in Human Behavior*, 27, 1658-1664.
- Řehan, V. (1994).  
*Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup*. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého.
- Sarnoff, I. & Zimbardo, P.G. (1961).  
Anxiety, fear and social affiliation. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62, 356-363.
- Saucier, G., & Goldberg, L. R. (2001).  
Lexical studies of indigenous personality factors: Premises, products, and prospects. *Journal of personality*, 69(6), 847-879.
- Scott, S.(2006).  
The medicalisation of shyness: from social misfits to social fitness. *Sociology of Health , Illness*. 28, 2, 133-153.
- Seligmann, M. (2003).  
*Opravdové štěstí*. Praha: Ikar.
- Sheehyová, G. (1999).  
*Průvodce dospělostí*. Praha: Portál.
- Showalter, E. (1997) *Hystories: Hysterical Epidemics and Modern Culture*. London: Picador.

- Schachter, S. , Singer, J. E. (1962).  
Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379-399.
- Scheler, M. (1993).  
O studu. Praha: Mladá fronta.
- Schimmack, U., Diener, E., & Oishi, S. (2002).  
Life-Satisfaction Is a Momentary Judgment and a Stable Personality Characteristic: The Use of Chronically Accessible and Stable Sources. *Journal of personality*, 70(3), 345-384.
- Schwartz, C.E., Wright, C.I., Shin, L.M, Rauch, S.L, & Kagan, J. (2003)  
Inhibited and uninhibited infants "grown up": Adult amygdalar response to novelty. *Science*. 300, 5627, 1952 - 1953.
- Smékal, V. (2002)  
*Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister , Principal.
- Smith, C.A, Elsworth, P.C. (1985)  
Patterns of Cognitive Appraisal in Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 48, 4., 813-838.
- Smolík, P. (2002)  
*Duševní a behaviorální poruchy : průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2. rev. vyd. Praha: MAXDORF-JESSENIUS.
- St. Lorant, T. A., Henderson, L. a. Zimbardo, P. G. (2000)  
Comorbidity in chronic shyness. *Depression , Anxiety*, (1091-4269), 12, 4, 232-237.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008).  
Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological bulletin*, 134(1), 138.
- Stuchlíková, I. (1998)  
*Úvod do psychologie emocí*. České Budějovice. Jihočeská univerzita.
- Stuchlíková, I. (2002)  
*Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996).  
Events and subjective well-being: only recent events matter. *Journal of personality and social psychology*, 70(5), 1091.
- Šmahel, D. (2003)  
*Psychologie a internet*. Praha: Triton.

- Šolcová, I., Kebza, V. (1999)  
Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 43, 1, 19-38.
- Šulová, L. (2002)  
Raná interakce matka – dítě a její význam pro další psychický vývoj dítěte. In: Gillernová, I. Mertin, V. (Eds.), *Psychologie pro učitelky mateřské školky*. Praha: Portál.
- Tackett, J.L., Tracy, J. L. & Randles, D. (2001).  
Four models of basic emotions: A review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt. *Emotion Review*. 3, 4, 397-405.
- Tackett, J. L., Quilty, L. C., Sellbom, M., Rector, N. A., & Bagby, R. M. (2008).  
Additional evidence for a quantitative hierarchical model of mood and anxiety disorders for DSM-V: The context of personality structure. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(4), 812.
- Tangney, J. P. & Dearing, R. L. (2002).  
*Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., & Fischer, K. W. (Eds.). (1995).  
*Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. New York: Guilford.
- Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992).  
Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 3, 469-478.
- Taylor, C.T. & L.E. Alden (2006).  
Parental Overprotection and Interpersonal Behavior in Generalized Social Phobia. *Behavior Therapy* 37, 1, 14 – 24.
- Titl, S. (2005)  
Stud a jeho projevy v psychoanalýze. *Revue psychoanalytická psychoterapie*. 7, 1, 63-72.
- Tracy, J. L., Robins, R. W., Tangney, J. P., & Campos, J. J. (2007).  
*The Self-Conscious Emotions: Theory and research*. New York: Guilford.
- Treeby, M., & Bruno, R. (2012)  
Shame and guilt-proneness: Divergent implications for problematic alcohol use and drinking to cope with anxiety and depression symptomatology. *Personality and Individual Differences*, 53, 5, 613–617.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Townsley, R. M. (1990).  
Social phobia: Relationship to shyness. *Behaviour research and therapy*, 28(6), 497-505.

Vágnerová, M. (2000)  
Vývojová psychologie. Praha:Portál.

Vágnerová, M. (2007)  
Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2010)  
Psychologie osobnosti. Praha: Karolinum.

Vašina, L. (2002)  
Klinická psychologie a somatická psychoterapie. Brno: Neptun.

Váša, P. Trávníček, F. (1935)  
*Slovník jazyka českého*. Svazek L – Ž. Praha: Fr. Borový.

Veenhoven, R. (1996).  
*The study of life-satisfaction*. In: Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C. & Bunting B. (eds) *'A comparative study of satisfaction with life in Europe*. Eötvös University Press, pp. 11-48.

Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999).  
The two general activation systems of affect: Structural findings, evolutionary considerations, and psychobiological evidence. *Journal of personality and social psychology*, 76(5), 820 – 838.

Widiger, T.A , & Sanderson, C.J. (1997).  
Personality disorders. In A. Tasman, J. Kay, J.A.Lieberman (Eds.), *Psychiatry*, Sv, 2, str. 1291-1317, Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Wilinger, U., Lenzinger E., Hornik K., Fischer G., Schönbeck G., Aschauer HN, & Meszaros K. (2002). Anxiety as a predictor of relapse in detoxified alcohol-dependent patients. *Alcohol and Alcoholism (2002) 37 (6): 609-612*.

Wittchen, H. U., Schuster, P., & Lieb, R. (2001).  
Comorbidity and mixed anxiety-depressive disorder: clinical curiosity or pathophysiological need?. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 16(S1), S21-S30.

Zautra, A. J., Affleck, G. G., Tennen, H., Reich, J. W., & Davis, M. C. (2005).  
Dynamic approaches to emotions and stress in everyday life: Bolger and Zuckerman reloaded with positive as well as negative affects. *Journal of personality*, 73(6), 1511-1538.

Zimbardo, P. G. (1990).  
*Shyness: What it is, what to do about it*. Da Capo Press.

Zimbardo, P. G. (1982)

Shyness and the stresses of the human connection. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, 466-481.

Zimbardo, P. G., Pilkonis, P. A., & Norwood, R. M. (1975).

Social disease called shyness. *Psychology Today*, 8(12), 69.

Zimmer-Gembeck, M. J., & Petherick, J. (2006).

Intimacy dating goals and relationship satisfaction during adolescence and emerging adulthood: Identity formation, age and sex as moderators. *International Journal of Behavioral Development*, 30(2), 167-177.

Zhao, J., Kong, F., & Wang, Y. (2013).

Shyness and subjective well-being: the role of emotional intelligence and social support. *Social indicators research*, 114(3), 891-900.

## **Abstrakt**

Název disertační práce:

### **Prožívání studu – zjištění u vybraných diagnostických skupin.**

Disertační práce sleduje problematiku studu jakožto emoce, která může být součástí trvalé osobnostní struktury jedince. Na stydlivost nahlížíme jako na osobnostní rys, který významně modifikuje prožívání a chování a rovněž působí na životní spokojenost jedince. Stydlivost, která se stane negativní součástí sebepojetí, nepříznivě ovlivňuje životní spokojenost člověka a může mít úzký vztah k psychickým potížím. Vedle zjištění četnosti stydlivých osob ve vzorku vybraných psychiatrických pacientů je cílem práce zjistit možné korelace mezi stydlivostí a osobnostními rysy a objasnit vliv stydlivosti na celkovou životní spokojenost. Zkoumaný vzorek sestával z 51 pacientů s diagnózou smíšené úzkostné depresivní poruchy a 50 osob s diagnózou závislosti na alkoholu, kterým byl administrován český překlad Dotazníku pro diagnózu stydlivosti, NEO osobnostní inventář a Dotazník životní spokojenosti. Údaje byly zpracovány v programu SPSS standardními metodami deskriptivní a parametrické statistiky (Pearsonův korelační koeficient, Leveneův test, t-test, analýza rozptylu a vícenásobná lineární regrese). Míra stydlivosti koresponduje v celém souboru s vyšší mírou neuroticismu a nižší mírou extraverte. Ženy s úzkostně depresivní poruchou se v míře stydlivosti neliší od žen závislých na alkoholu. Stydlivost koreluje s nižší životní spokojeností. Prokázalo se, že pro vysvětlení celkové životní spokojenosti jsou relevantní prediktory úzkostnost, stydlivost a pozitivní emoce. Výsledky našeho výzkumu realizovaného u dvou souborů psychiatrických pacientů ukazují, že stydlivost je významnou proměnnou s negativním vlivem na životní spokojenost.

**Klíčová slova:** stud, stydlivost, pětifaktorový model osobnosti, životní spokojenost, nadužívání alkoholu



## **Abstract**

### **Doctoral thesis:**

#### **Experiencing shame – detection between selected diagnostic groups.**

Doctoral thesis deals with shyness as an emotion that may be part of the person's permanent personality structure. We view shyness as the personality trait that significantly modifies the perception and behaviour and also influences the life satisfaction. Shyness, which becomes a part of the negative self-esteem, negatively impacts on the human's life satisfaction and may have a close relationship to psychological problems. In addition to finding the frequency of shy people in a selected sample of psychiatric patients our aim is to identify possible correlations between shyness and personality traits and clarify the impact of shyness on the overall life satisfaction. The test sample consisted of 51 patients diagnosed with mixed anxiety depressive disorders and 50 persons diagnosed with alcohol dependence who were examined using the Czech translation of the Shyness Diagnosis Questionnaire, NEO Personality Inventory and Life Satisfaction Questionnaire. Collected data were processed by means of the SPSS program using standard methods of descriptive and parametric statistics (Pearson's Correlation Coefficient, Levene's test, t-test, variance analysis and multiple linear regressions). The degree of shyness corresponds, throughout the test sample, to the higher degree of neuroticism and lower levels of extraversion. Women with anxiety depressive disorders do not differ from women addicted to alcohol in the degree of shyness. The shyness correlates to lower life satisfaction. It has been shown that to explain the overall life satisfaction the predictors of anxiety, shyness and positive emotions are relevant. The results of our research, conducted with two groups of psychiatric patients, show that the shyness is a significant variable with a negative impact on the life satisfaction.

Key words: shame, shyness, five factor model, life satisfaction, alcohol abuse

## **SEZNAM PŘÍLOH:**

Příloha A:

Výsledky statistických analýz

Příloha B:

Dotazník pro diagnózu stydlivosti – český překlad

The Henderson/Zimbardo Shyness Questionnaire

NEO – PI - R

Dotazník životní spokojenosti

## Příloha A

### Seznam použitých zkratk a vybraných termínů

N	Celková množina přirozených čísel
T	Výpočet hodnoty t-statistiky u t-testu
F	Výpočet hodnoty F-statistiky u Levenova testu
Df	Stupně volnosti
DG	Diagnóza
UDep	Smíšená úzkostně depresivní porucha
Alko	Závislost na alkoholu
P	Zvolená hladina významnosti
R	Pearsonův korelační koeficient
R <sup>2</sup>	Koeficient determinace
Estimated marginal means	Odhadované marginální průměry (průměrné hodnoty)

**Tab.1 Výběrový průměr, směrodatná odchylka, střední chyba průměru**

Proměnná	Diagnóza	N	Vyb. průměr	Směrodat. odchylka	Střední chyba průměru
Stydlivost	Udep	51	109	19,9	2,8
	Alko	50	96	20,8	2,9
Celková životní spokojenost	Udep	51	208	33,5	4,7
	Alko	50	234	40,6	5,7
Svědomitost	Udep	51	106	22,5	3,2
	Alko	50	105	26,7	3,8
Extraverze	Udep	51	82	15,5	2,2
	Alko	50	99	24,6	3,5
Neuroticismus	Udep	51	118	21,5	3,0
	Alko	50	113	31,5	4,5

Pro soubory Udep a Alko je koeficient Cohenovo  $d = 0,224$ , efekt rozdílných souborů je malý.

**Tab. 2 T-test pro rovnost průměrů pro nezávislé výběry**

Proměnná	Předpoklad variací	Levenův test pro rovnost variací		t-test pro rovnost průměrů		
		F	Hladina významnosti	t	Stupně volnosti	Hladina významnosti
<b>Stydlivost</b>	Shoda	0,6	0,4	3,2	99	0,002
	Rozdíl			3,2	98,591	0,002
<b>Celková životní spokojenost</b>	Shoda	1,3	0,3	-3,5	99	0,001
	Rozdíl			-3,5	94,812	0,001
Celkem S	Shoda	2,2	0,1	0,3	99	0,773
	Rozdíl			0,3	95,643	0,773
<b>Celkem E</b>	Shoda	14,9	0	-4,1	99	0,000
	Rozdíl			-4,1	82,229	0,000
Celkem N	Shoda	6,5	0,01	1,110	99	0,270
	Rozdíl			1,106	86,330	0,272

Vysvětlivky: tučně označujeme proměnné, mezi kterými existují interpretační rozdíly.

**Tab. 2 T-test pro rovnost průměrů pro nezávislé výběry – pokračování**

Proměnná	Předpoklad variací	t-test pro rovnost průměrů			
		Rozdíl Průměrů	Střední chyba diferencí	95% Konfidenční interval diferencí	
				Dolní	Horní
Stydlivost	Shoda	12,918	4,042	4,898	20,939
	Rozdíl	12,918	4,044	4,894	20,943
Celková životní spokojenost	Shoda	-26,113	7,399	-40,795	-11,431
	Rozdíl	-26,113	7,414	-40,831	-11,395
Svědomitost	Shoda	1,420	4,906	-8,315	11,156
	Rozdíl	1,420	4,915	-8,335	11,176
Extraverze	Shoda	-16,687	4,083	-24,789	-8,585
	Rozdíl	-16,687	4,101	-24,845	-8,529
Neuroticismus	Shoda	5,950	5,360	-4,685	16,586
	Rozdíl	5,950	5,380	-4,744	16,644

**Tab. 3 Analýza rozptylu – popis souboru**

Proměnná	Podsoubor	N
Diagnóza	UDep	51
	Alko	50
Pohlaví	Muž	48
	Žena	53

**Tab. 4 Závisle proměnná stydlivost**

Diagnóza	Pohlaví	Průměr	Směrodatná odchylka	N
Udep	Muž	101	15	18
	Žena	114	21	33
	Celkem	109	20	51
Alko	Muž	89	19	30
	Žena	107	18	20
	Celkem	96	21	50
Celkem	Muž	93	19	48
	Žena	111	20	53
	Celkem	103	21	101

**Tab. 5 Levenův test – závisle proměnná stydlivost**

F	Stupně volnosti 1	Stupně volnosti 2	Hladina významnosti
0,4	3	97	0,72

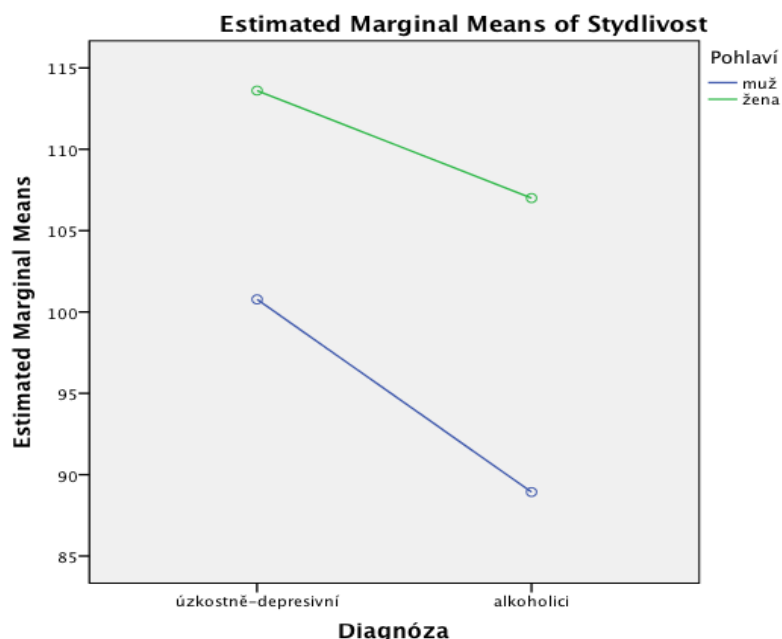
Testy nulové hypotézy, že chyba rozptylu závislé proměnné je rovna součtu rozptylů mezi skupinami. Design: Intercept + DG + pohlaví + DG \* pohlaví

**Tab. 6 Test efektů mezi subjekty - závisle proměnná stydlivost**

Zdroje	Typ III Součty čtverců	stupně volnosti	Průměrný čtverec	F	Hladina významnosti
Korektní model	10047 <sup>a</sup>	3	3349	9,28	0
Intercept	995084	1	995084	2757	0
DG	2012	1	2012	5,6	0,02
Pohlaví	5642	1	5642	15,6	0
<b>DG * pohlaví</b>	<b>162</b>	<b>1</b>	<b>162</b>	<b>0,4</b>	<b>0,504</b>
Chyba	35009	97	361		
Celkem	1109983	101			
Korektní celkem	45056	100			

$R^2 = 0,223$  (Korigovaný  $R^2 = 0,199$ )

**Obr. 1 Průměrné hodnoty proměnných stydlivosti pro proměnné diagnóza a pohlaví**



**Tab. 7 Míra stydlivosti – ženy. Výběrové průměry, směrodatné odchylky a střední chyby průměru – proměnná stydlivost**

Proměnná	Soubor	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru
Stydlivost	Udep	33	114	20,9	3,6
	Alko	20	107	18,3	4,1

**Tab. 8 T-test pro rovnost průměrů pro nezávislé výběry**

Proměnná	Předpoklad Variací	Levenův test pro rovnost variací		t-test pro rovnost průměrů		
		F	Hladina významnosti	t	Stupně volnosti	Hladina významnosti
Stydlivost	Stejně	0,26	0,6	1,17	51	0,248
	Rozdílné			1,20	44	0,233

**Tab. 9 Míra stydlivosti – muži. Výběrové průměry, směrodatné odchylky a střední chyby průměru – proměnná stydlivost**

Proměnná	Soubor	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru
Stydlivost	Udep	18	100	15,055	3,549
	Alko	30	88	19,351	3,533

**Tab. 10 T-test pro rovnost průměrů pro nezávislé výběry**

Proměnná	Předpoklad variací	Levenův test pro rovnost variací		t-test pro rovnost průměrů		
		F	Hladina významnosti	t	Stupně volnosti	Hladina významnosti
Stydlivost	Stejně	0,592	0,446	2,2	46	0,031
	Rozdílné	/		2,4	43	0,023

**Tab. 10 T-test pro rovnost průměrů pro nezávislé výběry - pokračování**

Proměnná	Předpoklad variací	t-test pro rovnost průměrů			
		Průměr diferencí	Střední chyba diferencí	95% Konfidenční interval diferencí	
				Dolní	Horní
Stydlivost	Stejně	11,844	5,332	1,112	22,577
	Rozdílné	11,844	5,007	1,744	21,944

**Tab. 11 Neuroticismus (t-testy pro jednotlivé subškály u dvou souborů)**

Proměnná	Diagnóza	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru
Úzkostnost*	Udep	51	23,25	4,762	0,667
	Alko	50	19,86	6,639	0,939
Hněvivost	Udep	51	17,39	4,167	0,583
	Alko	50	17,62	5,635	0,797
Depresivnost*	Udep	51	22,24	5,911	0,828
	Alko	50	19,62	7,100	1,004
Rozpačitost	Udep	51	19,22	4,997	0,700
	Alko	50	19,04	5,628	0,796
Impulzivnost*	Udep	51	15,35	5,628	0,788
	Alko	50	18,40	5,253	0,743
Zranitelnost*	Udep	51	21,04	5,329	0,746
	Alko	50	17,36	7,362	1,041

Vysvětlivky: \* označujeme proměnné, mezi kterými existují interpretační rozdíly.

**Tab. 12 Extraverze (t-testy pro jednotlivé subškály u dvou souborů)**

	Diagnóza	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru
Vřelost	Udep	51	20,27	4,405	0,617
	Alko	50	21,52	5,354	0,757
Družnost*	Udep	51	12,90	5,289	0,741
	Alko	50	15,46	6,424	0,909
Asertivita*	Udep	51	10,53	4,032	0,565
	Alko	50	12,96	7,404	1,047
Aktivnost*	Udep	51	13,69	4,429	0,620
	Alko	50	16,30	5,377	0,760
Vyhledávání vzrušení*	Udep	51	10,31	4,938	0,691
	Alko	50	14,60	6,058	0,857
Pozitivní emoce*	Udep	51	14,65	4,902	0,686
	Alko	50	18,20	6,250	0,884

Vysvětlivky: \* označujeme proměnné, mezi kterými existují interpretační rozdíly.



**Tab.13 Korelace**

		Neuroticism	Extraverze	Prožívání	Poddajnost	Způsoblost	Celková životní spokojenost	Stydlivost
Stydlivost	Pearsonovy korelační koeficienty	0,538**	-0,559**	-0,041	0,120	-0,413**	-0,524**	1
	Hlad.významnosti jednostranného testu	0	/	0,343	0,117	0	0	/
	N	101	101	101	101	101	101	101

\*\* Korelační koeficienty jsou statisticky významné na hladině významnosti 0,01 (jednostranný).

\* Korelační koeficienty jsou statisticky významné na hladině významnosti 0,05 (jednostranný).

**Tab. 14 Regresní analýza - deskriptivní statistiky- celý soubor**

Proměnná	Průměr	Směrodatná odchylka	N
Celková životní spokojenost	221	39,2	101
Úzkostnost	22	6,0	101
Impulzivnost	17	5,6	101
Asertivita	12	6,0	101
Pozitivní emoce	16	5,9	101
Zodpovědnost	22	5,3	101
Stydlivost	21	4,2	101

**Tab. 15 Pearsonovy korelace – 1.část**

Proměnná	CZS		N1		N5		E3		E6	
Celková životní Spokojenost CZS	1		-0,559	**	-0,154		0,269	**	0,435	**
Úzkostnost N1	-0,559	**	1,000		0,248	**	-0,372	**	-0,325	**
Impulzivnost N5	-0,154		0,248	**	1,000		0,149		0,212*	
Asertivita E3	0,269	**	-0,372	**	0,149		1,000		0,355	**
Pozitivní emoce E6	0,435	**	-0,325	**	0,212	*	0,355	**	1,0	
Zodpovědnost S3	0,167	*	-0,126		-0,403	**	0,169*	*	0,022	
Stydlivost	-0,528	**	0,500	**	-0,008		-0,526	**	-0,405	**

\*\* Korelační koeficienty jsou statisticky významné na hladině významnosti 0,01 (jednostranný).

\* Korelační koeficienty jsou statisticky významné na hladině významnosti 0,05 (jednostranný).

**Tab. 15 Pearsonovy korelace - pokračování**

Proměnná		Zodpovědnost	Stydlivost
	Celková životní spokojenost	0,167*	-0,528**
	Úzkostnost N1	-0,126	0,500**
	Impulzivnost N5	-0,403**	-0,008
	Asertivita E3	0,169*	-0,526**
	Pozitivní emoce E6	0,022	-0,405**
	Zodpovědnost S3	1,000	-0,120
	Stydlivost	-0,120	1
Hladina významnosti jednostranného testu	Celková životní spokojenost	0,047	0
	Úzkostnost	0,104	0
	Impulzivnost	0,000	0,469
	Asertivita	0,046	0,000

	Pozitivní emoce	0,412	0,000
	Zodpovědnost	1	0,116
	Stydlivost	0,116	1

\*\* Korelační koeficienty jsou statisticky významné na hladině významnosti  $p=0,01$  (jednostranný).

\* Korelační koeficienty jsou statisticky významné na hladině významnosti  $p=0,05$  (jednostranný).

**Tab. 16 Regresní analýza – metoda enter**

Model	Vstupní proměnné				Odstraněné proměnné	Metoda			
1	Stydlivost Impulzivnost, Zodpovědnost Pozitivní emoce Asertivita Úzkostnost <sup>b</sup>					Enter			
Model	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> korigovaný	Standardní chyba odhadu	Statistiky změn				
					R <sup>2</sup>	F	stupně volnosti 1	stupně volnosti 2	F
1	0,674	0,455	0,420	29,890	0,455	13,074	6	94	0

**Tab. 16a Analýza rozptylu (ANOVA<sup>a</sup>)**

Model		Součet čtverců	Stupně volnosti	Průměrný čtverec	F	Hladina významnosti
1	Regrese	70084,737	6	11680,789	13,074	0
	Residua	83981,956	94	893,425		
	Celkem	154066,693	100			

**Tab. 16b Koeficienty**

Model		Nestandardizované koeficienty		Standard. koeficienty	T	Hladina významnosti
		B	Standardní chyba	Beta		
1	(Konstanta)	305,093	31,101		9,810	0,000

Úzkostnost	-2,173	0,635	-0,332	-3,425	0,001
Impulzivnost	-0,600	0,659	-0,086	-0,911	0,365
Asertivita	-0,678	0,623	-0,104	-1,088	0,279
Pozitivní emoce	1,722	0,594	0,257	2,899	0,005
Zodpovědnost	0,489	0,645	0,066	0,757	0,451
Stydlivost	-2,859	0,928	-0,306	-3,082	0,003

Pro soubory:  $d=0,224$ , tzn. že efekt rozdílu dvou souborů dle diagnózy je malý.

**Tab. 17: Výsledky regrese metodou krokové analýzy (stepwise)**

Model	R	R <sup>2</sup>	Korigovaný R <sup>2</sup>	Chyba odhadu	Statistiky změn				
					R <sup>2</sup>	F	Stupně volnosti 1	Stupně volnosti 2	F
1	0,559 <sup>a</sup>	0,313	0,306	32,709	0,313	45	1	99	0
2	0,628 <sup>b</sup>	0,395	0,383	30,842	0,082	13,4	1	98	0
3	0,657 <sup>c</sup>	0,432	0,414	30,046	0,037	6,26	1	97	0,014

a. Prediktory: (Konstanta), Úzkostnost (N1)

b. Prediktory: (Konstanta), Úzkostnost (N1), Stydlivost (TR-SHY)

c. Prediktory: (Konstanta), Úzkostnost (N1), Stydlivost (TR-SHY), Pozitivní emoce (E6)

(Kritérium: pravděpodobnost F pro vstup  $\leq 0,05$ , pravděpodobnost F pro vyloučení proměnné  $\geq 0,1$ )

**Tab. 18 Kroková analýza - ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Součet čtverců	Stupně volnosti	Průměrný čtverec	F	Hladina významnosti
1	Regrese	48146,056	1	48146,056	45	0
	Residua	105920,637	99	1069,905		
	Celkem	154066,693	100			
2	Regrese	60847,476	2	30423,738	31,98	0
	Residua	93219,217	98	951,217		
	Celkem	154066,693	100			
3	Regrese	66497,416	3	22165,805	24,55	0
	Residua	87569,277	97	902,776		
	Celkem	154066,693	100			

a. Závislá proměnná: Celková životní spokojenost (CZS)

b. Prediktory: (Konstanta), Úzkostnost (N1)

c. Prediktory: (Konstanta), Úzkostnost (N1), Stydlivost (TR-SHY)

d. Prediktory: (Konstanta), Úzkostnost (N1), Stydlivost (TR-SHY), Pozitivní emoce (E6)

**Tab. 19 Kroková analýza – výstupní koeficienty (celý soubor)**

Model		Nestandardizované koeficienty		Standard. koeficienty Beta	t	hladina význam.	Hranice		Korelace			Statistiky kolinearity	
		B	Standardní chyba				Dolní	Horní	Nulové pořadí	Parciální	Semi-parciální	Tolerance	VIF
1	Konstanta	299,640	12,228		24,505	0	275,378	323,902					
	Úzkostnost (N1)	-3,665	0,546	-0,559	-6,708	0	-4,749	-2,581	-0,559	-0,559	-0,559	1,000	1,000
2	Konstanta	339,826	15,933		21,328	0	308,207	371,445					
	Úzkostnost (N1)	-2,577	0,595	-0,393	-4,332	0	-3,758	-1,397	-0,559	-0,401	-0,340	0,750	1,334
	Stydlivost (TR-SHY)	-3,098	0,848	-0,332	-3,654	0	-4,781	-1,416	-0,528	-0,346	-0,287	0,750	1,334
3	Konstanta	298,501	22,667		13,169	0	253,513	343,490					
	Úzkostnost (N1)	-2,351	0,587	-0,359	-4,007	0	-3,515	-1,186	-0,559	-0,377	-0,307	0,732	1,366
	Stydlivost (TR-SHY)	-2,458	0,865	-0,263	-2,843	0,005	-4,175	-0,742	-0,528	-0,277	-0,218	0,684	1,462
	Pozitivní emoce (E6)	1,420	0,567	0,212	2,502	0,014	0,293	2,546	0,435	0,246	0,191	0,816	1,225

**Tab. 20 Kroková analýza – vyloučené proměnné**

Model		Beta	t	Hladina významnosti	Parciální korelace	Statistiky kolinearity		
						Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1	Impulzivnost (N5)	-0,016 <sup>b</sup>	-0,182	0,856	-0,018	0,938	1,066	0,938
	Asertivita (E3)	0,071 <sup>b</sup>	0,794	0,429	0,080	0,862	1,160	0,862
	Pozitivní emoce (E6)	0,283 <sup>b</sup>	3,379	0,001	0,323	0,895	1,118	0,895
	Zodpovědnost (S3)	0,098 <sup>b</sup>	1,168	0,246	0,117	0,984	1,016	0,984
	Stydlivost (TR-SHY)	-0,332 <sup>b</sup>	-3,654	0	-0,346	0,750	1,334	0,750
2	Impulzivnost (N5)	-0,064 <sup>c</sup>	-0,777	0,439	-0,079	0,915	1,093	0,686
	Asertivita (E3)	-0,072 <sup>c</sup>	-0,773	0,441	-0,078	0,708	1,413	0,616
	Pozitivní emoce (E6)	0,212 <sup>c</sup>	2,502	0,014	0,246	0,816	1,225	0,684
	Zodpovědnost (S3)	0,079 <sup>c</sup>	0,997	0,321	0,101	0,980	1,021	0,745
3	Impulzivnost (N5)	-0,133 <sup>d</sup>	-1,603	0,112	-0,161	0,839	1,192	0,648
	Asertivita (E3)	-0,113 <sup>d</sup>	-1,224	0,224	-0,124	0,689	1,452	0,589
	Zodpovědnost (S3)	0,087 <sup>d</sup>	1,130	0,261	0,115	0,978	1,022	0,680

a. Závislá proměnná: Celková životní spokojenost (CZS)

b. Prediktory v modelu: (Konstanta), Úzkostnost (N1)

c. Prediktory v modelu: (Konstanta), Úzkostnost (N1), Stydlivost (TR-SHY)

d. Prediktory v modelu: (Konstanta), Úzkostnost (N1), Stydlivost (TR-SHY), Pozitivní emoce (E6)

**Tabulka 21 Diagnostika kolinearity<sup>a</sup>**

Model	Dimenze	Charakter. čísla	Index	Podíly variancí			
				Konstanta	Úzkostnost (N1)	Stydlivost (TR-SHY)	Pozitivní emoce (E6)
1	1	1,964	1,000	0,02	0,02		
	2	0,036	7,378	0,98	0,98		
2	1	2,943	1,000	0,00	0,01	0	
	2	0,038	8,849	0,31	0,89	0,04	
	3	0,019	12,41	0,69	0,10	0,95	
3	1	3,817	1,000	0,00	0,00	0	0,01
	2	0,140	5,217	0,00	0,08	0,02	0,44
	3	0,030	11,20	0,06	0,91	0,30	0,09
	4	0,012	17,92	0,94	0	0,67	0,46

Závislá proměnná: Celková životní spokojenost (CZS)

**Tab. 22 T-testy pro dg. skupiny (úzkostně depresivní a závislí na alkoholu)- subškály neuroticismu**

Proměnná	Předpoklad variací	Levenův test pro rovnost variací		t-test pro rovnost průměrů						
		F	Hladina významnosti	T	Stupně volnosti	Hladina významnosti dvoustranného testu	Průměr diferencí	Střední chyba diferencí	95% Konfidenční interval diferencí	
									Dolní	Horní
Úzkostnost	Předpoklad rovnosti	5,567	0,020	2,957	99	0,004	3,395	1,148	1,117	5,673
	Bez předpokladu			2,948	88,759	0,004	3,395	1,152	1,107	5,683
Hněvivost	Předpoklad rovnosti	2,255	0,136	-0,231	99	0,818	-0,228	0,985	-2,182	1,726
	Bez předpokladu			-0,231	90,214	0,818	-0,228	0,988	-2,190	1,734
Depresivnost	Předpoklad rovnosti	1,639	0,203	2,013	99	0,047	2,615	1,299	0,038	5,193
	Bez předpokladu			2,010	95,162	0,047	2,615	1,301	0,032	5,199
Rozpačitost	Předpoklad rovnosti	0,468	0,495	0,166	99	0,869	0,176	1,059	-1,925	2,276
	Bez předpokladu			0,166	97,146	0,869	0,176	1,060	-1,928	2,279
Impulzivnost	Předpoklad rovnosti	0,011	0,915	-2,812	99	0,006	-3,047	1,084	-5,197	-0,897
	Bez předpokladu			-2,814	98,764	0,006	-3,047	1,083	-5,196	-0,898
Zranitelnost	Předpoklad rovnosti variací	5,972	0,016	2,881	99	0,005	3,679	1,277	1,146	6,213



**Tab. 23 T-testy pro dg. skupiny (úzkostně depresivní a závislí na alkoholu)- subškály extraverte**

Proměnná	Rovnost Variací	Levenův test pro rovnost variací		T- test pro rovnost průměrů						
		F	Hladina významnosti	t	Stupně volnost	Hladina významnosti	Průměr diferencí	Střední chyba diferencí	95% Konfidenční interval diferencí	
									Dolní	Horní
Vřelost	Předpoklad rovnosti	2,369	0,127	-1,278	99	0,204	-1,245	0,975	-3,180	0,689
	Bez předpokladu	/		-1,275	94,731	0,205	-1,245	0,977	-3,184	0,693
Družnost	Předpoklad rovnosti	2,178	0,143	-2,187	99	0,031	-2,558	1,170	-4,879	-0,237
	Bez předpokladu	/		-2,182	94,751	0,032	-2,558	1,172	-4,885	-0,231
Asertivita	Předpoklad rovnosti	17,033	0,000	-2,054	99	0,043	-2,431	1,183	-4,778	-0,083
	Bez předpokladu	/		-2,043	75,387	0,045	-2,431	1,190	-4,800	-0,061
Aktivnost	Předpoklad rovnosti	2,040	0,156	-2,669	99	0,009	-2,614	0,979	-4,557	-0,670
	Bez předpokladu	/		-2,664	94,779	0,009	-2,614	0,981	-4,562	-0,666
Vyhledávání vzrušení	Předpoklad rovnosti	1,261	0,264	-3,901	99	0,000	-4,286	1,099	-6,466	-2,106
	Bez předpokladu	/		-3,894	94,381	0,000	-4,286	1,101	-6,472	-2,101
Pozitivní emoce	Předpoklad rovnosti	5,622	0,020	-3,182	99	0,002	-3,553	1,116	-5,768	-1,338

**Tab. 24. Výpočet Cronbachova alfa – Dotazník pro diagnózu stydlivosti**

Cronbachovo Alpha	0,905897045
Split-Half metoda (korelace)	0,790326215
Střední hodnota	97,16216216
Standardní odchylka testu	20,63520151
KR21	1,446595086
KR20	1,465457009



č.	Otázky	Odpovědi				
		1	2	3	4	5
1	Bojím se, abych ve společenských situacích nevypadal hloupě.	1	2	3	4	5
2	Ve společenských situacích se často cítím nejistě.	1	2	3	4	5
3	Zdá se mi, že jiní lidé se ve společenských situacích baví lépe než já.	1	2	3	4	5
4	Pokud mě někdo odmítne, předpokládám, že jsem udělal něco špatně.	1	2	3	4	5
5	Je pro mě těžké oslovit lidi, kteří spolu hovoří.	1	2	3	4	5
6	Většinu času se cítím osamělý.	1	2	3	4	5
7	Mám sklon být k jiným lidem více kritický, než se zdám být.	1	2	3	4	5
8	Je pro mě těžké říci „ne“ na nerozumné požadavky.	1	2	3	4	5
9	Pracuji na úkolech více, než je mou povinností, protože neumím říct ne.	1	2	3	4	5
10	Je pro mne snadné požádat o to, co chci od jiných lidí.	1	2	3	4	5
11	Nedám na sobě ostatním znát, když jsem otrávený nebo rozzlobený.	1	2	3	4	5
12	Považuji za nesnadné požádat někoho o schůzku.	1	2	3	4	5
13	Je pro mě obtížné vyjádřit ostatním své opravdové pocity.	1	2	3	4	5
14	Mám sklon být podezíravý k tomu, jaké se mnou mají jiní lidé úmysly.	1	2	3	4	5
15	Trápí mne, když na mě jiní lidé kladou požadavky.	1	2	3	4	5
16	Je pro mě snadné spíše přihlížet skupinové diskusi než se do ní zapojit.	1	2	3	4	5
17	Zjišťuji, že nejsem schopen vstoupit do nových společenských situací bez obavy z odmítnutí nebo z toho, že zůstanu nepovšimnut.	1	2	3	4	5
18	Obávám se, abych nebyl břemenem pro ostatní.	1	2	3	4	5
19	Osobní otázky od ostatních mě zneklidňují.	1	2	3	4	5
20	Nechám se využívat od ostatních.	1	2	3	4	5
21	Posuzuji se negativně, když si myslím, že ostatní na mě negativně reagují.	1	2	3	4	5
22	Pokouším se přijít na to, co se ode mě v dané situaci očekává, a tímto způsobem jednat.	1	2	3	4	5
23	Cítím se trapně, když vypadám nebo se projevuji odlišně od jiných lidí.	1	2	3	4	5
24	Jsem zklamaný sám ze sebe.	1	2	3	4	5
25	Obviňuji se za to, když se věci nedějí tak, jak si přeji.	1	2	3	4	5
26	Někdy se po společenských událostech cítím zahanben.	1	2	3	4	5
27	Obvykle jsem si vědom svých pocitů, i když nevím, co je vyvolalo.	1	2	3	4	5
28	Často znepokojeně očekávám souhlas ostatních.	1	2	3	4	5
29	Ve společenských situacích rád riskuji.	1	2	3	4	5
30	Pokud je ke mně někdo kritický, předpokládám, že má pravděpodobně špatný den.	1	2	3	4	5
31	Pokud dovolím, aby o mně lidé příliš mnoho věděli, budou mě pomlouvat.	1	2	3	4	5
32	Myslím si, že je důležité zavděčit se ostatním.	1	2	3	4	5
33	Lidé se cítí povýšeně, když je někdo společensky úzkostný.	1	2	3	4	5
34	Trávím hodně času přemýšlením o svém společenském vystupování poté, co jsem strávil čas s lidmi.	1	2	3	4	5
35	Jsem spokojen se svou úrovní společenské podpory.	1	2	3	4	5

Byl jsem vyrozuměn, že v těchto datech se nenachází žádná identifikující informace. Poskytnutím těchto dat dávám souhlas k jejich neomezenému užívání ve výzkumu.

# *he Henderson/Zimbardo Shyness Questionnaire*

*Lynne Henderson, Philip Zimbardo*

The Shyness Institute  
2000 Williams St.  
Palo Alto, CA 94306  
USA

(c) The Shyness Institute, 2000. All rights reserved.

Please indicate, for each of the statements below, how characteristic the statement is of you, that is, how much it reflects what you typically think, feel, and do.

1	2	3	4	5
Not at all characteristic	Somewhat characteristic	Often characteristic	Very characteristic	Extremely characteristic

Title	Identification	
Age:	<input style="width: 50px;" type="text"/> Please type in your age: e.g., 37	
Gender	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Female <input type="radio"/></span> <span>Male <input type="radio"/></span> </div>	
Year in school	Not in school <input type="radio"/>	
	Grade school <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8	
	Highschool <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
	College undergraduate <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
	College graduate school <input type="radio"/>	
#	Questions	Answers

1	I am afraid of looking foolish in social situations.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	I often feel insecure in social situations.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Other people appear to have more fun in social situations than I do.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	If someone rejects me I assume that I have done something wrong.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	It is hard for me to approach people who are having a conversation.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	I feel lonely a good deal of the time.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	I tend to be more critical of other people than I appear to be.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	It is hard for me to say "no" to unreasonable requests.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	I do more than my share on projects because I can't say no.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	I find it easy to ask for what I want from other people..	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	I do not let others know I am frustrated or angry.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	I find it hard to ask someone for a date.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	It is hard for me to express my real feelings to others.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	I tend to be suspicious of other people's intentions toward me.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	I am bothered when others make demands on me.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	It is easy for me to sit back in a group discussion and observe rather than participate.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	I find myself unable to enter new social situations without fearing rejection or not being noticed.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	I worry about being a burden on others.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Personal questions from others make me feel anxious.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	I let others take advantage of me..	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	I judge myself negatively when I think others have negative reactions to me.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	I try to figure out what is expected in a given	1	2	3	4	5

	situation and then act that way.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	I feel embarrassed when I look or seem different from other people.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	I am disappointed in myself.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	I blame myself when things do not go the way I want them to.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	I sometimes feel ashamed after social situations.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	I am usually aware of my feelings, even if I do not know what prompted them.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	I am frequently concerned about others approval..	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	I like taking risks in social situations.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	If someone is critical of me I am likely to assume that they are having a bad day.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	If I let people know too much about me they will gossip about me.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	I think it is important to please others.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	People feel superior when someone is socially anxious.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	I spend a lot of time thinking about my social performance after I spend time with people.	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	I am satisfied with my level of social support..	1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I understand that no identifying information is included in this data. In submitting this data, I give permission for its unlimited use in research.

		<input type="button" value="Submit the questionnaire; Thank you."/>	
		<input type="button" value="Erase all answers from the questionnaire"/>	

### **Contact Information:**

**The Shyness Institute**

- **Directors:** Lynne Henderson, Ph.D. & Philip Zimbardo, Ph.D.
- **Post:** 2000 Williams St, Palo Alto, CA 94020, USA
- **Telephone:** +1-650-493-6398
- **Fax:** +1-650-493-6295
- **E-mail:** [lhenderson@shyness.com](mailto:lhenderson@shyness.com)
- **WWW:** <http://www.shyness.com/>

---

(c) The Shyness Institute, 2000. All rights reserved.

---



# Forma S Sebeposouzení

## Instrukce pro vyplňování inventáře

Inventář obsahuje 240 výpovědí, kterými byste mohli popsat sami sebe. Přetčete si pozorně každou výpověď uvedenou v seznamu položek a posuďte, do jaké míry Vás vystihuje.

Své odpovědi označte křížkem **X** do záznamového listu podle následujícího vzoru:

VN	Vůbec nevystihuje	(pokud vás výpověď vůbec nevystihuje)	<input checked="" type="checkbox"/>	SN	N	SV	UV
SN	Spíše nevystihuje	(pokud vás výpověď spíše nevystihuje)	<input type="checkbox"/>	VN	<input checked="" type="checkbox"/>	N	SV UV
N	Neutrální	(ani výstižná ani nevýstižná výpověď)	<input type="checkbox"/>	VN	SN	<input checked="" type="checkbox"/>	SV UV
SV	Spíše vystihuje	(pokud vás výpověď spíše vystihuje)	<input type="checkbox"/>	VN	SN	N	<input checked="" type="checkbox"/> UV
UV	Úplně vystihuje	(pokud vás výpověď úplně vystihuje)	<input type="checkbox"/>	VN	SN	N	SV <input checked="" type="checkbox"/>

Vždy si pozorně přečtete každou výpověď a co možná nejpřesněji se popište. Pracujte prosím pozorně a po vyplnění každého sloupce záznamového listu zkontrolujte, zda jste nevynechali žádnou odpověď. Dávejte pozor na to, aby Vaše odpovědi byly v záznamovém listu vždy zaznamenány na správném místě. Pokud se při vyplňování spletete nebo budete chtít odpověď změnit, přeškrtněte nesprávné řešení, označte novou volbu a navíc ji výrazně podtrhněte.

Před tím, než začnete odpovídat, vyplňte prosím údaje ze záhlaví záznamového listu.

Do seznamu položek nic nezaznamenávejte a vraťte jej společně se záznamovým listem.

- 001 Obvykle si nedělám starosti.
- 002 Mám opravdu rád(a) většinu lidí, s kterými se setkávám.
- 003 Mám bohatou představivost.
- 004 Vůči záměrům druhých jsem nedůvěřivý(-á) a rezervovaný(-á).
- 005 Jsem známý(-á) svou uvážeností a zdravým rozumem.
- 006 Často mě rozčílí, jak se mnou lidé jednají.
- 007 Stráním se velkých zástupů lidí.
- 008 Estetika a umění pro mě nemají zvláštní význam.
- 009 Nejsem vychytralý(-á) ani lstivý(-á).
- 010 Raději si ponechávám možnost volby, než abych vše plánoval(a) dopředu.
- 011 Málokdy se cítím osamělý(-á) nebo smutný(-á).
- 012 Jsem dominantní, silný(-á) a umím se prosadit.
- 013 Život bez silných emocí by pro mne nebyl zajímavý.
- 014 Někteří lidé si o mně myslí, že jsem sobecký(-á) a egoistický(-á).
- 015 Pokouším se o splnění všech svěřených úkolů s maximální svědomitostí.
- 016 Při jednání s lidmi mám strach, že způsobím nějaký společenský trapas.
- 017 V práci i při zábavě se chovám nenuceně.
- 018 Trvám na zavedeném způsobu života.
- 019 Raději bych s ostatními spolupracoval(a), než soupeřil(a).
- 020 Jsem lehkomyšlný(-á) a lhostejný(-á).
- 021 Málokdy si něco dopřeji nad míru.
- 022 Často toužím po vzrušujících zážitcích.
- 023 Často si rád(a) pohrávám s teoriemi nebo abstraktními myšlenkami.
- 024 Dokážu se vychloubat svým nadáním a svými schopnostmi.
- 025 Svůj čas si dovedu dobře zorganizovat tak, abych vyřídil(a) všechny nutné záležitosti.
- 026 Často se cítím bezmocný(-á) a potřebuji někoho, kdo by mi pomohl vyřešit mé problémy.
- 027 Nestává se mi, abych skákal(a) radostí.
- 028 Je zbytečné, aby člověk naslouchal rozdílným názorům, protože si z nich stejně nedovede žádný vybrat.
- 029 Politici by si měli být vědomi, že všechno, co dělají, by mělo prospívat lidem.
- 030 Během let jsem udělal(a) pár pěkných hloupostí.

- 061 Málokdy pocítím strach nebo úzkost.  
 062 Jsem známý(-á) jako vřelý(-á) a přátelský(-á) člověk.  
 063 Můj život je plný fantazie.  
 064 Když to člověk dovolí, tak ho ostatní lidé zneužijí pro své cíle.  
 065 Jsem stále dobře informovaný(-á) a obvykle provádím uvážlivá rozhodnutí.  
 066 Jsem horkokrevný(-á) a vznětlivý(-á).  
 067 Raději byvám sám(sama) než ve společnosti.  
 068 Nudí mě balet nebo moderní tanec.  
 069 Nepřiměji se, abych někoho oklamal(a), i když chci.  
 070 Nejsem příliš systematický člověk.  
 071 Málokdy jsem smutný(-á) a depresivní.  
 072 V kolektivech lidí, mezi které jsem patřil(a), jsem byl(a) vždy osobou určující dění.  
 073 Je pro mne významné, jak vše prožívám.  
 074 Někteří lidé mne považují za chladného(chladnou) a vypočítavého(vypočítavou).  
 075 Své dluhy platím včas a beze zbytku.  
 076 Někdy se tak stydím, že bych se nejráději neviděl(a).  
 077 Pracuji pomalu, ale vytrvale.  
 078 Neměním vyzkoušené způsoby, jak něčeho dosáhnout.  
 079 Váhám s vyjádřením zlosti, i když je to oprávněné.  
 080 Když se začnu věnovat nějakému duševnímu nebo tělesnému cvičení, obvykle toho po několika dnech nechám.  
 081 Bez potíží odolávám pokušení.  
 082 Občas se mi stane, že se do něčeho pustím „jenom tak“, „jen aby se dělo něco vzrušujícího“.  
 083 Vyžívám se v řešení problémů a hádanek.  
 084 Jsem si vědom(a), že jsem lepší než většina lidí.  
 085 Jsem výkonný(-á) a svou práci vždy zvládnou.  
 086 Pokud jsem vystaven(a) velkému stresu, mám občas pocit, že se zhroutím.  
 087 Nejsem příliš optimistický(-á).  
 088 Při řešení závažných životních situací se řídím názory autorit.  
 089 Nikdy toho neuděláme dost pro staré a chudé lidi.  
 090 Občas nejdříve jednám a až potom přemýšlím.

- 031 Nechám se snadno vystrašit.  
 032 Netěšit mě povídat si s lidmi.  
 033 Snažím se udržet své myšlenky v realistických mezích, bráním se fantazím.  
 034 Věřím, že většina lidí má dobré úmysly.  
 035 Neberu příliš vážně občanské povinnosti, jako je např. účast u voleb.  
 036 Jsem psychicky vyrovnaný(-á).  
 037 Mám rád(a) kolem sebe mnoho lidí.  
 038 Občas se zcela ponořím do tónů hudby.  
 039 Je-li to nutné, neváhám manipulovat lidmi, abych dosáhl(a) toho, čeho chci.  
 040 Své věci udržuji v pořádku a čistotě.  
 041 Někdy se cítím zcela bezcenný(-á).  
 042 Někdy se mi nepodaří prosadit se tak, jak by to bylo vhodné.  
 043 Málokdy prožívám silné emoce.  
 044 Snažím se být zdvořilý(-á) ke každému, s kým se setkám.  
 045 Někdy na mne není takové spolehnutí, jaké by mělo být.  
 046 Málokdy se mezi lidmi cítím nesvůj(nesvá).  
 047 Tomu, co dělám, se věnuji s elánem.  
 048 Myslím, že je zajímavé učit se novým věcem a rozvíjet další záliby.  
 049 V případě potřeby dokážu být jizlivý(-á) a kousavý(-á).  
 050 Mám přesně vymezené cíle a pracuji systematicky na jejich dosažení.  
 051 Těžko odolávám svým touhám.  
 052 Nerad(a) trávím čas v zábavních podnicích jako jsou kasina a herny.  
 053 Filozofické debaty mě nudí.  
 054 Nerad(a) hovořím o sobě a o tom, čeho jsem dosáhl(a).  
 055 Promarním mnoho času, než se pustím do práce.  
 056 Cítím, že jsem schopný(-á) zvládnout většinu svých problémů.  
 057 Občas prožívám intenzivní radost či nadšení.  
 058 Domnívám se, že právní řád by se měl přizpůsobovat potřebám stále se měnícího světa.  
 059 Ve svých postojích jsem tvrdší(-á) a neústupný(-á).  
 060 Dříve než se rozhodnu, tak si vše promyslím.



- 091 Často se cítím napjatý(-á) a nervózní.  
092 Mnoho lidí si o mně myslí, že jsem chladný(-á) a odměřený(-á).  
093 Nerad(a) ztrácím čas denním sněním.  
094 Domnívám se, že většina lidí, s nimiž přijdu do styku, jsou poctiví a důvěryhodní.  
095 Často se dostávám do situací, na něž nejsem úplně připraven(a).  
096 Nebývám považován(a) za nedůtklivého(nedůtklivou) či náladového(náladovou).  
097 Jestliže jsem dlouho sám(sama), cítím opravdovou potřebu přítomnosti druhých.  
098 Jsem fascinován(a) motivy, které nalézám v umění a v přírodě.  
099 Být zcela poctivý(-á) je špatný způsob, jak podnikat.  
100 Mám rád(a) všechny věci na svém místě, abych věděl(a), kde jsou, až je budu potřebovat.  
101 Občas mívám silný pocit viny.  
102 Při setkáních nechávám obvykle hovořit druhé.  
103 Málokdy věnuji pozornost pocitům, které se ve mně zrovna odehrávají.  
104 Obvykle se snažím být ohleduplný(-á) a citlivý(-á).  
105 Občas porušuji při hře pravidla.  
106 Nepřivádí mě příliš do rozpaků, když se lidé baví na můj účet.  
107 Často mám pocit, že překypuji energií.  
108 Mám-li možnost, rád(a) si dávám nová nebo cizokrajná jídla.  
109 Pokud někoho nemám rád(a), dám to dotyčnému najevo.  
110 Pracuji tvrdě na dosažení svých cílů.  
111 Když jím své oblíbené jídlo, zpravidla ho sním příliš mnoho.  
112 Nedívám se na akční filmy a filmy obsahující děsivé scény.  
113 Občas ztrácím zájem, když lidé hovoří o příliš abstraktních záležitostech.  
114 Snažím se být skromný(-á).  
115 Těžko se nutím k tomu, co bych přece jen udělat měl(a).  
116 Zachovávám si klidnou hlavu i v situacích, kdy se děje něco neočekávaného.  
117 Někdy se cítím opravdu šťastný(-á).  
118 Odlišné názory příslušníků jiných kultur na to, co je správné a co není, mohou pro ně být opodstatněné.  
119 Nemám pochopení pro žebračky.  
120 Následky svého jednání zvažuji ještě předtím, než se do čehokoli pustím.
- 121 Budoucnost mě málokdy znepokojuje.  
122 Velmi rád(a) se bavím s jinými lidmi.  
123 Rád(a) si vymýšlím a oddávám se dennímu snění, nechávám takové představy volně plynout a rozvíjet, zkouším, co všechno je v této oblasti možné.  
124 Je mi podezřelý, když pro mě někdo něco nezištně dělá.  
125 Jsem hrdý(-á) na svůj zdravý úsudek.  
126 Často jsem znechucen(a) lidmi, s kterými musím jednat.  
127 Dávám přednost činnostem, které mi umožňují pracovat samostatně, aniž bych byl(a) rušen(a) jinými lidmi.  
128 Poezie na mě má malý nebo žádný účinek.  
129 Bylo by mi nepřijemné, kdybych byl(a) považován(a) za pokrytce.  
130 Snad nikdy nebudu schopen(schopna) si uspořádat své záležitosti.  
131 Když mi cokoli nevychází, mám sklon obviňovat sebe samého(samou).  
132 Lidé často očekávají, že to budu já, kdo rozhodne.  
133 Z vlastní zkušenosti znám celou řadu pocitů a emocí.  
134 Nebývám považován(a) za velkorysého(velkorysou).  
135 Pokud něco slíbím, vždy to dodržím.  
136 Často se cítím horší než ostatní.  
137 Nejsem tak hbitý(-á) a čínorodý(-á) jako druzí lidé.  
138 Čas trávím nejraději v době známém prostředí.  
139 Pokud mě někdo urazí, snažím se mu odpustit a zapomenout na to.  
140 Nejsem ctizádostivý(-á).  
141 Málokdy podléhám náhlym hnutím mysli.  
142 Jsem rád(a) tam, kde se něco děje.  
143 Rád(a) pracuji na úkolech, které vyžadují vyřešení nějakého hlavolamu.  
144 Mám o sobě vysoké mínění.  
145 Když se do něčeho pustím, téměř vždy to i dokončím.  
146 Často je pro mě těžké se rozhodnout.  
147 Nepovažuji sám(sama) sebe za příliš veselého(veselou).  
148 Věrnost nějaké myšlence nebo principu je důležitější než otevřenost všemu novému.  
149 Lidské potřeby by měly mít vždy přednost před ekonomickými hledisky.  
150 Často jednám pod vlivem okamžitých podnětů.

- 181 Nebojím se tolika věcí jako většina ostatních lidí.  
 182 Máám silnou citovou vazbu na své přátele.  
 183 Jako dítě jsem neměl(a) příliš rád(a) hry „na něco“ založené na napodobování nějaké osoby nebo situace.  
 184 Máám tendenci si o lidech myslet to nejlepší.  
 185 Jsem velmi schopný(-á).  
 186 Občas jsem rozhořčený(-á) a naštvaný(-á).  
 187 Společenská setkání mě obvykle nudí.  
 188 Při čtení poezie či pohledu na umělecké dílo mi někdy naskakuje husí kůže a cítím mrázek.  
 189 Občas jsem na lidi zív(-á) nebo jim lichotím proto, aby udělali, co po nich chci.  
 190 Nejsem posedlý(-á) uklízením.  
 191 Někdy vše vypadá bezútešně a beznadějně.  
 192 V rozhovorech většinou hovořím já.  
 193 Je pro mne snadné vcítit se do pocitů jiného člověka.  
 194 Považuji se za dobročinného člověka.  
 195 Snažím se všechno dělat pečlivě, abych to nemusel(a) dělat znovu.  
 196 Jestliže jsem někomu něco špatného řekl(a) nebo udělal(a), stěží se mu zase podívám do očí.  
 197 Často žiji v rychlém tempu.  
 198 Dovolenu trávím raději na již vyzkoušeném a spolehlivém místě.  
 199 Jsem tvrdohlavý(-á) a paličatý(-á).  
 200 Usiluji o dokonalost ve všem, co dělám.  
 201 Někdy jedním impulzivně a pak toho lituji.  
 202 Přitahují mě křiklavé barvy a světelné efekty.  
 203 Toužím po poznání a vědomostech.  
 204 Raději sám(sama) někomu chválím, než když jsem sám(sama) chválen(a).  
 205 Někdy se nahromadí tolik věcí, které je potřeba udělat, že raději všechno hodím za hlavu.  
 206 Dokáži se správně rozhodovat i v situaci, kdy se nic nedáří.  
 207 Při popisování svých zážitků málokdy používám slova jako „fantastický“ nebo „senzační“.  
 208 Když je někomu už dvacet pět let a stále neví, čemu věřit, není s ním něco v pořádku.  
 209 Máám soucit s těmi, kteří nemají takové štěstí jako já.  
 210 Když jdu na výlet, vše si předem pečlivě plánuji.

- 151 Často si dělám starosti ohledně věcí, které by se mohly přestat dářit.  
 152 Nedělá mi problémy být příjemný(-á) a chovat se společensky při setkání s cizími lidmi.  
 153 Než bych se měl(a) zasnít, tak se obvykle pustím do práce a namísto snění se soustředím na nějakou činnost.  
 154 Důvěřuji novým známým.  
 155 Nezdá se, že bych byl(a) ve všem zcela úspěšný(-á).  
 156 Nemí snadné mě naštvat.  
 157 Raději bych trávil(a) dovolenu na proslavené pláži než v opuštěném srubu v lese.  
 158 Jsem fascinován(a) určitými hudebními žánry.  
 159 Občas zmanipuluji druhé, aby dělali, co se mi hodí.  
 160 Máám sklon být poněkud úzkostlivý(-á) a puntičkářský(-á).  
 161 Máám o sobě nízké mínění.  
 162 Nebaví mě vést druhé lidi.  
 163 Málokdy si u sebe povšimnu nálad nebo pocitů vyvolaných okolními vlivy.  
 164 Většina lidí, které znám, mě má ráda.  
 165 Striktně lipím na svých morálních zásadách.  
 166 Cítím se klidný(-á) v přítomnosti svých nadřízených i jiných autorit.  
 167 Lidé mě vidí neustále spěchat.  
 168 Někdy měním uspořádání věcí okolo sebe (na zahradě, v bytě) jen proto, že chci zkusit něco nového.  
 169 Jestliže se se mnou někdo začne hádat a napadat mě, jsem ochoten(ochotna) odpovědět stejně.  
 170 Snažím se dosáhnout všeho, čeho dosáhnout mohu.  
 171 Někdy se přejím tak, až je mi špatně.  
 172 Máám rád(a) vzrušující jízdu na horské dráze.  
 173 Nemám zájem hloubat o podstatě světa nebo smyslu existence člověka.  
 174 Cítím, že nejsem lepší než druzí, bez ohledu na to, jací jsou.  
 175 Když mi něco nejde tak, jak jsem předpokládal(a), máám chuť pustit se do něčeho jiného.  
 176 V krizi si bez problémů poradím sám(sama).  
 177 Jsem radostný, dobře naladěný člověk.  
 178 Považuji se za snášenlivého(snášenlivou) a tolerantního(tolerantní) k životnímu stylu jiných lidí.  
 179 Věřím, že každá lidská bytost je hodna úcty.  
 180 Málokdy se zbrkle rozhoduji.



- 211 Někdy mě napadají děsivé myšlenky.
- 212 S lidmi, s nimiž pracuji, mám zároveň přátelské vztahy.
- 213 Bylo by pro mě obtížné nechat svou mysl bloudit bez kontroly a záměrného vedení.
- 214 Věřím, že člověk je ve svém nitru od přirozenosti dobrý.
- 215 V práci jsem výkonný(-á) a efektivní.
- 216 I malé mrzutosti mě vyvedou z míry.
- 217 Mám rád(a) večírky s mnoha lidmi.
- 218 Mám rád(a) poezii, která je založena spíše na pocitech a představách než na ději.
- 219 Zakládám si na tom, jak chytře dokážu lidi ovládat.
- 220 Strávím mnoho času hledáním věcí, které jsem nedal(a) na své místo.
- 221 Pokud se něco nedaří, až příliš často se tím nechávám odradit a mám pocit, že to vzdám.
- 222 Není pro mne snadné převzít kontrolu nad situací.
- 223 Jména dalekých krajů, nebo třeba zvláštní vůně ve mně někdy vyvolají velmi intenzivní nálady a pocity.
- 224 Jestliže mohu někomu pomoci, vždy tak učiním.
- 225 Muselo by mi být opravdu špatně, abych nešel(nešla) do práce.
- 226 Cítím se trapně, když mi známí dělají bláznivé věci.
- 227 Jsem velmi aktivní.
- 228 Cestou k témuž místu používám stále stejnou trasu.
- 229 Často se dostanu do sporu se svou rodinou nebo spolupracovníky.
- 230 Někdy jsem až chorobně pohlcen(a) prací.
- 231 Svě cily držím vždy pod kontrolou.
- 232 Jsem rád(a) v davu sledujícím sportovní utkání.
- 233 Mám spoustu intelektuálních zájmů.
- 234 Myslím si, že jsem výjimečný(-á).
- 235 Mám dostatek sebekázně.
- 236 Jsem emocionálně stabilní.
- 237 Snadno se rozesměji.
- 238 Věřím, že „nová morálka“ založená na extrémní toleranci vlastně ani žádnou morálkou není.
- 239 Raději budu znám(a) jako „milosrdný(-á)“ než „spravedlivý(-á)“.
- 240 Než odpovím na otázku, dvakrát si odpověď promyslím.

# DOTAZNÍK

## Dotazník životní spokojenosti

J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

Příklad:	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
S počasím jsem ...				X			

Pokud tedy – jako v tomto případě – nejste s počasím ani spokojen(a), ani nespokojen(a), zaškrtněte prosím ④. U každého tvrzení zaškrtněte prosím pouze jedno políčko.

ZDRAVÍ	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým tělesným zdravotním stavem jsem...							
Se svou duševní kondicí jsem...							
Se svou tělesnou kondicí jsem...							
Se svou duševní výkonností jsem...							
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...							
Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...							
Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem ...							

PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnotěte prosím své bývalé zaměstnání)	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým postavením na pracovišti jsem...							
Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...							
S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...							
S možnostmi postupu, které mám na svém pracovišti, jsem...							
S atmosférou na pracovišti jsem...							
Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem...							
S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem...							

<b>FINANČNÍ SITUACE</b>	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svým příjmem / platem jsem...							
S tím, co vlastním, jsem...							
Se svým životním standardem jsem...							
S hmotným zajištěním své existence jsem...							
Se svými budoucími možnostmi výtěžku jsem...							
S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...							
Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...							

<b>VOLNÝ ČAS</b>	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S délkou své každoroční dovolené jsem...							
S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...							
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...							
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...							
S pestrostí svého volného času jsem...							

<b>MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ</b> (Vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera / partnerku)	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S požadavky, které na mne klade mé manželství / partnerství, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							
S upřímností a otevřeností svého partnera / partnerky jsem...							
S pochopením, které má pro mne můj partner / partnerka, jsem...							
S něžností a náklonností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem...							
S bezpečím, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem...							
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner / partnerka, jsem...							



<b>VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM</b> (Vyplňte pouze pokud máte vlastní děti)	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...							
Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem...							
Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...							
Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem...							
S vlivem, který mám na své děti, jsem...							
S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							

<b>VLASTNÍ OSOBA</b>	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem...							
Se svým vnějším vzhledem jsem...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...							
Se svým charakterem (povahou) jsem...							
Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jsem...							
Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...							

<b>SEXUALITA</b>	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S četností svých sexuálních kontaktů jsem...							
S tím, jak často se mi můj partner / má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem...							
Se svými sexuálními reakcemi jsem...							
Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...							
Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...							



<b>PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ</b>	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...							
S kontaktem se svými příbuznými jsem...							
S kontaktem se svými sousedy jsem...							
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...							
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...							
Se svou společenskou angažovaností jsem...							
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...							

<b>BYDLENÍ</b>	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S velikostí svého bytu jsem...							
Se stavem svého bytu jsem...							
S výdaji za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem...							
S polohou svého bytu jsem...							
S dosažitelností dopravních prostředků jsem...							
Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě...							
Se standardem svého bytu jsem...							

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.

**Pohlaví:**  muž  žena

**Věk:** ..... let

**Dosažené vzdělání:**

- nedokončené základní vzdělání
- základní
- vyučen bez maturity
- vyučen s maturitou
- ukončené středoškolské vzdělání
- ukončené vysokoškolské vzdělání

**Rodinný stav:**

- ženatý / vdaná
- svobodný(á)
- vdovec / vdova
- rozvedený(á)

**Domácnost:**

- žiji sám / sama
- žiji s partnerem / partnerkou

**Jste zaměstnaný(á)?**

- ano
- ano, ve vlastní firmě
- v domácnosti

**– anebo jste:**

- žák / žákyně
- student / studentka
- v učení
- v důchodu
- nezaměstnaný(á)

Zaměstnání: .....