

**Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě**

Psychologie zdraví

Studijní opora

Eva Urbanovská

Opava 2018

Obsah

Úvodem	4
1 Psychologie zdraví jako vědní disciplína	7
1.1 Vymezení pojmu psychologie zdraví	7
1.1.1 Hlavní charakteristiky psychologie zdraví	8
1.2 Předmět, cíle a oblasti zaměření psychologie zdraví	9
1.3 Psychologie zdraví a příbuzné obory	10
1.4 Uplatnění psychologie zdraví v praxi	12
2 Tematické oblasti, modely, přístupy, koncepce	16
2.1 Hlavní tematické oblasti psychologie zdraví	16
2.2 Hlavní přístupy ke zdraví a modely zdraví	17
2.3 Související koncepce	20
3 Vývoj pojetí a definice zdraví	25
3.1 Co je to zdraví?	25
3.2 Přehled teorií zdraví	27
3.3 Biopsychosocioenvironmentální model zdraví	30
3.4 Představitelé psychologie zdraví	30
4 Prevence a podpora zdraví	34
4.1 Vymezení pojmů	34
4.2 Způsoby chování podporující zdraví	35
4.3 Vliv pozitivních emocí na zdraví	36
4.4 Salutogeneze	38
5 Psychická zátěž	40
5.1 Vymezení pojmu psychická zátěž	40
5.2 Kategorie subjektivně prožívané zátěže	41
5.3 Taxonomie zátěžových situací	43
6 Stres a zdraví	45
6.1 Vymezení pojmu stres	45
6.2 Příčiny a projevy stresu	46
6.3 Zvládání stresu	48
7 Salutory a stresory	52
7.1 Vymezení pojmu salutor a stresor	52
7.2 Typy stresorů a salutorů	53
7.2.1 Typy stresorů	53
7.2.2 Typy salutorů	54
7.3 Faktory regulující vztah mezi stresem a zdravím	54
8 Percipovaná sociální opora jako protektivní faktor	58
8.1 Vymezení pojmu	58
8.2 Druhy sociální opory	59
8.3 Je sociální opora vždy žádoucí?	61
9 Vulnerabilita a resilience	64
9.1 Vulnerabilita	64
9.2 Resilience	65
9.3 Přehled významných koncepcí psychické odolnosti	66
10 Rizikové a protektivní faktory zdraví a nemoci	70
10.1 Vnitřní rizikové a protektivní faktory	70
10.2 Vnější rizikové a protektivní faktory	73

11 Osobnost a zdraví	75
11.1 Osobnostní vlastnosti ovlivňující reakce na stres	75
11.2 Chování typu A/B/C/D	76
11.3 Pozitivní vliv relaxace	77
11.3.1 Speciální metody svalové relaxace	78
12 Psychosomatika a psychická hygiena	81
12.1 Psychosomatika a psychosomatické vztahy	81
12.2 Psychická hygiena.....	83
13 Burnout syndrom	91
13.1 Podstata burnout	91
13.2 Příznaky burnout.....	92
13.3 Fáze procesu burnout	93
13.4 Rizikové a protektivní faktory vyhaslosti	94
Závěrem	101
Použitá literatura a literatura ke studiu	102

ÚVODEM

Učební text Psychologie zdraví je zpracován jako základní studijní materiál ke stejnojmennému vysokoškolskému kurzu. Jeho cílem je představit disciplínu psychologie zdraví, analyzovat specifické otázky zdraví a nemoci, psychické zátěže a stresu; přinést základní poznatky o psychosomaticke, syndromu vyhoření, duševní hygieně. Studijní opora přináší vzhledem k rozsahu textu i účelu pouze základní informace. Umožňuje studentovi získat základní vhlad do problematiky, který však bude nutně vyžadovat doplnění na základě studia další odborné literatury.

Studijní text je určen k aktivnímu samostudiu, má však interaktivní charakter. Je členěn do třinácti kapitol podle témat jednotlivých vyučovacích jednotek. Je vhodné postupovat po jednotlivých celcích, nevynechat žádnou pasáž textu, na závěr se vždy pokusit zodpovědět všechny otázky. Pokud se to nepodaří, doporučuji vrátit se k příslušným pasážím v textu.

Text je proložen tzv. distančními prvky, které studenta provázejí, usnadňují orientaci v textu, vedou k zamyšlení, komunikaci s vyučujícím a umožňují kontrolu vlastního osvojení učiva. Jedná se o tyto prvky: *Cíle* kapitoly obsahují cílové kompetence. *Rychlý náhled* na začátku každé kapitoly informuje o obsahu kapitoly. *Průvodce textem* uvádí souvislost, další postup, vede studenta. *Klíčová slova* obsahují výčet nejdůležitějších pojmů. *Korespondenční úkol* slouží ke kontrole úrovně osvojení učiva. Vypracovává se písemně a zasílá se elektronicky vyučujícímu. *Případová studie (příklad)* ilustruje na konkrétním případě probírané téma. *Pro zájemce* přináší rozšiřující učivo, jehož nastudování je dobrovolné. *Samostatný úkol* slouží rovněž ke kontrole úrovně osvojení učiva. Vypracovává se zpravidla písemně. *Úkol k zamyšlení* motivuje k přemýšlení, zaujetí vlastního stanoviska, k následné diskusi. *Shrnutí* kapitoly obsahuje souhrn nejdůležitějších informací z kapitoly. *Otázka* představuje autoevaluační prvek, který umožňuje studentovi vlastní kontrolu nad studiem. Správná odpověď je obsažena přímo v textu.

Předkládaný distanční studijní text je kompatibilní se stejnojmenným LMS kurzem na univerzitním portále. K němu má přístup každý student, který má daný předmět zapsaný. V rámci kurzu bude probíhat komunikace a interakce vyučujícího se studentem nebo mezi studenty navzájem. V LMS kurzu jsou uvedeny kontaktní informace (syllabus, konzultační hodiny atp.), informace o způsobech komunikace se studenty a konkrétních požadavcích úspěšného absolvování kurzu.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Studijní opora ve třinácti kapitolách provází čtenáře základními tématy disciplíny Psychologie zdraví.

V první kapitole je charakterizována psychologie zdraví jako vědní disciplína, její předmět a cíle, vztah psychologie zdraví k příbuzným oborům a možnosti jejího uplatnění v praxi. Další kapitoly charakterizují hlavní tematické oblasti psychologie zdraví, přístupy, koncepce a modely zdraví, vývoj pojetí a definice zdraví. Následně je věnována pozornost prevenci a podpoře zdraví.

Dalších pět kapitol přináší poznatky o psychické zátěži, stresu, stresorech a salutorech, percipované sociální opoře, vulnerabilitě a resilienci.

V posledních čtyřech kapitolách je věnována pozornost tématům rizikových a protektivních faktorů zdraví a nemoci, vztahu osobnosti a zdraví, psychosomatiky, duševní hygieny. Závěrečná kapitola analyzuje téma syndromu vyhoření.

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Studijní opora rozpracovává ve třinácti kapitolách stěžejní témata Psychologie zdraví. První čtyři kapitoly jsou věnované teoretickým aspektům Psychologie zdraví jako vědní disciplíny a pojetí zdraví včetně vývojového hlediska. Dalších pět kapitol přináší poznatky o psychické zátěži, stresu, stresorech a salutorech, percipované sociální opoře, vulnerabilitě a resilienci. V posledních čtyřech kapitolách je věnována pozornost tématům rizikových a protektivních faktorů zdraví a nemoci, vztahu osobnosti a zdraví, psychosomatiky, duševní hygieny. Závěrečná kapitola analyzuje téma syndromu vyhoření.

1 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ JAKO VĚDNÍ DISCIPLÍNA

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat vědní disciplínu psychologie zdraví
- Popsat základní charakteristiky psychologie zdraví
- Vysvětlit předmět, cíle a oblasti zaměření psychologie zdraví
- Vymezit příbuzné obory psychologie zdraví
- Popsat možnosti uplatnění psychologie zdraví v praxi

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Úvodní kapitola Vám poskytne základní informace o vědní disciplíně Psychologie zdraví. Získáte vstupní informace o předmětu a cílech disciplíny a přehled o tématech, která budou v následujících oddílech podrobněji rozpracována.

1.1 Vymezení pojmu psychologie zdraví

Psychologie zdraví představuje jednu z nejmladších vědních disciplín. Koncipovala se na přelomu 70. a 80. let 20. století a v současnosti je jejímu rozvoji věnována náležitá pozornost. Byla ustanovena v roce 1978 Americkou psychologickou společností (APA) a v roce 1985 byla vymezena jako *soubor specifických, vědeckých a profesionálních příspěvků psychologických věd k upevňování a uchování zdraví, k prevenci a léčbě chorob a identifikaci etiologických a diagnostických korelátů zdraví a nemoci a k analýze a zlepšování systému zdravotnické péče a utváření zdravotnické politiky.*

Jaké **důvody vedly ke vzniku psychologie zdraví**? Můžeme uvést několik skutečností, které podnítily vznik této disciplíny:

- *Změna struktury nemocí, které vedou ke smrti.* V průběhu 20. století významně vzrostl počet úmrtí nikoliv z důvodu nakažlivých chorob, ale právě v důsledku chorob, které souvisejí s nesprávným životním stylem (kardiovaskulární choroby, nádory, úrazy při dopravních nehodách, sebevraždy, vraždy, chronická onemocnění).
- *Radikální změna pojetí zdraví.* Zatím co se dříve zdraví vymezovalo jako nepřítomnost nemoci, v posledních desetiletích se za zdraví obecně považuje stav, kdy je člověku dobře po stránce nejen tělesné, ale i duševní a sociální (jak vyplývá z definice WHO – Světové zdravotnické organizace).
- *Změna biomedicínského modelu,* který pohlížel na člověka převážně nebo pouze z biologického hlediska. V současnosti se v souladu s principy holistické medicíny člověk pojímá jako integrální celek s dimenzemi biologickou, psychickou a sociální.
- *U mnoha nemocí nejsou příčinou pouze jednoduše identifikovatelné patogeny,* na jejichž určování a odstraňování se zaměřoval tradiční biomedicínský model. Je potřeba

zaměřit se i na další příčiny negativních změn zdravotního stavu, zejména na *rizikové formy chování* typu kouření, nadměrná konzumace alkoholu, malá pohyblivost lidí, nezdravé dietní způsoby, promiskuitní sexuální chování a další.

- *Ukazuje se významný vliv salutogenních (podpůrných) faktorů.* Působení těchto faktorů lze posilovat vhodnou formou prevence, která má následně pozitivní dopad na zdravotní stav občanů. Lze tak předcházet vzniku a působení rizikových faktorů uvedených v předchozím bodě (alkohol, drogy apod.), stejně jako snížit například riziko úrazů při dopravních nehodách.
- *Preventivními opatřeními lze hledat cesty k snížení výdajů na zdravotní péči.*

V literatuře je možné najít různé **definice psychologie zdraví**. Za všechny si uvedeme následující tři:

Podle J. Křivohlavého (1994) se jedná o obor, který se *zabývá úlohou psychologických faktorů při udržování zdraví, prevencí nemocí, psychologii zvládání různých onemocnění, otázkami uzdravení a vyrovnáváním se s chronickými nemocemi.*

V. Kebza a I. Šolcová (2000) vymezují psychologii zdraví jako obor, který *zkoumá zákonitosti vlivu psychických dispozic, funkcí a procesů na zdraví člověka, vznik a rozvoj nemocí a možnosti jejich terapie, rehabilitace a prevence.*

V novější definici Z. Mlčák (2011) souhrnně charakterizuje psychologii zdraví jako speciální psychologický vědní obor, který *studuje chování, prožívání a činnosti člověka s ohledem na jeho zdraví a nemoc.* Studuje roli psychologických faktorů, které mají vliv na udržování a znovuoobnovení zdraví, prevenci nemocí a jejich zvládání. Orientuje se na relativně zdravé, ale i nemocné osoby, mimo těch, které vykazují psychiatrické potíže.

1.1.1 Hlavní charakteristiky psychologie zdraví

Hlavní charakteristiky psychologie zdraví můžeme popsat následovně z hlediska tří aspektů (viz Křivohlavý 2009, s. 25):

- Psychologie zdraví se zaměřuje na relativně zdravé lidi. Věnuje se problematice jedinců, kteří jsou z psychologického hlediska v normě, nemají psychiatrické obtíže. Nesoustřeďuje se tedy například na neurotiky, psychotiky a podobně.
- Psychologie zdraví se věnuje předcházení zdravotním těžkostem. Jde jí především o prevenci, nikoliv o terapii, ani psychoterapii. Pro tyto disciplíny však může být základnou. Snaží se především o udržování dobrého zdravotního stavu, posilování zdraví, (health promotion), podporu zdraví (health enhancement), utužování zdraví a psychické povzbuzování zdraví.
- Psychologie zdraví buduje své teorie i svou poznatkovou základnu vědeckými způsoby. Při vědomí rozmanitosti různých pojetí zdraví a nemoci, množství přístupů a škol se snaží pracovat „přesně a soustavně“, jak vyžaduje vědecká práce. Proto čerpá poznatky a opírá se o obdobně zaměřené práce například z psychosomatické medicíny, lékařské psychologie, klinické psychologie, behaviorálního zdraví a jiných.

1.2 Předmět, cíle a oblasti zaměření psychologie zdraví

Předmět psychologie zdraví vyplývá z vymezení této disciplíny v kapitole 1.1.

V pojetí R. Kohoutka (1998) psychologie zdraví zkoumá to, jak psychologické a zejména osobnostní proměnné spolupůsobí při vzniku nemocí i úrazů a jakým způsobem by se mělo ovlivňovat chování člověka a jeho prostředí, aby to prospělo jeho zdraví. Snaží se především identifikovat chování a prožívání člověka, které zvyšuje nebo snižuje riziko vývoje poruch a chorob.

Podle S. E. Taylorové (1995 in Pelcák, 2014) se psychologie zdraví snaží porozumět psychickým vlivům, které ovlivňují to, zda člověk zůstane zdravý, proč ne onemocní a jak reaguje na to, když je nemocen. Soustřeďuje se na povzbuzování, posilování a udržování zdraví, na prevenci nemocí a na léčení nemocí. Spoluúčastní se etiologických studií (hledání odpovědí na otázky, proč člověk onemocní), zabývá se otázkami zdraví, nemocí a dysfunkcí. Věnuje se otázkám zlepšování systému péče o zdraví a vytváření zdravotní politiky.

V rámci zamýšlení se nad předmětem psychologie zdraví, můžeme podat výčet mnoha oblastí života, které zkoumá a jejichž otázkami se zabývá:

Oblasti zaměření studia psychologie zdraví

- Prevence úrazů způsobených dopravními nehodami
- Prevence úrazů způsobených v zaměstnání, ve škole nebo při volnočasových aktivitách
- Včasná lékařská péče v případě onemocnění člověka
- Špatná výživa a špatné stravování (přílišné solení, pití alkoholu, pití velkého množství kávy, nedostatečný pitný režim apod.)
- Užívání zakázaných látek (drogy, dopingové látky, kouření aj.)
- Chování, které zvyšuje vnitřní napětí a vyvolává stres
- Zanedbávání prevence (očkování, pravidelné lékařské prohlídky aj.)
- Rizikový sex a nezdravé sexuální chování
- Nadměrné riskování na hranici hazardu (adrenalinové činnosti, rizikové sporty, gamblerství a riskantní hry aj.)
- Agresivní chování a jednání, vedoucí k psychosomatickým onemocněním
- Nevhodný způsob života a nedodržování životosprávy (nedostatek spánku, odpočinku, pracovní zatížení) (Blahutková a kol., 2010, s. 10).

Vysvětlení předmětu vyúsťuje ve formulaci základního cíle této psychologické disciplíny:

Cílem psychologie zdraví je především:

- získávat solidní, důležité a ověřené poznatky z oblasti psychologie o tom, co zdraví jedince posiluje a co mu škodí,
- vybudovat teorii zdravého jednání a chování člověka (Křivohlavý, 2009).

1.3 Psychologie zdraví a příbuzné obory

Podle Beamové (2001 in Pelcák, 2014) psychologie zdraví zahrnuje řadu rozmanitých a navzájem souvisejících témat, jejichž přehled uvádíme v následující kapitole č. 2 a která se ocitají většinou na hranici mezi psychologii a behaviorální medicínou.

Psychologie zdraví vychází z poznatků behaviorální a psychosomatické medicíny, klinické a lékařské psychologie. S těmito obory je velmi úzce spojena, existuje tu vzájemně obohacující vztah a kompatibilitnost poznatkové struktury.

Následné schéma ukazuje s jistým zjednodušením podíl různých vědních oborů a disciplín v kontextu psychologie zdraví (schéma č. 1). I když nejtěsnější vztah nacházíme u lékařských a psychologických vědních oborů, nelze opomenout i přínos oborů z oblasti ekonomie, filozofie, sociologie a pedagogiky.

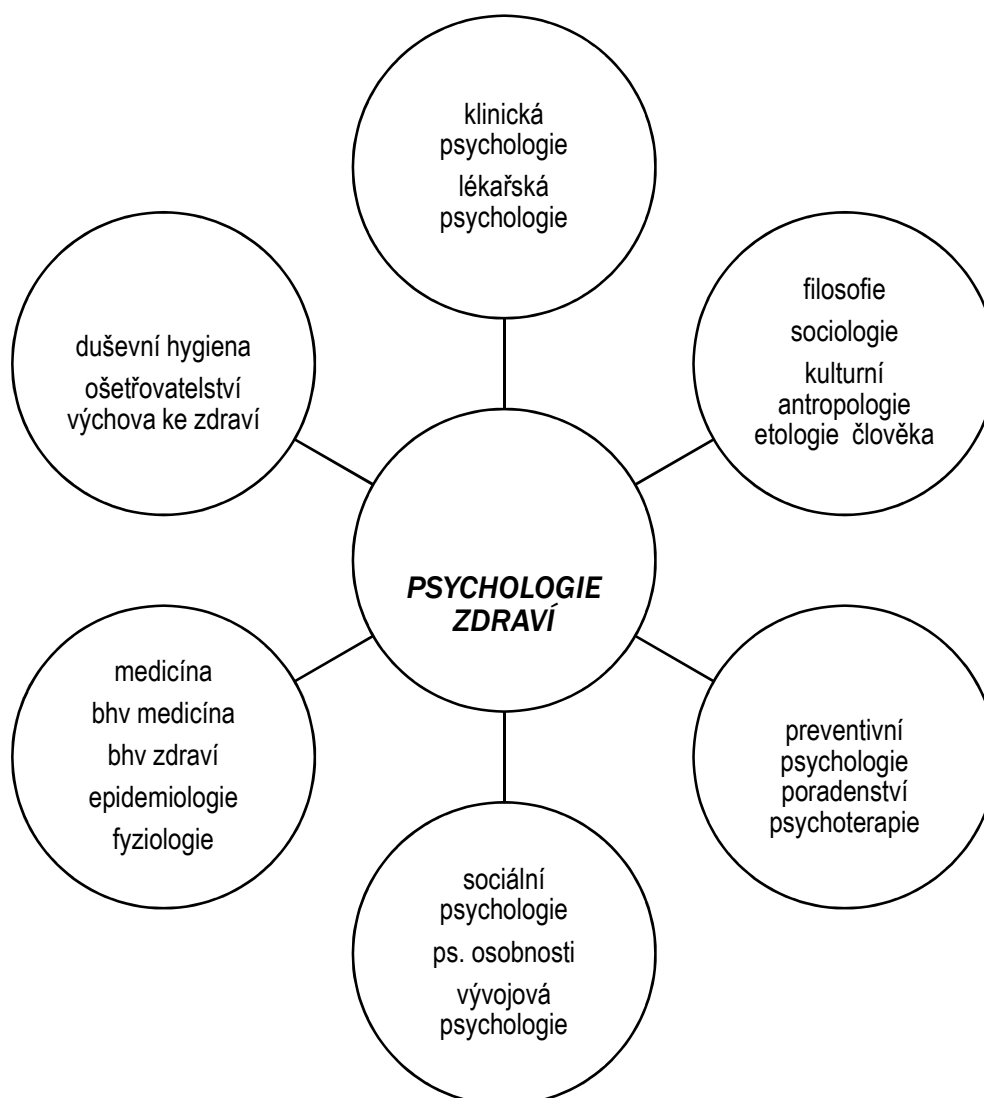


Schéma č. 1 : Vztah psychologie zdraví k jiným vědním oborům
(Převzato z Pelcák, 2014, s. 21)

Níže uvádíme charakteristiku vybraných **příbuzných oborů**, které se zabývají zdravím a které mají k psychologií zdraví velmi těsný vztah. (Srovnej Mlčák, 2011; Blahutková a kol., 2010, Křivohlavý, 2009).

Lékařské obory:

Hygienu – zkoumá vliv životních a pracovních faktorů na somatické zdraví jedince s cílem vytvořit vědecky opodstatněné zásady pro život, práci a zdraví člověka tak, aby se předcházelo vzniku nežádoucích poruch a onemocnění. Zaměřuje se na primární prevenci (soubor opatření, která mají zamezit vzniku onemocnění), sekundární prevenci (včasné zachycení onemocnění v počátečním stadiu rozvoje) a terciární prevenci (obnovení porušených funkcí nemocného organismu, zamezení zhoršování stavu).

Psychosomatická medicína – zaměřuje se na psychologické činitele zdraví a nemoci, studuje vzájemné vztahy mezi biologickými, psychologickými a sociálními aspekty zdraví a nemoci člověka. V širším pojetí ji lze také chápat jako prototyp obecného systémového medicínského přístupu. V užším pojetí ji můžeme chápat jako obor, který se zabývá psychosomatickými chorobami či syndromy, tedy somatickými poruchami a chorobami, na jejichž vzniku i průběhu se významně podílejí psychologické či sociální faktory. V současnosti zastává multifaktoriální přístup k onemocněním, uznává, že nemoc způsobuje více faktorů současně.

Behaviorální medicína – je multidisciplinární obor, který řeší problematiku zdraví a nemoci z hlediska vzájemného působení mnoha biologických, psychologických a sociálních faktorů, které můžeme najít v životním prostředí člověka a které jsou zpětně ovlivňovány jeho chováním. Zdůrazňuje vliv chování, jednání a činnosti člověka na zdraví. Zejména se zkoumá vznik nemocí způsobených nezdravým, rizikovým chováním člověka. Pozornost je věnována prevenci rizikového chování. V této souvislosti vznikl nový termín „behaviorální zdraví (behavior health).

Psychologické disciplíny:

Psychopatologie – základní teoretická psychologická disciplína, která zkoumá patologické psychické jevy z hlediska odchylek od normy a utváří komplexní teorii abnormálního prožívání a chování člověka. Je obecným východiskem pro všechny psychiatrické a psychologické disciplíny, které se zabývají otázkami zdraví a psychických poruch. (Mlčák, 2011)

Klinická psychologie – aplikovaná psychologická disciplína, studující psychiku člověka v biopsychosociálním kontinuu zdraví – nemoc. Zabývá se analýzou, léčbou i prevencí psychických onemocnění, poruch a znevýhodnění. Zkoumá specifické a jedinečné projevy psychiky u lidí nemocných, zraněných, handicapovaných, v krizi apod.

Psychoterapie – rovněž aplikovaná psychologická disciplína, jejíž těžiště spočívá v terapeutickém (léčebném) působení na nemoc, poruchu nebo osobnost jedince specifickými psychologickými prostředky (tj. prostředky komunikační a vztahové povahy – například vytváření terapeutického vztahu. Cílem psychoterapie je obnovení zdraví, které se definuje jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Psychoterapie aplikuje psychologické prostředky dle určitých zásad, plánovitě a systematicky. (Kratochvíl, 2009).

Lékařská psychologie- rovněž aplikovaná psychologická disciplína, snaží se o vhodnou a efektivní aplikaci poznatků psychologie v práci lékařů, hlavně v oblasti komunikace a interakce s pacienty. Svým zaměřením a poznatky prostupuje celou medicínou, má výrazný interdisciplinární a integrativní charakter. Tento obor napomáhá utvářet optimální terapeutické vztahy mezi lékaři, pacienty a jejich blízkými. Pomáhá k sebepoznávání a autoregulaci chování lékařů. V důsledku ovlivňuje pozitivně psychický a psychosomatický stav pacienta.

Mentální hygiena (duševní hygiena) koncipuje, sestavuje optimální systém vědecky podložených pravidel a norem, které slouží k udržení, upevnění či znovunabytí duševního zdraví. Zaměřuje se na prevenci výskytu psychických poruch, na rozdíl od psychoterapie se orientuje na psychickou regulaci vlastní osoby a na lehčí případy poruch duševní rovnováhy (Mlčák, 2011).

PRO ZÁJEMCE

Vztah mezi duševní hygienou a psychologií zdraví je velmi těsný. Ve své stati jej analyzuje mimo jiné i A. Vosečková (2003). Pro hlubší porozumění doporučujeme zájemcům k samostudiu: VOSEČKOVÁ, A. Psychologie zdraví a duševní hygiena. Vojenské zdravotnické listy, 2003, roč. 73, č. 6, s. 273–275.

1.4 Uplatnění psychologie zdraví v praxi

Psychologie zdraví má v praxi velmi široké uplatnění. Dotýká se každého člověka, svými poznatky má možnost pozitivně ovlivnit kvalitu jeho života. Spektrum možností aplikace je možné uspořádat do následujících oblastí (Tichá, 2012):

- oblast základního a aplikovaného výzkumu,
- oblast komplexní léčby civilizačních nemocí,
- v krizové intervenci (pomoc při vyrovnávání se s těžkostmi provázejícími chirurgické zákroky, transplantaci orgánů, chemoterapii, zvládání bolesti, pomoc při léčbě chronických onemocnění),
- oblast utváření či změny životního stylu (stravování, pohybový režim, denní režim, strategie řešení konfliktů, zvládání stresu aj.),
- oblast zdravotní výchovy a veřejného vzdělávání (edukace v otázkách obezity, zneužívání návykových látek, rizikové chování),
- komunitní programy zaměřené na velké skupiny (školní zdravotní programy aj.)

Programy psychologie zdraví se rozvíjejí a uplatňují v různých komunitách a tematických i profesních oblastech jak v zahraničí, tak i u nás. Přes rozmanitost jejich pojetí všechny tyto programy spojuje **filozofie zdravého životního stylu, zdravého způsobu života**.

Programy psychologie zdraví v zahraničí (i u nás) můžeme ve shodě s I. Tichou (2012) rozdělit do několika skupin:

a) Programy v pracovním prostředí:

- zaměřené na prevenci negativních faktorů zdravotního stavu pracovníků (hypertenze, obezita, kardiovaskulární choroby)
- screening = prověřování zdravotního stavu pracovníků
- výchova pracovníků k odpovědnější péči o zdraví
- výcvik v oblasti zvládnání životních těžkostí
- odvykání závislostí (kouření)
- zvyšování pohybové aktivity, úpravy pracovního prostředí

b) Programy ve veřejném zdravotnictví a zdravotnických službách:

Pojem veřejné zdravotnictví zahrnuje mnoho zdravotnických aktivit směřovaných ke komunitě (epidemiologie, hygiena vody, kontrola zdravotního stavu, prevence nemocí zdravotní politika, zdravotní výchova). Pojmem zdravotnické služby označuje I. Tichá (2012) klinicky orientované zdravotnictví (nemocnice), které je zaměřeno na péči o jednotlivce (klienty, pacienty). Z pohledu psychologie zdraví se ale všechny zdravotnické služby i veřejné zdravotnictví snaží různým způsobem rozvíjet a podporovat zdravý životní styl občanů. Na realizaci těchto snah se podílejí ve spolupráci psychologové, politici, média i další pracovníci. Psychologie zdraví se v rámci těchto snah zaměřuje například na zkoumání výskytu rizikového chování, na zkoumání zdravotně kladného, žádoucího chování, ale také se spolupodílí na zabezpečování zdravých životních podmínek.

c) Psychologie zdraví v oblasti práva a politiky:

- Výzkumy z oblasti preventivní činnosti veřejného zdravotnictví, způsobů léčení, poskytování zdravotní péče aj.
- Získávání a rozdělování finančních prostředků podle různých kritérií

Konkretizace programů aplikace psychologie zdraví

S jakými konkrétnějšími podobami programů psychologie zdraví se u nás setkáváme, o tom vypovídají následující řádky.

Zvyšování informovanosti veřejnosti a odborné veřejnosti o problematice psychologie zdraví pomocí publikací, vysokoškolských a jiných přednášek, na odborných seminářích (například výroční výjezdové semináře Českomoravské psychologické společnosti, sekce psychologie zdraví při ČMPS, konference psychologie zdraví).

Školy podporující zdraví – centrálně podporovaný program s propojením na obdobně zaměřená hnutí v Evropě, pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO). Vychází se z holistického pojetí zdraví, které je nejdůležitější hodnotou, a principu zodpovědnosti každého jedince za své zdraví. Jsou naplňovány zásady duševní hygieny a vytvářeny podmínky pro jejich realizaci.

Výzkum stresu – analyzují se výzkumně vztahy mezi stresory, stresovými reakcemi, způsoby zvládnání stresu, vztahy mezi stresem a syndromem vyhoření, stresem a existencí sociální opory, pozornost se věnuje stresu v různých profesích, v nezaměstnanosti, při hospitalizaci, dále také vztahu mezi stresem a syndromem vyhoření (zejména u zdravotníků).

Rozvoj kompetencí k zvládnání stresu – přednáškové aj. programy rozšiřující pomocí zdravotnické osvěty poznatky v oblasti stresu, jeho příčin, možných dopadů, možných způsobech prevence, kurzy zaměřené na zvládnání stresu.

Výcvik paměti – ve formě týdenních setkání jednak základního, jednak i pokračovacího vzdělávání a výcviku (Česká společnost pro výcvik paměti a mentální jogging).

Psychologie zdraví hospitalizovaných dětí – výzkumy zaměřené na dětské způsoby zvládnání stresu, zkoumání bolesti u dětí, výzkum existence a působení sociální opory u dětí v náročných situacích, působení her na psychický stav hospitalizovaných aj.

Vliv pohybové aktivity na duševní zdraví – zkoumání vlivu pohybové aktivity na duševní (a celkové) zdraví na univerzitních výzkumných pracovištích (Fakulta tělesné výchovy a sportu UK, Fakulta tělesné kultury UP aj.), zvyšování psychické pohody pohybovou aktivitou aj.

Vliv jógy na duševní zdraví – sledování různých jógových technik v souvislosti s psychickým zdravím

Programy preventivní péče – nutnost vytvoření povědomí o nezbytnosti neustálé preventivní péče o zdraví, udržování a posilování zdraví. (Tichá, 2012)

SHRNUTÍ

- Ke vzniku psychologie zdraví vedlo několik důvodů: Změna struktury nemocí, které vedou ke smrti, radikální změna pojetí zdraví, změna biomedicínského modelu člověka v holistické pojetí, poznání pozitivního vlivu salutogenních (podpůrných) faktorů a konečně i ekonomické hledisko (snížení výdajů na zdravotní péči dobrou prevencí).
- Existují různé definice psychologie zdraví. Psychologii zdraví můžeme definovat jako obor, který *zkoumá zákonitosti vlivu psychických dispozic, funkcí a procesů na zdraví člověka, vznik a rozvoj nemocí a možnosti jejich terapie, rehabilitace a prevence.*
- K hlavním charakteristikám patří to, že: se zaměřuje na relativně zdravé lidi, věnuje se předcházení zdravotním těžkostem, buduje své teorie i svou poznatkovou základnu vědeckými způsoby.
- Předmětem psychologie zdraví je studium toho, jak psychologické a zejména osobnostní proměnné spolupůsobí při vzniku nemocí i úrazů a jakým způsobem by se mělo ovlivňovat chování člověka a jeho prostředí, aby to prospělo jeho zdraví. Snaží se především identifikovat chování a prožívání člověka, které zvyšuje nebo snižuje riziko vývoje poruch a chorob.

- Cílem psychologie zdraví je získávat ověřené poznatky o faktorech ovlivňujících zdraví a vybudovat teorii zdravého jednání a chování člověka.
- Zaměřuje se na různé oblasti, například prevence úrazů, otázky výživy, užívání zakázaných látek, rizikové chování, způsob života aj.
- Psychologie zdraví souvisí s mnoha lékařskými a psychologickými vědními obory, zejména s hygienou, psychosomatickou medicínou, behaviorální medicínou, psychopatologií, klinickou psychologií, psychoterapií, lékařskou psychologií a mentální hygienou.
- Psychologie zdraví má v praxi velmi široké uplatnění. Rozmanité aplikační programy psychologie zdraví spojuje filozofie zdravého životního stylu, zdravého způsobu života.
- Programy psychologie zdraví v zahraničí i u nás můžeme rozdělit do několika skupin: programy v pracovním prostředí, ve veřejném zdravotnictví a zdravotnických službách, v oblasti práva a politiky.
- Konkrétní programy spočívají v informovanosti veřejnosti o problematice psychologie zdraví, realizaci škol podporujících zdraví, ve výzkumu stresu, rozvoji kompetencí ke zvládnutí stresu, výcviku paměti, zkoumání vlivu pohybových aktivit a jógy na zdraví aj.

OTÁZKY

1. Jaké důvody vedly ke vzniku psychologie zdraví?
2. Jak byste definovali psychologii zdraví?
3. Popište tři hlavní aspekty, které charakterizují psychologii zdraví podle Křivohlavého.
4. Co je předmětem psychologie zdraví? Co je jejím cílem?
5. Uveďte základní oblasti zaměření psychologie zdraví.
6. Které lékařské a psychologické disciplíny mají k psychologii zdraví nejtěsnější vztah? Popište je.
7. Uveďte oblasti/skupiny aplikace psychologie zdraví. Co je spojuje?
8. Konkretizujte programy aplikace psychologie zdraví

KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Popište konkrétní příklad některého z programů aplikace psychologie zdraví v praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

Psychologie zdraví, WHO – Světová zdravotnické organizace, holistické pojetí člověka, salutogenní faktory, psychosomatická medicína, behaviorální medicína, prevence screening, syndrom vyhoření, stres

2 TEMATICKÉ OBLASTI, MODELY, PŘÍSTUPY, KONCEPCE

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Vymezit hlavní tematické oblasti psychologie zdraví.
- Popsat základní přístupy psychologie zdraví.
- Vysvětlit podstatu holistického přístupu ke zdraví.
- Porovnat a odlišit od sebe multikauzální a monokauzální přístup.
- Vysvětlit a porovnat salutogenetický a patogenetický model zdraví/nemoci.
- Posoudit úroveň kvality života jedince a analyzovat faktory, které ji ovlivňují.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Následující kapitola poskytuje informace o základních tematických oblastech psychologie zdraví. Získáte přehled také o hlavních modelech, přístupech a koncepcích. Na tyto poznatky bude navazovat text dalších kapitol, proto se snažte věnovat následujícím řádkům této kapitoly náležitou pozornost.

2.1 Hlavní tematické oblasti psychologie zdraví

Hlavní tematické oblasti je možné vysledovat na základě analýzy zaměření výzkumu a praxe. Podle Vosečkové (2003) se v psychologii zdraví rozvíjí jak základní, tak aplikovaný výzkum, stejně tak jako praktické aplikace, které mají povahu klinickou, preventivní nebo poradenskou.

Obsahově je možné vyčlenit základní tematické oblasti, kterým je v současné době věnována prvořadá pozornost:

- výzkum vulnerability a její role při vzniku a rozvoji onemocnění,
- zvládání stresu a náročných životních situací a
- rozvoj poznatků v oblasti navozování a uplatňování změn chování jako specifická součást léčebné péče o chronicky nemocné pacienty (diabetes mellitus, stav po infarktu myokardu, bolest a její zvládání apod.) (Vosečková, 2003)

Hlavní tematické oblasti psychologie zdraví tvoří náplň vysokoškolských kurzů povinných či volitelných předmětů na všech úrovních vysokoškolského studia. Pozornost je věnována zejména těmto tématům:

- biomedicínské a bio-psycho-sociální modely zdraví a nemoci,
- monokauzální a multikauzální přístup ke zdraví a nemoci,
- patogenetický a salutogenetický model zdraví a nemoci,
- problematika osobní pohody (well-being) a jejích komponent,
- oblast podpory zdraví a prevence,

- psychologické aspekty vulnerability a resilience, hlavní koncepce psychické odolnosti
- psychosomatika a psychická hygiena,
- zvládání stresu a náročných životních situací,
- syndrom vyhoření a jeho prevence
- sociální dimenze zdraví a nemoci včetně sociální opory,
- socioekonomický status a psychosociální nerovnosti ve zdraví,
- psychologické a sociální aspekty hlavních koncepcí organizace a financování zdravotní péče a utváření a uplatňování zdravotní politiky.

PRŮVODCE TEXTEM

Většinu uvedených témat je věnována pozornost v samostatných kapitolách a podkapitolách tohoto studijního textu. Pro hlubší porozumění otázkám socioekonomického statusu a psychosociální nerovnosti ve zdraví, stejně jako psychologickým a sociálním aspektům hlavních koncepcí organizace a financování zdravotní péče a utváření a uplatňování zdravotní politiky doporučujeme ke studiu další doporučenou studijní literaturu:

KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Akademia, 2005, s. 181-212.

2.2 Hlavní přístupy ke zdraví a modely zdraví

Při zkoumání fenoménu zdraví se setkáváme s rozmanitými přístupy k jeho vymezení nejen ve vztahu k historickému vývoji, ale i ve vztahu k úhlu pohledu jednotlivých vědních oborů, které zpravidla zdůrazňují různá hlediska.

Můžeme uvést například klasifikaci přístupů ke zdraví ze sociologického aspektu (Vašina, 1999 in Mlčák, 2011, s. 13). Na základě logického třídění dvou dimenzí (*způsob myšlení a sociální zaměření*) vznikly čtyři základní typy přístupů ke zdraví:

- **Biopatologický přístup (mechanisticko-individualistický)**, který vychází z biomediciny. K člověku přistupuje jako k především biologickému organismu.
- **Ekologický přístup (mechanisticko-kolektivistický)**, který se zaměřuje na interakci člověka a prostředí. Kritériem hodnocení je vhodnost a nevhodnost životního prostředí.
- **Biografický přístup (humanisticko-individualistický)**, který se zaměřuje na člověka a na jeho psychologické potíže. Kritériem hodnocení je zvládání nebo nezvládání potíží.
- **Komunitní přístup (humanisticko-kolektivistický)**, který se orientuje především na osoby v sociálních vztazích. Kritériem hodnocení je včlenění do společnosti druhých nebo naopak odcizení. (Vašina, 1999 in Blahutková a kol., 2010)

Následující tabulka (Tabulka č. 1) obsahuje popis jednotlivých přístupů včetně charakteristiky pojetí člověka, způsobu hodnocení zdraví a jeho hlavních aktérů.

Tabulka č. 1 *Přístupy ke zdraví z hlediska sociologie* (převzato z Mlčák, 2011, s. 13)

	Individualistické zaměření	Kolektivistické zaměření
Mechanistické myšlení Pojetí: Hodnocení zdraví: Hlavní činitelé:	Biopatologický přístup Člověk jako organismus Abnormity, poruchy Lékař	Ekologický přístup Interakce člověk-prostředí Vhodnost prostředí Hygienik
Humanistické myšlení Pojetí: Hodnocení zdraví: Činitelé:	Biografický přístup Člověk v obtížích Nezvládnání Poradci, psychoterapeuti	Komunitní přístup Člověk ve skupině Odcizení Sociální pracovníci

Jiné čtyři přístupy rozlišuje Břicháček (1999 in Blahutková a kol, 2010, s. 12) jako východisko typologizace zdraví:

- **Holistický přístup** – klade důraz na to, aby byl člověk a jeho zdraví chápáno jako jeden celek.
- **Dynamický přístup** – zdraví není chápáno staticky, ale jako proměnlivý jev, který se naplňuje v celoživotní dráze člověka.
- **Sociální přístup** – zdraví je hodnoceno ve spojitosti se skupinami, protože je zdůrazňováno pojetí člověka jako součásti skupiny se všemi existujícími vztahy
- **Interaktivní přístup** – jedinec je chápán jako součást prostředí se všemi jeho proměnnými ve vzájemné interakci.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Pokuste se vymyslet příklady ilustrující holistický, dynamický, sociální a interaktivní přístup ke zdraví/nemoci.

V současné době je podporována jako velmi žádoucí komplexnost v přístupech ke zdraví. **Komplexní, celostní či holistický přístup** ke zdraví je základním principem/východiskem mnoha uznávaných koncepcí a modelů v psychologii zdraví, z nichž je možné uvést níže vysvětlený multikauzální přístup ke zdraví a nemoci, salutogenetický model zdraví a nemoci, koncepci well-being (osobní pohody) a jejích komponent, kvality života, dále základní principy sofrologie, pozitivní psychologie a wellnes.

Multikauzální přístup ke zdraví a nemoci ve srovnání s **monokauzálním** nehledá jednu příčinu u určitého onemocnění, ale zkoumá všechny možné příčiny a jejich vzájemnou interakci. V monokauzálním pojetí tzv. etiologického kauzalizmu byla každé nemoci přiřazena jedna jediná somatická příčina. Nebyl tu prostor pro hledání a uznání vztahu mezi psychickým a fyziologickým děním. Multikauzální přístup se naopak zabývá celým komplexem rizikových faktorů, které se na vzniku daného onemocnění mohou podílet. Počítá s propojeností psychických a fyzických dějů v organismu, imunitní systém chápe jako otevřený systém, jehož činnost ovlivňují psychické proměnné.

PŘÍKLAD

Je známo, že hlavním původcem chřipkového onemocnění je virus, kterým jsme infikováni, ale jestli nemoc propukne a v jaké intenzitě, to záleží na našem momentálním psychofyzickém stavu. Tedy zda jsme v pohodě, nejsme vyčerpaní, nemáme stresy, neprochladli jsme, zda náš organismus není vysílen vyrovnáváním se s jinými požadavky, zda veškerá mobilizační síla může být nasměrována k obraně proti nákaze.

Salutogenetický přístup ke zdraví a nemoci se orientuje výrazně na subjektivní stránku procesu zvládnání a možností jeho ovlivnění. Hledá vztahy mezi zdravím, stresem a zvládnáním obtíží, cesty k odstranění nebo zmírnění vlivů nepříznivých životních událostí, k mobilizaci celé osobnosti. Vedle tělesných, fyzických změn je věnována mimořádná pozornost otázkám adaptace a změn prožívání, individuálnímu způsobu zvládnání stresových situací v souvislosti s koncepcí nezdolnosti, smysluplnosti života a sociální opory. Díky salutogenetickému modelu je možné v životě člověka objevovat a rozvíjet pozitivní faktory (salutory), které jedinci pomáhají udržet a posilovat zdraví. Zdraví je chápáno jako biologické, psychické a sociální „blaho“, jako subjektivní prožitek bytí, tzv. well-being. Tím se zároveň zdůrazňuje i důležitost vnímání sebe sama a vnějšího světa jako srozumitelného, smysluplného. Tato dimenze byla do té doby opomíjena.

Základní rozdíly mezi patogenetickým a salutogenetickým modelem jsou přehledně znázorněny v následující tabulce č. 1 autorky Aleny Vosečkové (2003, s. 274):

Tabulka 2: *Patogenetický a salutogenetický model zdraví/nemoci*

Charakteristiky	Patogenetický model	Salutogenetický model
Pojetí zdraví/nemoc	dichotomické	kontinuum
Definice problému	Symptom - nemoc	Člověk - systém
Základní otázka	Proč došlo k nemoci?	Proč člověk neonemocněl?
Etiologie nemocí	Patogenní činitele	Protektivní činitele (salutory)
Terapie/léčba	Léčba postižené části	Terapie „systému“ člověk
Stres	Odstranění stresorů	Zvládnání stresu (coping)

Zdůraznění salutogenetického přístupu namísto patogenetického je patrné především v dílech Aarona Antonovského (1987 in Křivohlavý, 2009). Vycházel původně také ze staršího patogenetického biomedicínského modelu. Patogenetický biomedicínský model hledá vždy na pozadí nemoci nějaký určitý patogen (virus, bakterii apod.). A. Antonovsky se ale soustředil na něco jiného: Neptal se ani tolik, proč lidé onemocněli, ale proč ostatní nákaze nepodlehli. Co způsobilo, že nemoci odolali? Nezaměřoval se tedy na patogenní faktory (které zdraví ničí), ale na salutogenní faktory (které zdraví posilují). V souvislosti s tím se objevuje řada nových termínů: údržba zdraví (health maintenance), povzbuzování zdraví (health enhancement) a posilování zdraví (health promotion). (Křivohlavý, 2009)

Salutogeneze A. Antonovského zkoumá obecné faktory, které posilují zdraví. Tedy ty, které působí nejen v případě jedné určité specifické nemoci, ale i v boji proti všem možným zdravotním rizikům. Zde hrají významnou roli vnitřní osobnostní determinanty, jako například *osobní nezdolnost* typu *koherence* nebo v pojetí S. Kobasové *nezdolnost* typu *hardiness*, či odolnost typu *resilience*. (Křivohlavý, 2009)

Biopsychosociální model je další z modelů komplexního přístupu ke zdraví. Vychází z předpokladu, že vztah mezi zdravím a nemocí je výrazně ovlivněn jak fyzickou, tak i psychickou a sociální složkou osobnosti a jejich interakcemi s prostředím. Představuje multikauzální přístup, v němž je pozornost zaměřena na hledání celé řady potenciálních rizikových faktorů. Je zde uplatňován systémový přístup, který se snaží o zkoumání sledovaných jevů ve vzájemných komplexních souvislostech. (Vosečková, 2003).

2.3 Související koncepce

Komplexní přístup ke zdraví je obsažen také v uznávaných koncepcích a modelech zdraví a aktuálně se rozvíjejících oborech, s nimiž se nyní seznámíme:

Kvalita života

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je kvalita života „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.*“ (Brůnová, 2010)

Mezi nedůležitější kritéria a moderátory kvality života ve vztahu ke zdraví patří tělesný a psychický stav, stupeň nezávislosti a kvalita sociálních vztahů. (Brůnová)

Ve shodě s formulací definice Světové zdravotnické organizace (WHO) rozumíme tedy kvalitou života komplexní koncept zahrnující:

- soubor podmínek života jedince,
- jedincovo osobní vnímání vlastního postavení ve společnosti.

Nezávisle na věku, pohlaví, etniku nebo postižení je možné v souladu s WHO vymezit **čtyři základní oblasti kvality života** odpovídající obecným dimenzím lidského života. (Vaďurová, 2006 in Blahutková a kol., 2010):

1. Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti (energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat apod.)
2. Psychické zdraví a duchovní stránka
3. Sociální vztahy
4. Prostředí

Kvalitu života ovlivňuje mnoho faktorů: fyzické zdraví jedince, jeho psychický stav, osobní vyznání, sociální vztahy a vztah k zásadním oblastem jeho životního prostředí.

Podle R. Kohoutka (2018) je kvalita života dána do jisté míry nejen úrovní tělesné a duševní činnosti a pracovní výkonnosti a úrovní tělesné, duševní a sociální pohody, ale především úrovní osobní spokojenosti a radosti ze života i přes jeho strasti a potíže.

Na kvalitu života můžeme pohlížet ze subjektivního nebo objektivního hlediska. *Subjektivní* kvalitou života rozumíme vnímání vlastního postavení ve společnosti v souvislosti s osobními

cíli, očekáváními a zájmy. *Objektivní* kvalita života se týká souboru ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek (materiální zabezpečení, sociální podmínky, sociální status apod.)

B. Brůnová (2010) uvádí tyto faktory, které mohou ovlivnit kvalitu života ve stáří či nemoci:

- tělesné funkce: stupeň omezení tělesných aktivit (soběstačnost, chůze, schopnost sehnout se, chůze do schodů apod.) zdravotním stavem;
- tělesná bolest: míra vlivu bolesti na práci a tělesné aktivity;
- obecné vnímání zdraví: osobní posouzení aktuálního zdravotního stavu, očekávání do budoucna a návrat schopností po nemoci;
- vitalita: určení, zda se osoba cítí nabitá energií, cítí se aktivní, či je unavená a vyčerpaná;
- sociální schopnost: míra, do které tělesné nebo emocionální problémy omezují normální sociální aktivity;
- emocionální role: míra, v níž se uplatňují emocionální pracovní problémy a omezují denní aktivity;
- psychická pohoda: obecné duševní zdraví, včetně depresí, strachu a obecného pozitivního myšlení;
- změny zdraví: posuzování vývoje aktuálního zdravotního stavu.

PRO ZÁJEMCE

Pokud se chcete seznámit s tématem kvality života podrobně a chcete se informovat o možnostech a způsobech měření kvality života, doporučujeme studium příslušných pasáží v následujících publikacích:

VADUROVÁ, Helena a MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 162-184. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, s. 243-248. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

Well being

Je psychologický koncept, vyjadřující stav subjektivní osobní pohody, stav, kdy je člověku dobře (z anglického well = dobře, being = bytí). Tudíž kdy „*je mi dobře, jsem v pohodě.*“

Můžeme spatřovat *dvě základní dimenze well-being* (Dle Snyder, Lopez, 2002 in Křivohlavý, 2009) :

1. Dimenze psychické pohody – zahrnuje sebedpřijímání, osobní růst, účel života, začlenění do života, samostatnost, vztah k druhým lidem
2. Dimenze sociální pohody – zahrnuje sociální přijetí, spoluúčast na společenském dění, sociální soudržnost a sociální integraci

Jindy lze rozlišovat *šest dimenzí osobní pohody* (Ryffová, Keyesová, 1995, in Kebza, 2005):

- Sebedpřijetí (kladný postoj k sobě, spokojenost se sebou, přijetí svých dobrých i špatných vlastností, smíření s vlastní minulostí).

- Pozitivní vztahy s druhými – zájem o pohodu druhých, schopnost empatie, uspokojující vztahy s druhými.
- Autonomie – nezávislost, schopnost odolat sociálním tlakům a zachovat si vlastní názor, nezávislost na hodnocení a očekávání druhých.
- Zvládání životního prostředí – pocit kompetence při zvládání každodenních nároků, přehled o dění kolem, schopnost vidět příležitosti a využít je pro vlastní cíle a potřeby.
- Smysl života – pocit životní naplněnosti, smysluplnosti, směřování k dosažení cílů.
- Osobní rozvoj – otevřenost novému, nemít pocit stagnace a nudy, naopak pocit trvalého vývoje, pozitivních změn u sebe sama.

Dosahování pocitu osobní pohody je žádoucí mj. z důvodu zvyšování odolnosti vůči stresu. K osobní pohodě přispívá, když budeme mít rádi (přírodu, vlast, věci, jevy, lidi, sami sebe); když budeme tvořit (kreativita v různých oblastech); když budeme bydlet (někam patřit, mít svůj vlastní prostor, soukromí); když si budeme vytvářet vztahy (k lidem, okolnímu světu, zaujímat postoje, stanoviska) a konečně když se budeme učit (celoživotní učení, rozvoj osobnosti, intelektu a kompetencí zvyšuje pocit spokojenosti).

Wellness

Pojem wellness je úzce spjat s pojmem well-being. Označuje cestu, postup člověka k sobě samému i k okolí. Zahrnuje téměř všechny oblasti života ve vzájemné interakci (kvalita stravování, vztah k přírodě, vztah k zvykům a stereotypům, péče o tělo, o osobní růst).

Wellness životním stylem se snažíme zlepšit kvalitu našeho života a ochraňovat a upevňovat naše zdraví. Zahrnuje především pravidelný a vyrovnaný denní režim, dostatek pohybové aktivity, uplatňování zásad osobní hygieny, duševní hygieny, ochranu před úrazy a škodlivinami, plnohodnotnou výživu, odpovědné chování, pohodu v mezilidských vztazích. (Blahutková a kol., 2010, s. 35)

Budování co nejlepší kvality života a vytváření osobní pohody představuje základní otázky a cíle disciplíny **pozitivní psychologie**. Zaměřuje se na kladné jevy v životě a využívá je k působení na osobnost a na lidi. (Blíže viz kapitola 4.3 Vliv pozitivních emocí na zdraví)

Komplexní výchovu ke zdraví představuje disciplína zvaná **sofrologie**, která zahrnuje sofrologii terapeutickou (terapie funkčních nemocí), profylaktickou (psychoterapeutické prostředky zvládání stresu) a pedagogickou (příprava na zvládání náročných situací – porod, operace, podávání výkonu aj.) (Blahutková a kol., 2010, s. 20)

KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Na jednom konkrétním případě Vámi vybraného seniora se pokuste zhodnotit vliv různých faktorů, které významně určují kvalitu života tohoto jedince. Zpracujte písemně, zachovejte však přísnou anonymitu případu.

SHRNUTÍ

- Mezi základní výzkumné oblasti psychologie zdraví patří výzkum vulnerability a její role při vzniku a rozvoji onemocnění, zvládání stresu a náročných životních situací a rozvoj poznatků v oblasti navozování a uplatňování změn chování. Dále rozmanité modely a přístupy ke zdraví a nemoci, oblast podpory zdraví a prevence, psychosomatika a psychická hygiena, syndrom vyhoření, sociální dimenze zdraví a nemoci včetně sociální opory.
- Rozlišujeme několik základních přístupů ke zdraví: biopatologický, ekologický, biografický a komunitní. Z jiného pohledu lze rozlišit holistický, dynamický, sociální a interaktivní přístup ke zdraví.
- V současné době je zdůrazňován komplexní (holistický, celostní) přístup ke zdraví. Je základním východiskem dále uvedených koncepcí a modelů: Multikauzální přístup ve srovnání s monokauzálním nehledá jednu příčinu u určitého onemocnění, ale zkoumá všechny možné příčiny a jejich vzájemnou interakci. Salutogenetický přístup ke zdraví a nemoci se orientuje výrazně na subjektivní stránku procesu zvládání a možností jeho ovlivnění, hledá protektivní (podpůrné) činitele zdraví, tzv. salutory, chápe člověka jako komplexní systém. Biopsychosociální model zdůrazňuje, že vztah mezi zdravím a nemocí je výrazně ovlivněn jak fyzickou, tak i psychickou a sociální složkou osobnosti a jejich interakcemi s prostředím.
- Kvalita života označuje subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem. Mezi nejdůležitější kritéria kvality života ve vztahu ke zdraví patří tělesný a psychický stav, stupeň nezávislosti a kvalita sociálních vztahů. Kvalitu života ovlivňuje mnoho faktorů: fyzické zdraví jedince, jeho psychický stav, osobní vyznání, sociální vztahy a vztah k zásadním oblastem jeho životního prostředí.
- Well-being je psychologický koncept, vyjadřující stav subjektivní osobní pohody, stav, kdy je člověku dobře. U well-being rozlišujeme dimenzi psychické pohody a dimenzi sociální pohody. Dosahování pocitu osobní pohody je žádoucí mj. z důvodu zvyšování odolnosti vůči stresu.
- Pojem wellness označuje cestu, postup člověka k sobě samému i k okolí. Wellness životním stylem se snažíme zlepšit kvalitu našeho života a ochraňovat a upevňovat naše zdraví. Pozitivní psychologie je disciplína, jejímž cílem je budování co nejlepší kvality života a vytváření osobní pohody. Sofrologie je disciplína, která představuje komplexní výchovu ke zdraví.

OTÁZKY

1. Uveďte hlavní tematické oblasti psychologie zdraví
2. Popište základní přístupy psychologie zdraví
3. Vysvětlete podstatu holistického přístupu ke zdraví.
4. Porovnejte a odlište od sebe multikauzální a monokauzální přístup
5. Vysvětlete podstatu salutogenetického modelu zdraví/nemoci.

6. Čím se liší salutogenetický model zdraví/nemoci od modelu patogenetického?
7. Charakterizujte pojem kvalita života a uveďte základní oblasti a kritéria hodnocení kvality života.
8. Uveďte faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů.
9. Co je to sofrologie?
10. Co je cílem pozitivní psychologie?

KLÍČOVÁ SLOVA

Vulnerabilita, holistický, celostní přístup; multikauzální a monokauzální přístup, salutogenetický a patogenetický model zdraví/nemoci; psychosomatika; biopsychosociální model; kvalita života; well-being; wellness; sofrologie, pozitivní psychologie

3 VÝVOJ POJETÍ A DEFINICE ZDRAVÍ

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojem zdraví.
- Porovnat a odlišit od sebe hlavní teorie zdraví.
- Vysvětlit bio-psycho-socio-environmentální model zdraví.
- Popsat vývoj psychologie zdraví a uvést její hlavní představitele.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola je věnována pojmu zdraví. Co se Vám vybaví při vyslovení tohoto slova? Dokázali byste tento pojem vysvětlit svými slovy? Pokuste se o to a v následujícím textu můžete své pojetí zkonfrontovat s názory jiných lidí a autorů. Získáte přehled o vývoji pojetí a definic zdraví, o současných přístupech, dozvíte se, které autority ve světě a zejména u nás se otázkami psychologie zdraví zabývají.

3.1 Co je to zdraví?

Pojem zdraví provází člověka celým jeho životem. Každý mu rozumí, intuitivně chápe zejména v souvislosti s nepřítomností nemoci. Zdraví si vesměs všichni velmi váží, je pro ně významnou hodnotou, o kterou je potřeba neustále pečovat. Zdraví nám umožňuje fungovat, pracovat, realizovat své plány a dosahovat svých cílů. To, že jsme zdraví, to není samozřejmost a neměnný stav. Zdraví chápeme zpravidla obecně jako stav, kdy nás netrápí žádné onemocnění, netrpíme nějakým úrazem, náš organismus funguje tak, jak má, bez narušení, koordinovaně, optimálně.

Jestliže se však pojmem zdraví začneme hlouběji a seriózně zabývat, zjistíme, že není vůbec jednoduché jej uchopit. V jeho vymezení existují značné rozdíly a nejednotnost, která je dána zejména různým úhlem pohledu a přístupem jednotlivých autorů.

Ještě než se seznámíme s vývojem pojetí zdraví a vybranými definicemi, podíváme se na možné úhly pohledu **podle profesního i filozofického zaměření** (viz Křivohlavý, 2009, s. 30):

Lékař – pojmem zdraví chápe nepřítomnost nemoci, choroby nebo úrazu.

Sociolog – rozumí pojmem „zdravý člověk“ člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.

Humanista – slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytanou.

Idealista – pod pojmem zdravý člověk si představuje člověka, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně i sociálně.

Pojetí zdraví můžeme sledovat i z **hlediska věku, vzdělání i pohlaví**. Zdraví je v průběhu života jedincem vzhledem k těmto faktorům chápáno subjektivně odlišně. Například podle Z. Mlčáka (2011) je pro mladé muže hlavním znakem zdraví fyzická zdatnost, zatímco pro mladé ženy je to zdatnost psychická. U mladých lidí obecně je zdraví spojováno s energií a

výkonností, u lidí středního věku spíše s biopsychosociální pohodou. U starších a starých lidí je zdraví primární životní hodnotou. Osoby s nižším vzděláním chápou zdraví především jako nepřítomnost somatické nemoci, osoby s vyšším vzděláním oceňují i psychické a sociální dimenze zdraví.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Vzpomeňte si, jak jste se Vy sami dívali na své zdraví v době, kdy Vám bylo přibližně 8 let, jak jste je hodnotili a jaký význam pro Vás mělo v době dospívání (kolem 15 let) a porovnejte tyto představy s Vaším současným subjektivním pojetím zdraví

Vývoj pojetí a definice zdraví

Hodnotou zdraví se přirozeně zabývali lidé již odedávna. Zdraví vždy znamenalo důležitou hodnotu, předpoklad existence, naplnění cílů, dosažení spokojenosti.

Mnozí antičtí filosofové hovoří o harmonii tělesného a duševního zdraví jako o ideálu lidského života. Žít zdravě znamenalo žít moudře a dobře. (Mlčák, 2011; Křivohlavý, 2009)

Například Demokritos viděl cíl lidského života v dosažení blaženosti, která spočívá v radostné mysli. Ta je vytvářena umírněností, oceňováním duchovních věcí a pohrdáním smyslovými požitky (euthymia, athambia). Podobně i Aristoteles spatřoval smysl lidského konání v dosažení blaženosti (eudaimonia). Blaženost chápal jako harmonickou dokonalost.

Blaženost oceňoval i Epiktetos. Podle něj blaženost spočívá v dosažení stavu, při kterém je duše člověka zbavena afektů, vášní a pudů (apatheia), ocitá se ve stavu nenáročnosti, sebezapření (askesis) a soběstačnosti (autarkia). Epikuros viděl smysl lidského života v takové blaženosti, která souvisí s radostným rozjímáním a duševním klidem, zbaveným strachu ze smrti (ataraxia). (Mlčák, 2011)

V novodobé historii představuje významný mezník pro vymezení pojmu zdraví definice formulovaná světovou zdravotnickou organizací – World Health Organization (WHO) v roce 1946. Tato definice zní: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“ Později byla charakteristika zdraví doplněna o schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.

V roce 1984 došlo k úpravě této definice: *Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím. Zdraví se tedy chápe jako zdroj každodenního života a ne jako cíl života. Jde o pozitivní koncepci, která zahrnuje společenské a osobní zdroje stejně jako fyzické možnosti* (viz Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011).

V této souvislosti je možné uvést i definici prof. dr. A. Žáčka: *Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopností organismu přizpůsobovat se měnícím podmínkám prostředí.* (Zimová, 2014)

V těchto definicích je zdraví vymezeno za pomoci tří základních vzájemně rovnocenných složek: tělesné, duševní a sociální. Z toho je patrné, že je tím překonáno dříve uznávané biologizující pojetí, zdůrazňující především tělesnou, biologickou stránku zdraví.

Křivohlavý (2009) při snaze najít vlastní definici vychází z pojetí D. Seedhouse (1995): *Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické potenciály.*

S ohledem na vztah zdraví a kvality života pak J. Křivohlavý vytváří vlastní definici zdraví: *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“* (Křivohlavý, 2009, s. 40)

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad uvedenými definicemi zdraví a pokuste se určit, v čem jsou si podobné a v čem se liší. Která z uvedených definic nejlépe odpovídá Vašemu vlastnímu chápání pojmu zdraví?

Ať již přijmeme kteroukoliv definici, vždy je nutné zdraví chápat nikoliv jako něco neměnného, definitivního, ale jako **proces, který se mění spolu a v závislosti na proměnách celého systému vztahů mezi organismem a prostředím.**

3.2 Přehled teorií zdraví

Již výše uvedené definice napovídají o tom, že na zdraví je možné nahlížet různě. Je možné zaměřit se na zdraví jako na celek, nebo z hlediska přítomnosti pozitivních či negativních charakteristik. Můžeme k němu přistupovat z hlediska toho, ke komu se zdraví vztahuje, tedy zdraví individuální nebo zdraví skupinové. Anebo můžeme charakterizovat zdraví subjektivní a zdraví objektivní podle povahy jednotlivých dimenzí zdraví.

Existuje množství teorií zdraví.

Můžeme je seskupit například podle toho, jestli je chápeme jako prostředek k dosažení určitého cíle nebo jestli je chápeme jako cíl sám o sobě, jako cílový, vytoužený, konečný stav.

Na základě výzkumu na Univerzitě v Cambridge bylo sestaveno celkem osm základních pojetí zdraví pro jeho zkoumání:

- *zdraví jako absence nemoci* (pasivní zdraví);
- *zdraví jako subjektivně prožívaný stav* (člověk má určité zdravotní obtíže, například kožní, což mu ale nebrání žít plnohodnotným životem);
- *zdraví jako rezerva nebo záloha* (subjektivně vnímané zdraví, které ale pro jedince není prioritou);
- *zdraví jako fyzická zdatnost* (fitness, pohybové aktivity, životospráva);
- *zdraví jako energie a vitalita* (jako součást pozitivního přístupu k životu)
- *zdraví v podobě sociálních vazeb* (dobré sociální prostředí přispívá k pocitu dobrého zdraví)

- *zdraví jako funkce ve smyslu schopnosti něco dělat* (malý důraz na pocity a prožívání, objevuje se často u špičkových manažerů)
- *zdraví ve smyslu psychosociální pohody* (díky této pohodě je jedinec schopen překonávat zdravotní potíže a rizika, zpravidla má pozitivní přístup k životu) (Vašina, 1999 in Blahutková, 2010, s. 9)

Jinak je možné rozdělit teorie zdraví do čtyř základních skupin:

- Zdraví jako ideální stav
- Zdraví jako normální a optimální fungování člověka
- Zdraví jako zboží – jako zboží na trhu, které je možné koupit například ve formě léků
- Zdraví jako osobní síla nebo tělesná či intelektuální schopnost

Toto základní dělení je rozpracováno v koncepci J. Krivohlavého (2009). Podle něj můžeme na zdraví pohlížet z těchto úhlů pohledu:

1. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly

Zdraví je považováno za určitý druh síly, která člověku pomáhá v životě zdolávat různé těžkosti. Takto definované lidové holistické pojetí se podle Williamse (1983 in Krivohlavý, 2009) vyskytuje u mnoha primitivních kultur. Dobré zdraví znamená sílu zvítězit nad nemocí, která člověka momentálně ohrožuje. To, jak člověk zvládá těžkosti, je závislé na tom, kolik této síly má. Někdy síly ubývá, ale člověk jí může zase nabýt.

2. Zdraví jako metafyzická síla

Některé humanisticky orientované teorie považují zdraví za *určitý druh vnitřní síly člověka*, která je nazývána různě, např. *élan vital, vitalita, libido, schopnost adaptace* apod. Zdraví je pojímáno jako něco, co člověku umožňuje dosahovat vyšších cílů než je samotné zdraví. Zdraví je tedy pouze *prostředkem k vyšším cílům*. Je to například schopnost odolávat tlakům negativních životních podmínek, pozitivně reagovat na životní problémy a umět je řešit.

3. Salutogeneze, tedy individuální zdroje zdraví

Autorem této teorie, o níž byla zmínka již v kapitole č. 2.2, je Aaron Antonovsky. Učinil důležitý krok ve zkoumání medicíny – od patogeneze (vznik a příčiny nemoci) k salutogenezi (vznik a podpora zdraví). Salutogeneze se zabývá faktory, které udržují a podporují zdraví i za nepříznivých podmínek. Hlavní zdroj zdraví A. Antonovsky objevil v celkové (holistické) charakteristice postoje k životu. Nazval ji jako *smysl pro integritu* (sense of coherence – SOC). Tato zdravotní síla v sobě podle něj skrývá smysluplnost, zvládnutelnost úkolů a schopnost chápat dění.

Tomuto pojetí je blízké pojetí *nezdolnosti*, tzv. *hardiness*, které prezentovala americká psycholožka S. Kobasa. Hardiness popisuje jako soubor osobnostních rysů, které pomáhají k zvládnání zátěže. Hlavními složkami nezdolnosti jsou oddanost (určitému přesvědčení), zvládnutelnost (představa o ovladatelnosti toho, co se děje) a výzva (překážka je chápána jako výzva).

4. Zdraví jako schopnost adaptace

Adaptace je chápána jako schopnost přizpůsobit se (nebo přizpůsobit si) prostředí, které člověka obklopuje. Některými autory je schopnost adaptace považována za jádro dobré tělesné kondice. Zdraví je v tomto pojetí chápáno jako schopnost pozitivně reagovat na různé výzvy životního prostředí (života), tj. na nepříznivé situace, s nimiž se člověk v životě setkává.

5. Zdraví jako schopnost dobrého fungování

Dnes velmi rozšířené pojetí vnímá zdraví jako schopnost dobrého fungování (fitness), tedy být schopen tělesně či duševně něco dělat, být jako „ryba ve vodě“, vybaven k určitému úkolu a udržovat se v dobrém stavu. Jinými slovy: *Zdraví je stav optimálního fungování člověka (individua) vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován* (Parsons, 1981, in Křivohlavý, 2009, s. 35). Toto pojetí bohužel vidí zdraví černobíle, nebere v potaz stavy plynulého přechodu od pólu nemoci k pólu zdraví a naopak. Je statické a navíc nezohledňuje lidi s jakýmkoliv zdravotním znevýhodněním.

6. Zdraví jako zboží

Zdraví je chápáno jako něco, co se dá dodat, koupit nebo ztratit, podobně jako zboží na trhu. Dá se koupit například ve formě léku, ošetření u stomatologa, čímž zlepšujeme zdraví a zdravotní stav. Ztratit je můžeme, stejně jako ztratíme například peněženku, nastanou mimořádné události (stres, úraz, nemoc).

7. Zdraví jako ideál

Nejznámější, nejčastěji uváděná teorie a definice zdraví, formulovaná WHO v roce 1946 (viz předchozí kapitola 3.1): *„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“* Toto pojetí velmi dobře a přitom jednoduše vystihuje zdraví jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody, kterého se snažíme dosáhnout. Má motivační charakter. Na druhé straně opomíjí stav, kdy člověku není dobře (illness) a opomíjí duchovní oblast člověka (spirituální zdraví, sféra osobního zaměření v oblasti hodnot). Ideál zdraví je postaven velmi vysoko, jako téměř nedosažitelný.

Všechny tyto teorie, jakkoliv jsou různé, vykazují mnohé společné prvky, které J. Křivohlavý (2009) vymezuje takto:

- Zdraví je chápáno jako důležitý moment s ohledem na uskutečňování životních cílů.
- Zdraví je bráno jako dynamický jev, který se pohybuje v obou směrech od kladného pólu (dobré zdraví) k zápornému pólu (nemoc).
- Dobré zdraví je považováno za mimořádně vysokou a obecně velice žádoucí životní hodnotu.
- Zdraví je chápáno v podstatně širším zorném úhlu než jako zdravé (normální) fungování lidského těla. Berou se v úvahu i psychické, sociální a duchovní dimenze zdraví.
- Je spatřován úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím.
- Klade se důraz na osobní odpovědnost člověka za jeho vlastní zdravotní stav.
- Problém zdraví není chápán jako individuální otázka, ale pozornost se věnuje i jeho komunitní, ekologické a politické podmíněnosti.

3.3 Bio-psycho-socio-environmentální model zdraví

Psychologie zdraví v současnosti důsledně uplatňuje holistický přístup ke zdraví a nemoci. To obnáší respektování biopsychosociálního modelu zdraví a nemoci a koncepce multikauzální etiologie jednotlivých skupin onemocnění. (Pelcák, 2014)

Biopsychosociální model zdraví, který vychází z definice WHO, chápe zdraví jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody. Zdraví je pojímáno jako složitě provázaný komplex biologických, psychických a sociálních aspektů. Plné zdraví souvisí s pozitivním psychickým a tělesným stavem a uspokojivým sociálním fungováním. Nemoc naopak je stavem nesouladu mezi tělesným a duševním stavem a úrovní integrace v sociálních vztazích.

Přítom zdraví a nemoc se vnímají jako „bipolární dynamické kontinuum“ s kvalitativními a kvantitativními aspekty. Jejich proměnou se může měnit zdraví až do stupně nemoci a naopak. Jde o dynamický proces, může se zhoršovat i zlepšovat.

Biopsychosociální model vychází z komplexního přístupu ke zdraví. Předpokládá, že vztah mezi zdravím a nemocí je výrazně ovlivněn jak fyzickou, tak i psychickou a sociální složkou osobnosti a jejich interakcemi s prostředím. V tomto modelu se uplatňuje multikauzální přístup (pozornost je zaměřena na hledání celé řady potenciálních rizikových faktorů) a systémový přístup (zkoumá sledované jevy ve vzájemných komplexních souvislostech). (Vosečková, 2003).

Současné pojetí zdraví a nemoci zahrnuje také **rovinu spirituální a ekologickou**.

Rozšířením modelu o rovinu ekologickou vzniká model *bioekopsychosociální*, respektive *bio-psycho-socio-environmentální*. Spočívá v tom, že se při zkoumání a diagnostikování pacienta a jeho potíží přihlíží také k charakteristikám prostředí, v němž osoba žije.

Pak je možné a nutné hodnotit zdraví i nemoc jako výsledek interakce čtyř rovin:

- 1) Rovina biologická – zahrnuje vrozené a získané anatomické, fyziologické a biochemické faktory (např. správná nebo narušená funkce endokrinního systému, látkové výměny apod.)
- 2) Rovina ekologická – týká se interakce člověka a prostředí; například důsledky působení biologických, fyzikálních a chemických vlivů prostředí (např. důsledky znečištěného ovzduší, nemoci z povolání apod.)
- 3) Rovina psychologická – vrozené a získané psychologické dispozice, způsoby prožívání a chování jedince, které mají vysoký podíl na vzniku a průběhu určitého onemocnění (viz psychosomatika)
- 4) Rovina sociální – zahrnuje společenské a kulturní vlivy, které působí na příčiny a průběh onemocnění (dle Vymětal, 2003 in Slováčková, 2008, s. 91-92)

3.4 Představitelé psychologie zdraví

Vývoj psychologie zdraví ovlivnily světově uznávané osobnosti, které se podílely na rozvoji tzv. holistické medicíny, kdy je člověk vnímán nikoliv jen z biologického hlediska, ale jako jeden celek. Není možné jmenovat všechny představitele psychologie zdraví, mnohé autory

uvádíme v souvislosti s jejich teoriemi v jiných kapitolách. Na tomto místě upozorňujeme pouze na některé osobnosti, a některé momenty a zaměřujeme se zejména na situaci psychologie zdraví v České republice.

Proces rozvoje psychologie zdraví je spjat se vznikem a rozvojem psychosomatické medicíny. Již v 19. století byly záměrně zkoumány psychosomatické jevy. Termín **psychosomatika** užil již v roce 1818 německý psychiatr Johann Christian Heinroth.

Počátky psychosomatiky úzce souvisí s poznatky psychoanalýzy, které přispěly k změně názorů na příčiny a průběh nemoci a zdůraznění role osobnosti pacienta a jeho sociálních vztahů.

Podle Honzáka a Gregora (1995 in Slováčková, 2008) je jedním z představitelů psychosomatického přístupu Z. J. Lipowski. Podle něj se psychosomatika zabývá studiem vztahů mezi specifikovanými psychosociálními faktory a normálními a abnormálními fyziologickými reakcemi; studiem interakcí mezi psychosociálními a biologickými faktory v etiologii, načasování začátku onemocnění, symptomy, průběhem a vyústěním všech nemocí; prosazováním celostního (holistického) bio-psycho-sociálního přístupu v péči o nemocného; aplikaci psychologických, psychiatrických a behaviorálních metod v prevenci, léčbě a rehabilitaci všech „somatických“ onemocnění. (Slováčková, 2008, s. 91)

K rozvoji psychologie zdraví přispěli významně také představitelé tzv. salutogeneze, kteří se zaměřili na hledání salutorů, podpůrných faktorů zdraví. Mezi nejznámější výrazné postavy patří Aaron Antonovsky, poukazující na holistický přístup ke zdraví, zdůrazňující smysl pro integritu (SOC) a postoj k životu jako významné faktory zdraví.

Jeho myšlenky o odolnosti, respektive nezdolnosti (hardiness) rozpracovává ve svých teoriích americká psycholožka S. Kobasa.

Psychologie zdraví byla za samostatný specializační obor psychologie uznána v roce 1978. Tehdy ji Americká psychologická společnost (APA) ustanovila jako svoji 38. divizi s názvem Health Psychology Division (Psychologie zdraví). V roce 1982 začal vycházet časopis *Health Psychology*. Z dalších mezinárodních časopisů věnovaných tematice psychologie zdraví je možné uvést: *Health Psychologist, Psychology and Health, Journal of Health Psychology, Journal of Health and Social Behavior, American Journal of Health Promotion, Psychosomatic Medicine, Psychosomatics, Psychotherapy and Psychosomatics*.

V oboru pracují a obor psychologie zdraví dále rozvíjí profesionální psychologové se speciálním zaměřením na psychologii zdraví (nikoliv na psychoterapii či klinickou psychologii). Řada univerzit po celém světě nabízí postgraduální studium právě v oboru psychologie zdraví. (Křivohlavý, 2009)

Existují mezinárodní i národní sekce psychologie zdraví. Z mezinárodních společností je možné za všechny uvést například European Health Psychology society (EHPS).

Z národních sekcí psychologie zdraví nás bude zajímat samozřejmě tuzemská *Sekce psychologie zdraví při Českomoravské psychologické společnosti*. Historie jejího vzniku a činnosti je přehledně popsána ve sborníku k 30. výročí psychologie zdraví v ČR (Mareš, 2018).

Oficiální začátky činnosti se datují do roku 1988, kdy z iniciativy Evy Šulcové, Miluše Havlínové a Václava Břicháčka vznikla v rámci tehdejší Československé psychologické společnosti (ČSPS) pracovní skupina s názvem *Psychologie zdravého života*. Kromě uvedených tří psychologů pracovali v přípravném výboru skupiny i J. Kožený a L. Míček. Od počátku se výbor snažil navázat mezinárodní odborné kontakty, především s WMHA (World Mental Health Association) a EHPS (European Health Psychology Society). Na prosincovém semináři 1989 přijala skupina prohlášení ve prospěch demokratických změn v naší společnosti. V únoru roku 1992 byli do výboru zvoleni J. Křivohlavý (předseda), M. Havlínová (tajemnice), V. Břicháček, B. Koukola, D. Krejčířová, L. Míček a E. Šulcová.

V důsledku celospolečenských polistopadových změn zanikla oficiální ČSPS a v roce 1993 vznikla Českomoravská psychologická společnost (ČMPS). Pracovní skupina Psychologie zdravého života se nově koncipovala jako sekce ČMPS s novým názvem *Psychologie zdraví (health psychology)*. Komunikačním médiem se stal Zpravodaj ČMPS. Proběhla diskuse o rozmanitých pojetích psychologie zdraví v zahraničí, o další perspektivě psychologie zdraví v České republice. Byl zvolen nový výbor. Od května 1993 se začaly odborné akce, víkendové odborné semináře uskutečňovat ve Vernířovicích u Šumperka (v Jeseníkách). (Mareš, 2018).

Účastníky se zájmem o hlubší orientaci v psychologii zdraví byli příslušníci různých pomáhajících profesí: psychologové, lékaři, zdravotní sestry, učitelé, vysokoškolští učitelé, studenti, odborníci na sport a zdravou výživu. Odborné víkendové semináře spojené s relaxačními a turistickými aktivitami se konaly každoročně pravidelně třetí víkend v květnu. V letech 1996–2000, se tyto akce přesunuly do Priessnitzových léčebných lázní v Jeseníku. Konference připravoval a vedl J. Křivohlavý. Od r. 2001 konference věnované psychologii zdraví opět začaly pořádat ve Vernířovicích. (Mareš, 2018).

Víkendové semináře se postupně staly standardními odbornými konferencemi s pevně daným programem. Konference dostaly ustálenou strukturu: plenární referáty, referáty v několika tematických sekcích, workshopy, posterová sekce. Byly vydávány sborníky přednesených referátů (viz např. Koukola, Mareš, 2006, 2007, 2008).

Časem se nejlépe osvědčilo vydávání elektronického sborníku recenzovaných abstraktů referátů, který je účastníkům rozdáván při zahájení konference (Koukola, 2013; Mareš, 2014; Kebza, 2015; Badošek, Koukola, 2016; Mareš, 2017). (Mareš, 2018).

SHRNUTÍ

- Zdraví znamenalo vždy důležitou hodnotu. Antičtí filosofové hovořili o harmonii tělesného a duševního zdraví jako o ideálu lidského života. V pojetí zdraví však v historii převažovalo biologické pojetí. Podle WHO (1984) je zdraví stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím. J. Křivohlavý definuje zdraví jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“
- Existuje množství teorií zdraví, které je možné rozdělit do čtyř základních skupin (zdraví jako ideální stav; jako optimální fungování člověka; jako zboží; jako osobní

síla). Tyto skupiny jsou dále rozpracovány v koncepci teorií zdraví podle J. Křivohlavého (Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly; Zdraví jako metafyzická síla; Salutogeneze; Zdraví jako schopnost adaptace; Zdraví jako schopnost dobrého fungování; Zdraví jako zboží; Zdraví jako ideál. V současnosti je uplatňován holistický přístup ke zdraví a nemoci. Rozšířením biopsychosociálního modelu o rovinu ekologickou vzniká model bioekopsychosociální, respektive bio-psycho-socio-environmentální. Zdraví a nemoc se chápe jako výsledek interakce roviny biologické, ekologické, psychologické a sociální.

- Psychologie zdraví je reprezentována celou řadou významných osobností, publikací časopisů. Sekce Psychologie zdraví funguje jako součást ČMPS. Mezi významné představitele psychologie zdraví v ČR patřili a patří J. Křivohlavý, J. Kožený, L. Míček M. Havlínová, V. Břicháček, B. Koukola, D. Krejčířová, E. Šulcová, J. Mareš, V. Kebza, E. Řehulka a další.

OTÁZKY

1. Definujte pojem zdraví v pojetí alespoň dvou autorů.
2. Porovnejte jednotlivé teorie zdraví a uveďte jejich společné znaky.
3. Vysvětlete podstatu bio-psycho-socio-environmentálního modelu zdraví a nemoci.
4. Uveďte představitele psychologie zdraví v zahraničí a v ČR.
5. Které zahraniční časopisy se věnují problematice psychologie zdraví?

KLÍČOVÁ SLOVA

Zdraví, definice, teorie zdraví, bio-psycho-socio-environmentální model zdraví a nemoci, představitelé psychologie zdraví

4 PREVENCE A PODPORA ZDRAVÍ

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Vymezit pojmy prevence a podpora zdraví.
- Popsat jednotlivé typy zdraví podporujícího chování.
- Vysvětlit podstatu pozitivní emocionality.
- Charakterizovat aspekty pozitivního prožívání.
- Vymezit podstatu salutogeneze..

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se dozvíte, co je to prevence a podpora zdraví. Získáte informace o tom, jak můžete preventivně působit a podporovat zdraví. V textu jsou analyzovány typy zdraví podporujícího chování, dále základní aspekty pozitivní emocionality a salutogenetický model zdraví a nemoci.

4.1 Vymezení pojmů

Prevenci v jakékoliv oblasti můžeme obecně vymezit jako určitý systém opatření a intervencí, kterými se předchází vzniku nějakého nežádoucího jevu. Ve spojitosti se zdravím půjde o snahu předejít nežádoucímu vzniku nemocí nebo zabránit zhoršování průběhu a šíření již vzniklých nemocí. Důležitou roli hraje primární prevence. Jejím cílem je na základě znalosti předpokladů, podmínek a příčin nemocí snažit najít cesty, jak zabránit jejich výskytu. Primární prevence je zaměřena plošně na veškerou populaci. Součástí tohoto procesu je podpora zdraví obyvatel a edukace ve směru ke zdraví podporujícímu chování.

Podpora zdraví je vymezována jako *proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav.* (Ottawská charta, 1986; Glosář podpory zdraví, WHO, 1998). Podpora zdraví je zaměřena na populaci jako celek v souvislostech jejich života se zaměřením na ovlivňování podmínek a determinant zdraví. Nezaměřuje se jen na osoby se zdravotními riziky. Neznamená přijetí zodpovědnosti zdravotnického resortu za zdraví jednotlivců i populace. Podpora zdraví vyjadřuje individuální ovlivnitelnost zdraví a zodpovědnost za ně prostřednictvím životního stylu a jeho reflexe v osobní pohodě. (Kebza, 2005)

Současné pojetí zdraví považuje celkové zdraví jednotlivce za výsledek vzájemných vztahů jeho zdraví tělesného, duševního, sociálního a duchovního, vzájemných vztahů zdraví jednotlivce a komunity, jednotlivce a světa ve smyslu společenském i přírodním. (Kernová, 2010a, 2010b)

Aby došlo k posunu ve vnímání zdraví, je potřeba zkvalitnit podporu a upevňování zdraví, zlepšit preventivní, diagnostické a terapeutické postupy, zvýšit účinnost rehabilitace a resocializace. Je potřeba dosáhnout přijetí osobní odpovědnosti za vlastní zdraví včetně vyšší kontroly nad vývojem zdravotního stavu u širší společnosti a klást důraz na faktory a determinanty zdraví, které je možné ovlivnit. (Kernová, 2010a, 2010b)

PRO ZÁJEMCE

Bližší informace k vývoji teoretických základů v oblasti podpory zdraví a programu „Zdraví pro všechny v 21. století“ získá zájemce v citovaném prameni (Kernová, 2010).

4.2 Způsoby chování podporující zdraví

Všechny formy a způsoby chování, podporující rozvoj a ochranu zdraví člověka, spadají pod pojem zdravý způsob života. Způsob života neboli životní styl je podle WHO (Světová zdravotnická organizace) hlavním faktorem, který rozhoduje o kvalitě lidského zdraví.

Zdravý životní styl zahrnuje dodržování hlavních principů duševní hygieny, zdraví podporující způsoby chování a odpovídající duševní aktivitu (Mlčák, 2011).

Mezi zdraví podporující způsoby chování patří (Mlčák, 2011, s. 20-28):

Pohybová aktivita a tělesné cvičení – celkový pozitivní vliv jakékoliv pohybové aktivity a pravidelného tělesného cvičení je prokazatelný. Projevuje se pozitivně zejména v oblasti psychiky (pozitivní emoční ladění, zvládnání stresu a zátěže), v kontrole hmotnosti, optimalizace činnosti oběhového, svalového i endokrinního systému, snížení zdravotních rizik (například kardiovaskulární i nádorová onemocnění).

Nekuřáctví – kouření přes uváděný dočasný pozitivní účinek (koncentrace pozornosti, snížení strachu a napětí) má negativní důsledky a rizika (kardiovaskulární a nádorová onemocnění, bronchitidy, žaludeční vředy, zvýšení cholesterolu aj.). Vyhnutím se tomuto návyku (zlovyku) podporujeme zdraví v mnoha rovinách.

Nezávislost na alkoholu a jiných drogách – podobně vyhnutí se zneužívání alkoholu či jiných návykových látek podporuje zachování zdraví, protože vzniklá závislost přináší velmi vážné, těžce řešitelné problémy zdravotní, psychologické, sociální, kriminologické i ekonomické.

Vyloučení rizikových forem sexuálního života – vyloučením například promiskuity, prostituce, nechráněných a náhodných pohlavních styků se jedinec chrání proti vzniku různých přenosných pohlavních onemocnění (bakteriální, chlamydiové, mykoplazmové a virové infekce, ektoparaziti, infekce prvoky).

Zachování vhodných dietních opatření – zdravá a pestrá strava, její správná nutriční vyváženost umožňuje udržet správnou hmotnost, vyvarovat se obezity, která je spojena s řadou zdravotních komplikací.

Ochrana před intenzivním opalováním – předejde se tak možným vážným zdravotním důsledkům, zejména onkologickým onemocněním kůže.

Předcházení úrazům a nehodám – významně podporuje ochranu zdraví, protože nehody a úrazy patří k třetím nejčastějším příčinám úmrtnosti a v mnoha případech jsou příčinou invalidity osob. Je důležité dodržovat dopravní a bezpečnostní předpisy, dodržovat normy a pravidla a vyvarovat se riskantního chování. (Mlčák, 2011).

J. Křivohlavý uvádí a ve své knize (Křivohlavý, 2009) věnuje samostatné kapitoly těmto faktorům, udržujícím, posilujícím a podporujícím zdraví:

- Psychoneuroimunologie

- Placebo
- Nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí
- Sociální opora
- Prevence ztráty nadšení
- Cvičení paměti
- Pohybová aktivita
- Duševní hygiena
- Smysluplnost života, důvěra a víra

Naopak jako chování rizikové zařazuje J. Křivohlavý stres, kouření, drogy a alkohol, rizikový sex, přejídání, nehody a úrazy. Tento výčet koresponduje s uvedeným přehledem žádoucího podporujícího chování Z. Mlčáka (2011), ovšem v opačném smyslu.

Některé z vyjmenovaných faktorů jsme již charakterizovali, dalším se budeme věnovat v následujících kapitolách. Principům duševní hygieny se podrobněji věnujeme ve dvanácté kapitole tohoto textu.

PRO ZÁJEMCE

Pro zájemce o podrobnější seznámení s chováním podporujícím zdraví doporučujeme: DOSEDLOVÁ, Jaroslava a kol. Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence. Vydání první. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8458-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

4.3 Vliv pozitivních emocí na zdraví

Pozitivní a negativní emocionalita jsou významnými moderátory zdraví. Jedná se o osobnostní charakteristiky, které v sobě sdružují více vzájemně souvisejících negativních nebo pozitivních emocí. **Negativní emocionalita** zahrnuje negativní emoce jako anxieta, iritabilita, dále neuroticismus. Typický je sklon k prožívání distresu, rozmrzelosti a nespokojenosti, významnější orientace na negativní stránky života. Výrazné jsou hlavně tři znaky: nervozita, nespokojenost a pesimismus. **Pozitivní emocionalita** zahrnuje tři opačné komponenty: klid, spokojenost se sebou a optimismus. Osoby s vysokým skóre pozitivní emocionality jsou aktivní, entuziastické, energické, spokojené se sebou a prožívající životní pohodu. (Mlčák, 2011)

Otázky pozitivní emocionality řeší pozitivní psychologie. Pozitivní psychologie usiluje o podporu celkové psychické pohody jedince nebo skupiny lidí. Zaměřuje se na různé aspekty především kladných, pozitivních jevů: radost, duševní svěžest, optimismus a podobně. Snaží se nepřehlížet pozitivní stránky osobnosti a doplnit celkový obraz psychiky jedince o kladná témata. Pozornost je věnována výzkumu kvality života, životní spokojenosti, subjektivní pohody. Dále tématice silných stránek osobnosti člověka (například nezdolnosti a moudrosti) a podpoře pozitivního prožívání.

PRŮVODCE TEXTEM

Rozsah studijní opory nedovoluje zahrnout a věnovat se podrobně všem tématům pozitivní psychologie. V následujícím textu jsou proto stručně charakterizovány tři vybrané aspekty pozitivního prožívání jako základní fenomény pozitivní psychologie. Pro seznámení s dalšími tématy (například empatie a altruismus, láska, přátelství, moudrost, morální motivace, sebeocena, vrcholné zážitky, vděčnost, spiritualita, duševní pohoda) doporučujeme studium příslušné literatury.

Radost

Radost je emoce velkého štěstí a potěšení, anebo stav štěstí a blaženosti, který se dostavil jako důsledek něčeho dobrého a uspokojivého. Radost provází smysluplný život a nadějnou cestu k cíli. Zkušenosti s emocemi radosti a dalšími pozitivními emocemi působí pozitivně na lidské zdraví, podporují rozvoj poznání, tvořivosti, nezdolnosti i sociálních aktivit a začlenění. Radostné emoce tlumí negativní emoce, zmírňují nežádoucí kardiovaskulární aktivitu, která byla spojena s negativními zážitky.

Radost je spojena životní pohodou a pozitivní kvalitou života. Pozitivní afektivita lidem pomáhá adaptovat se v prostředí. Optimisté zůstávají v dobré náladě, pozitivní nálada jako osobnostní rys je poměrně stálá. Zahrnuje pocity štěstí a radosti, pocity sebejistoty a pocity rozhodnosti a odhodlání.

Prožívání radosti je spojeno i s naplněním potřeby *smysluplnosti života*. Smysluplnost označuje začlenění určitého jevu do souvislostí a jistou relativní neměnnost, stabilitu v rámci všech probíhajících a navozovaných změn. Smysluplnost života lze nacházet na různých úrovních a je dána uspokojením čtyř druhů potřeb smyslu: potřeby smysluplných životních cílů, potřeba nosných hodnot, potřeba vědomí účinnosti, potřeba kladného hodnocení. (Tichá, 2012)

PRO ZÁJEMCE

Bližší k smysluplnosti života najdete v těchto publikacích uvedených v Seznamu literatury: Ondrušová, 2011; Frankl, 2016; Frankl, Lukas, 2006; Kosová, 2014; Tavel, 2007; Längle, 2002.

Naděje

Naděje je pozitivní emoce, spojená s představou, že se události mohou změnit k lepšímu, že vše, co si přejeme, je možné. Jde o pozitivní očekávání, emoční postoj, spojený s očekáváním něčeho příznivého. Souvisí s touhou, vírou, důvěrou a přesvědčením. Ve Snyderově pojetí je naděje souhrnem vnímaných schopností nacházet cesty k vytyčeným cílům a vnímanou snahou těchto cest použít (Tichá, 2012).

Naději můžeme zjišťovat pomocí narativních metod diagnostikování naděje nebo měřit pomocí škál naděje. Může se vyskytovat v podobě stálé charakteristiky určitého jedince, ale i jako krátkodobý, momentální stav naděje.

Pokud má člověk silnou naději, dokáže hledat a nacházet alternativní cesty k vytyčenému cíli. Překážky a obtíže hodnotí jako zvládnutelné. Naděje chrání proti zkrleslému pocitu

zranitelnosti, neovladatelnosti situace a nepředvídatelnosti dění, proti rozvíjení negativních úzkostných a katastrofických schémat a scénářů.

Odpouštění

Odpouštění je stav, který charakterizuje snaha subjektu snížit intenzitu motivace k pomstě a snaha zvýšit motivaci ke smíru s osobou, která mu ublížila. Jedinec má vědomou snahu snížit míru negativních myšlenek, citů, motivace k útočnickovi, má potřebu empatie, porozumění k tomu, kdo čin spáchal. I když nemusí vždy dojít až ke smíření, nastává u toho, kdo byl ukřivděn, subjektivně dobrý pocit.

Odpouštění probíhá v čase od prvotního soustředění na to, co se stalo přes vznik empatického vztahu k viníkovi, uzavření závazku vzdát se pomsty až po rozhodnutí se pro odpuštění a setrvání u tohoto rozhodnutí. (Tichá, 2012)

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Domníváte se, že žijete zdravě a že uplatňujete ve svém životě prvky pozitivní emocionality? Které z výše uvedených forem žádoucího chování a které prvky emocionality realizujete a respektujete? Které naopak nerespektujete? Proč? Svě náměty si запиšte a připravte k diskusi.

4.4 Salutogeneze

Jak bylo již v předchozích kapitolách uvedeno, salutogeneze se zabývá zkoumáním podmínek pevného, nezdolného zdraví, které je zachováno, přestože je jedinec vystaven nepříznivým vlivům prostředí. A. Antonovsky (1987) hodnotí salutogenetický přístup takto: (viz Pelcák, 2014, s. 16 - 19)

- přehodnocuje dichotomní klasifikaci lidí jako zdravých nebo nemocných a dává přednost jejich umístění na více rozměrovém kontinuu od pocitu dobrého zdraví (well being) k nemoci,
- oproti jednostrannému důrazu na etiologii dysfunkce nebo nemoci, klade důraz na člověka v nemoci,
- oproti orientaci na stresory zaměřuje pozornost na zdroje zvládnání (coping)
- důsledky působení stresorů nejsou pojímány jako patogeny, ale jako možný ozdravný faktor,
- hledání zdrojů, které mohou usnadnit aktivní adaptaci organismu na prostředí,
- překročení hranice „ne-nemoci“ spojené s orientací na pól zdraví,
- důraz na etický rozměr zdraví, zdraví není nejvyšší hodnotou.

Na rozdíl od biomedicínského přístupu jde o hledání faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, faktorů, které zdravotní stav zlepšují a pozitivně jej ovlivňují.

PRŮVODCE TEXTEM

Mezi saluto-protektivní faktory jsou nejčastěji zařazovány nezdolnost, percipovaná sociální opora, smysluplnost života, osobní kompetence, coping a další. Většinu těchto faktorů je věnována pozornost v následujících kapitolách.

SHRNUTÍ

- Prevence je systém opatření a intervencí, kterými se předchází vzniku nějakého nežádoucího jevu. Ve spojitosti se zdravím jde o snahu předejít nežádoucímu vzniku nemocí nebo zabránit zhoršování průběhu a šíření již vzniklých nemocí. Podpora zdraví je proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav. Je potřeba dosáhnout přijetí osobní odpovědnosti za vlastní zdraví.
- Zdravý životní styl je hlavním faktorem, který rozhoduje o kvalitě lidského zdraví. Zahrnuje dodržování hlavních principů duševní hygieny, odpovídající duševní aktivitu a zdraví podporující způsoby chování. Mezi zdraví podporující způsoby chování patří pohybová aktivita, nekuřáctví, nezávislost na návykových látkách, vyloučení rizikového sexu, zachování vhodných dietních opatření, ochrana před intenzivním opalováním, předcházení úrazům a nehodám. K dalším faktorům podporujícím zdraví patří psychoneuroimunologie, placebo, nadějně způsoby zvládání životních těžkostí, sociální opora, prevence ztráty nadšení, cvičení paměti, smysluplnost života, důvěra a víra.
- Významnými moderátory zdraví jsou pozitivní a negativní emocionalita. Otázky pozitivní emocionality řeší pozitivní psychologie, která usiluje o podporu celkové psychické pohody jedince nebo skupiny lidí. Základními fenomény pozitivní psychologie jsou radost, naděje a odpouštění.
- Salutogeneze se zabývá zkoumáním podmínek pevného, nezdolného zdraví. Na rozdíl od biomedicínského přístupu jde o hledání faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, faktorů, které zdravotní stav zlepšují a pozitivně jej ovlivňují.

OTÁZKY

1. Definiujte pojmy prevence a podpora zdraví.
2. Popište způsoby chování podporující zdraví.
3. Vysvětlete podstatu pozitivní emocionality.
4. Uveďte základní aspekty pozitivního prožívání.
5. V čem spočívá podstata salutogeneze?

KLÍČOVÁ SLOVA

Prevence, podpora zdraví, zdraví podporující chování, pozitivní a negativní emocionalita, moderátory zdraví, salutogeneze

5 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojem psychická zátěž a odlišit jej od pojmu stres.
- Popsat Holmes-Raheovu škálu životních událostí.
- Vymezit jednotlivé kategorie subjektivně prožívané zátěže.
- Vysvětlit taxonomie zátěžových situací

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se budeme věnovat analýze pojmu psychická zátěž. Nejprve bude vysvětlena podstata pojmu a vymezen rozdíl od pojmu stres. Budou charakterizovány zátěžové situace, bude představena škála životních situací autorů Holmes a Rahe, vymezeny jednotlivé kategorie a taxonomie subjektivně prožívané zátěže.

5.1 Vymezení pojmu psychická zátěž

Pojem **psychická zátěž** je velmi často spojován s termínem stres. Někteří autoři je od sebe ani příliš nerozlišují a uvádějí je často jako synonyma. Přesto si je nyní od sebe vzájemně odlišíme.

Psychickou zátěž je možné chápat jako **stav, při němž osoba prožívá výrazné psychické napětí, jako stav, kdy se prověřuje schopnost jedince integrovaně jednat, obstát vůči emociogenním vlivům a schopnost účinně se vyrovnat s novými situačními kontexty.** (Mikšík, 2003, s. 167) Pojem psychická zátěž podle něj zahrnuje hledisko jednoty vnějších vlivů a vnitřních podmínek. Jde o to, že je vždy zatížen někdo (subjekt jako celek či některé jeho systémy) něčím (nějakým elementem či komplexem působících vlivů). Psychickou zátěž můžeme chápat jako obecnější, nadřazený pojem a stres jako specifický, zvláštní typ zátěže.

Oba pojmy je můžeme odlišit také vzhledem k přiměřenosti intenzity zatížení. Z tohoto pohledu je pojem psychická zátěž spojen s běžnými, přiměřenými nároky. Přiměřená psychická zátěž je považována za přirozený průvodní jev života člověka. Pojmu stres se užívá pro označení stavu nadlimitní, nadhraniční, tzv. pesimální zátěže. Je to stav, který svou intenzitou přesahuje běžné adaptační možnosti jedince a vede k extrémnímu narušení rovnováhy. Pesimální zátěž je spojována s působením extrémně vysokých nároků, které jedinec není schopen svými silami zvládnout.

Ale i v situaci, kdy je jedinec vystaven minimálním nárokům, neodpovídajícím jeho schopnostem, se můžeme hovořit o nepřiměřené zátěži. Nečinnost či stereotypní činnost, nedostatek podnětů může navozovat stavy frustrace a nudy, či dokonce dlouhodobě způsobovat deprivaci. To můžeme chápat jako určitou formu stresu. Souhrnně řečeno: působení nepřiměřeně vysokých či naopak nepřiměřeně nízkých či neodpovídajících požadavků se v organismu navyšuje míra zátěže, která přerůstá ve stav stresu.

Zátěžovými jsou zpravidla situace neurčité, nepřehledné, nekontrolovatelné a situace s nepředvídatelným vývojem (Oravcová, 2004, Atkinson, 1995). Nepředvídatelná a neočekávaná situace neumožňují, aby se u jedince zahájil tzv. přípravný proces. V případě očekávané zátěžové situace, kdy je přicházející nebezpečí předem avizováno a předvídáno, přípravný proces tlumí vliv škodlivého podnětu. Situace, které jedinec vyhodnocuje jako neovlivnitelné, vnímá jako tím více zatěžující, čím menší má možnost její průběh ovládat a mít pod kontrolou (Atkinson, 1995). Situační proměnné ovlivnitelnost - neovlivnitelnost, ale i zaviněnost - nezaviněnost a závažnost sledovali a ověřili ve svém výzkumu například V. Balaščíková a M. Blatný (2003, in Urbanovská, 2010).

5.2 Kategorie subjektivně prožívané zátěže

Psychická zátěž je subjektivně prožívána individuálně odlišně. Různí lidé prožívají jako zátěžové různé situace. Jedna a tatáž událost vyvolává v různých lidech kvalitativně i kvantitativně odlišné prožitky. To, co v jednom subjektu vyvolává značnou míru nepříjemného napětí, to druhého člověka zanechává naprosto klidným.

Všechny potenciálně zatěžující události je možné kategorizovat a třídit dle různých kritérií. Známou stupnici kategorií životních událostí vytvořili američtí psychologové T. Holmes a R. Rahe (Holmes a Rahe, 1967 in Brockert, 1993). Jednotlivé situace odstupňovali podle náročnosti požadavků na aktivní adaptaci v čase a potenciální závažnosti jejich vlivu na zdraví člověka. Součtem bodů aktuálně působících životních událostí je možné změřit míru zatíženosti životními událostmi a od toho odvodit míru nebezpečí onemocnění. Holmes - Raheovu škálu životních událostí přináší následující tabulka (in Brockert, 1993):

Tabulka 3. Holmes-Raheova stupnice životních událostí

Pořadí	Životní událost	Skóre
1.	Smrt manžela(ky)	100
2.	Rozvod	73
3.	Odloučení od manžela(ky)	65
4.	Pobyt ve vězení	63
5.	Smrt blízkého příbuzného	63
6.	Vlastní zranění nebo nemoc	53
7.	Svatba	50
8.	Ztráta zaměstnání	47
9.	Usmíření s manželem (manželkou)	45
10.	Odchod do důchodu	45
11.	Změna zdravotního stavu rodinného příslušníka	44
12.	Těhotenství	40
13.	Sexuální obtíže	39
14.	Příchod nového člena rodiny	39
15.	Obchodní reorganizace	39
16.	Změna finanční situace	38
17.	Smrt blízkého přítele	37

18.	Změna úkolů v zaměstnání	36
19.	Změna v četnosti rozepří s manželem (manželkou)	35
20.	Půjčka vyšší než průměrný roční plat	31
21.	Splatnost hypotéky nebo půjčky	30
22.	Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
23.	Syn nebo dcera opouští domov rodičů	29
24.	Nesváry s příbuznými ze strany manžela (manželky)	29
25.	Významný (výjimečný) osobní výkon nebo čin	28
26.	Nástup manžela (manželky) do zaměstnání nebo odchod z něj	26
27.	Zahájení nebo ukončení školní docházky	26
28.	Změněné životní okolnosti	25
29.	Změna osobních zvyklostí	24
30.	Spory s nadřízenými	23
31.	Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
32.	Změna bytu	20
33.	Změna školy	20
34.	Změna trávení volného času	19
35.	Změna činností v církevní oblasti	19
36.	Změna činností ve společenské oblasti	18
37.	Půjčka nižší nežli průměrný roční plat	17
38.	Změna návyků ve spánku	16
39.	Změna četnosti rodinných setkání	15
40.	Změna návyků v jídle	15
41.	Dovolená	13
42.	Vánoce	12
43.	Nepatrné přestupky zákona	11

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad uvedenou škálou životních situací. Případně je možné, abyste si provedli vlastní orientační diagnostiku. Autoři škály prezentovali, že 80 % lidí, kteří v tabulce dosáhli přes 300 bodů, a přes polovinu lidí s hodnotami mezi 150 a 300 body bylo do dvou let poznamenáno těžkými stavy deprese nebo fyzickými nemocemi (infarkt). (Brockert, 1993) Hrubé skóre je ale nutné brát jen jako jeden z ukazatelů možného nebezpečí. Vždy bude záležet na Vaší odolnosti a celé řadě dalších protektivních faktorů, které Vám umožňují se lehce vyrovnat s prezentovanými zátěžovými situacemi. Daří se Vám tyto situace zvládat?

Van der Zanden (1990 in Pelcák, 2014) utřídil rozmanité životní události do skupin a rozlišuje těchto šest kategorií situací:

- situace vztahující se k celospolečensky probíhajícím sociálním procesům, určující „atmosféru“ doby,
- situace intenzivně prožívané jednotlivcem,
- situace spojené s vnitřním růstem,

- situace jako důsledky pro skupinový život (válka, ekonomická krize),
- situace vyplývající z náhod fyzikálního světa (povodně, zemětřesení),
- situace mající silné vnitřní psychologické komponenty.

5.3 Taxonomie zátěžových situací

Zátěžové situace a životní události je možné nejen kategorizovat, ale vzhledem k vymezeným kritériím můžeme vytvářet různé taxonomie.

Podle *hladiny subjektivně prožívané psychické zátěže* rozlišuje Mikšík čtyři kategorie:

běžná zátěž – situace v obvyklých, osvojených kontextech života;

optimální zátěž – stimuluje a podmiňuje psychický rozvoj osobnosti;

hraniční zátěž – nároky, s nimiž se člověk vyrovnává za mimořádného vypětí psychických sil, ale člověk je schopen zátěžovou situací řešit;

extrémní psychická zátěž – jedinec není schopen rozvinout integrovanou interakci s prostředím, prosazují se rozmanité struktury a obsahy dezintegrace, maladaptivních projevů a psychického selhání. (Mikšík, 2003 in Pelcák, 2014.)

Podle *povahy vzájemných vztahů mezi potenciálními předpoklady jedince a situačními nároky na psychickou odolnost* rozlišil Stanislav Pelcák (2014) pět typů zátěžových situací, které prezentuje následující tabulce (tabulka 4).

Tabulka 4: Taxonomie zátěžových situací (podle Pelcák, 2012, s. 8)

Kontext	Stimulace rozvoje osobnosti	Dezintegrující účinky
Nároky na činnost a výkonnost	Zvyšování průceschopnosti, rozvoj dovedností, pracovních návyků, postupů, činností a interakcí, odolnosti vůči únavě a strategií zvládnání	Rozvoj tendence rezignovat, lhostejný vztah k životu, úkolům a povinnostem, pocity deprese, vyčerpání a nedostačivosti, snadná unavitelnost, nižší koncentrace na výkon
Problémové situace	Rozvoj schopností vyrovnávat se s novými situacemi, s nároky na přizpůsobivost a kreativitu	Neschopnost vpravit se do vzniklé reality, rozvoj maladaptivní interakční odezvy na řešený problém
Překážky v dosažení cíle	Rozvíjení volných vlastností a schopností aktivně se vyrovnávat s překážkami na cestě k dosažení cíle	Regrese cílesměrných aktivit, spontánní uvolňování tenzí spojených s frustrací a deprivací potřeb
Konfliktogenní situace	Rozvoj integrované struktury procesů rozhodování a jednání v ambivalentních podmínkách a situacích	Aktualizace subjektivně neřešitelných nároků na rozhodnutí přijmout jednu z neslučitelných variant jednání

Stresogenní situace	Rozvoj odolnosti vůči bezprostředním účinkům nových okolností na realizaci osvojených aktivit	Dezintegrace psychických struktur a osvojených činností, neobvyklostí a anticipací možných důsledků chybného kroku
----------------------------	---	--

SHRNUTÍ

- Psychickou zátěž je možné chápat jako stav, při němž osoba prožívá výrazné psychické napětí, jako stav, kdy se prověřuje schopnost jedince integrovaně jednat, obstát vůči emociogenním vlivům a schopnost účinně se vyrovnat s novými situačními kontexty. Ve vztahu k pojmu stres jde o obecnější, nadřazený pojem spojený s běžnými, přiměřenými nároky na člověka. Zátěžovými jsou zpravidla situace neurčité, nepřehledné, nekontrolovatelné a situace s nepředvídatelným vývojem.
- Všechny potenciálně zatěžující události je možné kategorizovat a třídit dle různých kritérií. Známou stupnici kategorií životních událostí vytvořili američtí psychologové T. Holmes a R. Rahe. Součtem bodů aktuálně působících životních událostí je možné změřit míru zatíženosti životními událostmi a od toho odvodit míru nebezpečí onemocnění. Van der Zanden utřídil rozmanité životní události do skupin a rozlišuje šest kategorií situací.
- Vzhledem k různě vymezeným kritériím můžeme vytvářet různé taxonomie zátěžových situací. Podle hladiny subjektivně prožívané psychické zátěže rozlišuje O. Mikšík čtyři kategorie (běžná zátěž, optimální zátěž, hraniční zátěž a extrémní psychická zátěž). Podle povahy vzájemných vztahů mezi potenciálními předpoklady jedince a situačními nároky na psychickou odolnost rozlišil S. Pelcák pět typů zátěžových situací (nároky na činnost a výkonnost, problémové situace, překážky v dosažení cíle, konfliktogenní situace, stresogenní situace).

OTÁZKY

1. Definujte pojem psychická zátěž a odlište jej od pojmu stres.
2. Popište Holmes-Raheovu škálu životních událostí.
3. Vymezte jednotlivé kategorie subjektivně prožívané zátěže podle Van der Zandena.
4. Vysvětlete taxonomie zátěžových situací podle O. Mikšíka a S. Pelcáka.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Na základě nastudování taxonomie zátěžových situací podle O. Mikšíka a S. Pelcáka doplňte jednotlivé typy/kategorie (uvedené v těchto taxonomiích) o konkrétní příklady situací. Úkol zpracujte na základě vlastních zkušeností, písemně a zašlete vyučujícímu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Psychická zátěž, stres, přiměřená zátěž, kategorie subjektivně prožívané zátěže, škála životních událostí, taxonomie zátěžových situací

6 STRES A ZDRAVÍ

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Vysvětlit interakční pojetí stresu.
- Popsat projevy stresu.
- Definovat pojem coping.
- Rozlišit a porovnat copingové strategie.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se seznámíte s podstatou stresu, jeho projevy včetně generálního adaptačního syndromu. Zmíněny jsou i důsledky dlouhodobého stresu. Získáte informace o reakcích na stres a procesu zvládnání stresu, zvaném coping. Poznáte různé strategie zvládnání stresu (copingové strategie), jejichž znalost Vám může pomoci volit adekvátní způsoby vyrovnání se stresem.

6.1 Vymezení pojmu stres

Přestože dnes užíváme pojem stres velmi často, ve vymezení tohoto pojmu různými autory není jednotnost. Pojmem stres se často označují různé skutečnosti.

V obecném jazyce se jeho obsah významově neshoduje s obsahem, definovaným v odborné literatuře. Používá se k označení skutečností v daleko širším rozsahu, než v jazyce odborném. Obecně je pojmem stres označována jakákoliv zátěž, jakýkoliv požadavek nebo stresové reakce.

V odborné literatuře se také setkáváme s nejednotností vymezení pojmu stres. Bývá definován například jako:

- specifická odpověď organismu na rozmanité podněty, které narušují rovnovážný stav v organismu,
- silná frustrace (pocit neuspokojení), projevující se stavem napětí v situaci, kdy se na cestě k cíli objeví nepřekonatelná překážka,
- citový prožitek změny v organismu v rovině somatické (hormonální a fyziologické), duševní a behaviorální,
- zátěžová situace (komplexní, extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolá významnou změnu chování)

Tato vymezení zohledňují vždy určité hledisko bez zdůraznění vzájemných interakcí a souvislostí.

V tomto textu budeme vycházet právě z interakčního modelu stresu. Stres je vymezen jako extrémní zátěž, vyplývající z nerovnováhy mezi požadavky prostředí a reakčními možnostmi organismu, při níž dochází v organismu k celému komplexu výrazných fyziologických, psychických i behaviorálních změn, jejichž hlavním cílem je mj. mobilizace energetických a jiných zdrojů a příprava k reakci na stav ohrožení.

Obecně vnímáme stres jako jistý psychofyzický stav člověka, který je něčím ohrožen či nějaké ohrožení očekává a přitom se necítí být dostatečně kompetentní k tomu, aby tomuto ohrožení čelil. Podle M. Havlínové jde o stav vzájemné interakce mezi požadavky, které na jedince daná situace klade, a vlastnostmi, jimiž jedinec disponuje ve směru zvládnutí těchto požadavků. (Urbanovská, 2010, 2012)

Pojem stres se zpravidla odlišuje od pojmu zátěž. Tomuto porovnání a vysvětlení rozdílů jsme se věnovali již v předchozí kapitole.

6.2 Příčiny a projevy stresu

Příčiny stresu

Stres může být vyvolán nejrůznějšími vlivy, okolnostmi, podmínkami, faktory. Všechny tyto okolnosti a podněty, které na člověka negativně doléhají a způsobují stres, označujeme pojmem **stresor**. Do této skupiny podnětů patří události vnímané jako situace ohrožení, všechny okolnosti, které navozují tíživý pocit napětí, nejistoty. Blíže bude o stresorech pojednáno v následující kapitole.

Projevy stresu

V momentu, kdy je jedinec vystaven působení stresoru a vnímá jej jako ohrožující, dochází k prvotní aktivaci organismu, jejímž cílem je zajistit či obnovit narušenou rovnováhu organismu. Tento stav má v závislosti na interakci mnoha vnitřních i vnějších podmínek různě dlouhou dobu trvání. Podle toho je odezva na stres chápána buď jako akutní reakce na stres (doba několika hodin či maximálně několika dnů) nebo adaptační reakce (trvání dnů až měsíců).

H. Selye (1966 in Urbanovská, 2010) popsal bezprostřední reakci organismu na setkání se stresorem ve své koncepci *generálního adaptačního syndromu* (GAS). Jeho průběh rozdělil do tří hlavních fází:

1. poplachová reakce (mobilizace organismu),
2. fáze rezistence (odolávání stresoru) a
3. kolaps (zhroucení, vyčerpání v případě neúčinného boje se stresorem).

Selye říká, že jde o nespecifickou stereotypní reakci, která je doprovází rozsáhlé změny fyziologické, změny v tkáních, krevním obrazu i změny psychické.

Procesy, které tvoří stresovou reakci, se odehrávají ve třech rovinách: **oblast fyziologická, behaviorální a psychická.**

Oblast fyziologická

K prudké *fyziologické, neurohormonální reakci*, jejímž hlavním cílem je zajištění energetických rezerv a mobilizace organismu k boji nebo útěku, dochází právě v první fázi GAS, ve stadiu poplachové reakce. Jedná se o komplexní odpověď hypofýzy se zvýšenou hormonální produkcí nadledvinek spolu s reakcí sympatického nervového systému.

Výraznými symptomy stresu v rovině fyziologické jsou také prohloubené dýchání, zvýšené pocení a zvýšená citlivost vůči vnějším podnětům.

PRO ZÁJEMCE

Fyziologickou reakci na stresor schematicky znázorňuje obrázek v publikaci ATKINSON, Rita L. et al. Psychologie. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, s. 598. ISBN 80-85605-35-X.

Oblast behaviorální

Stresový stav se projevuje i změnou chování (oblast behaviorální). Může se dostavit celkové zvýšení aktivity (reakce typu útek nebo boj) nebo naopak útlum. Jedinec ve stresu může být zvýšeně vzrušivý. Reaguje silně i na bezvýznamné podněty, rychle se pohybuje, mluví, střídá činnosti, má zvýšené pracovní tempo, pracuje.

Na druhé straně může být utlumený (je netečný, má pomalejší reakce, tempo, zahledí se do neznáma, pasivně přihlíží událostem, nezapojuje se). Jeho pohyby jsou často křečovitě a není schopen se uvolnit, anebo se naopak projevuje svalová ochablost.

Nápadný je i přeskakující či přiškrčený hlas, zkratkovité jednání a chybné úkony (například vařící vodu nalije přímo do výlevky místo do šálku s přichystanou kávou, ukládá věci na neobvyklá místa, místo pozdravu řekne „Děkuji!“) (Urbanovská, 2012)

Oblast psychická

Charakteristickými psychickými projevy stresu je narušení většiny poznávacích funkcí, například zkreslené vnímání reality (např. svět vidí černě, ostatní lidi obviňují ze špatných úmyslů, situaci hodnotí jako nepříznivou), vtíravé představy (např. představa hrozícího nebezpečí, kterou se nedaří zahnat).

Dostavují se poruchy paměti (člověk si například nemůže vzpomenout na jména nebo co měl či chtěl udělat), změny myšlení, změny stavů vědomí (například mráкотný stav), poruchy pozornosti apod. Stres je provázen širokou škálou převážně negativních emocí (například úzkost, sklíčenost, vztek). (Urbanovská, 2012)

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Jaké symptomy stresu jsou typické pro Vás? Pokuste se uvědomovat si své pocity, tělesné reakce, myšlenky i způsoby chování ve stresové situaci. Svě postřehy si zaznamenávejte a s odstupem se k nim vraťte a pročtěte si je. Pomůže Vám to porozumět vlastním stresovým stavům a lépe se Vám budou hledat účinné způsoby jeho zdolávání a prevence.

Působení dlouhodobého stresu

Stres obvykle spojujeme převážně s negativními prožitky. Stres sám o sobě však nemusí být jenom špatný. Akutní stres měl a má významnou aktivující funkci. Mobilizuje síly organismu k boji či útěku, k zamezení či odstranění účinku stresoru a obnovení narušené rovnováhy. Někdy stres člověku přináší i pocit radostného vzrušení či stav změněného vědomí (například při adrenalinových sportech).

Ale pokud jde o opakovaný jev, dlouhodobé působení stresu, nemá již tak mobilizující, a stimulující účinek jako v případě krátkodobého vystavení stresoru. Při nevyrovnání se s extrémní zátěží může docházet k řadě nežádoucích (i patologických) změn a projevů v rovině

kognitivní, emocionální, fyzické, ale i sociální. Dlouhodobý stres může oslabovat psychickou i fyzickou odolnost, snižovat výkonnost, může docházet k poruchám chování.

V kognitivní rovině se začínají objevovat poruchy pozornosti a paměti. Jediněc se nedokáže soustředit, neustále (na) něco zapomíná, je roztržitý, nemůže si vzpomenout na běžné věci. Objevují se výpadky paměti, blokády myšlení, dokonce i poruchy vnímání. S tím je spojeno i snížení pracovního výkonu, což ještě zesiluje již existující problémy v rovině emocionální. Pocity nespokojenosti, nejistoty až úzkosti, negativistické myšlenky, pesimistické naladění, podrážděnost, vztek, agresivní tendence, rozhořčení, pocity ublížení, nepochopení, netrpělivost, roztěkanost, sebelítost i pocity viny. K tomu přistupují často poruchy spánku a noční děsy.

Poruchy kognitivní a emocionální souvisejí i s nástupem obtíží v rovině sociální. Nevyrovnaný člověk bývá mimořádně citlivý na jakékoliv projevy chování druhých lidí ve vztahu k sobě, je často podezřavý, vztahovačný, má sklony k obviňování, je zvýšeně konfliktní. Nezřídka vytváří kolem sebe nepřátelskou atmosféru plnou hádek a nedorozumění. Ztrácí přátele, ocitá se sám a izolovaný. Na tomto stavu mají ovšem nevyrovnaní lidé sami velký podíl, protože jsou sebestřední, zaměřují se pouze na sebe sama, své potřeby a prožitky. Zkoumají svůj zdravotní stav a mívají sklony k hypochondrii.

Důsledky dlouhodobého stresu v rovině somatické (vegetativně-hormonální a svalové) byly výzkumně potvrzeny. Bylo zjištěno, že psychosociální stres může mít závažné patologické důsledky pro imunitní, pohybový, kardiovaskulární a centrální systém. Krátkodobý, akutní stresor vede sice k vzestupu činnosti imunitního systému, ale dlouhodobě působící stresor vede k tzv. imunosupresi (stavu snížené imunity). Dlouhodobé kumulované napětí může výrazně zhoršovat situaci člověka. Dnes je všeobecně známá souvislost stresu se vznikem psychosomatických poruch, jako jsou chronické bolesti hlavy, hypertenze, ischemická choroba srdeční, zažívací potíže, vředová choroba žaludku či bronchiální astma. Psychické faktory se ukazují být významnými také pro vznik karcinomu a diabetes. (Urbanovská, 2012)

6.3 Zvládání stresu

Reakce na stresový podnět mohou probíhat a probíhají na jedné straně automaticky a neuvědomovaně. To se týká hlavně biologických a fyziologických adaptačních či obranných mechanismů. Se stresem a zátěží se ale člověk vyrovnává také pomocí vědomých psychických a behaviorálních procesů zvládání, označovaných jako copingové procesy.

Co je to coping?

Pojem ***coping*** znamená vědomé a záměrné úsilí, které zahrnuje všechny pokusy zdotat stres a zmírnit působení zátěžových situací na organismus. Je to vědomé adaptování na stresor, probíhající v rovině psychické (pomocí představ a myšlení) nebo v rovině behaviorální (chování). Není to záležitost jednorázová ani automatická. Jedná se o proces vzájemné interakce člověka a stresové situace, kterou se člověk snaží vědomě řídit. Mezi procesy zvládání nezahrnujeme jednoduché obranné a adaptační procesy, ale postupy, které vedou ke skutečnému, faktickému řešení stresové situace.

Cílem procesu zvládání je jednak snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje, ale také „ustát“ nepříjemné situace, tak, aby se sám za sebe nemusel stydět. Dále zachovat duševní rovnováhu a klid, zlepšit podmínky pro regeneraci sil po stresu a konečně pokračovat v normálním životě a kontaktu s druhými lidmi. (Urbanovská, 2012)

Strategie zvládání stresu - copingové strategie

Způsoby, kterými se jedinec vědomě snaží vyrovnat se stresem, jsou všeobecně označovány jako strategie zvládání stresu, respektive jako copingové strategie. Existuje velké množství různých postupů, z nichž vybíráme, někdy s pozitivním jindy méně pozitivním dopadem.

Dělení strategií

Copingové strategie je vhodné pro přehlednost utřídit. To je možné podle různých hledisek. Nejčastější rozdělení:

- strategie zaměřené na problém nebo zaměřené na emoce, případně na vyhnutí (únik) podle toho, zda jde o úsilí změnit nebo ovládnout činitele prostředí nebo vlastní nepříjemné emoce,
- strategie pozitivní nebo negativní podle účinku na stres.

Strategie zaměřené na problém a strategie zaměřené na emoce

Zvládání zaměřené na problém je naplněno snahou o aktivní a konstruktivní řešení stresové situace. Směřuje jednak k identifikaci a odstranění stresoru, ale i ke změně stávajících podmínek vyvolávajících stresový stav, včetně vnitřních psychických změn, kterými jsou změna motivace, změna náročnosti cílů, úroveň vědomostí, dovedností a schopností.

Zvládání zaměřené na emoce jsou zaměřené na vyrovnávání se s nepříjemným emočním stavem. Člověk se snaží o regulaci emocionálního stavu, o znovudosažení emoční rovnováhy. Většinou jde o snížení intenzity úzkosti, strachu, hněvu či zlosti. Zahrnuje jak postupy behaviorální (různé formy chování), tak kognitivní (procesy přehodnocení situace).

Vedle toho můžeme vyčlenit ještě jednu kategorii: ***strategie vyhnutí neboli únikové strategie***, kdy se jedinec snaží ubránit setkání se stresorem, vymanit se z jeho vlivu, uniknout ze situace. Za únik přitom považujeme nejen skutečné fyzické vyhnutí, ale také únik z reality do fantazie třeba i za pomoci alkoholu a jiných omamných látek.

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Vzpomeňte si na všechny situace, v nichž jste v uplynulém týdnu prožívali stres. Za-pište si je a zaznamenejte způsob, jakým jste se s danou situací vyrovnali. Zhodnoťte, zda se jednalo spíše o strategii zaměřenou na problém, na emoce, či strategii vyhnutí.

Negativní a pozitivní strategie

Do kategorie zvládání (coping) jsou zahrnuty veškeré vědomé strategie bez ohledu na vhodnost výběru či úspěšnost realizace a účinku. Vedle pozitivních strategií se v tomto pojetí objevují i ty, které jsou nevhodné, neúčinné nebo dokonce mají i opačný efekt a stres ještě více prohlubují.

Za pozitivní, funkční či adaptivní strategie jsou vesměs považovány strategie konstruktivního řešení situace, úsilí o kontrolu situace i emocí. Například při přípravě na zkoušku je

konstruktivní analyzovat situaci, zhodnotit množství a náročnost požadavků, vypracovat plán k zdoání požadavků. Jako pozitivní jsou hodnoceny dále strategie kognitivního pozitivního přehodnocení (nevidět situaci tak „černě“), zvýšení úsilí nebo vyhledání sociální opory (pomoc, podpora druhých lidí), stejně jako strategie změny postoje či náhradního řešení (například přehodnotím své priority, hledám jiné možnosti seberealizace).

Naopak mezi **negativní, nefunkční či maladaptivní strategie** je zařazováno pasivní vyhýbání (útěk před problémy), rezignace (pasivní snášení situace), agrese, perseverace (opakované přemílání situace), sebeobviňování a jiné. Mezi tyto strategie patří i tzv. malcopingové strategie (malcoping), které jsou považovány za nevhodné, nebezpečné a poškozující (zahrnují zneužívání návykových látek).

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Máte zkušenost s některými vědomými copingovými strategiemi, které se vám příliš neosvědčily? Které strategie vám nepomohly vyřešit problém, ani snížit napětí? Které strategie vedly spíše k prodlužování či ještě zesílení stresového stavu?

SHRNUTÍ

- Obecně vnímáme stres jako jistý psychofyzický stav člověka, který je něčím ohrožen či nějaké ohrožení očekává a přitom se necítí být dostatečně kompetentní k tomu, aby tomuto ohrožení čelil. Je to extrémní zátěž, vyplývající z nerovnováhy mezi požadavky prostředí a reakčními možnostmi organismu, při níž dochází v organismu k celému komplexu výrazných fyziologických, psychických i behaviorálních změn, jejichž hlavním cílem je mj. mobilizace energetických a jiných zdrojů a příprava k reakci na stav ohrožení. Všechny okolnosti a podněty, které na člověka negativně doléhají a způsobují stres, označujeme pojmem stresor.
- Odezva na stres je chápána buď jako akutní reakce na stres (doba několika hodin či maximálně několika dnů), nebo adaptační reakce (trvání dnů až měsíců). Procesy, které tvoří stresovou reakci, se odehrávají ve třech rovinách: oblast fyziologická, behaviorální a psychická. H. Selye popsal bezprostřední reakci organismu na setkání se stresem ve své koncepci generálního adaptačního syndromu (GAS). Akutní stres má významnou aktivující funkci. Při dlouhodobém stresu může docházet k řadě nežádoucích (i patologických) změn a projevů v rovině kognitivní, emocionální, fyzické, ale i sociální.
- Reakce na stresový podnět mohou probíhat a probíhají na jedné straně automaticky a neuvědomovaně, na druhé straně vědomě a záměrně. Vědomé a záměrné úsilí, které zahrnuje všechny pokusy zdolat stres, označujeme pojmem coping. Způsoby, kterými se jedinec vědomě snaží vyrovnat se stresem, jsou všeobecně označovány jako strategie zvládnání stresu, respektive jako copingové strategie. Copingové strategie rozdělujeme buď na strategie zaměřené na problém, zaměřené na emoce, případně na vyhnutí (podle toho, zda jde o úsilí změnit nebo ovládnout činitele prostředí nebo vlastní nepříjemné emoce), nebo na strategie pozitivní a negativní (podle účinku na stres).

OTÁZKY

1. Vysvětlete interakční pojetí stresu.
2. Popište projevy stresu ve třech rovinách osobnosti.
3. Definujte pojem coping.
4. Rozlište a porovnejte jednotlivé typy copingových strategií.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stres, stresor, interakční pojetí stresu, generální adaptační syndrom (GAS), coping, copingové strategie, copingové strategie zaměřené na problém, na emoce, negativní a pozitivní copingové strategie, moderátory stresu

7 Salutory a stresory

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojmy salutor a stresor.
- Odlišit pojem stres od pojmu zátěžová situace
- Vymežit jednotlivé typy stresorů
- Vysvětlit specifické stresory současné doby.
- Posoudit individuální účinek stresorů
- Analyzovat faktory regulující vztah mezi stresem a zdravím.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola přináší zevrubné informace o stresorech, tedy podnětech vyvolávajících stres, a také o salutorech, čili faktorech, které jedinci pomáhají udržet a posilovat zdraví. Nejprve jsou obě kategorie definovány, následně jsou analyzovány typy stresorů a salutorů a konečně jsou charakterizovány faktory, způsobující interindividuální variabilitu účinku stresu.

7.1 Vymezení pojmů salutor a stresor

Pojmem **stresor** rozumíme *jakékoliv okolnosti, podmínky či podněty vyvolávající u člověka stres, tíživý pocit napětí, nejistoty či ohrožení. Jde o „jakýkoliv škodlivý, rušivý podnět, který způsobuje rozvoj stresové reakce, tj. souboru všech nespecifických fyziologických odpovědí, jejichž výsledkem je vybuzení biologického systému a jeho příprava k obraně.“* (Smolík, 1996, s. 268). Obecně sem jsou zařazovány události vnímané jako situace ohrožení duševního nebo tělesného blaha nebo negativní vlivy působící ve stresových situacích, které mohou mít povahu fyzickou, sociální či psychickou.

Od pojmu stresor je v literatuře odlišován pojem stresová nebo **zátěžová situace**, jako disproporce či nerovnováha mezi požadavky dané situace a kompetencemi, možnostmi a dovednostmi potřebnými k jejich zvládnutí, případně mezi neschopností či nemožností jedince těchto kompetencí využít. V označení typu nebo druhu situací vyvolávajících stres zaznamenáváme jistou variabilitu. J. Výrost se přiklání k užívání sousloví náročné životní situace. Chápe je jako tu část množiny životních situací, jež jsou z hlediska jednotlivce vnímané jako problémové, krizové, kladoucí na něj zvláštní nároky při jejich překonávání. Jsou to situace, které u jedince navozují stres a emocionální nepohodu. (Urbanovská. 2010)

PRŮVODCE TEXTEM

O zátěžových situacích jsme pojednali již dříve. Kategorie a taxonomie zátěžových situací byly zmiňovány konkrétně již v kapitole 5. Doporučuji vrátit se k těmto pasážím textu a připomenout si prezentované informace.

Salutory naopak představují protipól pojmu stresory. Jedná se o pozitivní faktory, které jedinci pomáhají udržet a posilovat zdraví.

7.2 Typy stresorů a salutorů

7.2.1 Typy stresorů

Podněty způsobující stres - stresory, mohou vycházet jak z vnějšího prostředí, tak z vnitřního stavu organismu, neboli jimi mohou být jevy externí i interní povahy. Výraz stresor zahrnuje tedy například faktor materiální (např. nedostatek potravy), tak i sociální (mezilidské vztahy, jednotlivé osoby) nebo intrapsychický (vnitřní konflikt, vzpomínka, představa apod.).

Materiální a nemateriální stresory

Mezi **materiální stresory** můžeme zahrnout podněty biologické a fyzikální povahy.

Biologický stresor představuje například nedostatek potravy, nadměrná fyzická námaha, choroby, úrazy, genetické zatížení.

Fyzikálními stresory jsou jedy, alkohol, drogy, znečištění vzduchu, přírodní katastrofy, genetické zátěže apod.,

Mezi **nemateriální stresory** patří podněty sociální a emocionální povahy.

Sociální stresory zahrnují mezilidské vztahy, jednotlivé osoby, konflikty, hádky, ztráta blízké osoby. *Emocionální stresory* představuje úzkostnost, strach, nenávisť, sensorická deprivace aj. Emocionální stresory můžeme zařadit k *vnitřním stresorům*. Vnitřními stresory mohou být psychické procesy, prožitky, představy, tužby, obavy, díky kterým se člověk ocitá ve stavu stresu.

Typy stresorů podle délky působení, intenzity, obsahu

Podle **délky působení** můžeme rozlišit stresory *akutní, nárazové* (např. úraz, zkouška, porod) nebo *chronické* (dlouhodobý nedostatek financí, chronické onemocnění, poruchy spánku, dlouhodobé partnerské problémy).

Podle **intenzity** dělíme stresory na *živelné katastrofy, osobní tragédie* a běžné *každodenní starosti, události* (daily hassles).

Na základě **obsahu** se zase hovoří o stresorech *výkonových* (školní, pracovní, profesní, sportovní) a *interpersonálních* (vztahy mezi lidmi, vztah k rodičům, učitelům, přátelům apod.). Hlavně interpersonální konflikty jsou pro zdraví člověka rizikové. V důsledku takové nehody dochází k narušení vnitřního rovnovážného stavu, který je doprovázen pocitem napětí a projevy typickými pro stresový stav.

Mezi další typy zařadíme **specifické stresory současné doby**: například konzumentská životní filozofie, jednostranná zaměřenost na techniku, na výkon, znevýhodněné postavení žen, morální devastace, kariérismus, rozpad rodiny, ekologické stresory a další. Intenzita působení těchto stresorů dnes narůstá. Tak jak se rozvíjí informační technologie, tak se extrémně zvyšuje množství a rychlost předávání informací. Člověk je často nestačí ani zaregistrovat, natož kvalitně vyhodnotit. Dostává se pod tlak, který má setrvalý charakter.

Na rozdíl od minulosti je méně situací, které by člověk musel zvládnout pomocí zvýšené fyzické aktivity. Naopak výrazně více se vyskytují mezilidské konflikty a sílí tlak na maximální výkonnost v minimálním čase. Zvláště nebezpečné je spojení nadměrných

požadavků na jedné straně a malá míra kompetence a kontroly nad vlastní prací na straně druhé.

Významnou skupinu stresorů představují zátěžové podněty působící na jedince v jeho **pracovním prostředí**. Jedná se zejména o narůstající pracovní nároky a zátěž, nevhodné organizační, fyzikální a materiální podmínky na pracovišti a nepříznivé sociální vztahy v pracovním kolektivu. (Urbanovská, 2012)

PRŮVODCE TEXTEM

Chronický pracovní stres je považován za jednu z hlavních příčin syndromu vyhoření. Proto se pracovním stresorům budeme věnovat podrobněji až v kapitole 13 Syndrom vyhoření.

Podle charakteru stresoru a **subjektivního chápání** jeho významu se rozlišuje *poškození, ztráta* (tělesná, materiální, blízkého člověka), *ohrožení* (možnost ztráty nebo poškození) a *výzva* (možnost úspěchu, zisku při jeho překonání).

7.2.254 Typy salutorů

Mezi salutory, tedy pozitivně působící vnitřní vlivy můžeme zařadit v první řadě vnitřní psychickou pohodu (well-being) a nezdolnost (hardiness), adekvátní sebepojetí, chování typu B, osobní kompetence (schopnosti, dovednosti) a pozitivní emocionalitu. K nesporným účinným podpurným vnitřním faktorům patří také zaujetí aktivního postoje ke stresu a kompetence k uskutečnění preventivních opatření.

Jako salutory můžeme označit i všechny způsoby chování podporující zdraví, které jsou podle koncepcí Z. Mlčáka (2011) a J. Křivohlavého (2009) podrobněji charakterizovány v kapitole 4.2 tohoto textu. Jedná se o tyto způsoby chování: pohybová aktivita, nekuřáctví, nezávislost na návykových látkách, vyloučení rizikového sexu, zachování vhodných dietních opatření, ochrana před intenzivním opalováním, předcházení úrazům a nehodám. Dále psychoneuroimunologie, placebo, nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí, sociální opora, prevence ztráty nadšení, cvičení paměti, smysluplnost života, důvěra a víra.

7.3 Faktory regulující vztah mezi stresem a zdravím

Stresory mají u různých jedinců různý účinek. Některé stresory působí negativně na všechny, jiné působí negativně jen na určité osoby. Je to způsobeno různými osobnostními charakteristikami, tedy vnitřními protektivními nebo rizikovými faktory, které posilují nebo naopak snižují schopnost člověka vyrovnávat se se zátěží, a které mají pozitivní nebo negativní dopad na jeho zdraví. Jedná se zejména o vnitřní moderující vlivy, ale i o vnější faktory, například situační proměnné a působení sociální opory. Souhrnně je budeme označovat jako **modifikátory stresu**.

Všechny proměnné, moderující účinek stresu, můžeme třídit podle nejrůznějších aspektů. Často se v souvislosti se zvládnáním stresu hovoří o „zdrojích zvládnání“ (coping resources),

kteří jsou buď **extrapersonální** (z pohledu jedince externí, jako např. sociální opora, materiální, finanční zdroje) nebo **intrapersonální** (např. osobnostní determinanty).

PRŮVODCE TEXTEM

V následujícím textu nejprve popíšeme modifikátory na straně zátěžové situace a následně charakterizujeme vybrané osobnostní determinanty. Nejde o úplný výčet všech proměnných. všechny naznačené modifikátory stresu, tedy jak charakteristiky dané situace, tak i vnitřní podmínky jedince, je nezbytné chápat ve vztahu interakce a vzájemného ovlivňování, což chceme zdůraznit.

Vnější faktory

Jedná se o faktory na straně zátěžové situace a vnější zdroje zvládnutí. Negativní, stres zesilující účinek má vysoká míra *neurčitosti, nepřehlednosti, nekontrolovatelnosti a nepředvídatelnosti* vývoje situace. Působení těchto charakteristik bylo popsáno již v předchozí kapitole (kapitola 5.1.)

Důležitým faktorem je také *častost výskytu* zátěžové situace. Opakované působení stresoru a dlouhodobé napětí může situaci člověka výrazně zhoršovat a negativně ovlivnit i hodnocení situace a schopnost zvládat těžkosti (Křivohlavý, 2009, Čáp, Mareš, 2001). Tato skutečnost je známa a potvrzena již několik desetiletí. Není však možné tvrdit jednoznačně, že častější působení stresoru vždy zvyšuje intenzitu stresu. Někdy stačí ojedinělé působení extrémně silného podnětu (zdrucující události) k tomu, aby se člověk zhroutil. Silný podnět může působit i jednorázově destruktivně. Na druhé straně opakující se zátěžová situace, kterou jedinec nějakým způsobem zvládl, může dokonce posilovat jeho odolnost.

Na vznik a průběh tělesných potíží a poruch nemají vliv jen významné a katastrofické události, ale také běžné každodenní starosti, příhody a změny (Kebza, 2005). Trvalé vystavení jedince zátěži, i kdyby to byly jen drobné problémy, bývají pro člověka vysoce stresogenní (Urbanovská, 2012).

Významnou roli hraje také *obtížnost* dané situace a *náročnost* požadavků, které jsou na člověka kladeny. Záleží však na úrovni kompetencí (schopností) jedince a jeho připravenosti tyto požadavky splnit. Je-li úroveň požadavků přiměřená, danou osobou zvládnutelná, pak má stimulační účinek. Stimulační a pro rozvoj jedince nezbytné jsou takové situace, které svou náročností mírně převyšují dosavadní aktuální schopnosti jedince je zvládnout.

Neméně důležitým faktorem je *subjektivní kognitivní vyhodnocení* ovlivnitelnosti, řešitelnosti či zaviněnosti dané situace.

PŘÍKLAD

Pokud jedinci vnímají situace jako neovlivnitelné, volí častěji (fantazijní) únik a sebeobviňování, pokud ji vidí jako ovlivnitelnou, volí častěji kognitivní restrukturuaci a vyjadřování emocí. Pokud situaci vnímají jako neřešitelnou, reagují častěji sociální izolací. Pokud ji hodnotí jako zaviněnou (vlastním přičiněním), častěji volí strategii řešení problému a sebeobviňování.

Vliv má také obsahová stránka, závažnost či subjektivní významnost situace ve vztahu k uznávaným hodnotám jedince. Jsou to determinanty, u kterých není možné zvažovat absolutní

hodnotu. Je nutné je posuzovat vždy z hlediska subjektivní percepce, v konkrétním kontextu a s přihlédnutím k subjektivním zdrojům daného jedince. Determinují je níže uvedené osobnostní charakteristiky.

Vnitřní vlivy

Mezi významné intrapersonální modifikátory stresu můžeme zařadit následující charakteristiky: věk, pohlaví, předchozí zkušenosti se zvládáním obdobné situace, momentální psychofyzický stav a nadání. Dále se významně podílejí osobnostní proměnné jako temperament, sebepojetí, sebevědomí, sebedůvěra nebo rozdílnost kognitivního zhodnocení situace jedincem v interakci s charakteristikami podnětů.

Kognitivní zhodnocení stresoru obsahuje subjektivní posouzení závažnosti stresoru a míry nebezpečí pro jedince (*primární zhodnocení*), dále subjektivní posouzení vlastních zdrojů a možností zvládnutí daného stresoru (*sekundární zhodnocení*).

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Nastudujte si obsah tří úrovní procesu kognitivního zhodnocení. Viz Doplnkové texty Kognitivní zhodnocení nebo zdroj: Urbanovská, 2010, s. 43-45.

Těsný vztah k adaptačním funkcím a zvládnutí mají resilience, hardiness, lokalizace kontroly, smysl pro koherenci, o kterých bude pojednáno v dalších kapitolách.

Jako pozitivní, protektivní zdroje, se potvrzují např. extravertze, osobní pohoda, sebedůvěra, vnímaná osobní zdatnost, hardiness (odolnost či nezdolnost), koherence (soudržnost), vnitřní lokalizace kontroly, vysoké sebehodnocení, sebedůvěra aj. (Urbanovská, 2010) Další osobnostní rys, *svědomitost*, jako dimenze Neo Big Five, se vztahuje k pozitivním copingovým strategiím, zejména strategiím kontroly, což znamená, že svědomitější jedinci mají tendence častěji využívat pro zvládnutí stresu kontrolu situace a pozitivní sebeinstrukce, sebezpovzbuzování, méně pak používají negativní, neefektivní strategie jako je rezignace či únikové strategie

K negativním, rizikovým faktorům naopak patří např. nízké sebehodnocení a sebedůvěra, nízká frustrační tolerance, naučená bezmocnost, negativní afektivita i mimořádné nadání. Zdá se, že k intenzitě prožívaného všeobecného každodenního stresu přispívá vysoká míra perfekcionismu. Perfekcionismus (jako nadměrná snaha o dokonalost) může produkovat odporující si rozhodnutí, což vede k sociální izolaci a nedostatku sociální opory. Perfekcionismus se může stát příčinou stálého napětí, intenzivního negativního afektu, deprese, suicidálních tendencí studentů a maladaptivního jednání studentů ve formě akademické prokrastinace, tj. sklonu odkládat plnění učebních úkolů (Urbanovská, 2010).

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad vlastními osobnostními charakteristikami. Které pozitivní a negativní faktory ovlivňující účinnost stresu jste u sebe objevili? Domníváte se, že je možné působení vnitřních (nebo vnějších) faktorů nějak ovlivnit? Pokud ano, jak?

SHRnutí

- Pojmem stresor rozumíme jakékoliv okolnosti, podmínky či podněty vyvolávající u člověka stres, tíživý pocit napětí, nejistoty či ohrožení. Jde o „jakýkoliv škodlivý, rušivý podnět, který způsobuje rozvoj stresové reakce, tj. souboru všech nespecifických fyziologických odpovědí, jejichž výsledkem je vybuzení biologického systému a jeho příprava k obraně.“ Od pojmu stresor je v literatuře odlišován pojem stresová nebo zátěžová situace. Salutory představují protipól pojmu stresory. Jedná se o pozitivní faktory, které jedinci pomáhají udržet a posilovat zdraví.
- Podněty způsobující stres - stresory, mohou vycházet jak z vnějšího prostředí, tak z vnitřního stavu organismu, neboli jimi mohou být jevy externí i interní povahy. Rozlišujeme materiální a nemateriální, akutní, nárazové, chronické stresory. Dále dělíme stresory podle intenzity a obsahu. V současné době působí celá řada specifických stresorů. Mezi salutory je možné zařadit psychickou pohodu (well-being) a nezdolnost (hardiness), adekvátní sebepojetí, chování typu B, osobní kompetence (schopnosti, dovednosti) a pozitivní emocionalitu, aktivní postoj ke stresu, způsoby chování podporující zdraví.
- Stresory mají u různých jedinců různý účinek. Je to způsobeno různými osobnostními charakteristikami, ale i vnějšími faktory moderující vlivy, jako je situační proměnné a sociální opora. Souhrnně je označujeme jako modifikátory stresu.

OTÁZKY

1. Definujte pojmy salutor a stresor.
2. Porovnejte pojmy stres a zátěžová situace
3. Popište jednotlivé typy stresorů
4. Vysvětlete specifické stresory současné doby.
5. Čím je dán individuální účinek stresorů?
6. Analyzujte faktory regulující vztah mezi stresem a zdravím.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stresor, zátěžová situace, stresory materiální a nemateriální, akutní, nárazové, chronické; salutory externí i interní, well-being, hardiness, sebepojetí, chování typu B, osobní kompetence, pozitivní emocionalita, aktivní postoj ke stresu, způsoby chování podporující zdraví, situační proměnné, sociální opora, modifikátory stresu

8 Percipovaná sociální opora jako protektivní faktor

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojem sociální opora
- Popsat zdroje sociální opory.
- Vymezit jednotlivé druhy sociální opory.
- Vysvětlit účinky percipované sociální opory na zdraví člověka.
- Posoudit odvrácenou tvář sociální opory.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole získáte informace o sociální opoře a jejím možném účinku na zdraví člověka. Nejprve je charakterizována podstata sociální opory a její zdroje v rámci sociálních vazeb. Následně je nastíněn účinek sociální opory na zdraví člověka. Poté jsou analyzovány druhy sociální opory klasifikované podle různých kritérií. Na závěr je pojednáno o odvrácené tváři sociální opory, tedy o jejím možném negativním účinku.

8.1 Vymezení pojmu

Významnou determinantou psychické pohody a zdraví jedince je jeho sociální začlenění do sociální struktury. Prostřednictvím sociální vazby k druhým lidem, skupinám a ke společnosti získává člověk sociální oporu.

Sociální oporu je možné charakterizovat jako jakýsi sociální fond, ze kterého je možné čerpat v případě potřeby, jako systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím získává jedinec pomoc při zvládání nároků a dosahování cílů. Sociální oporu je ale potřeba brát nikoliv jako statický jev, nýbrž jako dynamický proces, utvářený mnoha proměnnými. Člověk může sociální oporu podněcovat, mobilizovat, posilovat, získávat, ale také poskytovat nebo dokonce odmítat (Kebza, 2015).

Jednotlivé součásti systému sociálních vztahů, existující sociální síť (social network) jedince se stávají **zdroji sociální opory** (support resources) (Kebza, 2015). Mezi základní zdroje sociální opory řadíme tyto komponenty: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita, profesionálové. Mezi poskytovateli sociální opory se často objevují lidé, kteří se svými charakteristikami danému člověku výrazně podobají (věk, gender, zájmy) a osoby, které mají zkušenosti s působícím stresem.

Účinek sociální opory je možné popsat pomocí dvou základních modelů:

- Nárazníkový model (model zaměřený na stres) – sociální opora má pozitivní vliv na zdravotní stav pouze nebo především v situaci, kdy je člověk vystaven působení stresu (zejména chronického)
- Model přímého (hlavního) účinku - protektivní účinek sociální na zdraví opory se předpokládá a projevuje nezávisle na tom, zda jedinec je nebo není vystaven účinku

stresu. Bylo zjištěno, že u osob s pevnými pozitivními vazbami v rámci sociální sítě (rodina, přátelé, komunita, sdružení) existuje nižší pravděpodobnost úmrtí než u jedinců se slabou sociální sítí.

Co člověku dává sociální opora

V procesu střetu se stresem pomáhá sociální ukotvení redukovat stres. Člověk si je vědom existence dalších možných zdrojů zvládnutí stresu. V procesu zvládnutí stresu pomáhá sociální opora jedinci výběrem a změnou strategií. Častěji volí aktivní strategie řešení situace, zatímco lidé s malou sociální oporou volí častěji vyhýbavou nebo únikovou strategii.

Sociální opora poskytuje pocit sociální příslušnosti, vyvolává pocity pohody a tím může pozitivně působit na průběh onemocnění. Příznivý je také vliv na sebeúctu a sebehodnocení. Sociální opora je také zdrojem utváření identity a pocitu sebeuplatnění, sebeúčinnosti (self-efficacy). Potvrdil se také preventivní účinek pozitivní sociální opory vůči depresi a vůči rozpadu matčina sebeuplatnění u žen s temperamentově problémovými dětmi. Pozitivní vliv se projevil v případě mimořádných událostí, havárií, katastrof.

PŘÍKLAD

Například Fleming et al. (1982) prokázali, že sociální opora byla významným protektivním zdrojem, působícím proti vzniku a rozvoji psychosomatických chorob u obyvatel oblasti, v níž došlo k havárii jaderné elektrárny v Three Miles Island. Podobně je sociální opora uváděna jako protektivní faktor v souvislosti se vznikem posttraumatického stresového syndromu u obětí katastrof a záchranářů působících při jejich likvidaci (Shepherd, Hodkinson, 1990; Taylor, 1987). Podobná data uváděl P. Bartone (1987) u sociálních pracovníků pečujících o rodiny pozůstalých po obětech letecké katastrofy. (viz Kebza, 2015, s. 53)

8.2 Druhy sociální opory

Druhy opory podle úrovně

Z hlediska úrovně poskytované sociální opory rozlišujeme sociální oporu:

- Makrosociální - velké společenské celky jako stát, mezinárodní organizace; komunita
- Mezosociální - společenské instituce – poradenské, náboženské; sociální síť
- Mikrosociální – neformální, nejbližší lidé (partneři, příbuzní, přátelé), intimní vztahy

Druhy opory podle obsahu (účinku)

Na základě toho, co konkrétně sociální opora poskytuje, tedy jaký je její obsah, respektive účinek, rozlišujeme čtyři základní druhy: instrumentální, informační, emocionální a evaluační sociální oporu (House, 1981 in Kebza, 2015):

- Instrumentální – poskytuje pomoc pomocí konkrétních nástrojů (finanční částka, materiální pomoc, pomoc při zařizování, vyřizování různých záležitostí).
- Informační – zprostředkování důležitých poznatků, informací, které člověku usnadní orientaci, řešení problémů apod.

- Emocionální – poskytnutí emocionální podpory, sdílení radostí i starostí, porozumění, blízkosti, lásky, soucitu, náklonosti.
- Evaluační – poskytuje hodnocení a tím napomáhá k (znovu)získání sebeúcty, zdravého sebevědomí a posílení sebedůvěry, eventuálně k vlastnímu seberozvoji.

K této čtveřici přiřazují R. Schwarzer a A. Leppinová (1991 in Kebza, 2015) ještě dvě kategorie:

- Hmotná opora
- Opora sebevědomí

Laireiter et al. (1997 in Kebza, 2015) navrhují dělení na:

- Sociální opora poskytující *zpětnou vazbu* (feedback support);
- Sociální opora poskytující *vedení* (guidance support);
- Sociální opora napomáhající *přizpůsobení společenským zvyklostem* (socializing support).

Druhy opory podle vztahu jedince k sociální opoře

Podle vztahu jedince k dané sociální opoře se uvádí tyto druhy sociální opory:

- Poskytovaná – pomoc, která je jedinci určena, je mu nabízena.
- Očekávaná (anticipovaná) – pomoc, kterou si jedinec přeje, očekává ji.
- Získaná (obdržená, přijímaná) - pomoc, kterou jedinec skutečně získal.
- Nevyžádaná – pomoc, která je poskytována přesto, že o ni jedinec neprojevil zájem.

PRŮVODCE TEXTEM

V následujícím textu se blíže podíváme na anticipovanou (očekávanou) a získanou sociální oporu.

Anticipovaná (očekávaná) sociální opora zahrnuje přesvědčení jedince, že pokud by bylo potřeba, významné blízké osoby jsou připraveny pomoci. Jde o přesvědčení jedince, že je ostatními akceptován, že se o něj zajímají a jsou ochotny mu pomoci. Jde o obecné očekávání a vyplývá z toho, jak daná osoba vnímá své sociální začlenění, jaký má pocit přijetí a akceptace. U anticipované sociální opory se předpokládá pozitivní vliv na pohodu a zdraví.

Získaná sociální opora reflektuje skutečně obdrženou oporu, představuje to, co bylo jedinci skutečně poskytnuto (v podobě emocionální, instrumentální nebo materiální opory). Je součástí procesu zvládnání stresu, jenž zahrnuje mobilizaci, získání a hodnocení obdržené pomoci. Od anticipované sociální opory se může lišit – realita může ukázat, že očekávaná sociální opora byla přeceněna nebo naopak podhodnocena. Na rozdíl od anticipované sociální opory u získané sociální opory není také vyloučen negativní důsledek.

Účinnost sociální opory

Aby byla sociální opora účinná, musí být především přiměřená a adekvátní. To, co je člověku nabízeno a poskytováno, by mělo mít těsný vztah k tomu, co daný člověk v tísní skutečně potřebuje. (Křivohlavý, 2009) Účinnost opory závisí i na rozsahu, v jakém může změnit situaci nebo zmírnit její negativní dopad pro jedince. Dále záleží na tom, od koho daná sociální opora přichází. Významnější je vliv sociální opory poskytované přítelem, blízkou osobou než osobou neznámou.

8.3 Je sociální opora vždy žádoucí?

I když byl doposud prezentován pozitivní, protektivní účinek sociální opory, je nutné zmínit i opačný pól. V určitých případech může sociální opora působit negativně. Zvláště tehdy, jestliže *není požadovaná*, jestli *vede k ohrožení sebedůvěry* a sebeúcty, navozuje pocity *bezmoci*, je-li *v rozporu s potřebami* daného člověka.

PŘÍKLAD

Jako příklad uvádí J. Křivohlavý (2009) takovou pomoc, která danému člověku znemožňuje vyrovnat se osobně aktivně se stresovou situací. V péči o seniory se vyskytují případy, kdy se pečující osoby snaží udělat vše tak, aby tito staří lidé nemuseli nic sami dělat. Tím se však snižují schopnosti zvládnání vlastní sebeobslužnosti, schopnost postarat se sám o sebe. Následně pak dochází ke snížení sebezpečí a sebehodnocení daného člověka. Nadměrná forma sociální opory může vyvolat i nadměrnou závislost na jejím poskytovateli.

Nevhodná je i opora, která je jiného druhu než je zapotřebí, *neodpovídá potřebám* daného člověka, jako například podání chleba člověku, který má velkou žízeň (Křivohlavý, 2009).

Záleží vždy na *vnímání sociální opory daným člověkem*. Každý člověk má jiné představy o tom, co by bylo žádoucí, nutné a vhodné. Proto může dojít k nedorozumění a následnému rozčarování, když se lidé v tísní nedočkají očekávané pomoci a podpory a je jim poskytnuta zcela jiná pomoc, o kterou nestojí. Nevhodné je například poskytování sociální opory člověku, který v dané situaci chce být raději sám, stranou od lidí.

Také v případě, když poskytovatel dává najevo, jak je pro něj poskytnutí pomoci zatěžující, stává se taková podpora *obtěžující* a pro daného člověka *nepřijatelná*. Nastupují i pocity viny a úzkostné stavy. Tento případ se lehce může vyskytovat právě v situacích péče o seniora, pokud se pečující osoba chová neomaleně, netaktně a ostentativně dává najevo, jak je pro něj poskytování této péče namáhavé a zatěžující.

Rizikovými faktory negativního účinku sociální opory mohou být:

- Negativní sociální interakce – záporně laděné mezilidské vztahy (podceňování dané osoby, nedostatek zájmu o jeho problémy, přetvářky, lhaní), následkem je *problematická opora*
- Záporné důsledky původně pozitivních sociálních vztahů – dobré mezilidské vztahy se promění v specifické zdroje stresu (v důsledku stereotypie vztahu, nadměrné nebo

nedostatečné stimulační apod.). Pozitivní sociální opora se mívá účinkem nebo se vytvoří závislost, mocenská manipulace, znemožní se aktivní řešení konfliktů apod.

PŘÍKLAD

Získaná sociální opora může mít negativní vliv na zdraví a pohodu například tehdy, kdy dochází ke ztrátě soběstačnosti, ztrátě kontroly nad událostmi, k pocitu závislosti a snížení sebehodnocení. Zpravidla se totiž mnoho lidí snaží při řešení těžkostí vystačit si s vlastními silami, pomoc hledají, až když se jim nepodaří problém zvládnout. Požádání o pomoc pak může daná osoba chápat jako důkaz vlastní neschopnosti, selhání, nemohoucnosti a prožívat velmi nelibě.

Negativní důsledky může mít sociální opora i pro poskytovatele. Mohou se prohlubovat pocity zatížení, břemene, frustrace, může se začít rozvíjet syndrom vyhoření.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Na základě analýzy vlastních zkušeností najděte a sepište konkrétní příklady protektivního, ale i negativního působení sociální opory ve Vaší profesní praxi, eventuálně v osobním životě. U případů negativního účinku sociální opory navrhnete možná opatření.

SHRNUTÍ

- Sociální oporu je možné charakterizovat jako jakýsi sociální fond, ze kterého je možné čerpat v případě potřeby, jako systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím získává jedinec pomoc při zvládnání nároků a dosahování cílů. Sociální oporu může člověk podněcovat, mobilizovat, posilovat, získávat, ale také poskytovat nebo dokonce odmítat.
- Účinek sociální opory může být protektivní nezávisle na tom, zda je jedince vystaven stresu, nebo tzv. nárazníkový v situaci stresu. Sociální opora zpravidla pomáhá redukovat stres, poskytuje pocit sounáležitosti, pohody, zvyšuje sebehodnocení, působí pozitivně na průběh onemocnění. Účinnost
- Sociální oporu (SO) získává člověk prostřednictvím sociální vazby k druhým lidem. Mezi základní zdroje sociální opory patří: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita, profesionálové, lidé s podobnými charakteristikami a osoby, které mají zkušenosti s působícím stresem.
- Z hlediska úrovně rozlišujeme SO makrosociální, mezosociální a mikrosociální. Podle obsahu dělíme SO na instrumentální, informační, emocionální a evaluační. Jiné dělení rozlišuje SO poskytující zpětnou vazbu, poskytující vedení, napomáhající sociálnímu přizpůsobení. Podle vztahu jedince k SO hovoříme o poskytované, anticipované, získané a nevyžádané SO. Účinnost SO závisí na tom, zda je přiměřená, adekvátní, potřebná, jaký má rozsah, zda může změnit nežádoucí situaci, a od koho daná sociální opora přichází.

- Někdy může SO působit negativně, zvláště tehdy, jestliže není požadovaná, jestli vede k ohrožení sebedůvěry a sebeúcty, navozuje pocity bezmoci, je-li v rozporu s potřebami daného člověka, je obtěžující a nepříjemná. To může nastat v důsledku negativní sociální interakce, anebo když se zprvu pozitivní SO promění ve specifické zdroje stresu. Negativní důsledky může mít sociální opora i pro poskytovatele. Mohou se prohlubovat pocity zatížení, břemene, frustrace, může se začít rozvíjet syndrom vyhoření.

OTÁZKY

1. Definiujte pojem sociální opora.
2. Popište zdroje sociální opory
3. Vymezte jednotlivé druhy sociální opory.
4. Jaký účinek má percipovaná sociální opora na zdraví člověka?
5. Zhodnoťte negativní působení (odvrácenou tvář) sociální opory.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sociální opora, zdroje sociální opory, sociální vazby, sociální opora percipovaná, makrosociální, mezosociální, mikrosociální; instrumentální, informační, emocionální a evaluační; sociální opora poskytující zpětnou vazbu, poskytující vedení, napomáhající sociálnímu přizpůsobení. Sociální opora poskytovaná, anticipovaná, získaná a nevyžádaná, problematická

9 Vulnerabilita a resilience

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojmy vulnerabilita a resilience.
- Vysvětlit vliv resilience na zdraví jedince.
- Porovnat projevy osob s různou mírou resilience.
- Popsat jednotlivé koncepty psychické odolnosti.
- Analyzovat koncepci „hardines“ S. Kobasové.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se dozvíte, co je to vulnerabilita a resilience. Získáte informace o podstatě, typech a základní koncepci vulnerability. Následně se seznámíte s podstatou psychické odolnosti (resilience) a jejím vlivem na zdraví jedince. Obdržíte informace o hlavních koncepcích psychické odolnosti, které Vám pomohou porozumět mnohým jevům ve Vaší profesionální praxi i osobním životě.

9.1 Vulnerabilita

Vulnerabilita (náchylnost) a resilience (odolnost) patří mezi významné determinanty kvality života každého jedince. Patří k faktorům, které mohou výrazně ovlivnit místo jedince na škále mezi zdravím a nemocí. Pro jejich významnost je jim věnována náležitá pozornost v následujícím textu.

Vulnerabilita označuje zranitelnost, náchylnost, vnímavost k onemocnění, stresové reakci i duševním chorobám. Může mít biologický základ, ale může se zvyšovat i na základě působení stresorů a prožitků bezmoci a beznaděje. Z hlediska celostního systémového pojetí člověka, jeho zdraví a nemoci můžeme říct, že individuální vulnerabilita se uplatňuje v průběhu jakékoliv krizové situace a v etiopatogenezi (souboru příčin a mechanismů vzniku) jakéhokoliv onemocnění (Kebza, 2015).

Rozlišujeme primární a sekundární vulnerabilitu:

Primární (konstituční) vulnerabilita - získaná v prvním půlroce života

Sekundární vulnerabilita – získaná v pozdějším období vývoje.

Koncepce trojí vulnerability D. H. Barlowa

- 1) *Obecná biologická vulnerabilita* – představuje genetický podíl vzniku poruch.
- 2) *Obecná psychologická vulnerabilita* – snížení/absence pocitu kontroly, pesimistický atribuční styl jako důsledek raných zkušeností, z nichž vyplývá přesvědčení, že důležité životní situace přicházejí často neočekávaně, bez předchozích příznaků, nekontrolovaně.
- 3) *Specifická psychologická vulnerabilita* – informace od významných osob, z nichž vyplývá, že hodnocení okolím může být potenciálně ohrožující (Kebza, 2015)

9.2 Resilience

Psychickou odolnost, *resilienci* je možné obecně chápat jako vnitřní faktor, který moderuje účinek stresoru a zátěže na psychický či zdravotní stav jedince. Odolnost je spojována s emoční stabilitou a schopností jedince zvládat negativní emoční stavy, překonávat překážky a přitom nepřejít k neadekvátním formám chování. Oslabuje dopad stresu tím, že se subjekt cítí být schopný zvolit tu nejúčinnější cestu k odstranění či překonání stresových podmínek (Petrová, 1995).

Existují různé přístupy k vymezení obsahu a rozsahu tohoto pojmu a k určení jeho zdrojů. V současné době se v souvislosti s psychickou odolností užívá nejčastěji pojmu *resilience* (odolnost, pružná, elastická, houževnatá nezdolnost). Je chápán také jako schopnost získat zpět síly, zotavit se, vrátit se do původní podoby, aniž by došlo k deformaci. Zahrnuje v sobě také tzv. *rezistenci*, čili schopnost systému v určitém rozsahu nároků udržovat homeostázu, rovnováhu.

V současné době je psychická odolnost ve smyslu resilience obecně chápána jako multifaktoriálně podmíněný vícerozměrný jev, jako komplexní dispozice, která umožňuje jedinci rozvinout se, vyvíjet a rozvíjet kompetence v nepříznivých životních podmínkách (Kebza, Šolcová, 2008).

Odolnost v pojetí resilience chápeme jako dynamický proces, kterým jedinec dosahuje pozitivní adaptace při vystavení nepřízni. I když je do značné míry založena na osobnostních dispozicích, je možné ji v průběhu života rozvíjet.

V míře odolnosti vůči zátěži existují velké interindividuální rozdíly. Na základě dosavadních zjištění je možné popsat základní charakteristiky jedinců s vysokou a naopak nízkou úrovní odolnosti vůči zátěži.

Vyšší míra odolnosti znamená emoční stabilitu, schopnost jedince zvládat negativní emoční stavy, překonávat překážky a přitom se chovat přiměřeným způsobem. Je spojována s otevřením se zkušenostem všeho druhu, klidným vnímáním reality, potřebou autentického produktivního života, vytrvalostí a cílevědomým jednáním i v obtížné situaci. Osoby odolné vůči zátěži vnímají zátěžové situace reálněji, z pozitivnějšího úhlu pohledu, s motivací najít konstruktivní řešení.

Nízká odolnost vůči zátěži je naopak spojována s negativnějším vnímáním skutečnosti, obtížným vyrovnáváním se s překážkami. Lidé s nízkou odolností jsou lehce zranitelní, značnou část adaptační energie ztrácí soustředěním se na sebe sama. Běžné všední záležitosti a požadavky vyhodnocují hned jako stresy, což často negativně ovlivňuje jejich tělesné a duševní zdraví (Urbanovská, 2010). Některé výzkumy potvrzují, že jedinci odolní vůči zátěži percipují (vnímají) a posuzují zátěžové situace reálněji a jakoby s větší schopností vnímat vše z pozitivních stránek, které dávají naději na jejich konstruktivní řešení (Binarová a kol., 2005).

V běžném životě se rovněž setkáváme s vnějšími projevy, jež zpravidla přisuzujeme odolným jedincům. Ty však ve skutečnosti nevyplývají z vysoké úrovně psychické odolnosti. Proto se někdy hovoří na jedné straně o skutečné nebo autentické odolnosti, která se zakládá na skutečných vnitřních a sociálních předpokladech a dispozicích, a na druhé straně o zdánlivé

odolnosti (pseudoresilienci), která je v podstatě stylizací jedince spojenou s účelovým chováním a demonstrací vnějších projevů některých vlastností (mužnosti, tvrdosti, síly, udatnosti). Zpravidla jsou to vlastnosti, které jsou v dané společnosti chápány jako žádoucí (anebo je alespoň jedinec chápe jako společností očekávané a oceňované) (Kebza, 2005).

PRŮVODCE TEXTEM

Podstatnými součástmi komplexně chápané resilience jsou „Sense of coherence“ (smysl pro soudržnost) A. Antonovského a „Hardiness“ (nezdolnost) S. Kobasové, které jsou založeny převážně na osobnostních dispozicích. S oběma koncepcemi se seznámíme v dalším textu. Zároveň si představíme další nespecifické koncepte psychické odolnosti (Teorie kauzální atribuce F. Heidera, Locus of control J. Rottera, Self-efficacy A. Bandury).

9.3 Přehled významných koncepcí psychické odolnosti

Následně představené konstrukty „Sense of coherence“ (smysl pro soudržnost) a „Hardiness“ (nezdolnost) mají významný podíl na schopnosti či neschopnosti jedince odolávat nepříznivému vlivu zatěžujících událostí.

„Sense of coherence“ (SOC) A. Antonovského (1993 in Křivohlavý, 2009) je charakterizován jako smysl pro soudržnost, eventuálně jako vědomí souvztažnosti, jež zahrnuje srozumitelnost (comprehensibility), zvladatelnost (manageability) a smysluplnost (meaningfulness). Jedinec se smyslem pro soudržnost chápe svět jako srozumitelný, poznatelný a uspořádaný celek, který funguje logicky, racionálně a s relativně vysokou mírou předvídatelnosti (tj. srozumitelnost). Domnívá se, že je schopen ovlivňovat, kontrolovat a zvládat své životní role a cíle (zvladatelnost) a nachází smysl své existence, počínání a aktivit (smysluplnost). Na základě výzkumu u českých studentů bylo zjištěno, že míra SOC souvisí s lepší kondiční péčí, otužováním a menší nemocností. (Urbanovská, 2010)

Koncepce **„Hardiness“** S. Kobasové představuje odolnost jako souhrnnou dispozici, která je tvořena třemi vzájemně souvisejícími složkami osobnostní struktury: kontroly, ztotožnění (odpovědnosti) a pojetí stresu jako výzvy.

Schopnost kontroly souvisí s přesvědčením jedince, že je schopen ovlivnit probíhající dění a vyloučit nebo alespoň zmírnit jeho možné nepříznivé důsledky. Vidíme zde těsnou souvislost se subjektivním očekáváním vlastní účinnosti (Bandura, 1996 in Binarová a kol., 2005).

Ztotožnění, odpovědnost, zaujetí či *oddanost (commitment)* znamená trvalé angažování v základních aktivitách a přijímání plné odpovědnosti za výsledky z nich plynoucí. Při vysokém zaujetí se člověk nevzdává aktivního hledání možného řešení.

Výzva (challenge) je schopnost spatřovat v překážkách a zátěžích nikoliv hrozbu, ale podněty motivující k aktivaci a k nalézání nových, nevyzkoušených cest a metod, jak se s nimi vyrovnat a zvládnout je (Binarová a kol., 2005). Lidé, kteří náročnou situaci chápou jako

výzvu pro hranice svých možností, nepodléhají tolik stresu (Atkinson, 1995) a jsou lépe připraveni na případné prohry.

PRO ZÁJEMCE

Právě v úrovni challenge (výzva) jako složky hardiness byly zjištěny významné rozdíly mezi českou a americkou populací. U české populace byla zjištěna signifikantně nižší hladina challenge, což autoři výzkumu interpretují na základě zcela odlišně působícího vlivu rodinné a školní výchovy v různých zemích a kulturách (Šolcová, Kebza, 1996).

V koncepci A. Antonovského a S. Kobasové je možné nalézt společné rysy, především v zakomponování přesvědčení jedince o zvladatelnosti či možnosti kontroly situace do struktury odolnosti vůči zátěži.

„Teorie kauzální atribuce“ F. Heidera vychází z premisy, že člověk hledá a atribuuje (přisuzuje) příčiny chování svého i druhých lidí a nalézá je zpravidla v těchto okolnostech: vnitřní okolnosti (dispozice, psychické vlastnosti, postoje), vnější okolnosti (situační proměnné, vnější podmínky); stabilní, dlouhodobé či trvalé okolnosti; momentální, krátkodobé okolnosti; ovlivnitelné okolnosti; neovlivnitelné okolnosti. Přisuzování příčin vlastního chování a jeho výsledků, životních úspěchů a nezdarů ovlivňuje podstatně sebevědomí, výkon a aspirační úroveň každého člověka (Kebza, 2015).

Někdy se hovoří o **vysvětlovacím stylu** (Mlčák, 2011; Vašina, 2009). Označuje naučený, relativně stabilní sklon vysvětlovat specifickým způsobem příčiny situací, možnost jejich kontroly a zvládnutelnosti. Riziko pro nejen duševní zdraví představuje pesimistický vysvětlovací styl, spočívající ve vysvětlování špatných událostí externími, stabilními a nespecifickými příčinami. Lidé s tímto stylem očekávají, že situace budou nekontrolovatelné, stálé v čase a různých situacích. Zažívají pocity bezmoci, ztráty sebe-hodnoty, chovají se pasivně a mají předpoklad k depresi. Naopak optimistický vysvětlovací styl má podporující vliv na zdraví.

„Locus of control“ (LOC, vnímané místo kontroly) J. Rottera vyjadřuje interindividuálně rozdílné obecné přesvědčení (očekávání) lidí, do jaké míry jsou/nejsou něčím ovlivněni, determinováni ve svém chování a jeho důsledcích.

Jde o relativně stálou charakteristiku osobnosti vztahující se k možnosti vlastní osobní kontroly či ovlivnitelnosti situace a jejích příčin. Vyjadřuje, do jaké míry má jedinec tendenci vidět příčiny situace a svého chování převážně mimo sebe nebo naopak v sobě samém. V tomto smyslu pak můžeme osoby rozdělit na vnitřně regulované (internalisty) a vnějšně regulované (externalisty). Externalita se jeví jako výrazněji rizikový faktor nežli internalita.

Externální, vnější kontrola znamená očekávání především mimoosobních vlivů, které se vymykají vlastní kontrole jedince. Skutečnost se zdá být neovladatelná, s čímž souvisí převažující obranné postoje. Externalisté jsou přesvědčení, že nemají na vývoj svého života významnější vliv, protože jej určují hlavně vnější okolnosti.

Internální, vnitřní kontrola znamená očekávání jedince, že vliv jeho vlastních rozhodnutí a vlastní osobnosti má převahu nad situačními faktory. Předpokládá, že existují možnosti, jak

situaci úspěšně zvládnout. Tito jedinci jsou přesvědčeni, že vývoj jejich života je určován hlavně jejich schopnostmi, úsilím a aktivitou. Mají pocit, že svůj život mají ve svých rukou. Je možné použít také pojem „typ lokalizace kontroly“, který souvisí s pocitem kompetence jedince vůči životním událostem. Lidé s externí lokalizací kontroly považují životní události za důsledky příčin, které nemohou ovlivnit, jedinci s interním místem kontroly považují životní události naopak za důsledky svých uvědomělých rozhodnutí a činů. (Mlčák, 1999; Urbanovská, 2010).

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad vlastními očekáváními. Očekáváte spíše, že běh dalších událostí, vývoj určité situace bude ovlivněn Vaším vlastním rozhodnutím nebo faktory, které nemůžete ovlivnit?

„*Self-efficacy*“ (sebeúčinnost, sebeuplatnění, vnímaná osobní zdatnost) – jeden z centrálních pojmů Bandurovy teorie sociálního učení. Vyjadřuje vzájemné působení tří hlavních skupin faktorů: chování, vnitřní osobnostní dispozice a vnější prostředí. Self-efficacy vyjadřuje důvěru jedince ve své síly, ve své uplatnění. Jde o posouzení svých vlastních sil, schopností k určité činnosti a předpokladů k dosažení cílů. Self-efficacy se rozvíjí na základě vlastních zkušeností se zvládnutím úkolů, ale také na základě srovnání s druhými a na základě zpětné reakce okolí. Hladina self-efficacy je podstatnou determinantou aktivního přístupu ke zvládnutí zátěže. Ovlivňuje myšlení, emocionalitu jedince, jeho motivaci i aktivity. Vyšší hladina sebeúčinnosti je spojena s pozitivními copingovými strategiemi a nižší mírou stresu.

SHRNUTÍ

- Vulnerabilita (náchylnost) a resilience (odolnost) patří mezi významné determinanty kvality života každého jedince. Vulnerabilita označuje zranitelnost, náchylnost, vnímavost k onemocnění, stresové reakci i duševním chorobám. Rozlišujeme primární a sekundární vulnerabilitu, obecnou biologickou, obecnou psychologickou a specifickou psychologickou vulnerabilitu.
- Psychickou odolnost, resilienci je možné chápat jako vnitřní faktor, který moderuje účinek stresoru a zátěže na psychický či zdravotní stav jedince. Je to schopnost získat zpět síly, zotavit se, vrátit se do původní podoby. Zahrnuje v sobě *rezistenci*, schopnost systému udržovat rovnováhu. Jde o dynamický proces pozitivní adaptace při vystavení nepřízni, založený na osobnostních dispozicích, s možností rozvoje. V míře odolnosti vůči zátěži existují velké interindividuální rozdíly.
- Podstatnými součástmi komplexně chápané resilience jsou „Sense of coherence“ (smysl pro soudržnost) A. Antonovského a „Hardiness“ (nezdolnost) S. Kobasové, které jsou založeny převážně na osobnostních dispozicích. Dalšími, nespecifickými koncepcemi psychické odolnosti jsou „Teorie kauzální atribuce“ F. Heidera, „Locus of control“ J. Rottera, „Self-efficacy“ A. Bandury.

OTÁZKY

1. Definujte pojmy vulnerabilita a resilience.
2. Vysvětlete vliv resilience na zdraví jedince.
3. Porovnejte projevy osob s různou mírou resilience.
4. Popište jednotlivé koncepce psychické odolnosti.
5. Analyzujte koncepci „hardiness“ S. Kobasové.

KLÍČOVÁ SLOVA

Vulnerabilita, resilience, rezistence, sense of coherence, hardiness, kauzální atribuce, locus of control (LOC), self-efficacy

10 Rizikové a protektivní faktory zdraví a nemoci

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Vymezit vnitřní rizikové a protektivní faktory zdraví.
- Určit vnější rizikové a protektivní faktory zdraví.
- Vysvětlit podstatu působení sebevědomí.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se věnujeme souhrnně vnitřním i vnějším vlivům, které jsou pro zdraví ohrožující, rizikové, ale také těm protektivním, které zdraví chrání a posilují. Nejprve je pozornost zaměřena na faktory vnitřní: stres, vulnerabilita, negativní afektivita a úzkostnost, chování typu A, B, C, D, alexithymie, psychická odolnost, vnímané místo kontroly, vysvětlovací styl, sebevědomí, self-efficacy. Následně jsou charakterizovány vnější faktory, zejména různé typy stresorů a sociální opora.

Vzhledem k tomu, že některé faktory vyžadují zvláštní pozornost, jsou v této kapitole pouze zmíněny či stručně charakterizovány a je jim věnován prostor v samostatných předchozích nebo následujících kapitolách. Konkrétně se jedná o chování typu A, B, C, D, psychickou odolnost a její koncepcí, vliv stresorů a působení sociální opory.

Úvodem k členění faktorů

Existuje velké množství skutečností, které jsou pro naše zdraví ohrožující, rizikové, ale také řada těch, které naopak tlumí nežádoucí účinky negativních vlivů a jsou pro zdraví jedince podpůrné, posilující, tzv. protektivní.

Rizikové i protektivní faktory existují a působí jak ve vnějším prostředí, tak přímo ve vnitřním prostředí daného člověka, jsou jeho součástí. O rizikových a protektivních faktorech můžeme hovořit v těsné spojitosti, protože se velmi často vyskytují jako dva póly jedné dimenze. Například vysoká míra úzkostnosti nebo vulnerability je rizikovým faktorem, naopak nízká míra úzkostnosti a vulnerability protektivním faktorem. Chování typu A se ukazuje jako rizikový faktor, chování typu B jako protipól se ukazuje jako protektivní faktor.

Primární členění této kapitoly je proto odvozeno od kritéria výskytu faktoru, tj. vnitřní nebo vnější prostředí, nikoliv od pozitivního nebo negativního účinku.

10.1 Vnitřní rizikové a protektivní faktory

Mezi vnitřní faktory zařazujeme významnější dispoziční faktory, které podle dosavadních poznatků zvyšují pravděpodobnost vzniku a rozvoje nějakého onemocnění. Zaměřujeme se samozřejmě především na psychologické charakteristiky.

Stres

Percipovaný stres, zejména chronický, dlouhodobý a intenzivní, je významným rizikem zdraví jedince. Proto jej uvádíme na prvním místě, ale pro jeho důležitost je analýze tohoto jevu věnována celá kapitola (viz kapitola 6).

Primární a sekundární vulnerabilita

Jedná se o celkovou náchylnost jedince. Primární vulnerabilitou rozumíme konstituční, geneticky podmíněnou zranitelnost, predispozici k narušení duševního zdraví. Sekundární vulnerabilita pak označuje náchylnost ke zranitelnosti získanou v průběhu života, například v důsledku dlouhodobé frustrace nebo onemocnění. Někteří lidé se hroučí pod tíhou běžných starostí, které druhý lehce zvládá.

Negativní afektivita a úzkostnost

Negativní afektivita znamená převahu negativního prožívání. Člověk má smutnou náladu, pesimistické myšlenky, představy, bývá rozladěn. To se odráží i v pesimistickém a negativním postoji ke světu, ostatním lidem i k sobě.

Úzkostnost je osobnostní charakteristika lidí, kteří trpí často obavami, nejasným tušením, že se stane něco nepříjemného, že opomněli něco důležitého, že nebudou schopni adekvátně zareagovat apod. Náročné situace prožívají velmi nepříjemně a těžce překonávají stavy napětí. Často dochází k poruchám pozornosti a paměti a snížené schopnosti přesného úsudku. Úzkostnost bývá spojena s poruchami spánku a lehkou unavitelností.

Chování typu A/B (CHTA/CHTB)

Chování typu A zahrnuje charakteristiky chování, které mají vztah ke vzniku ischemické choroby srdeční, respektive ke kardiovaskulárním onemocněním. Typickými znaky jsou: snaha dosáhnout nebo udělat stále více ve stále kratším čase, spěch, soutěživost s výraznou snahou dosáhnout úspěchu, vysoká ambicióznost, připravenost k boji, netrpělivost, podrážděnost, perfekcionismus, někdy i sklony k agresivitě.

Proti tomu **chování typu B** (CHTB) se vyznačuje větší spokojeností, klidem, uvolněním, úsilím beze stresu a rozčilování, beze spěchu. Osoby tohoto typu jsou relaxované.

Chování typu C a typu D

Chování typu C se vyznačuje potlačováním hlavně negativních emocí nadměrnou adaptací, konformitou, vyhýbání se konfliktům, pasivitou, závislostí na dominantní osobě, opomíjením vlastní osoby. **Chování typu D** vykazuje rysy, z nichž některé jsou společné typu C. Osoby s těmito charakteristikami mají určité predispozice k depresi.

PRŮVODCE TEXTEM

Charakteristikám chování typu A, B, C a D je věnována bližší pozornost v následující kapitole. Proto byly na tomto místě zařazeny pouze základní informace, aby byl naplněn cíl podat přehled základních rizikových a protektivních faktorů.

Alexithymie

Alexithymie je osobnostní charakteristika typická sklonem ke zdlouhavému líčení všech svých somatických potíží, které se netýkají základního onemocnění, popisu napětí, podrážděnosti, frustrace, bolesti apod. Těmto osobám chybí fantazie, pro popis emocí nenacházejí vhodná slova. Jsou stažení do sebe, často narcističtí, pasivně agresivní nebo pasivně závislí. Mají sníženou schopnost introspekce, omezenou afektivní zkušenost a schizoidní rysy.

Psychická odolnost

Psychická odolnost (nebo také nezdolnost či frustrační tolerance) může významně zmírnit účinek zatěžujících skutečností na psychický či zdravotní stav jedince.

Jedná se o globální charakteristiku, která v sobě zahrnuje různé aspekty obrany vůči zátěži, hlavně rezistenci (schopnost systému v určitém rozsahu nároků udržovat homeostázu, rovnováhu) a resilienci neboli pružnost (schopnost systému využívat přiměřeně osvědčených adaptačních mechanismů v měnících se podmínkách).

Tato komplexní dispozice pomáhá člověku, aby se mohl i za nepříznivých životních podmínek náležitě rozvíjet. Podstatnými součástmi komplexně chápané resiliencie jsou konstrukty „Sense of coherence“ (smysl pro soudržnost) A. Antonovského a „Hardiness“ (nezdolnost) S. Kobasové. Nespecifické koncepte psychické odolnosti představují „Teorie kauzální atribuce“ F. Heidera, „Locus of control“ J. Rottera, „Self-efficacy“ A. Bandury.

PRŮVODCE TEXTEM

Podstata psychické odolnosti i konstrukty „Sense of coherence“, „Hardiness“, „Teorie kauzální atribuce“, „Locus of control“ a „Self-efficacy“ byly blíže charakterizovány v souvislosti s analýzou koncepcí psychické odolnosti v kapitole 9 Vulnerabilita a resilience. Pokud byste si chtěli připomenout podrobnější informace o podstatě těchto součástí resiliencie, doporučujeme nahlédnout na příslušné stránky kapitoly 9.

Kauzální atribuce

Kauzální atribuce značí snahu jedince připisovat a vysvětlovat jistým způsobem příčiny událostí. Přisuzování příčin vlastního chování a jeho výsledků, životních úspěchů a nezdarů ovlivňuje podstatně sebevědomí, výkon a aspirační úroveň každého člověka (Kebza, 2015).

Někdy se hovoří o vysvětlovacím stylu. (Blíže viz kapitola 9.3.)

Vnímané místo kontroly

Vnímané místo kontroly (locus of control - LOC) značí obecnou, relativně stálou charakteristiku osobnosti vztahující se k vlastní osobní kontrolovatelnosti či ovlivnitelnosti situace a jejích příčin. Označuje tendenci vnímat příčiny situace a svého chování převážně buď ve vnějším prostředí, nebo naopak v sobě samém. Podle toho se osoby dělí na vnitřně regulované internalisty a vnějšně regulované externalisty. Lidé s externí lokalizací kontroly považují životní události za důsledky příčin, které nemohou ovlivnit, jedinci s interním místem kontroly považují životní události naopak za důsledky svých uvědomělých rozhodnutí

a činů. Externalita se jeví jako výrazněji rizikový faktor zdraví nežli internalita. (Blíže viz kapitola 9.3.)

Sebevědomí, self-efficacy

Sebevědomí vyjadřuje postoj, vztah jedince k sobě samému. Souvisí úzce se sebezpojetím a sebehodnocením člověka a je významnou proměnnou ovlivňující prožívání a chování člověka. Za rizikový faktor lze označit nepřiměřeně snížené sebevědomí spojené s nepřiměřeně sníženou sebedůvěrou, nízkou mírou sebeúčinnosti (self-efficacy, důvěra jedince ve své vlastní síly) a nízkými aspiracemi.

Jedinci s nízkým sebevědomím se rychle vzdávají při prvních překážkách. Často nevěří ve svůj možný úspěch, plnění úkolů je zpravidla spojeno s častými pocity úzkosti a obavami ze selhání. Po skutečném neúspěchu očekávají další nezdary a prožívají negativní sebehodnotící emoce (vina, stud, hanba). Příčiny neúspěchu přisuzují často svým nedostatečným schopnostem. Jejich sebehodnocení je spíše negativní a konzistentní. Jsou pře-svědčeni, že ani vlastním úsilím, vytrvalostí či houževnatostí situaci nezmění.

Naopak jedinci se zdravě vysokým sebevědomím mají dostatek sebedůvěry, dokážou realisticky posoudit vlastní možnosti a jejich aspirace jsou adekvátní vzhledem k jejich skutečným schopnostem. Snesou kritiku i srovnávání s ostatními. Přiměřené sebevědomí vytváří jeden ze základních předpokladů úspěšnosti jedince a má podpůrný vliv na zdraví jedince. Lidé s vyšší výkonovou motivací a vyšším sebevědomím pracují mnohem vytrvaleji, mají vyšší stresovou odolnost a lépe se vyrovnávají se zátěžovými situacemi.

Míra sebevědomí také velmi těsně souvisí s tzv. **self-efficacy** (sebeúčinnost). Self-efficacy označuje důvěru jedince ve své vlastní síly. (Blíže k self-efficacy viz kapitola 9.3.)

10.2 Vnější rizikové a protektivní faktory

Z vnějších rizikových faktorů hraje významnou roli chronický stres, respektive dlouhodobě působící stresory, tragické životní události a zátěžové situace, ale také i všechny institucionální a celospolečenské příčiny stresu.

VNĚJŠÍ STRESORY

Termínem *stresor* označujeme všechny okolnosti a podněty, které na člověka negativně doléhají a způsobují stres, tj. navozují tíživý pocit napětí, nejistoty či ohrožení. Do této skupiny podnětů patří události vnímané jako situace ohrožení.

Můžeme vymezit různé kategorie stresorů: materiální, biologické a sociální; fyzikální a emocionální; akutní nebo chronické; výkonové a interpersonální; intenzivní traumata či běžné denní starosti.

Početnou skupinu stresorů představují pracovní nároky, nevhodné organizační, fyzikální, materiální a sociální podmínky na pracovišti.

PRŮVODCE TEXTEM

O stresorech, jejich typech i interindividuálně rozdílném účinku stresorů na osobnost jedince bylo pojednáno již v kapitole 7 Salutory a stresory. Pro připomenutí si dalších informací je tedy možné nahlédnout do textu na příslušné stránky kapitoly 7.

Další rizikové faktory

Za výrazně rizikové můžeme označit všechny faktory spojené s *rizikovým chováním* a související s *nezdravým způsobem života*. Sem můžeme zařadit například nedostatečnou pohybovou aktivitu, nezdravá strava, zneužívání všech omamných a návykových látek, rizikové formy sexuálního života, vystavování se situacím ohrožujícím život a zdraví člověka.

Vnější podpůrné faktory

Jako protiklad k vnějším rizikovým faktorům můžeme na závěr konstatovat, že mezi nejdůležitější vnější podpůrné, protektivní vlivy patří hlavně *sociální opora* a *pracovní autonomie*. Ukazuje se, že lidé jsou schopni velmi úspěšně odolávat nadměrné zátěži a permanentnímu stresu, pracují-li v dobrém kolektivu s možností seberealizace a mají-li dobré rodinné zázemí, případně síť dobrých přátel. Dále pak techniky relaxace a všechny formy zdraví podporujícího chování, kterým jsme se věnovali v dřívějším textu (kapitola 4 Prevence a podpora zdraví, kapitola 8 Percipovaná sociální opora jako protektivní faktor) a budeme věnovat rovněž v následující kapitole textu.

SHRNUTÍ

- Kapitola přinesla souhrnný přehled vnitřních a vnějších rizikových i protektivních faktorů zdraví a nemoci. Je členěna na dvě podkapitoly podle výskytu daného faktoru.
- Mezi vnitřní rizikové faktory patří stres, vysoká primární a sekundární vulnerabilita, negativní afektivita a úzkostnost, chování typu A, C, D, alexithymie, malá psychická odolnost, určitý typ kauzální atribuce a vysvětlovacího stylu, externální vnímané místo kontroly, nízká míra sebevědomí a self-efficacy. Mezi podpůrné faktory patří pozitivní emocionalita, vysoká míra psychické odolnosti, chování typu B, optimistický vysvětlovací styl.
- Mezi vnější rizikové faktory patří různé typy vnějších stresorů, rizikové chování, nezdravý způsob života, konfliktní mezilidské vztahy a neadekvátní nebo absentující sociální opora. Mezi vnější protektivní faktory patří chování, podporující zdraví, zdravý životní styl, dobré mezilidské vztahy, pracovní autonomie a účinná adekvátní sociální opora.

OTÁZKY

1. Vymezte vnitřní rizikové a protektivní faktory zdraví.
2. Určete vnější rizikové a protektivní faktory zdraví.
3. Vysvětlete podstatu působení sebevědomí

KLÍČOVÁ SLOVA

Rizikové a protektivní faktory, stres, primární a sekundární vulnerabilita, negativní afektivita a úzkostnost, chování typu A, B, C, D, alexithymie, psychická odolnost, kauzální atribuce, vysvětlovací styl, vnímané místo kontroly, sebevědomí, self-efficacy, pozitivní emocionalita, stresory, rizikové chování, nezdravý způsob života, mezilidské vztahy, sociální opora, chování, podporující zdraví, zdravý životní styl, pracovní autonomie.

11 Osobnost a zdraví

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Vymezit pojem osobnost.
- Popsat osobnostní vlastnosti ovlivňující zdraví a zvládání zátěže.
- Definovat a porovnat chování typu A a B.
- Charakterizovat chování typu C a D.
- Posoudit podstatu a význam relaxace
- Porovnat základní metody svalové relaxace

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole získáte přehled o osobnostních determinantách zdraví a zvládání stresu. Nejprve je vymezen pojem osobnost, dále jsou souhrnně prezentovány osobnostní determinanty a ve druhé podkapitole je věnována pozornost charakteristice chování typu A, B, C a D. Závěrem jsou popsány možnosti relaxace a její protektivní vliv na zdraví.

11.1 Osobnostní vlastnosti ovlivňující zdraví a zvládání zátěže

Pojem osobnost je zpravidla vymezován jako jednota psychických procesů, stavů a vlastností, souhrn vnitřních determinant prožívání a chování. Je dynamickou jednotou tělesného a psychického (popř. duchovního), vrozeného a získaného, která je typická pro daného jednotlivce a projevuje se navenek jeho chováním. Jde v podstatě o funkční, otevřený a seberegulující systém, směřující k seberealizaci (Plevová, Petrová, 2012). Jádrem osobnosti je vědomí vlastního „Já“.

Strukturu osobnosti tvoří soubor osobnostních vlastností, uspořádaných do složek (dimenzí, stránek) osobnosti. Nejstálější z osobnostních vlastností jsou temperamentové vlastnosti.

Z hlediska psychologie zdraví nás v tuto chvíli zajímají zejména ty vlastnosti, které významně determinují percepci zátěžových situací, stresorů, prožívání stresu, reakce na stres a jeho zvládání (coping). Mezi takové determinující osobnostní vlastnosti můžeme zařadit:

temperament (extraverze, stabilita), negativní nebo pozitivní afektivita, specifika kognitivního zhodnocení situace. Další determinující osobnostní rysy jsou svědomitost s protektivním vlivem a perfekcionismus (nadměrná snaha o dokonalost) jako rizikový faktor.

Významné místo mají resilience (odolnost), hardines (odolnost či nezdolnost), lokalizace kontroly (LOC), smysl pro koherenci (soudržnost), typ kauzální atribuce a vysvětlovacího stylu, sebevědomí, sebepojetí, sebedůvěra a vnímaná osobní zdatnost (sebeúčinnost, self-efficacy), osobní pohoda (well being), alexithymie.

PRŮVODCE TEXTEM

Všechny uvedené osobnostní determinanty byly již v našem studijním textu zmíněny a vysvětleny. Doporučujeme si připomenout jejich charakteristiku v kapitole 7.3, oddíl Vnitřní vlivy, a v kapitole 10.1, případně v dalších částech studijního textu.

Dalšími osobnostními proměnnými ve vztahu ke stresu a jeho zvládnání jsou věk, pohlaví, předchozí zkušenosti, naučená bezmocnost i nadání. Nesporný vliv s účinky na zdravotní stav jedince byl prokázán u chování typu A, B, C, D. Charakteristice jednotlivých typů je věnována následující podkapitola,

11.2 Chování typu A/B/C/D

Chování typu A/B (CHTA/CHTB)

Chování typu A zahrnuje komplex typických charakteristik chování, které mají vztah ke vzniku ischemické choroby srdeční, respektive ke kardiovaskulárním onemocněním. Charakteristickými rysy jsou: snaha dosáhnout nebo udělat stále více ve stále kratším čase, soutěživost s výraznou snahou dosáhnout úspěchu, vysoká ambicióznost, připravenost k boji, netrpělivost, podrážděnost, perfekcionismus, někdy i sklony k agresivitě. Osoby tohoto typu jsou plně zaujaty svým povoláním, mají silně vyvinutý smysl pro povinnost, jsou neustále ve spěchu, dělají několik věcí najednou, mají stále nedostatek času, ale snaží se dodržet termíny a podat maximální výkon. Do jisté míry se tento typ shoduje s rysy, jež jsou dnes uváděny u workoholiků (závislých na práci). Zvýšená aktivita je pro tyto lidi normálním stavem, snížení aktivity prožívají jako nepřirozené. I v mimopracovním čase si plánují mnohé aktivity a relaxují jen obtížně. Snaží se mít pod kontrolou všechny zatěžující faktory, kontrolovat i to, co kontrolovat nelze.

Proti tomu **chování typu B (CHTB)** se vyznačuje větší spokojeností, klidem, uvolněním, úsilím beze stresu a rozčilování, beze spěchu. Osoby tohoto typu jsou relaxované.

Existují různé metody diagnostiky CHTA, zejména metoda řízeného rozhovoru, dále diagnostické dotazníky, například JAS (Jenkins activity survey), SŠO (Sebehodnotící škála Ostrava), Framinghamská škála CHTA a jiné.

PRO ZÁJEMCE

Zájemcům o hlubší vhled do problematiky diagnostiky chování typu A/B doporučujeme nastudovat text na s. 56-59 v publikaci: VAŠINA, Bohumil. Základy psychologie zdraví. Vyd. 1. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1.

Na základě faktorové analýzy dat získaných dotazníkem JAS byly identifikovány tři základní, na sobě nezávislé faktory chování typu A: Faktor S (rychlost, zvýšené pracovní a životní tempo spojené s netrpělivostí a pocitem časové tísně; Faktor J (zaujetí prací a určité zužování rozmanitosti životních aktivit ve prospěch pracovních; Faktor H (aktivita spojená se zvýšeným úsilím, soutěživostí, agresivitou a hostilitou, často navenek silně potlačovanou).

Konstrukt CHTA vznikl již v polovině minulého století. Tehdy se uvádělo, že riziko infarktu je u jedinců s CHTA dvakrát vyšší než u ostatních osob. Současný výzkum však nepotvrzuje tento vztah beze zbytku, potvrzuje vztahy jen v některých dimenzích. Typ chování A souvisí pravděpodobně s postoji či popohánějícími mechanismy, které jsou v naší osobnosti zabudovány od raného dětství. Podle transakční analýzy se jedná o těchto pět základních

poháněcích mechanismů: Buď silný! Buď dokonalý! Buď se všemi zadobře! Buď rychlý! Zaber!

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad uvedenými příkazy a zhodnoťte, zda je možné nebo žádoucí se z je-jich područí vymanit. Jaký by to mělo dopad? K jakým změnám by to vedlo u Vás a ve Vašem okolí?

Chování typu C a typu D

Chování typu C (type C behavior, cancer personality) se vyznačuje potlačováním (hlavně negativních) emocí jako zlost, hněv, hostilita, nadměrnou adaptací, konformitou, vyhýbání se konfliktům, pasivitou, závislostí na dominantní osobě, opomíjením vlastní osoby. I když to novější výzkumy nepotvrzují bezvýhradně, má toto chování výrazný vztah k vzniku onkologického onemocnění. Chování typu D vykazuje rysy, z nichž některé mají blízko k chování typu C. Je charakterizováno sníženou schopností zvládat stres, poruchou sebehodnocení, prožíváním více ztrát, nedostatkem flexibility. Osoby s těmito charakteristikami mají určité predispozice k depresi. Tito jedinci často vyrůstali v dysfunkčních rodinách, v sociální izolaci a citové deprivaci.

11.3 Pozitivní vliv relaxace

Současný hektický způsob života ovšem s nedostatkem pohybu má za následek přetrvávající nadměrné napětí, kterého se neumíme zbavit. Dlouhodobé napětí může mít významné negativní důsledky na naše zdraví. Naopak člověk, který dokáže relaxovat, uvolnit se, má významný předpoklad k duševní vyrovnanosti. Správně vedená a realizovaná relaxace může do značné míry posílit psychickou i fyzickou odolnost a výkonnost lidského organismu.

Podstata a význam relaxace

Při relaxaci jde o záměrné uvolňování napětí v oblasti fyzické i psychické. Základem relaxace je uvolnění vnitřního napětí, které zpravidla přetrvává ještě dlouho po skončení nějaké činnosti nebo situace, která tenzi vyvolala. Pokud toto napětí není pomocí relaxace odbouráno, má tendenci se hromadit a zvyšovat napětí až po stav neurosvalové hypertenze, zvýšené dráždivosti a neúměrné nervové aktivity. Problém je v tom, že zpravidla ti, kteří by to nejvíce potřebovali, nejsou schopni relaxovat. (Urbanovská, 2012)

V důsledku procesu relaxace dochází intenzivní regeneraci organismu a posilování imunitního systému. Relaxace působí pozitivně proti stresu, bolesti, neklidu a svalovému napětí. (Blahutková a kol., 2010)

Typy relaxace

Relaxace můžeme rozdělovat podle různých kritérií. Podle úrovně vlivu můžeme rozlišovat relaxaci celkovou (relaxace celého těla jako celku), částečnou (diferencovanou) a relaxaci místní (lokální, zaměřená jen na určitý sval nebo svalovou skupinu). Diferencovaná svalová relaxace spočívá v přiměřeném napětí pouze těch svalů, které jsou pro danou činnost

nezbytné, čímž se dá zabránit předčasné únavě a vyčerpání. Podle účasti jedince je možné rozdělit relaxaci na relaxaci aktivní (relaxace pomocí činnosti, posilování, jóga, tanec, změna aktivit) a relaxaci pasivní (odpočinek, nečinnost, spánek). (Blahutková a kol., 2010)

Běžným typem relaxace je spontánní svalová relaxace, kterou realizujeme spontánně ve chvílích odpočinku. Přitom je důležité pravidelné, klidné, uvolněné dýchání. Přestože je provádění tohoto uvolnění smysluplné, většinou neodstraní všechno napětí a u jedince se objevují příznaky tzv. reziduální tenze (mírně nepravidelné dýchání, mírně zrychlený puls, zvýšený tlak apod.). Objevuje se i mrkání, stahování svalů kolem očí, stisk čelistí, přetrvávání nepříjemných emocí.

Velmi vhodnou formou relaxace může být zvláště pro některé jedince relaxace při hudbě nebo meditativní relaxace prostřednictvím intenzivního soustředění se na nějakou činnost: pozorování obrazů, přírody, tichým opakováním určitého slova, sousloví, básně apod. (Urbanovská, 2012).

11.3.1 Speciální metody svalové relaxace

K co nejdokonalejšímu, úplnému odstranění neurosvalové tenze slouží speciální metody svalové relaxace, z nichž jsou velmi známé například Jacobsonova progresivní relaxace a Schultzův autogenní trénink, jako relaxačně koncentrační metoda.

Vhodné podmínky a pozice pro relaxaci

Tyto relaxace mohou být prováděny individuálně nebo skupinově, pod vedením zkušeného terapeuta (což je daleko efektivnější) nebo bez něho. Aby byla relaxace účinná, musí být splněno několik předpokladů. Předně nemá smysl nutit se do relaxace za každou cenu, zejména tehdy, jestliže ji vnímáme jako něco obtížného či nepříjemného. Optimální je, pokud se osoba na relaxaci těší. Není dobré úzkostlivě zkoumat, zda se již konečně dostavují účinky, ale trpělivě čekat až se po opakovaných cvičeních samy dostaví.

K relaxaci je zapotřebí klid, ticho a nerušené soustředění. To znamená, že musíme zajistit, abychom nebyli rušeni a nedali se vyrušit. Toho dosáhneme buď aktivním ovlivněním prostředí (prostředí přizpůsobit svým potřebám, zklidnit je) nebo vlastní rezignací na prostředí, izolací od neklidného prostředí či dočasným stáhnutím se do sebe. Nejvhodnější je po vhodné úpravě prostředí se stáhnout do sebe, zrušit či zeslabit psychické kontakty s vnějším prostředím.

Nejčastějšími a nejvhodnějšími relaxačními pozicemi těla jsou pozice vleže na zádech, na boku nebo na břiše a pozice vsedě v pohodlném (relaxačním) křesle nebo v tzv. pozici drožkáře (mírný předklon, hlava skloněná, nohy mírně od sebe, lokty opřené o stehna). Při pozici vleže je vhodné dát pod hlavu menší polštář a zajistit dostatek místa, aby ruce mohly být pohodlně položeny vedle těla.

Jacobsonova progresivní relaxace

Podstata nácviku progresivní relaxace spočívá v rozpoznávání pocitů tenze a uvědomění si zážitku následného uvolnění dříve napjatých různých svalových skupin. Základním principem je, že se člověk musí naučit uvolnit celé kosterní svalstvo, aby pak mohl relaxovat i mysl a celé tělo. Jedinec leží v poloze na zádech, ve vyvětrané místnosti, neměla by mu být zima.

Postupně jsou zvládány jednotlivé kroky v následujícím pořadí: levá paže, pravá paže, levá noha, pravá noha, trup, krk, čelo, obočí, víčka, oči, zrakové představy, tváře, čelisti, rty, jazyk, řeč, představovaná řeč.

Cílem nácviku je vytvořit schopnost rychlého uvolnění tím, že jedinec rozlišuje dobře pocity napětí a uvolnění svalů.

PRO ZÁJEMCE

Podrobný popis nácviku techniky Jacobsonovy progresivní relaxace i následující techniky Schulzův autogenní trénink najdou zájemci v doplňkových materiálech tohoto kurzu.

Schulzův autogenní trénink

Schulzův autogenní trénink vychází z jógy, některých buddhistických praktik, ale i z poznatků hypnózy, autohypnózy a Jacobsonovy progresivní relaxace. Pracuje s uklidňujícím účinkem svalové relaxace, autosugescí navozenými představami klidu, pravidelným dýcháním, koncentrací na citově indiferentní (neutrální) podněty apod.

Pozitivním výsledkem autogenního tréninku je zejména schopnost krátkodobého osvěžení, možnost zkrácení celkové délky spánku (ale pouze asi o 20 minut), zlepšení koncentrace, výkonnosti, zvýšení sebekognání, sebekontroly a tendence ke klidné reakci. (Pro některé jedince však není vhodný.)

Autogenní trénink má dva stupně: nižší a vyšší. V praxi se uplatňuje především nižší stupeň.

Ten se skládá ze šesti částí:

- Pocity tíže:
- Pocity tepla:
- Sledování dechu
- Regulace srdeční činnosti:
- Regulace břišních orgánů:
- Zaměření na oblast hlavy

Vyšší stupeň autogenního tréninku není možné cvičit bez dokonalého zvládnutí nižšího stupně. Je nutné upozornit, že zvládnutí autogenního tréninku vyžaduje hlubší studium a nejlépe vedení cvičitele (psychoterapeuta).

SHRNUTÍ

- Osobnost je charakterizována jako jednota psychických procesů, stavů a vlastností, souhrn vnitřních determinant prožívání a chování. Jádrem osobnosti je vědomí vlastního „Já“. Strukturu osobnosti tvoří soubor osobnostních vlastností. Mezi vlastnosti, které významně determinují zdraví a zvládnutí zátěže, můžeme zařadit: resilienci, hardines, lokalizaci kontroly (LOC), smysl pro koherenci, typ kauzální atribuce a vysvětlovacího stylu, sebevědomí, self-efficacy), osobní pohodu (well being), alexithymii, temperament, svědomitost a perfekcionismus.
- Chování typu A zahrnuje charakteristiky chování, které mají vztah ke kardiovaskulárním onemocněním. Typické znaky: snaha dosáhnout nebo udělat stále více ve stále kratším čase, spěch, soutěživost s výraznou snahou dosáhnout úspěchu, vysoká ambicióznost, připravenost k boji, netrpělivost, podrážděnost, perfekcionismus, někdy i sklony k agresivitě. Chování typu B (CHTB) se vyznačuje

větší spokojeností, klidem, uvolněním, úsilím beze stresu a rozčilování, beze spěchu. Osoby tohoto typu jsou relaxované. Chování typu C se vyznačuje potlačováním hlavně negativních emocí nadměrnou adaptací, konformitou, vyhýbání se konfliktům, pasivitou, závislostí na dominantní osobě, opomíjením vlastní osoby. Chování typu D vykazuje některé rysy společné typu C. Osoby s těmito charakteristikami mají určité predispozice k depresi.

- Při relaxaci jde o záměrné uvolňování napětí v oblasti fyzické i psychické. Základem relaxace je uvolnění vnitřního napětí. V důsledku procesu relaxace dochází intenzivní regeneraci organismu a posilování imunitního systému. Relaxace působí pozitivně proti stresu, bolesti, neklidu a svalovému napětí. Relaxace můžeme rozdělovat podle různých kritérií. Mezi speciální metody svalové relaxace patří Jacobsonova progresivní relaxace a Schultzův autogenní trénink, jako relaxačně koncentrační metoda. Podstata nácviku Jacobsonovy progresivní relaxace spočívá v rozpoznávání pocitů tenze a uvědomění si zážitku následného uvolnění dříve napjatých různých svalových skupin. Schultzův autogenní trénink vychází z jógy, některých buddhistických praktik, ale i z poznatků hypnózy, autohypnózy a Jacobsonovy progresivní relaxace. Pracuje s uklidňujícím účinkem svalové relaxace, autosugesí navozenými představami klidu, pravidelným dýcháním, koncentrací na neutrální podněty.

OTÁZKY

1. Vymezte pojem osobnost.
2. Popište osobnostní vlastnosti ovlivňující zdraví a zvládání zátěže.
3. Definujte a porovnejte chování typu A a B.
4. Charakterizujte chování typu C a D.
5. Co je podstatou a jaký význam má relaxace?
6. Porovnejte Jacobsonovu progresivní relaxaci a Schultzův autogenní trénink.

KLÍČOVÁ SLOVA

Osobnost, vlastnosti osobnosti, osobnostní determinanty, resilience, hardines, lokalizace kontroly (LOC), smysl pro koherenci, typ kauzální atribuce a vysvětlovacího stylu, sebevědomí, self-efficacy), osobní pohoda (well being), alexithymie, temperament, svědomitost a perfekcionismus, chování typu A, B, C a D.

12 Psychosomatika a psychická hygiena

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojem psychosomatika
- Vysvětlit psychosomatické vztahy.
- Charakterizovat psychosomatická onemocnění.
- Vymezit pojem duševní hygiena a duševní zdraví.
- Popsat základní principy zdravého životního stylu a time managementu
- Aplikovat principy duševní hygieny v praxi.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole získáte informace o psychosomatice, podstatě psychosomatických vztahů a psychosomatických onemocnění včetně příkladů konkrétních onemocnění. Ve druhé podkapitole je popsána disciplína duševní hygiena, vymezen pojem duševní zdraví a jsou analyzovány základní principy duševní hygieny.

12.1 Psychosomatika a psychosomatické vztahy

Vymezení pojmu psychosomatika

Psychosomatika vychází z bio-psycho-socio-duchovního pojetí člověka. Psychosomatika se zabývá navzájem propojenými a doplňujícími se vztahy mezi somatickými a duševními, v současnosti i duchovními (spirituálními) procesy. Psychosomatický přístup tak umožňuje vnímání člověka s jeho nemocemi v kontextu a souvislostech. Znalosti toho, co jedinec prožíval na počátku onemocnění, přispívá mnohdy k pochopení komplexního obrazu nemoci a možností terapie. Analýza všech vztahů a souvislostí může odhalit i psychosomatické bariéry.

I když byl celostní přístup k člověku znám a realizován již dávno v historii (například v antice), v novověku je zaznamenáno znovuzrození této myšlenky na přelomu 19. a 20. století v podobě psychosomatického hnutí. Posléze se ustálil název psychosomatická medicína pro disciplínu i terapeutický přístup, který studuje psychologické i fyziologické aspekty funkcí lidského organismu.

Psychosomatické vztahy

Psychosomatický vztah označuje vzájemnou interakci, determinaci a současně jednotu psychické a duševní stránky lidské osobnosti, který se uplatňuje po celou dobu ontogeneze. Je charakterizován určitou intenzitou, dynamikou, těsností nebo volností a specifikou interakce. Existence psychosomatického vztahu vysvětluje, jak se duševní a duchovní, případně sociální faktory podílí na vzniku a průběhu různých onemocnění a poruch.

PRO ZÁJEMCE

Zájemcům o hlubší proniknutí do problematiky psychosomatických vztahů doporučujeme tyto tituly odborné literatury:

PONĚŠICKÝ, Jan. Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. 167 s. ISBN 978-80-7387-804-7.

DANZER, Gerhard. Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 244 s. Spektrum; 21. ISBN 978-80-7367-718-3.

Popsaný psychosomatický vztah není jednosměrný, jak se na první pohled zdá. Působí i ve směru somatopsychických vztahů. To znamená, že tělesné potíže, poruchy a nedostatky způsobují změnu psychického stavu jako rozladění, nervozitu, podrážděnost, smutek, hněv i zlost apod. Změny psychického stavu pak zpětně zase mohou ovlivňovat průběh somatického onemocnění. Je nutné akceptovat toto existující vzájemné ovlivňování psychosomatických a somatopsychických vztahů.

Psychosomatické onemocnění

O psychosomatickém onemocnění hovoříme tehdy, jestliže se v situaci vzniku nebo v průběhu léčení nemoci nějak významněji podílejí psychické faktory. Hovoří se o tom, že mnoho chorob má svůj původ v mysli. Dokonce se hovoří o nemoci jako o následku neřešené stresové situace (Tichá, 2012).

U psychosomatického onemocnění jsou důležité tyto charakteristiky: vznik nemoci je spojen s nějakým předcházejícím psychologicky významným zážitkem nebo osobnostní charakteristikou; psychologické faktory významně určují průběh nemoci; existuje významná souvislost klinických příznaků a psychického stavu; vzhledem k příčině onemocnění jsou příznaky nemoci neadekvátně silné a dlouhé.

Přehled častých psychosomatických onemocnění

Mezi základní a zároveň nejčastější psychosomatické poruchy patří:

- Kardiovaskulární onemocnění – postihují často osoby v produktivním věku, častá příčina úmrtí; patří k nim esenciální hypertenze (vysoký krevní tlak), koronární skleróza;
- Onkologická onemocnění – časté civilizační choroby, častá příčina úmrtí; velké množství, destruktivní vývoj má maligní (zhoubný) nádor;
- Bronchiální astma – záchvaty dušnosti
- Gastroenterologie – peptický gastroduodenální vřed, funkční poruchy trávicí trubice, solární syndrom, Crohnova nemoc aj.
- Diabetes mellitus (cukrovka) – relativně časté onemocnění, diabetes 1. typu a 2. typu
- Psoriáza (lupénka) – kožní onemocnění s nejasnou, zřejmě multifaktorovou etiologií

PRO ZÁJEMCE

Zájemcům o bližší popis výše uvedených onemocnění doporučujeme kromě odborné lékařské literatury tyto publikace:

PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí. 2., dopl. vyd. Praha: Tri-ton, 2014. 167 s. ISBN 978-80-7387-804-7.*

DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 244 s. Spektrum; 21. ISBN 978-80-7367-718-3.*

MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 107 s. Studijní texty. ISBN 978-80-7368-951-3.*

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Z publikace: MLČÁK, Zdeněk. Psychologie zdraví a nemoci. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011 si nastudujte kapitolu 4.3 (strana 76-81). Zamyslete se pak nad svou vlastní osobou. Jakým způsobem u Vás funguje psychosomatika? Pociťujete vyšší výskyt zdravotních obtíží v souvislosti s nějakou psychickou zátěží? Objevili jste sami u sebe nějaké psychosociální faktory vzniku nebo průběhu svých onemocnění?

12.2 Psychická (duševní) hygiena

Co je to duševní hygiena?

Duševní hygiena (psychohygiena) je psychologickou disciplínou, která se zabývá problematikou péče o duševní zdraví člověka. Tvoří ji soubor poznatků a pravidel, doporučených postupů a opatření k udržení, prohloubení nebo znovuzískání psychického a psychosomatického zdraví a zvýšení odolnosti. Ke zkoumaným oblastem duševní hygieny patří duševní zdraví a rovnováha, stres, jeho příčiny, důsledky, rozpoznání a zvládnání, pravidla time-managementu, denního režimu a životosprávy, odpočinku a spánku, oblast sociálních vztahů, sebepoznání, abreaktivní a relaxační techniky.

Poznání zásad psychohygieny a jejich aplikace v praxi má význam pro každého: pro osoby zdravé i pro osoby s příznaky počínajících či rozvinutých zdravotních potíží. Pozitivní vliv lze vysledovat zejména v těchto oblastech života:

- prevence somatických a psychických nemocí, zvyšování odolnosti vůči nim (vztahy mezi psychickou vyrovnaností a somatickými nemocemi jsou dnes již jednoznačně prokázány),
- pracovní výkonnost (pozitivní vliv na schopnost koncentrace, tvořivost, plánovitost, pečlivost, snížení únavy apod.),
- oblast sociálních vztahů (nevyrovnaní jedinci jsou často původci konfliktů, na sociální okolí negativně působí jejich přecitlivělost, podrážděnost, úzkostlivost, vztahovačnost),
- kvalita života
- posílení subjektivních pocitů životní spokojenosti.

Co je to duševní zdraví?

Pojem duševní zdraví můžeme charakterizovat jako takový stav jedince, kdy všechny jeho duševní pochody probíhají harmonicky a optimálně, takže si může vytvářet reálný obraz o vnější realitě, je schopen reagovat pohotově a adekvátně na všechny podněty, řešit běžné i

neočekávané úkoly, může se stále zdokonalovat a mít ze sebe a své činnosti pocitu uspokojení.

V literatuře najdeme v této souvislosti také pojmy duševní rovnováha a duševní vyrovnanost. Duševně vyrovnaný jedinec má tyto znaky: fyzická a psychická zdatnost, adekvátní adaptace na změny podmínek prostředí, schopnost prožitků štěstí a spokojenosti, úspěšnost v sociálních vztazích a vyšší odolnost vůči chorobám. Duševně nevyrovnaný člověk je charakterizován jako nesoustředěný, s nedostatečným vhladem do situace a s nedostatečnou schopností její analýzy, jako člověk, který při zvládání zátěžových situací uplatňuje často nevhodné, maladaptivní způsoby chování (obranné mechanismy, afektivní reakce). (Urbanovská, 2012)

PŘÍKLAD

Sociální pracovnice, paní Monika, pracovala v domově pro seniory patnáct let. V průběhu svého života se nesetkala s výraznými traumaty, prožívala běžné každodenní starosti jako ostatní lidé. Přesto se cítila být ohrožená, nepochopená, nespokojená. Prožívala často úzkost a napětí. V situacích, v nichž se vyskytly nějaké těžkosti a problémy, reagovala často útočně. Nepřiznala svůj možný podíl na vzniku obtíží, ale obviňovala buď své spolupracovníky, nebo i samotné klienty. Navíc byla přesvědčena o tom, že ostatní spolupracovníci jí chtějí spíše škodit nežli pomáhat. Neshody a konflikty na pracovišti se odrážely také na kvalitě pracovního výkonu - v nesoustředěnosti, ve snížené schopnosti operativní-ho řešení situace. Následně došlo k rozvázání pracovního poměru.

Možná jste se již sami ve svém okolí setkali s podobným případem psychicky nevyrovnaného člověka. Pokud ano, uvědomte si konkrétní projevy chování tohoto člověka. Pokud jste potkali více takových jedinců, pokuste se uvědomit si, jestli se některé rysy chování v různých situacích, za různých podmínek opakují.

Základní principy duševní hygieny

Východiskem pro vymezení principů duševní hygieny může být uvědomění si jejího hlavního cíle: udržení či znovuoobnovení duševní rovnováhy, duševního zdraví. Co bude napomáhat dosažení tohoto cíle? Budou to všechny cesty, které povedou k zamezení působení nežádoucích vlivů a snížení jejich dopadu na duševní zdraví člověka. Jako výchozí princip duševní hygieny můžeme chápat dvě možné cesty k nastolení narušené rovnováhy:

- Eliminace rizikových faktorů (snížení množství nebo odstranění stresorů)
- Posílení salutorů (zvýšení odolnosti a zajištění dalších podpůrných faktorů)

Ne vždy máme možnost ovlivnit existenci zatěžujících skutečností. Někdy je možné se jim vyhnout nebo jim předejít, například stanovením určitých pravidel, nerizikovým chováním a podobně. K odstranění některých stresorů však nejsme kompetentní, ale můžeme se alespoň pokusit iniciovat změny na úrovni managementu nebo vedení společnosti. Také chování druhých lidí, které nás zatěžuje nebo přímo ohrožuje, lze někdy změnit jen obtížně. Můžeme se však aktivně pokusit změnit chápání těchto stresorů a snížit jejich negativní dopad posílením naší psychické odolnosti.

Následující text obsahuje základní pravidla duševní hygieny, ke kterým ale můžete přiřadit i pravidla z předchozích kapitol (zdraví podporující chování, relaxace) i podněty ze závěrečné kapitoly.

Snížit množství působících stresorů i jejich negativní dopad na naše duševní zdraví je možné například zvyšováním svých odborných, profesionálních, sociálních a komunikačních a sociálních kompetencí, dále přehodnocením nevhodných myšlenkových vzorců a životních postojů, odstraněním nežádoucích forem chování, zdravým životním stylem a osvojením zásad time managementu.

Zdravý životní styl a time management

O zdravém životním stylu a time managementu (organizace, řízení času) se dnes hovoří poměrně často. Na druhé straně se zdá, že dodržovat pravidelný denní režim v dnešní hektické době je téměř nemožné. Přesto je tento požadavek dosti důležitý, protože vychází z přirozeného rytmu v životě i přírodě.

Mezi hlavní zásady v této oblasti patří:

- střídat práci (aktivity) a odpočinek,
- reálné plánování denních aktivit při respektování osobní výkonnostní křivky,
- stanovit si priority (nejdůležitější, neodkladné úkoly),
- být pánem svého času, racionálně s ním hospodařit (využívat veškerého času, který máme k dispozici, zvýšit pořádek ve věcech, omezit časové ztráty, efektivně využívat volného času),
- odmítat úkoly a požadavky, na něž není čas a síla, které jsou nad rámec vymezených pracovních povinností
- počítat s časovou rezervou a prostorem pro přestávky (mít na paměti, že mohou přijít nepředvídatelné a neočekávané události, které nás zdrží),
- identifikovat nejvíce zatěžující okolnosti a najít způsob jak je zvládat,
- zařazovat uvolňovací (abreaktivní) aktivity (tanec, zpěv, sport, umělecké činnosti, tělesná práce, práce na zahrádce, pobyt ve veselé společnosti, v přírodě apod.) k uvolnění zvýšeného napětí,
- nepropadat panice ve vypjatých situacích (přerušit negativní stavy pozitivní představou spojenou s nacvičeným pohybem a hlubokým dýcháním)
- dostatek kvalitního aktivního odpočinku (pohyb, sport, manuální práce),
- vyhradit čas pro sebe (alespoň půlhodina každý den po příchodu domů) a pečovat o sebe
- dostatek kvalitního, nerušeného spánku,
- dodržovat zásady zdravé výživy s dostatečným příjmem tekutin,
- účelné a příjemné pracovní prostředí.

Umění odpočívat, pravidelně zařazovat přestávky, vyčlenit si časový prostor pro nerušenou relaxaci patří mezi nejdůležitější pravidla duševní hygieny.

Pro zajištění kvalitního odpočinku je potřeba mít na paměti, že:

- Mnohem obtížněji nežli lehká únava se odstraňuje únava hluboká – proto je dobré zařazovat odpočinek pravidelně.
- Fáze odpočinku by měly být správně rozděleny. Po každé hodině několikaminutová přestávka, po obědě a před večerním spánkem delší uvolnění, každodenní pobyt na čerstvém vzduchu (optimálně tři hodiny). Každý týden věnovat odpočinku celý jeden den.

- Při odpočinku je důležité celkové psychické uklidnění. Nevhodné je myslet na množství úkolů, které nás čeká.
- Odpočinek by měl probíhat v jiném než pracovním prostředí, nejlépe v přírodě. Změnou prostředí zvýšíme kvalitu odpočinku.
- Aktivní odpočinek má větší účinnost než pasivní. Úplná nečinnost (zejména delší) není vhodnou formou odpočinku. Při nečinnosti dochází dokonce k negativním účinkům – počátek atrofie (úbytku) svalů, zakrňování i psychických funkcí.
- Formu aktivního odpočinku je dobré zvolit podle druhu předchozí činnosti – po duševní práci vhodnou manuální práci, pohyb, sport, po tělesné práci duševní aktivitu.

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Proveďte analýzu svých činností v průběhu několika dnů (2-7). Zaznamenejte písemně všechny činnosti a jejich časový rozsah, včetně toho odpočinku (délka a způsob odpočinku). Výsledek porovnejte s výše uvedenými zásadami. Porušujete některé zásady? Které? Je možné tento režim dne změnit? Ve kterých ohledech by bylo žádoucí a možné vylepšit Váš time management? Svě postřehy a náměty sepište a připravte pro diskusi.

Uvedená pravidla se nedaří dodržovat osobám, pro něž je typické chování typu A. Tento typ jsme popsali výše, v kapitole 9.1. Jedinci se zvýšeným vědomím zodpovědnosti, se sklony k perfekcionismu, ctižádostiví, ambiciózní, netrpěliví a někdy i se známky prudkého až agresivního jednání jsou pořád vnitřně motivováni k nějaké aktivitě. I ve volném čase myslí na pracovní problémy, neumí odpočívat a relaxovat. Považují to za ztracený čas. Nepříznávají si příznaky únavy, jejich poměrně častá a vysoká pracovní úspěšnost je utvrzuje v jejich snažení. Ale aby si tento člověk udržel zdraví, je nutná změna: zpomalit, nebrat věci tak vážně, ubrat ze svého perfekcionismu. Zvláště pokud již pracuje na hranici svých možností, pokud má pocit neustálého spěchu. Je potřeba zvolnit tempo, snížit nároky na sebe, ubrat zátěž (redukovat pracovní aktivity, něco neudělat, něco přesunout na někoho jiného) a místo toho se věnovat oblíbeným (a možná již zapomenutým) koníčkům. (Urbanovská, 2012)

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Aktivita, zodpovědnost, pečlivost, vysoká výkonnost, svědomitost a spolehlivost, jsou vlastnosti, které u svých pracovníků každý zaměstnavatel rád vidí. Pokud jsou uplatňovány v nepřiměřené míře, mohou organismus výrazně zatěžovat a jsou rizikem pro duševní zdraví. Pak je na místě zvážit, zda je rozumné se takto honit.

Zamyslete se nad tím, co by se stalo, kdybyste trochu zpomalili. Možná neodevzdáte jeden úkol včas. Když nezpomalíte, co se stane pak? Budete pracovat nad hranice svých možností a pak padnete vyčerpáním? Důsledky přepínání sil mohou být daleko závažnější. Není lepší uchovat si síly pro dlouhodobější výkon povolání?

Pozitivní mezilidské vztahy a sociální komunikace

Pozitivní sociální vztahy a možnost bohaté a přínosné komunikace můžeme považovat za významný faktor našeho duševního zdraví. Prostřednictvím pozitivních mezilidských vztahů uspokojujeme svoje sociální potřeby. Naopak negativní sociální vztahy, neshody a konflikty představují významnou zátěž a přispívají k duševní nevyrovnanosti jedince. Ta se může

projevit v negativním vidění druhých lidí a negativním postoji k nim. Začarovaný kruh se uzavře dalším zhoršováním sociálních vztahů.

Je nanejvýš žádoucí budovat pozitivní, upřímné, plnohodnotné přátelské vztahy. K tomu může přispět, když se budeme snažit:

- Vytvořit si správný obraz o druhých lidech – vyvarovat se percepčních chyb, tj. přesné a pokud možno objektivní vnímání, posuzování a hodnocení druhých lidí. (Zejména při stresu a úzkosti máme tendenci hodnotit lidi jako horší nežli jsou a podezírat je ze zlých úmyslů.) Nemít nepřiměřená očekávání. Nepodezírat, neurážet, nezraňovat, vážit svá slova.
- Posilovat přátelské vztahy - na základě pozitivního naladění, důvěry a upřímnosti, aktivního naslouchání, zájmu o druhé, jejich oceňování, dostatečnou empatií. Udělat si pro své přátele čas.
- Budovat silnou síť sociální opory - pro zachování duševního zdraví je velmi důležitá, snad nezbytná. Pokud se s ostatními někdy v něčem neshodnete, snažte se spory vždy v klidu vyřešit. Lepší je konfliktům pokud možno předcházet, třeba vyjasněním pravidel.
- Chovat se asertivně - respektovat práva druhých osob, ale i svá vlastní, být si vědom vlastní hodnoty.
- Předcházet konfliktům, v případě již vzniklého konfliktu jej s chladnou hlavou co nejdříve vyřešit a nenechat přerůst do dlouhodobé, chronické podoby.

Zvládání obtíží v emocionální oblasti

Potíže v emocionální oblasti mohou být trojího typu: zvýšená emoční tenze (napětí), nedostatek emoční energie (stavy únavy, vyčerpání) a negativní citové ladění (pesimistické a depresivní nálady). Uvedeme několik námětů, jak se s těmito obtížemi vyrovnat nebo jak jim předcházet:

Zvládání zvýšené emoční tenze – doporučuje se:

- Zvýšit své kompetence. Zvýší-li se pocit jistoty a důvěra ve vlastní schopnosti (rozvíjením pedagogických dovedností a zvyšováním pracovní kvalifikace), nežádoucí emoční napětí se zmírní.
- Rozvíjet kompenzační (náhradní) aktivity. Neúspěch v jedné oblasti může být nahrazen úspěchem v oblasti druhé.
- Zařazovat abreaktivní aktivity, tedy cílené odreagování, uvolnění, relaxace.

Šetření emoční energií – doporučuje se:

- Zvýšit odstup od těžkostí, nepřeceňovat význam určitých jevů, brát věci s nadhledem.
- Zvyšovat svoji odolnost (trénovat zvládání zátěžových situací).
- Vyhýbat se silným dojmům a drastickým situacím, konfliktům.
- Redukovat profesní stresory. (Není možné chtít vyhovět všem požadavkům. Vymezit hranice očekávání, svých povinností, psychických a fyzických sil, umět říci ne a bránit se nadměrné zátěži.)
- Omezit vnitřní konflikty, zlepšit schopnost rozhodování na základě sebepoznání, ujasnění hodnotových priorit, životního cíle.

Citové přeladění – doporučuje se:

- Dosáhnout emočního přeladění - navodit prožitek pozitivního psychického stavu (radost, uvolnění, klid), při opakované, dlouhodobější aplikaci působí na celkové pozitivní emoční naladění jedince.
- Žádoucích emočních stavů je možné dosáhnout prostřednictvím myšlenek, představ, příjemných vzpomínek, zaměřením se na prožívání pozitivních prvků a drobných radostí, příjemnými čichovými, hmatovými, vizuálními či sluchovými vjemy (vůně, dřevo, kámen, příjemné zvuky, hudba, obraz apod.).

Strategie změny životních postojů

Zatěžujícími se mohou stát i vlastní iracionální myšlenkové vzorce a životní postoje. Ty pak řídí naše chování a mohou vést k negativním citovým reakcím. Jsou to předpoklady a přesvědčení typu:

„Nesmím dělat chyby.“ „Musím se starat o ostatní, musím si tedy dělat starosti, když ostatní mají problémy a obtíže.“ „Je pro mě nutné, aby mě každý člověk z mého okolí miloval nebo uznával.“ „Musím naplnit očekávání druhých.“ „Problémy a obtížné situace mají vnější příčiny, sám je mohu ovlivňovat jen málo.“ (Urbanovská, 2012)

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad tím, jestli se ve svém životě také řídíte podobnými vzorci a postoji. Vyhodnoťte, jestli Vás nezatěžují. Pokud ano, pak by bylo lepší nahradit je například takovými: „Každý se někdy může zmýlit.“ „Lidé jsou odpovědní sami za sebe.“ „Není možné, aby se člověk zavděčil všem a byl všemi milován.“

Duševní zdraví je podporováno aktivním postojem k životu. Jedinec s pasivním postojem vidí příčiny svého chování mimo svou osobu, myslí si, že sám nemůže nic ovlivnit, že je bezmocný. Zodpovědnost přenáší na druhé lidi. Je zranitelnější a více podléhá zátěži. Posílení odolnosti vůči zátěži vyžaduje aktivnější postoj, aktivní řešení problémů, zaměření na přítomnost a budoucnost, převzetí zodpovědnosti za sebe sama, překážky na cestě k cíli vnímat jako výzvy pro vlastní schopnosti.

I když člověk zaujímá aktivní postoj, je jasné, že na mnoho situací a jevů vnějšího světa opravdu nemůže mít vliv. Může ale ovlivnit to, jak o nich uvažuje. Je rozdíl, zda vidí na současných i minulých událostech především pozitiva či naopak jen ty stinné stránky.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Možná zažíváte pocit, že místo radosti z toho, že před sebou máte ještě celou polovinu dovolené, pociťujete smutek, protože polovina dovolené je již za Vámi. Pozor! Negativní myšlení je destruktivní, přispívá k vzniku pocitů napětí.

Pro obranu proti stresu je vhodnější pozitivní myšlení a přístup k životu. Je konstruktivní a je schopno snížit stres. Není možné zavírat oči před těžkostmi a problémy. Potvrzuje se ale, že pozitivně uvažující jedinci jsou psychicky i fyzicky zdravější. I když je obtížné zbavit se v obtížných situacích pesimistického pohledu, z hlediska duševního zdraví by to bylo vhodné. Dobrým prostředkem v boji proti stresu je smysl pro humor a schopnost upřímně se smát.

Dále se doporučuje orientovat se v myšlení a představách hlavně na budoucnost. Není vhodné utápět se v lítosti nad minulými neúspěchy a chybami. Z minulých chyb je dobré vzít si poučení do budoucna. Vlastní cíle bychom měli formulovat pozitivně (neformulovat to, čeho se chci vyvarovat, co si nepřeji, ale naopak co chci, čeho chci dosáhnout a co pro to udělám). Naše cíle by měly být reálné, uskutečnitelné. (Urbanovská, 2012)

Charakter životního postoje souvisí také s hledáním a nalézáním smyslu života. Pokud má člověk vysoké ideály, které se nedaří naplnit, postupně na jejich dosažení rezignuje, ztrácí zájem a nevidí smysl své práce, smysl života. Podle V. Frankla a jeho „logoterapie“ jsou lidé, kteří ztrácejí nebo obtížně nalézají smysl vlastního života, daleko náchylnější ke stresu nežli ostatní. Lidé, kteří se ocitají v tomto stavu, spotřebovávají k překonání běžných problémů a vykonávání každodenních činností daleko více energie. Jednu z hlavních příčin neuspokojení potřeby smyslu vidí Viktor Frankl v tom, že jedinec se nadměrně soustřeďuje na sebe sama, neustále se pozoruje, příliš reflektuje své chování a trpí sebelítostí. Přitom by se měl právě obracet vně své osobnosti. Smysl nalézat v jevech, objektech a činnostech vnějšího světa. Hledání a nalézání smyslu života je považováno za jeden z hlavních faktorů zvládnutí životních těžkostí a syndromu vyhoření. Je součástí pocitu životní spokojenosti (Křivohlavý, 1998, Rush, 2003, Hennig, Keller, 1996). Tento proces je úzce spojen s individuální hierarchií hodnot. (Urbanovská, 2012)

Relaxace

Velmi důležitou zbraní v boji proti syndromu vyhoření je umění odpočívat, vyčlenit si časový prostor pro nerušenou relaxaci. Dobře prováděná, účinná relaxace dokáže ve značné míře posílit psychickou i fyzickou odolnost a výkonnost lidského organismu.

Podstata, význam i druhy relaxace již byly popsány v kapitole 11.3. Je vhodné, abyste si její obsah na tomto místě připomenuli.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad tím, které principy duševní hygieny nedodržujete a co je toho příčinou.

Popřemýšlejte nad tím, co je možné změnit, abyste se mohli daná pravidla aplikovat i ve svém každodenním životě.

SHRNUTÍ

- Psychosomatika se zabývá navzájem propojenými a doplňujícími se vztahy mezi somatickými a duševními, v současnosti i duchovními (spirituálními) procesy. Psychosomatický vztah označuje vzájemnou interakci, determinaci a současně jednotu psychické a duševní stránky lidské osobnosti. Existence psychosomatického vztahu vysvětluje, jak se duševní a duchovní, případně sociální faktory podílí na vzniku a průběhu různých onemocnění a poruch. Somatopsychické vztahy vysvětlují, jak tělesné potíže, poruchy a nedostatky ovlivňují psychický stav jako rozladění, nervozitu, podrážděnost, smutek, hněv i zlost apod. O psychosomatickém onemocnění hovoříme tehdy, jestliže se v situaci vzniku nebo v průběhu léčení nemoci nějak významněji podílejí psychické faktory. Mezi základní a nejčastější psychosomatické poruchy patří kardiovaskulární onemocnění, onkologická onemocnění, bronchiální astma, gastroenterologie, diabetes mellitus, lupénka.

- Duševní hygiena (psychohygiena) je psychologickou disciplínou, která se zabývá problematikou péče o duševní zdraví člověka. Výchozím principem duševní hygieny je eliminace rizikových faktorů a posílení salutorů. Mezi základní pravidla patří zdravý životní styl, pravidelný denní režim, time management, kvalitní odpočinek, kompetence zvládání emočních obtíží, budování sociální opory, změna životních postojů, relaxace.

OTÁZKY

1. Definujte pojem psychosomatika
2. Vysvětlete podstatu psychosomatických vztahů.
3. Charakterizujte psychosomatická onemocnění.
4. Vymezte pojem duševní hygiena a duševní zdraví.
5. Popište základní principy zdravého životního stylu a time managementu

KLÍČOVÁ SLOVA

psychosomatika, psychosomatické a somatopsychické vztahy, psychosomatické onemocnění, duševní hygiena, duševní zdraví, time management, smysl života

13 Burnout syndrom

CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojem burnout.
- Objasnit příznaky vyhoření v různých dimenzích.
- Popsat a rozlišit základní fáze procesu vyhořívání.
- Vysvětlit možnosti diagnostiky.
- Charakterizovat rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola je věnována syndromu vyhoření (burnout). Nejprve je vymezen pojem burnout, popsány jeho příznaky, fáze a možnosti diagnostiky. Následně jsou charakterizovány hlavní příčiny, rizikové a protektivní (podpůrné) faktory syndromu vyhoření.

13.1 Podstata burnout

Problematice vyhoření je věnována pozornost od 70. let minulého století. Poprvé použil pojem „burnout“ v literatuře H. Freudenberger v roce 1974. Postupně se pak řeší a diskutují otázky vyhoření zejména v zahraniční odborné literatuře. Předními výzkumnými centry pro tuto oblast byla (a nadále jsou) pracoviště na univerzitách v USA (Kalifornii - Christine Maslach), v Kanadě (Leiter) a Holandsku (Scheufeli), dále například univerzity v Izraeli, Turecku, Číně. V současné době je toto téma řešeno celosvětově z různých úhlů pohledu, globálně či u specifických profesních skupin. I u nás je tomuto tématu věnováno několik monotematických publikací (Křivohlavý, 1998, Kebza-Šolcová, 1998, Rush, 2003, aj.). Často je zmiňováno v souvislosti s otázkou duševního zdraví (viz např. Řehulka, 2003).

Pojem vyhoření byl pro označení stavu totální vyčerpanosti zvolen pro svou zřetelnou analogii s táborovým ohněm. I ten nejprve vzplane jasným plamenem a zahřeje, ale brzy dohořívá a není-li o něj pečováno, dohoří či vyhoří a zhasne docela. Stejně tak u procesu vyhoření (burnout) se jedná o vyhasnutí v důsledku toho, že byla narušena rovnováha mezi množstvím vydané energie a jejími vnitřními zdroji. Člověk pracující s plným zaujetím a nasazením ze sebe vydává více než je schopen doplnit - překračuje hranice svých psychických a fyzických možností. (Urbanovská, 2012)

Vymezení pojmu

Existují různá pojetí a vymezení tohoto pojmu. H. Freudenberger chápal pojem jako „konečné stadium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)“. Emocionálně zainteresovanými lidmi myslel Freudenberger hlavně ty, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři či zdravotní sestry, případně sociální pracovníci.

Pinesová a Aronson charakterizují burnout jako „stav psychofyzického vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, a zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně mimořádně náročné, těžké. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“ Další významní autoři - Maslachová a Jackson - zdůrazňují ve své definici „emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený osobní výkon při práci s lidmi. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“ (Křivohlavý 1998, str. 49-50).

V souladu s Psychologickým slovníkem (Hartl, 2004) můžeme syndrom vyhoření obecně vymezit jako „ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí spojenou nejčastěji se ztrátou činnosti, pocity zklamání a hořkosti.

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Porovnejte výše uvedené definice, vyberte podstatné znaky a pokuste se vyjádřit svoji vlastní charakteristiku syndromu vyhoření.

13.2 Příznaky burnout

Příznaky (symptomy) vyhoření se projevují ve všech dimenzích osobnosti: v rovině psychické (emoční a kognitivní), fyzické i sociální. Za klíčovou oblast je považováno emoční a kognitivní vyčerpání a opotřebení, odosobnění a celková únava.

Emocionální vyčerpání doprovázejí pocity sklíčenosti, nedůvěry, pocity bezmoci, viny, zoufalství, beznaděje, nedocenění, sebelítost, ale i netrpělivost, podrážděnost a náladovost. Člověk ztrácí chuť k životu, pociťuje nedostatek sil a nulovou motivaci k jakékoliv činnosti. Kognitivní vyčerpání je charakterizováno snížením pracovního výkonu, nedostatkem energie ke zvládnutí stresových situací, konfliktů a životních těžkostí. Dostávají se potíže s koncentrací pozornosti, neschopnost jasného výkladu, řešení komplexních úkolů, rigidní černobílé myšlení, nedůvěra ve vlastní schopnosti, ztráta zájmu o profesní témata, únik do fantazie.

Jedinec pociťuje celkovou únavu, projevuje se lehká unavitelnost a oslabení imunitního systému. Nastupují poruchy spánku, dýchací, srdeční a zažívací potíže, bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, svalový tonus a neschopnost relaxace.

PŘÍPADOVÁ STUDIE

Andrea plnila svoji vysněnou profesi zdravotní sestry s opravdovým nadšením. Když ostatní nestíhali plnit své úkoly, neváhala a ráda vždy pomohla tam, kde bylo potřeba. Vědomí toho, že toto její nasazení oceňují ostatní spolupracovníci i vedení, to jí dodávalo energii. Nedávno se ale začaly dostavovat pocity nepřekonatelné únavy. Tím pádem začaly potíže s koncentrací pozornosti, soustředěním a dokonce se stále častěji objevovaly výpadky paměti. Pokud si nepoznamenala úkoly nebo to, co slíbila, co domluvila, stalo se někdy, že na to zapoměla. Zvládnutí i docela běžných úkolů jí postupně zabíralo stále více času a námahy. Začala se tím trápit, pociťovala napětí, dýchací potíže a v noci se často budila s pocity úzkosti. Situaci ještě zhoršoval nedostatek spánku a neschopnost uvolnit se. Na základě návštěvy lékaře je Andrea

v pracovní neschopnosti, má doporučený úplný odpočinek od pracovního prostředí a následně zvolnění pracovního tempa, eventuálně změnu profesního zařazení.

Dalším výrazným ukazatelem syndromu vyhoření je depersonalizace (odosobnění). Dostavuje se zejména tehdy, kdy dlouhodobě není naplněno očekávání pozitivní odezvy od klientů. Pracovník v důsledku toho může zahořknout, distancovat se od druhých lidí a stáhnout se do sociální izolace. Často se může ke klientům začít chovat cynicky, bez náležité úcty a respektu. Přestává je vnímat jako jedinečnou specifickou osobnost, ale vidí je pouze jako „případy“. Problémy v sociálním kontaktu se mohou rozšiřovat i do mimopracovních oblastí, do roviny soukromých vztahů.

Diagnostika příznaků vyhoření

K diagnostice příznaků syndromu vyhoření u sebe sama či u jiných osob se běžně používají především vlastní pozorování a speciálně vytvořené dotazníky. Křivohlavý (1998, s. 33-41) uvádí Orientační dotazník autorů Hawkins, Minirth, Maier, Thursman (1990) a dále Dotazník BM - psychického vyhoření (A. Pines a E. Aronson, 1980). Snad nejrozšířenějším standardizovaným diagnostickým nástrojem je MBI metoda (Maslach Burnout Inventory) (Maslach & Jackson, 1981), který je dostupný i na internetu.

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Pokud chcete provést autodiagnostiku svých vlastních příznaků syndromu vyhoření, pokuste se nejprve zamyslet nad otázkou, zda se Vás podle Vašeho mínění syndrom vyhoření týká. Jaké projevy u sebe zjišťujete? Pak si sepište, které rizikové faktory jsou pro vás aktuální, které příznaky již na sobě pozorujete. Závěry z Vašeho zamyšlení můžete porovnat s výsledky přesnější diagnostiky. V Doplňkových textech najdete BM Dotazník psychického vyhoření. Doporučujeme provést si vlastní autodiagnostiku.

Další možnosti autodiagnostiky

Vámi zjištěný výsledek můžete nyní porovnat s výstupy z výzkumu. Dotazník BM psychického vyhoření byl použit ve výzkumných šetřeních na vzorku sociálních pracovníků (Plíhalová, 2007, Prečanová, 2005). I když se celkový průměr pohybuje v pásmu uspokojivého výsledku (hodnota 2-3), zhruba 33% osob dosahuje skóre v pásmu 3-4 (méně uspokojivý výsledek) a 6% dokonce prokazuje již stav vyhoření!

PRŮVODCE TEXTEM

Nyní již víte, co je syndrom vyhoření, dokážete určit jeho příznaky a provedli jste vlastní autodiagnostiku. Měli bychom se zaměřit na to, co bývá jeho příčinou, co jsou jeho rizikové a podpůrné faktory abychom proti němu dokázali bojovat.

13.3 Fáze procesu burnout

Všechny výše uvedené příznaky se u jednotlivých osob vyskytují v různé míře a rozvíjejí se postupně. Na počátku vývoje syndromu vyhoření je prvotní nadšení, které je vystřídáno prozřením, vystřízlivěním, získáním realističtějšího pohledu. Pak se objevuje fáze frustrace,

zklamání, která je provázená vesměs negativními pocity. Poté nastupuje apatie, nepřátelství vůči klientovi i profesi, dehumanizovaná percepce okolí. V poslední fázi dochází k úplnému psychickému a fyzickému vyčerpání.

Podle Henniga a Kellera (1996) je možné celý proces rozdělit na pět fází:

1. **Fáze zvýšené angažovanosti, nadšení:** Pracovník vykonává dobrovolně (často bez nároku na odměnu) mnoho práce navíc, cítí se nepostradatelný, potlačuje vlastní potřeby, ale i neúspěchy a zklamání.
2. **Fáze stagnace:** Jedinec zažívá první zklamání, zvyšuje se u něj potřeba komfortu, volného času i přátel. Sociální kontakt však omezuje na styk s kolegy, život redukuje pouze na práci, přičemž ho však již profesionální požadavky začínají obtěžovat.
3. **Fáze frustrace:** Neúspěch je vnímán velmi citlivě, dostavuje se pocit bezmocnosti, nekompetentnosti, nedostatku uznání, přesycenosti, objevují se psychosomatické příznaky, dokonce i potřeba utišujících prostředků.
4. **Fáze apatie:** Vztah ke klientům je nepřátelský, dostavuje se deziluze, zoufalství, rezignace a lhostejnost. Pracovník se omezuje jen na zcela nezbytné věci.
5. **Fáze vyhoření:** Poslední stadium, v němž se objevuje „burnout efekt“. Dostavuje se úplné psychofyzické vyčerpání organismu, je nutná intervence zvenčí. (Urbanovská, 2012)

Délka jednotlivých fází a intenzita prožitků je však u různých jedinců odlišná, má individuální charakter a je ovlivněna řadou faktorů.

V literatuře jsou rozlišovány různé fáze v různém počtu. Zpravidla se ale hovoří o posloupnosti výskytu tří základních jevů. Nejdříve se objevují pocity emocionálního vyčerpání, potom následuje depersonalizace, tedy odpoutávání se od druhých lidí a konečně se projevuje snížená efektivita práce jako důsledek nejen emocionální vyčerpání, ale také ztráty smyslu vlastní profesní činnosti. (Urbanovská, 2012)

PRO ZÁJEMCE

S různým členěním na různý počet fází je možné se seznámit v knize KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing, 1998.

13.4 Rizikové a protektivní faktory vyhaslosti

Mezi hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření je zařazován chronický stres a ztráta smyslu v důsledku nenaplněného očekávání. Jak bylo uvedeno již výše, účinek stresoru a důsledky dlouhodobého stresu jsou u různých lidí odlišné. Pokud je míra kladené zátěže přiměřená, to znamená, že nepřekračuje hranice jeho možností a schopností se s ní vyrovnat, pak zpravidla nepředstavuje pro zdraví jedince žádné riziko. V opačném případě se mohou dostavit nežádoucí účinky poškozující jeho zdraví.

Syndrom vyhoření můžeme charakterizovat jako důsledek nerovnováhy mezi požadavky, které jsou na jedince kladeny, a zdroji, které má k dispozici pro jejich zvládnutí. V souvislosti s tím můžeme pak pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření vyjádřit poměrem mezi rizikovými a protektivními faktory, které jsou dány jak osobností jedince, tak podmínkami vnějšího prostředí. (Urbanovská, 2012)

PRŮVODCE TEXTEM

V následujícím textu jsou objasněny některé významné dispoziční faktory, které přispívají k rozvoji syndromu vyhoření. Mnohé z nich byly uvedeny již výše, v kapitole 10 Rizikové a protektivní faktory zdraví a nemoci, protože mají nespecifický účinek a ovlivňují náchylnost nejen k vzniku syndromu vyhoření. Je vhodné, abyste se na jejich podrobnější popis v kapitole č. 10 znovu podívali. V následujícím odstavci uvádíme jejich přehled.

Vnitřní rizikové faktory

Mezi vnitřní rizikové faktory patří zejména ty, které byly blíže popsány výše (kap.10):

- Primární a sekundární vulnerabilita (náchylnost)
- Chování typu A, C a D
- Negativní afektivita a úzkostnost
- Alexithymie
- Externální kontrola
- Pesimistický vysvětlovací styl
- Nízká míra odolnosti (hardiness a sense of coherence)
- Nízká míra sebeúčinnosti (self-efficacy) a sebevědomí
- Nízké a nestabilní sebehodnocení

Kromě toho je možné charakterizovat následující *rizikové faktory specifické pro syndrom vyhoření*:

- **Vysoký stupeň empatie:** Schopnost vcítění se do druhého jedince, do jeho situace a pocitů je v pomáhajících profesích, zdá se, žádoucí. Umožňuje totiž porozumět problémům druhé osoby. Při vysokém stupni empatie však může dojít ke ztotožnění pracovníka s druhou osobou a navození stejných prožitků. Tím se vystavuje nebezpečí úplného vtažení do problémů klienta, splynutí s ním a vyčerpání všech svých sil.
- **Vyšší senzitivita:** Lidé, kteří jsou zvýšeně citliví na různé podněty, jsou málo odolní vůči stresorům a vnějším nepříznivým vlivům. Jejich reakce na stresové podněty jsou rychlé, prudké a intenzivní, zvláště pokud je vnímají jako nebezpečné a ohrožující.
- **Nízká úroveň asertivity:** Jak bylo výše uvedeno, asertivní člověk je schopen adekvátně situaci prosazovat své oprávněné požadavky a stejně tak bránit svá práva, odmítat nepřiměřené a nepřijatelné požadavky. Člověk s nízkou mírou asertivity svá práva neumí hájit a neumí prosadit své oprávněné požadavky. Okolí tak bez zábran může klást na jedince nepřiměřené množství úkolů, které neumí odmítnout, i když jej úplně vyčerpávají. Tento pracovník se nechá snadno zmanipulovat a přinutit k něčemu, s čím v podstatě nesouhlasí.
- **Neschopnost relaxace:** Pokud jedinec není schopen relaxace, nedokáže odbourat zbytky napětí, které si přináší ze zaměstnání, a nezajistí si tak dostatek kvalitního odpočinku. Střídání činnosti a odpočinku, napětí a uvolnění patří k základním zásadám zdravého přirozeného způsobu života. Kvalitní odpočinek je významným preventivním faktorem syndromu vyhoření.
- **Nereálné cíle a očekávání:** Velmi často se syndrom vyhoření vyskytuje u jedinců s nereálnými cíli a očekávanými. Tito lidé také zpravidla projevují vysoké prvotní nadšení. Očekávají, že práce naplní smysl jejich života. Potřebují vědět, že dělají něco

užitečného, smysluplného. Pokud se to nedaří, získávají pocit, že selhali. Samozřejmě očekávají také společenské uznání, ocenění své práce a námahy ze strany žáků, rodičů, klientů, pacientů, kolegů i nadřízených. V pomáhajících profesích ale často dochází k tomu, že veškerá snaha a námaha oceňována není, očekávaná „vděčnost“ nepřichází. S nejtěžšími formami vyhoření se setkáváme zpravidla u nejnadšenějších jedinců.

- **Ztráta smyslu:** Může souviset s uvedenými nereálnými očekáváními. Jestliže se pracovník snaží dosáhnout toho, co si předsevzal, a stále se to nedaří, zažívá pocity marnosti a bezmocnosti. To postupně může vést ke snížení kvality i kvantity práce nebo služby. Proto je někdy hlavní příčina syndromu vyhoření spatřována v pocitu, že člověk vše dělal nadarmo, zbytečně, nic nemá smysl. (Urbanovská, 2012)

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Analyzujte uvedené vnitřní rizikové faktory a porovnejte se svými osobními vlastnostmi a předpoklady. Pokud nacházíte jisté podobnosti, poznamenejte si je do poznámkového bloku pod název Moje osobní rizika. Následně se pokuste najít možnost konkrétních preventivních opatření a snížení účinků těchto rizik. Své návrhy si poznamenejte.

Mezi rizikovými faktory není uvedena délka praxe ani věk. Je to proto, že výzkumy ověřující vztah těchto proměnných k pravděpodobnosti syndromu vyhoření vykazují nejednoznačné výsledky. Není možné tedy tvrdit, že by se s narůstající délkou praxe nebo vyšším věkem zvyšovalo riziko vzniku syndromu vyhoření. Navíc se zjistilo, že i mezi mladými absolventy a pracovníky s krátkou praxí je poměrně dost velký počet pracovníků s výraznými příznaky syndromu vyhoření.

Příčiny tohoto jevu mohou být vysvětlovány různě. Svoji roli může hrát značná deziluze při vstupu do praxe a kontaktu se skutečnou realitou. Možná zde hraje roli obtížná adaptace na podmínky profesní praxe poté, co absolvent nebyl dostatečně dobře připraven a seznámen s profesními požadavky a emocionální zátěží, kterou profese přináší.

Vnitřní podpůrné faktory

Mezi salutory, tedy pozitivně působící vnitřní vlivy můžeme zařadit v první řadě vnitřní psychickou pohodu (well-being) a nezdolnost (hardiness), adekvátní sebepojetí, chování typu B, osobní kompetence (schopnosti, dovednosti). K nesporným účinným podpůrným vnitřním faktorům patří také zaujetí aktivního postoje ke stresu a kompetence k uskutečnění preventivních opatření. Porozumění základním principům prevence a jejich respektování může zamezit nebo alespoň zpomalit nástup procesu vyhořívání. Prevence je výhodnější než terapie, která vždy vyžaduje komplexní odbornou péči.

Za základní princip prevence můžeme označit snahu o udržení nebo obnovení duševní rovnováhy. Jestliže považujeme za hlavní příčinu syndromu vyhoření chronický stres v kontextu vnitřních a vnějších determinant, pak je možné vycházet ze základního postupu snížení stresorů na jedné straně a posílení odolnosti na straně druhé. Pro prevenci syndromu vyhoření v oblasti vnitřních determinant pak je vhodné zvolit cestu dodržování pravidel duševní hygieny, která jsme popsali v předchozí kapitole (podkapitola 12.2 Psychická hygiena).

PRŮVODCE TEXTEM

Na tomto místě se zastavte a než budete pokračovat dál, vraťte se ke kapitole 12.2 a zopakujte si základní pravidla duševní hygieny.

Vnější rizikové faktory

Z vnějších rizikových faktorů hraje významnou roli chronický stres, respektive dlouhodobý převážně pracovní stres, tragické životní události a zátěžové situace, ale také i všechny institucionální a celospolečenské příčiny stresu. Patří sem veškeré stresory, které jsme zmiňovali již v kapitole 7.

PRŮVODCE TEXTEM

Nyní je potřebné, abyste si připomenuli, o kterých stresorech jsme hovořili. Vraťte se proto k příslušným pasážím kapitoly 7.2.

V následujícím textu budou nyní charakterizovány další vnější stresory a skutečnosti, které jsou rizikové právě pro vznik syndromu vyhoření.

Kromě dříve vymezených a jmenovaných faktorů patří mezi významná rizika tato:

- Zvyšující se pracovní nároky a zátěž: V současné době se stále zvyšuje produktivita práce a rostou požadavky na množství zvládnutých úkolů, na rychlost, přesnost a kvalitu výkonu. Tento tlak je spojen s vývojem a možnostmi moderních technologií. Z obav před ztrátou pracovního místa zvyšuje člověk své pracovní úsilí často až nad hranice svých možností. Každodenně je zaplavován informacemi, musí řešit paralelně množství různorodých úkolů a problémů, učí se zvládat nové technologie. Je neustále vyrušován telefonními hovory a různorodými požadavky. Na svou hlavní práci často nemá potřebný klid a prostor.
- Nepříznivé sociální vztahy na pracovišti: Jestliže člověk pracuje v nepřátelském, chladném kolektivu, který je naplněn konfliktními situacemi, je to pro něj velmi stresující a vysilující. Právě tak zatěžující je případná sociální izolace pracovníka, neposkytování si potřebných informací a neochota ke spolupráci, případně její odmítání. Takové klima na pracovišti neposkytuje optimální podmínky pro pracovní výkon a navozuje chronický stres. Syndrom vyhoření se často objevuje právě v souvislosti s tzv. mobbingem, ponižováním, pomlouváním, extrémním soupeřením na pracovišti. Sociální klima na pracovišti je významně ovlivněno přístupem managementu. K množícím se rozkolům na pracovišti a projevům syndromu vyhoření u pracovníků vede nepřiměřenost požadavků a nedodržování základních pravidel komunikace, úcty a slušnosti. Přispívají k tomu také projevy nespravedlivého rozdělování úkolů, odměn, nespravedlivé hodnocení.
- Málo příležitostí k seberealizaci, osobnímu rozvoji a kreativitě: Pokud člověk nemá podmínky pro rozvoj své iniciativy a kreativity, práce jej zpravidla přestává bavit. Zájem o práci klesá tam, kde pracovník podléhá autoritativnímu vedení, striktně vymezeným požadavkům a časté kontrole. Pokud pracovníkovi není daná možnost, aby mohl přinést osobní vklad do řešení společného úkolu, nemá-li možnosti k dalšímu sebevzdělávání a rozvoji, nastupují stavy frustrace z neuspokojení důležitých lidských potřeb. To ve svých důsledcích může vést k syndromu vyhoření.

- Nedostatek uznání a marnost úsilí: Zvýšený výskyt příznaků objevujeme tam, kde se poskytnutá pomoc mívá účinkem nebo ani není možná (například péče o těžce či nevyлéčitelně nemocné). Pracovník si pak začne klást otázky, zda má jeho úsilí vůbec smysl. Zvláště naléhavé jsou tyto úvahy v situaci, kdy se navíc nesetkává s uznáním ani od vedení, ani od klientů a širšího okolí. Význam uznání ze strany okolí jsme již zmínili v souvislosti s výše uvedenými nereálnými očekáváními. (Urbanovská, 2012)

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Pokuste se doplnit tento výčet stresorů o další stresory, které jsou specifické pro profesionální edukační péči o seniory. Úkol zpracujte písemně. Pokud pracujete přímo se seniory, můžete si podklady připravovat postupně v průběhu pracovního týdne každodenními záznamy toho, co konkrétně pro Vás představovalo zátěž, co způsobilo stresový stav.

Vnější podpůrné faktory

Mezi nejdůležitější vnější podpůrné (protektivní) vlivy patří faktory, které představují protipól vymezeným rizikovým faktorům, například adekvátní pracovní zátěž využívající kompetencí pracovníka, možnost seberealizace, osobního růstu a tvůrčí činnosti, místo stereotypu změna, adekvátní finanční i jiné ocenění a uznání. Změny v těchto a dalších níže uvedených aspektech jsou spíše záležitostí managementu a nadřízených orgánů, přesto je na místě zde na ně upozornit.

V první řadě je nutné vytvořit příznivé pracovní podmínky, aby nedocházelo k nadměrnému přetěžování pracovníků. Tím se rozumí podmínky fyzikální (zajištění optimálních prostorových, světelných, zvukových i teplotních podmínek, vytvoření dobrého mikroklimatu, tj. větrání, cirkulace vzduchu), optimální organizace práce (včetně časového plánu a harmonogramu denních činností) a zajištění potřebných moderních pracovních prostředků a pomůcek. Organizace práce, činností a přestávek by měla respektovat denní a týdenní výkonnostní křivku.

Dále je potřebné vymezit jasně kompetence pracovníků a tomu adekvátní míru odpovědnosti. Zodpovědnost by měl jedinec nést za skutečnosti, které může ovlivnit. Podobně je potřeba přistupovat ke kladení přiměřených požadavků, úkolů a reálných termínů.

Pro zvýšení psychické odolnosti může zaměstnavatel poskytnout čas i prostor pro aktivní odpočinek (relaxační a sportovní centra, pobyty aj.). Dále může umožnit účast na programech a výcvikových kurzech pro zvýšení psychosomatické kondice, pořádat různé team buildingové víkendové akce apod.

Potvrzuje se, že protektivní účinek má z vnějších faktorů hlavně sociální opora a pracovní autonomie. Pracovníci jsou schopni velmi úspěšně odolávat nadměrné zátěži a permanentnímu stresu, pracují-li v dobrém kolektivu s možností seberealizace. Důležité je dobré rodinné zázemí a síť dobrých přátel.

PRŮVODCE TEXTEM

O podstatě a významu sociální opory jsme zevrubně pojednali již v kapitole 8. V souvislosti s prevencí syndromu vyhoření je však nutné zmínit i oporu v podobě profesionální supervize.

Supervize

Dobře vedená profesionální supervize představuje významný protektivní faktor syndromu vyhoření. Správně prováděná supervize za předpokladu spolupráce všech zúčastněných pomáhá zvyšovat kvalitu činnosti pracovníků. V průběhu supervize se analyzují problémy, které se vyskytly při práci s klienty, ale také interpersonální konflikty na pracovišti. Zúčastnění se snaží hledat a nalézat možná a vhodná řešení. Supervizor (konzultant) vede pracovníka či skupinu k sebereflexi a nabízí různá alternativní řešení. Měl by pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem. Supervize napomáhá konstruktivnímu řešení problémů různého charakteru a na různých úrovních. Tím podporuje vzájemnou komunikaci pracovníků, rozvíjí schopnost spolupráce uvnitř pracovního týmu a tak přispívá k vytváření příznivé atmosféry na pracovišti.

Tzv. balintovské skupiny představují specifickou formu supervize. Skupina několika lidí z různých pracovišť, ale pracujících ve stejném oboru, se opakovaně setkává a hovoří o problémech, s nimiž by jednotliví účastníci chtěli pomoci. Rozprava je vedena kvalifikovaným supervizorem. Cílem setkání je pomoci vždy příslušnému účastníkovi skupiny rozkrýt problém, ujasnit si různé možnosti řešení a získat nadhled. Toho je dosaženo v procesu kladení otázek účastníky skupiny, reflektování jejich vlastních pocitů a prostřednictvím nabídky alternativních řešení.

PRO ZÁJEMCE

Zájemcům o proniknutí do problematiky supervize a balintovských skupin doporučujeme studium příslušné literatury:

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

PRŮVODCE TEXTEM

Na závěr poslední kapitoly této studijní opory doporučujeme připomenout si všechna témata, o nichž bylo výše v této i předchozích kapitolách pojednáno. Všechny poznatky, které jste zde měli možnost načerpat, totiž mohou významně přispět k prevenci proti stresu a syndromu vyhoření a k podpoře dobrého zdravotního stavu a zvýšení úrovně životní spokojenosti. Ne vše však mohlo být náležitě analyzováno. Doporučujeme proto využít široké nabídky na trhu dostupných publikací k problematice stresu, duševní hygieny, zdravého životního stylu.

SHRNUTÍ

- Syndrom vyhoření je stav psychofyzického vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu při práci s lidmi; ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí spojenou nejčastěji se ztrátou čínorodosti, pocity zklamání a hořkosti. Příznaky vyhoření se projevují ve všech dimenzích osobnosti: vyčerpání v rovině emoční (sklíčenost, nedůvěra, pocity bezmoci, viny, zoufalství, netrpělivost, podrážděnost), kognitivní (snížení pracovního výkonu, potíže s koncentrací pozornosti, paměti, rigidní černobílé myšlení, ztráta zájmu o profesní témata), fyzické (únava,

psychosomatické potíže), sociální (konflikty, podezíravost), depersonalizace (odosobnění).

- Na počátku vývoje syndromu vyhoření je prvotní nadšení, které je vystřídáno fází stagnace (prozřením, vystřízlivěním, získáním realističtějšího pohledu). Pak se objevuje fáze frustrace, zklamání, která je provázená vesměs negativními pocity. Poté nastupuje fáze apatie, nepřátelství vůči klientovi i profesi, dehumanizovaná percepce okolí. Ve fázi vyhoření dochází k úplnému psychickému a fyzickému vyčerpání. K diagnostice příznaků syndromu vyhoření u sebe sama či u jiných osob se běžně používá především vlastní pozorování a speciálně vytvořené dotazníky.
- Mezi hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření je zařazován chronický stres a ztráta smyslu v důsledku nenaplněného očekávání. Mezi vnitřní rizikové faktory patří vulnerabilita, chování typu A, negativní afektivita a úzkostnost, alexithymie, externální kontrola, pesimistický vysvětlovací styl, nízká míra odolnosti, sebeúčinnosti a sebevědomí, nízké sebehodnocení, vysoká empatie, senzitivita, nízká asertivita, neschopnost relaxace, nereálné cíle a očekávání. Mezi vnější rizikové faktory patří vysoké pracovní nároky, nepříznivé sociální vztahy, málo prostoru pro seberealizaci a kreativitu, nedostatek uznání, marnost úsilí. K protektivním faktorům patří vnitřní psychická pohoda, nezdolnost, osobní kompetence, přiměřené sebepojetí, sebevědomí, aktivní postoj ke stresu, příznivé pracovní podmínky, prostor pro aktivní odpočinek, sociální opora, pracovní autonomie, supervize.

OTÁZKY

1. Definujte pojem burnout.
2. Objasněte příznaky vyhoření v různých dimenzích.
3. Popište a rozlište základní fáze procesu vyhořívání.
4. Vysvětlete možnosti diagnostiky.
5. Charakterizujte rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Burnout, vyhaslost, emoční, kognitivní a fyzické vyčerpání, ztráta zájmu, ztráta smyslu, depersonalizace, protektivní faktory, salutory, rizikové faktory, fáze vyhoření, fáze nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření, diagnostika, základní princip prevence vyhoření

ZÁVĚREM

Studijní opora, kterou jste právě dočetli, je věnována základním tématům Psychologie zdraví. V souladu se strukturací kurzu Psychologie zdraví jsou jednotlivé kapitoly zpracovávající jednotlivá témata rozděleny do tří bloků. První blok zahrnuje první čtyři kapitoly věnované teoretickým aspektům Psychologie zdraví jako vědní disciplíny a pojetí zdraví včetně vývojového hlediska. Druhý blok obsahuje pět kapitol a přináší poznatky o psychické zátěži, stresu, stresorech a salutorech, percipované sociální opoře, vulnerabilitě a resilienci. Třetí blok je ve čtyřech kapitolách věnován tématům rizikových a protektivních faktorů zdraví a nemoci, vztahu osobnosti a zdraví, psychosomatiky, duševní hygieny a závěrem tématu syndromu vyhoření.

Všechna témata byla zpracována s cílem propojit proces nabývání teoretických poznatků s rozvojem kompetencí k podpoře zdraví. K tomu mělo přispět zpracování samostatných a korespondenčních úkolů, stejně jako úkolů k zamyšlení a následná diskuse.

Studijní opora však nemohla obsáhnout vyčerpávajícím způsobem všechny aspekty jednotlivých témat. Je tedy žádoucí obohatit nabyté poznatky studiem uvedené literatury a dalších aktuálních titulů z dané oblasti.

Věřím, že Vám absolvování kurzu Sociální psychologie a psychologie zdraví a nastudování této studijní opory pomůže nejen při realizaci Vaší profesní činnosti, ale také ve Vašem osobním životě. Dokážete lépe porozumět příčinám a motivům lidského chování, procesům mezilidské interakce a komunikace, zásadám rozvoje ochrany duševního i fyzického zdraví. Přeji Vám, aby se Vám podařilo tyto zásady a všechny pro Vás důležité poznatky také aplikovat v praxi.

Vaše autorka

Použitá literatura a literatura k samostudiu

- ATKINSON, L. R. et al. *Psychologie*. Praha: VICTORIA PUBLISHING, 1995. ISBN 80-85605-35-X.
- BINAROVÁ, I., PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I., URBANOVSKÁ, E. Výzkum vzájemného vztahu působení zátěžových situací a některých osobnostních charakteristik dětí a mládeže. In KRÁTOŠKA, J., ŠTEIGL, J., KONEČNÝ, J. (Eds.) *Antropologický obraz populace moravských lokalit. Svazek 5*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1148-2 (svazek 5) ISBN 80-244-1151-2 (soubor).
- BLAHUTKOVÁ, Marie, MATĚJKOVÁ, Eva a PERIČKOVÁ, Lucie. *Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 128 s. ISBN 978-80-210-5417-2.
- BROCKERT, Siegfried. *Ovládání stresu*. 1. vyd. Praha: Melantrich, 1993. 139 s. ISBN 80-7023-159-9.
- BRŮNOVÁ, B. Kvalita života a vidění. Dostupné na: http://www.4oci.cz/kvalita-zivota-a-videni_4c127
- ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-7178-463-X.
- DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 244 s. Spektrum; 21. ISBN 978-80-7367-718-3.
- DOSEDLOVÁ, Jaroslava a kol. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Vydání první. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. 221 stran. Opera Facultatis philosophicae Universitatis Masarykianae = Spisy Filozofické fakulty Masarykovy univerzity, 456. ISBN 978-80-210-8458-2.
- FRANKL, Viktor Emil. *Utrpení z nesmyslnosti života: psychoterapie pro dnešní dobu*. Vydání první. Praha: Portál, 2016. 127 stran. ISBN 978-80-262-1038-2.
- FRANKL, Viktor Emil a LUKAS, Elisabeth S. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. [3. vyd.]. Brno: Cesta, ©2006. 212 s. ISBN 80-7295-084-3.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
- HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. Vydání třetí. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2015. 142 stran. ISBN 978-80-213-2591-3.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: Retrospektiva, současnost a perspektivy psychologie zdraví. *Československá psychologie*, 2000, ročník XLV, číslo 4, s. 309 – 317
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*. 52, 2008, č. 1, s. 1-19. ISSN 0009-062X.

- KERNOVÁ , Věra. *Co je podpora a ochrana zdraví*. Přednáška. Dostupné na: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf online cit.6.2.2019
- KERNOVÁ , Věra. *Podpora zdraví*. Prezentace. SZÚ, 2010. Dostupné na: www.szu.cz/uploads/documents/czpz/mensiny/podpora_zdravi_Kernoval.pdf on line cit. 6.2.2019
- KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie zdraví pro pedagogy*. Brno: CERM, 1998. 26 s. Item. Společenské vědy. ISBN 80-7204-097-9.
- KOHOUTEK, R. Pojem kvalita života. Dostupné na: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kvalita-zivota> (cit. 24.10.2018)
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
- KOSOVÁ, Martina a kol. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 208 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4346-2.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7367-122-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 195 s. Psychologie. ISBN 978-80-7367-726-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. 190 stran. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.
- LÄNGLE, Alfried. *Smysluplně žít: aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta, 2002. 79 s. ISBN 80-7295-037-1.
- MAREŠ, Jiří, ed. *30. výročí psychologie zdraví v České republice (1988-2018): sborník příspěvků*. 1. vydání. Brno: MSD, 2018. 119 stran. ISBN 978-80-7392-289-4.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MIKŠÍK, O. *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0240-7.
- MLČÁK, Z. *Psychická zátěž u dětí základní školy*. Ostrava: OU, 1999. ISBN 80-7042-543-1.
- MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 107 s. Studijní texty. ISBN 978-80-7368-951-3.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- ORAVCOVÁ, J. Aanalýza frekvencí typu zátěžových situací prožívaných studenty v závislosti na vztahem k náboženství. In *Academia*, 2004, roč. XV, č. 3, s. 43–47. ISSN: 1335-5864.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 362 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-5646-2.

- PELCÁK, Stanislav. *Duševní hygiena*. Hradec Králové: Benepal, a.s., 2012.
- PELCÁK, Stanislav. *Psychologie zdraví a nemoci*. Hradec Králové: UHK, 2014.
- PETROVÁ, A. Osobnost v zátěžových situacích. In *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, Facultas Paedagogica, Psychologica VI, Studia Psychologica I*. Olomouc: UP, 1995, s. 37–40.
- PLEVOVÁ, Irena a PETROVÁ, Alena. *Obecná psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 134 s. ISBN 978-80-244-3246-5.
- PLÍHALOVÁ, P. *Možnosti ohrožení pracovníků v ústavech pro staré a zdravotně znevýhodněné občany se syndromem vyhoření*. Diplomová práce. Olomouc: 2007.
- PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnutím životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. 167 s. ISBN 978-80-7387-804-7.
- PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0185-5
- PREČANOVÁ, P. *Problematika syndromu vyhoření v pomáhajících profesích*. Diplomová práce. Olomouc: 2005.
- PUGNEROVÁ, M., KONEČNÝ, J. *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3058-4.
- SLOVÁČKOVÁ, Zuzana. Zdraví – historie a současnost. In *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. Řada psychologická (P) = Series psychologica = Annales psychologici*. V Brně: Masarykova univerzita, 2008, P12, s. 85- 97. ISSN 1211-3522.
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací. Nástin nozologie. Diagnostika*. Praha: MAXDORF, 1996. ISBN 80-85800-33-0.
- STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠOLCOVÁ, I. *Některé psychofyziologické souvislosti resilience*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 80-86174-12-3.
- ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Rozdíly v úrovni a struktuře osobnostní odolnosti („hardines“) u vzorku americké a české populace. *Československá psychologie*. 1996, roč. 40, 480-487. ISSN 0009-062X.
- TAVEL, Peter. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007. 303 s. Psyché; sv. č. 48. ISBN 978-80-7254-9
- TICHÁ, Iveta. *Psychologie zdraví 2*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 63 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3367-7.
- URBANOVSÁ, Eva. *Psychologie zdraví 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 65 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3366-0.
- URBANOVSÁ, E. Jak proti syndromu vyhoření? aneb Pomoc pro pomáhající. In VAŠTATKOVÁ, J., HOFERKOVÁ, S. (eds.) *Příručka sociálního pracovníka*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 107-116. ISBN 978-80-244-1991-6.
- URBANOVSÁ, E. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: VUP, 2010. ISBN 978-80-244-2561-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008 ISBN 978-80-7367-414-4.

15-3.

VAŠINA, Bohumil. *Základy psychologie zdraví*. Vyd. 1. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1.

VADUROVÁ, Helena a MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VOSEČKOVÁ, A. *Psychologie zdraví a duševní hygiena*. *Vojenské zdravotnické listy*, 2003, roč. 73, č. 6, s. 273–275.

ZACHAROVÁ, Eva a ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 278 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZÍMOVÁ, Pavlína. *Krátká reflexe o zdraví a nemoci*. *Zdravotnické právo a bioetika*. 3. 10. 2014 Dostupné na: <https://zdravotnickepravo.info/kratka-reflexe-o-zdravi-a-nemoci/> (cit. 7.2.2019)