

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Dušková

**Účinky mindfulness tréninku na soucit se sebou a
resilienci u dospívajících v době pandemie COVID-19**

**The effects of mindfulness training on self-
compassion and resilience in adolescents during the
COVID-19 pandemic**

Praha 2022

Vedoucí práce: PhDr. Markéta Niederlová, Ph.D.

Poděkování

Děkuji PhDr. Markétě Niederlové, Ph.D., za skvělé vedení práce a své rodině, která mě podporovala během celého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1.5.2022



.....
Lucie Dušková

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá třemi psychickými fenomény, kterými jsou mindfulness, soucit se sebou a resilience. První kapitola představuje pojem mindfulness, jeho definici a historické zdroje, přínosy mindfulness, které jsou doložené soudobými výzkumy. Dvě podkapitoly jsou věnované propojení mindfulness se soucitem se sebou a propojení mindfulness s resiliencí, včetně výzkumů v těchto oblastech. Poslední podkapitola se zabývá popisem mindfulness tréninku, konkrétně na mindfulness založené kognitivní terapii (MBCT). Druhá kapitola je věnovaná fenoménu soucitu se sebou, nejprve tento pojem vymezují, poté představují soucit se sebou ve výzkumech a nakonec popisují metody měření soucitu se sebou. Třetí kapitola definuje resilienci, ukazuje oblasti výzkumu resilience, dále je zde popsána souvislost resilience s pandemií COVID-19 a poslední dvě podkapitoly představují metody měření resilience u dospělých a u dětí a dospívajících. Čtvrtá kapitola stručně popisuje vývojovou etapu dospívání, zejména období adolescence (věk 15–18 let), protože tito jedinci jsou i cílovou skupinou v návrhu výzkumu, jenž je druhou částí této bakalářské práce. V druhé části práce navrhuji výzkum, který by měřil účinky mindfulness tréninku (MBCT) na soucit se sebou a resilienci u dospívajících ve věku 15–18 let v době pandemie COVID-19.

Klíčová slova

mindfulness; soucit se sebou; resilience; dospívající; pandemie COVID-19

Abstract

This bachelor thesis deals with three psychological phenomena, which are mindfulness, self-compassion and resilience. The first chapter introduces the concept of mindfulness, its definition and historical sources, and the benefits of mindfulness as evidenced by contemporary research. Two subchapters are devoted to the links between mindfulness and self-compassion and mindfulness and resilience, which is complemented by research in these areas. The last subchapter deals with a description of mindfulness training, specifically mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). The second chapter is devoted to the phenomenon of self-compassion, first defining the concept, then introducing self-compassion in research, and finally describing methods for measuring self-compassion. The third chapter defines resilience, shows the areas of resilience research, then describes the relationship of resilience to the COVID-19 pandemic, and the last two subchapters present methods for measuring resilience of adults, and of children and adolescents. The fourth chapter briefly describes the developmental stage of teenage period, particularly the period of adolescence (ages 15–18), as these individuals are also the target group in the research design, which is the second part of this thesis. In the second part of this thesis, I propose research that would measure the effects of mindfulness training (MBCT) on self-compassion and resilience in adolescents aged 15–18 years during the COVID-19 pandemic.

Keywords

mindfulness; self-compassion; resilience; adolescents; COVID-19 pandemic

Obsah

Úvod.....	6
Literárně přehledová část.....	8
1. Mindfulness	8
1.1 Definice a historie mindfulness.....	8
1.2 Mindfulness a resilience.....	10
1.3 Mindfulness a soucit se sebou.....	12
1.4 Přínosy mindfulness	14
1.5 Mindfulness trénink	17
2. Soucit se sebou.....	20
2.1 Vymezení pojmu	20
2.2 Soucit se sebou ve výzkumu	21
2.3 Metody měření soucitu se sebou	22
3. Resilience.....	25
3.1 Definice resilience.....	25
3.2 Oblasti výzkumu resilience	27
3.3 Resilience v souvislosti s pandemií COVID-19.....	27
3.4 Metody měření resilience u dospělých.....	29
3.5 Metody měření resilience u dětí a dospívajících.....	30
4. Dospívající (15–18 let)	33
Návrh výzkumného projektu	35
5. Cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy	35
6. Design výzkumného projektu	38
6.1 Typ výzkumu	38
6.2 Metody získávání dat	39
6.3 Výzkumný soubor	40
6.4 Metody zpracování a analýzy dat.....	41
6.5 Etika výzkumu	42

7. Diskuse.....	43
Závěr	46
Seznam použité literatury	47
Seznam tabulek	56
Seznam zkratek.....	57

Úvod

Mindfulness, v českém překladu všímavost, je relativně nová metoda, která vychází z buddhistické psychologie. Jde v ní zejména o uvědomování si přítomného okamžiku, otevřené přijetí prožívaného obsahu bez jakéhokoliv hodnocení. Její vliv na psychiku člověka, ale i na mozkové struktury je ověřen velkým množstvím studií a výzkumů.

Během pandemie COVID-19 se na poměrně významně dlouhou dobu musely uzavřít školy, obchody, služby a byly omezeny veškeré volnočasové aktivity a osobní setkávání s lidmi mimo rodinu. Tato omezení mají výrazný vliv na psychiku jedince v jakémkoliv věku. Podle mého názoru je ale psychická zátěž pro dospívající jedince výraznější. Dospívající obecně mají spíše nižší míru soucitu se sebou. V době pandemie, kdy je tlak na jejich výkon s nemožností setkávání a odreagování se značný, by jim mohlo pomoci být více odolní vůči stresu a mít vyšší míru soucitu se sebou. Proto se ve své bakalářské práci zaměřuji na účinky mindfulness tréninku na soucit se sebou a resilienci u dospívajících.

V první kapitole se věnuji definici a historii mindfulness, dále představuji nejnovější výzkumy mindfulness a jeho přínosy pro jedince, souvislost mindfulness a soucitu se sebou a mindfulness a resilience a nakonec krátce popíši průběh a techniky mindfulness tréninku (MBCT). Druhá kapitola představuje fenomén soucit se sebou, nové výzkumy zabývající se soucitem se sebou a metody měření soucitu se sebou v psychologii. Třetí kapitola čtenáře seznamuje nejprve s vymezením resilience, oblastmi výzkumu resilience, souvislostmi resilience a pandemie COVID-19 a nakonec s metodami měření resilience u dospělých a s metodami měření resilience u dětí a dospívajících. Ve čtvrté kapitole stručně představuji cílovou skupinu respondentů, tedy dospívající ve věku 15–18 let.

V druhé části práce se zabývám návrhem výzkumu, který představuje výzkumné hypotézy, výzkumný soubor, design projektu, metody sběru a zpracování dat, etiku výzkumu a v závěrečné diskuzi shrnuje přínosy, limity a doporučení pro budoucí výzkumy.

Tato práce vychází z aktuální, zejména zahraniční literatury. V práci používám dva původně anglické výrazy, a to mindfulness a resilience. U obou

z nich se vede debata mezi mnoha autory, jak nejlépe tato slova přeložit do českého jazyka. Nejčastější překlad je všímavost (mindfulness) a psychická odolnost (resilience). Jiní autoři ale namítají, že tento překlad nevystihuje přesný význam těchto slov. Proto jsem se rozhodla používat v práci původní výrazy, které se v poslední době v psychologii používají stále častěji. V práci je citováno podle normy APA (American Psychological Association, 2020).

Literárně přehledová část

1. Mindfulness

V této kapitole se budu nejprve krátce věnovat definici a historii mindfulness. Poté představím výzkumy v oblastech mindfulness v souvislosti s resiliencí a mindfulness v souvislosti se soucitem k sobě. V závěru se zaměřím na přínos mindfulness a na program mindfulness tréninku.

1.1 Definice a historie mindfulness

Mindfulness neboli v českém překladu *všímavost* je schopnost, která nám umožňuje být zcela přítomni v tomto okamžiku, pozorovat, co se děje teď a tady v mysli a těle bez jakéhokoliv hodnocení. Průkopníkem mindfulness, tak jak ji známe dnes, je americký profesor Kabat-Zinn, který definuje mindfulness takto: „Uvědomování skrze záměrné věnování pozornosti, v přítomném okamžiku a bez posuzování.“ (Kabat-Zinn & Válek, 2016, s. 39). V publikaci *Mindfulness and psychotherapy* Gremer et al. (2005) definují mindfulness pomocí tří komponent: (1) uvědomování si (2) přítomného okamžiku (3) a jeho přijímání. Zakladatel kognitivní terapie založené na mindfulness Williams spolu s novinářem Penmanem (2014) ve své knize definují mindfulness jako pozorování bez kritiky a současně mít k sobě soucit. Benda (2007), který je současným psychologem, jenž se věnuje mindfulness, definuje všímavost jako schopnost lidské mysli bezděčně pozorovat, znovu prožívat a pamatovat si psychické skutečnosti, které prožíváme, a dodává, že se tato schopnost dá rozvíjet tréninkem. Poslední definice je od Frýby (2008), jenž byl českým psychologem, který procestoval svět a studoval buddhistické učení v Indii, definuje mindfulness, kterou označuje původním názvem *sati*, takto: „*Sati* je nesena pozorností (v páli „*manasikára*“), která je neselektivní a bez jakéhokoliv hodnocení plynule doprovází prožívání. (...) *Sati* je fenomén neustálé duchapřítomnosti, která vše zaznamenává a nic nepotlačuje.“ (s. 90–91).

Benda (2007) zmiňuje, že i když již existuje mnoho studií o mindfulness, je zkoumání omezeno tím, že ještě neexistuje všeobecně přijímaná operacionalizovaná definice mindfulness. Mindfulness je totiž obtížně popsatelná slovy, protože se jedná spíše o prožitek nebo zkušenost (Germer, 2005). Společně

znaky definic by se daly shrnout do tří složek: (a) přítomný okamžik, (b) pozorování nebo uvědomování si a (c) bez hodnocení/kritizování.

Slovo „mindfulness“ je anglickým překladem slova *sati*, které pochází z jazyka *páli* (Chiesa & Malinowski, 2011). Slovo *sati* znamená uvědomování, pozornost a pamatování (Germer, 2005). Uvědomování a pozornost je v podstatě opačný význam toho, když někdo funguje na „autopilota“. Mindfulness je přesný opak denního snění a fungování na autopilota. Podle Germera (2005) mindfulness zahrnuje také pamatování si. Pamatování si ale nechápeme ve smyslu vzpomínání na minulost, nýbrž jako pamatování na přeorientování naší pozornosti a uvědomování k přítomnému okamžiku vřelým a soucitným způsobem. Kabat-Zinn a Válek (2016) doplňují, že mindfulness není o tom přinutit svou mysl, aby neodbíhala do myšlenek od přítomného okamžiku, nýbrž o tom si tohoto odbíhání všimnout a s laskavostí k sobě vrátit mysl a pozornost do okamžiku tady a teď. Mindfulness je jako sval, který lze tréninkem rozvíjet a vycvičit, a aby se stal silnějším a pružnějším, musíme ho používat (Kabat-Zinn & Válek, 2016).

Kořeny mindfulness sahají až do 2500 let starého buddhistického učení (Giraldi, 2019). Buddhistická psychologie je systematický přístup zaměřený na osobu bez předsudků a rozhodně není náboženstvím. Buddha jako historická osobnost zasvětil svůj život a životní práci snaze zmírnit psychické trápení lidí (Germer, 2005). Jakmile objevil tuto cestu ke svobodě, rozhodl se učit ostatní, jak tohoto bodu dosáhnout. Podle buddhistické tradice Buddha objevil způsob, jak ukončit utrpení bez jakýchkoliv pomůcek nebo náboženských rituálů (Germer, 2005). Buddhovo učení je sepsáno v *Abhidhammē*. Podle Frýby (2008) „Abhidhamma je eticko-psychologický systém vědění používaný již dvacet pět století jako podklad buddhistických technik kultivace mysli, meditace, psychohygieny a psychoterapie.“ (s. 35). Abhidhamma představuje pouze reálné existující jevy a zdržuje se jakýchkoliv hypotetických konstruktů. Zaměřuje se především na etickou rovinu, kterou integruje (Frýba, 2008). Mindfulness je tedy základním kamenem buddhistické psychologie. Americká psychiatrická organizace v roce 1977 oslovila akademickou veřejnost, aby se vyzkoumal klinický efekt meditace (Germer, 2005). Následně v roce 1979 Kabat-Zinn otevírá Mindfulness centrum v rámci Massachusettské univerzity a začíná učit svůj program mindfulness-based stress reduction (MBSR) neboli snižování stresu založené na

všímavosti, skrze který léčí chronicky nemocné pacienty (Germer, 2005). Během posledních 40 let se zformovalo mnoho na mindfulness založených programů, které léčí široký rámec psychických i fyzických onemocnění. Jako například na mindfulness založená kognitivní terapie (mindfulness-based cognitive therapy MBCT) od Williamse a kolegů, která podle různých studií u lidí, kteří překonali těžkou depresi, snižuje riziko, že se jim deprese vrátí (Williams, 2014).

1.2 Mindfulness a resilience

V této podkapitole uvádím několik výzkumů z posledních pěti let, které se zabývaly mindfulness a resiliencí. Ve většině z nich bylo zjištěno, že resilience je zprostředkující faktor pro mindfulness a případně další proměnné, jako je například životní spokojenost.

Cílem studie *Linking Trait Mindfulness to Life Satisfaction in Adolescents: the Mediating Role of Resilience and Self-Esteem* bylo zkoumat vztah mezi mindfulness, resiliencí, sebevědomím a životní spokojeností ve dvou nezávislých vzorcích čínských adolescentů (Wang & Kong, 2020). V této studii bylo dotazováno 467 adolescentů ve věku 14–19 let. Korelační analýza ukázala, že mindfulness, sebevědomí, resilience a životní spokojenost pozitivně korelují mezi sebou (Wang & Kong, 2020). Výsledky dále ukázaly, že mindfulness predikuje životní spokojenost skrze dvě cesty. První cesta: mindfulness predikuje životní spokojenost skrze zprostředkující efekt sebevědomí (Wang & Kong, 2020). Druhá cesta: mindfulness predikuje životní spokojenost skrze zprostředkující efekt resilience a sebevědomí (Wang & Kong, 2020). Pro otestování, jestli jsou výsledky replikovatelné, udělali výzkumníci validační studii na 630 respondentech ve věku 12–20 let. Výsledky této studie zůstaly signifikantní jako v první studii (Wang & Kong, 2020). Společně tato zjištění vysvětlují možný proces, kterým mindfulness zvyšuje životní spokojenost.

Ve studii *Resilience mediates the cross-sectional relationship between mindfulness and positive mental health in early adolescence* byla zkoumána resilience jako zprostředkující faktor ve vztahu mezi mindfulness a dobrým duševním zdravím u mladých dospívajících (O'Connor et al., 2021). Data byla získána od 129 respondentů z šesti různých škol v Irsku. Jejich věk se pohyboval od 11 do 13 let. Výsledky studie ukázaly statisticky významnou korelaci mezi mindfulness a resiliencí, stejně jako mezi resiliencí a dobrým duševním zdravím a

mezi mindfulness a dobrým duševním zdravím (O'Connor et al., 2021). Výsledky dále potvrdily hypotézu, že vztah mezi mindfulness a dobrým duševním zdravím je zprostředkován skrze resilienci (O'Connor et al., 2021).

V rámci studie *Mindfulness and Resilience as Predictors of Subjective Well-Being among University Students: A Cross Cultural Perspective* se výzkumníci zabývali rolí mindfulness a resilience jako prediktorů k subjektivní životní spokojenosti u studentů z Pákistánu a Ruska (Zubar et al., 2018). Vzorek obsahoval 496 studentů ve věku 20–35 let. Výsledky studie ukazují pozitivní významný vztah mezi mindfulness, resiliencí a subjektivní životní spokojeností (Zubar et al., 2018). Dále výsledky naznačují, že resilience má zprostředkující vliv na vztah mezi mindfulness a subjektivní životní spokojeností (Zubar et al., 2018). A také, že resilience má významný pozitivní vztah se subjektivní životní spokojeností, a to jak u pákistánských studentů, tak u ruských studentů (Zubar et al., 2018).

Účelem studie *Mindfulness and resilience as predictors of job burnout among nurses in public hospitals* bylo zkoumat efekt mindfulness a resilience na syndrom pracovního vyhoření u zdravotních sester ve všeobecných nemocnicích (Elkady, 2019). Vzorek obsahoval 130 zdravotních sester s průměrným věkem 26 let. Výsledky studie ukázaly významné korelace mezi mindfulness, resiliencí a pracovním vyhořením (Elkady, 2019). Mindfulness negativně korelovalo s pracovním vyhořením a pozitivně korelovalo s resiliencí (Elkady, 2019). A pracovní vyhoření negativně korelovalo s resiliencí (Elkady, 2019). Z výsledků lze usuzovat, že lidé s vyšším stupněm mindfulness a resilience budou vykazovat nižší hodnoty v pracovním vyhoření (Elkady, 2019).

Výzkumnice ve studii *Organisational Citizenship Behaviour of MBA students: The role of mindfulness and resilience* zjišťovala vztah mezi mindfulness a organizačním chováním zaměstnanců (*organisational citizenship behaviour*) skrze resilienci u studentů MBA (Asthana, 2021). Výzkumnice také měřila vliv mindfulness na akademický výkon studentů, který bývá předpokladem k budoucím obchodním úspěchům v praxi (Asthana, 2021). Vzorek obsahoval 164 studentů. Výsledky studie ukázaly, že mindfulness je významným prediktorem organizačního chování zaměstnanců a také zlepšení získaných známek studentů v programu MBA (Asthana, 2021). Výzkumnice zjistila, že resilience je

zprostředkující proměnná, která z jedné třetiny ovlivňuje organizační chování zaměstnanců, zatímco ze dvou třetin toto chování ovlivňuje přímo mindfulness (Asthana, 2021). Pokud se týká známek studentů, 37,5 % ze zlepšení známek vycházelo z resilience a zbytek souvisel přímo s mindfulness (Asthana, 2021).

Autoři studie Latent profile analysis of COVID-19 fear, depression, anxiety, stress, mindfulness, and resilience se pokusili identifikovat skryté vlivy pandemie COVID-19, jako je strach, deprese, úzkost, stres, mindfulness a resilience u vysokoškolských studentů (Yalçın et al., 2021). Celkem se studii zúčastnilo 506 respondentů, kteří pocházeli z různých univerzit v Turecku. Výsledky studie ukazují, že:

- 1) 38 % respondentů vykazovalo nízké psychologické symptomy a vysoké hodnoty mindfulness a resilience
- 2) 46 % respondentů mělo vysoké hodnoty strachu z COVID-19 a střední psychologické symptomy
- 3) 16 % respondentů mělo vysoké hodnoty strachu z COVID-19 a psychologických symptomů a nízké hodnoty mindfulness a resilience (Yalçın et al., 2021)

Výzkumníci dále zjistili, že životní spokojenost a sociální podpora byly pozitivně spojeny s mindfulness a resiliencí a negativně propojeny se strachem, depresí, úzkostí a stresem z pandemie COVID-19 (Yalçın et al., 2021).

Na závěr bych ještě chtěla zmínit jeden článek, kde se autoři zabývali nástroji a rozvíjením resilience, mindfulness a soucitem se sebou u zdravotních sester na nefrologii (Harwood et al., 2021). Cílem autorů bylo představit těmto zdravotním sestřím mindfulness a soucit se sebou a inspirovat je k začlenění těchto technik do jejich praxe (Harwood et al., 2021). V článku se objevuje několik doporučení, jak trénovat a rozvíjet mindfulness, a také několik tabulek, které obsahují aktivity a příklady, jak budovat resilienci, soucit se sebou a mindfulness v každodenním životě. Součástí článku je také tabulka, jež obsahuje zdroje, které se zabývají mindfulness a soucitem se sebou (Harwood et al., 2021).

1.3 Mindfulness a soucit se sebou

Mindfulness úzce souvisí se soucitem se sebou. Podle Neffové (2003a) je

mindfulness přímo jednou ze složek soucitu se sebou. Oba tyto fenomény se snaží s otevřeností přistupovat k bolestivým stavům přijímajícím způsobem a jsou prediktory životní spokojenosti. V této podkapitole bych chtěla představit několik výzkumů zabývajících se mindfulness a soucitem se sebou, které byly publikovány v posledních 10 letech.

První výzkum se zabýval vlivem mindfulness a soucitu se sebou ve vztahu k symptomům obsedantně-kompulzivní poruchy (obsessive-compulsive disorder – OCD). Cílem studie bylo ověřit několik hypotéz (Leeuwerik et al., 2020): zda lidé s klinickými příznaky OCD vykazují nepřiměřeně nižší dovednosti v oblasti mindfulness a soucitu se sebou ve srovnání s klinickou populací bez OCD a se zdravými jedinci. Dále prozkoumat vztah mezi mindfulness a soucitem se sebou a závažnými symptomy OCD. A prověřit, jestli tyto vztahy pomohou vysvětlit symptomy OCD, jako je deprese, obsedantní přesvědčení a tolerance vůči stresu. Důvodem studie bylo zkoumat, zda a jak mohou intervence, které posilují dovednosti mindfulness a soucitu se sebou, přispět k redukci symptomů OCD (Leeuwerik et al., 2020). První hypotéza se potvrdila, protože skupina dospělých s OCD symptomy vykazovala signifikantně nižší dovednosti mindfulness a soucitu se sebou v porovnání se skupinou zdravých jedinců (Leeuwerik et al., 2020). Druhá hypotéza se také potvrdila díky zjištění, že mindfulness a soucit se sebou mají signifikantně negativní vztah s příznaky OCD (Leeuwerik et al., 2020). Výsledky dále ukázaly, že nižší dovednosti v oblasti mindfulness a soucit se sebou byly prediktory symptomů OCD a že měly negativní vztah s obsedantními přesvědčeními a pozitivní vztah s tolerancí vůči stresu (Leeuwerik et al., 2020).

Studie Wanga et al. (2019) se zabývala neurogenetickými mechanismy sebesoucité všímatosti. Autoři se zaměřili zejména na oxytocinerní systém zodpovědný za afiliaci (Wang et al., 2019). Nejprve bych chtěla vysvětlit, co je to sebesoucítá všímatost (self-compassionate mindfulness). V této studii autoři vycházejí z teorie Neffové (2003a), která říká, že soucit se sebou má tři komponenty, jimiž jsou: laskavost k sobě, lidská sounáležitost a mindfulness (všímatost). Wang et al. (2019) tedy mluví o třetí složce soucitu se sebou, kterou je mindfulness, pro usnadnění používám v popisu této studie spojení sebesoucítá všímatost, tento pojem mi připadá jako adekvátní překlad, který vyjadřuje oba fenomény – mindfulness i soucit se sebou. V této studii autoři zjistili souvislost

mezi oxytocinerním systémem a oblastmi mozku spojenými s empatií (Wang et al., 2019). Dále zjistili souvislost mezi sebesoucivnou všímavostí a sítí empatie (Wang et al., 2019). Zajímavé je, že tato síť empatie zahrnuje i mozkové struktury se schopností porozumět duševním stavům druhých (Wang et al., 2019).

Další výzkum se zabýval vlivem mindfulness a soucitu se sebou na symptomy posttraumatické stresové poruchy (PTSD) a funkční postižení u amerických válečných veteránů, kteří prožili válku v Iráku a Afghánistánu. Mindfulness i soucit se sebou jsou propojeny s PTSD a mohou souviset i s funkčním postižením (Dahm et al., 2015). Vzorek obsahoval 115 amerických válečných veteránů z Iráku a Afghánistánu, kteří byli vystaveni traumatu. Autoři výzkumu zjistili, že mindfulness i soucit se sebou mohou mít vliv na to, jak se veteráni staví k traumatickému stresu (Dahm et al., 2015). Konkrétně vyšší úroveň mindfulness a soucitu se sebou může pomoci minimalizovat dopady traumatických zážitků na život veteránů (Dahm et al., 2015). Tato zjištění naznačují, že programy zaměřené na trénink mindfulness a soucitu se sebou by mohly potenciálně snížit funkční postižení u vracejících se veteránů s příznaky PTSD (Dahm et al., 2015).

Bluthová a Blantonová (2013) ve své studii zkoumaly, jestli mindfulness a soucit se sebou může pomoci k emoční pohodě (emotional well-being) u adolescentů. Období dospívání může být náročné, někdy i plně negativního sebehodnocení a sebeodsuzování. V této studii autorky předpokládaly, že mindfulness by mohla pomoci dospívajícím překonat tuto obtížnou vývojovou fázi směrem k emoční pohodě skrze mediátor soucitu se sebou (Bluth & Blanton, 2014). Výsledky naznačují, že jak mindfulness, tak soucit se sebou mohou fungovat jako mediátory k emoční pohodě (Bluth & Blanton, 2014). Z výzkumu vyplývá, že program, který by učil dospívající mindfulness a soucit k sobě, může vést k lepšímu sebehodnocení a ke zlepšení jejich emočního zdraví (Bluth & Blanton, 2014).

1.4 Přínosy mindfulness

Mnoho výzkumů ukázalo, že mindfulness pozitivně ovlivňuje život jedinců jak u zdravé, tak u klinické populace. Mindfulness pozitivně ovlivňuje duševní zdraví, ale také má vliv na strukturu a funkci mozku. Zlepšuje funkci imunitního systému a podílí se na léčbě deprese, úzkostí, poruch příjmu potravy, závislostí a

mnoha dalších onemocnění. V následujících několika studiích byl zkoumán vliv a přínos mindfulness na zdraví člověka.

Huang et al. (2016) zpracovali meta-analýzu, ve které se zaměřovali na přínosy MBSR u pacientek s rakovinou prsu. Diagnóza rakoviny prsu může vést u pacientek k mnoha zhoršením v psychickém prožívání. Může se u nich objevit zvýšená hladina stresu, úzkosti, deprese, poruchy spánku, nevolnosti či strach z recidivy (Huang et al., 2016). Zhoršení psychického stavu může mít velký vliv na kvalitu života pacientek, na jejich imunitní systém a na průběh onemocnění. Proto se autoři v meta-analýze zaměřili právě na efektivitu MBSR v oblasti psychického prožívání a vliv na kvalitu života pacientek s rakovinou prsu. Výsledky meta-analýzy potvrdily, že MBSR může významně zlepšit psychologické aspekty, jako je úzkost, deprese a míra stresu (Huang et al., 2016). Autoři dále zmiňují kvalitativní studii zaměřenou na stejné téma, tedy přínos MBSR ve snižování psychických obtíží u pacientek s rakovinou prsu. V této kvalitativní studii pacientky po MBSR zmiňovaly několik pozitivních efektů, jako je zlepšení kvality spánku, více energie, více prožívaného klidu, méně fyzické bolesti a zvýšení kvality života (Huang et al., 2016).

Velmi zajímavý výzkum provedl výzkumný tým pod vedením Pickutové (2013), jehož cílem bylo zjistit, zda mindfulness trénink vede ke strukturálním změnám v mozku u pacientů s Parkinsonovou nemocí. Z celkem 27 pacientů bylo 14 z nich náhodně vybráno a přiřazeno do experimentální skupiny a 13 do kontrolní skupiny. Experimentální skupina podstoupila zhruba měsíc před začátkem mindfulness intervence magnetickou rezonanci (MRI) a měsíc po skončení 8týdenního mindfulness tréninku znovu MRI. Mindfulness trénink, který experimentální skupina podstoupila, byl velmi podobný jako MBSR. Kontrolní skupina podstoupovala běžnou léčbu pro pacienty s Parkinsonovou nemocí a také podstoupila MRI stejně jako experimentální skupina. Výsledky studie ukazují signifikantní strukturální změny v mozku u pacientů v experimentální skupině (Pickut et al., 2013). Změny se týkají zvýšené hustoty šedé hmoty mozkové, a to zejména u hipokampu a amygdaly (Pickut et al., 2013). Zvýšení hustoty šedé hmoty bylo objeveno ve více oblastech mozku u pacientů v experimentální skupině. Toto zvýšení šedé hmoty v těchto oblastech mozku hraje významnou roli v průběhu onemocnění Parkinsonovou chorobou (Pickut et al., 2013).

Následující výzkum se zaměřil na vztah mezi mindfulness, soucitem se sebou, emocionálním jedením a potížemi s regulací emocí u adolescentů s nadváhou nebo obezitou (Gouveia et al., 2019). Vzorek obsahoval 245 dospívajících s nadváhou nebo obezitou ve věku 12–18 let, kteří podstupují nebo nepodstupují nutriční léčbu. Těmto dospívajícím byli zadány sebeposuzovací dotazníky. Výsledky ukazují, že vyšší stupeň mindfulness a soucitu se sebou souvisel s menšími potížemi v oblasti regulací emocí, a to souviselo s nízkým stupněm emocionálního jedení (Gouveia et al., 2019). Dále také výsledky ukázaly přímý vztah mezi mindfulness a emocionálním jedením. Zatímco mindfulness dovednosti byly přímo spojeny s emocionálním jedením, soucit se sebou byl pouze nepřímě spojen s emocionálním jedením, což naznačuje, že schopnosti soucitu se sebou souvisejí s emocionálním jedením pouze proto, že tyto schopnosti umožňují adaptivnější regulaci emocí (Gouveia et al., 2019). Z výzkumu tedy vyplývá, že mindfulness a soucit se sebou mohou pomoci dospívajícím s nadváhou nebo obezitou vyvinout adaptivnější reakce na emoční potíže, což jim následně může pomoci rozvíjet zdravější stravovací chování (Gouveia et al., 2019).

Role mindfulness byla prokázána také v souvislosti se zbavením se závislosti na drogách a alkoholu. Bowen et al. (2006) provedli studii, která se zabývala účinkem mindfulness meditací při užívání návykových látek u odsouzených osob ve vězení. Autoři měřili efektivitu Vipassana meditačního kurzu na užívání látek a psychosociální důsledky v rámci vězněné populace (Bowen et al., 2006). Vipassana meditační kurz vychází z buddhistické psychologie od Goenka a skládá se z několika hodin meditace a videí v rámci 10denního kurzu. Vipassana meditační kurz úzce souvisí s mindfulness a učí participanty bdělosti prostřednictvím objektivního, nezaujatého sebezpozorování bez reakcí (Bowen et al., 2006). Účastníci se učí pozorovat zážitky (např. touhu) jako pomíjivé události, které nutně nevyžadují akci (např. užívání návykových látek), což meditujícímu umožňuje „pustit“ nutkavé myšlenkové vzorce. Vědomé uvědomování tak může uživatelům návykových látek pomoci objevit alternativy k bezmyšlenkovitému, nutkavému nebo impulzivnímu chování (Bowen et al., 2006). Výsledky této studie na osobách propuštěných z vězení ukázaly, že osoby podstupující Vipassana meditační kurz vykazovaly signifikantní snížení užívání alkoholu, marihuany a kokainu oproti osobám běžně se léčícím ze závislosti (Bowen et al., 2006). Osoby, které podstoupily kurz, po propuštění vykazovaly méně problémů souvisejících

s užíváním alkoholu, méně psychiatrických symptomů a naproti tomu zvýšení pozitivních psychosociálních důsledků (Bowen et al., 2006).

Dále bych ráda zmínila dvě studie zabývající se vlivem mindfulness na imunitní systém jedince. První, starší z výzkumů, se zabýval vlivem MBSR na změny v mozku a na funkci imunity (Davidson et al., 2003). Měřili participantům elektrickou aktivitu mozku před a po MBSR a následně 4 měsíce po skončení MBSR. A také respondentům podali vakcínu, u které sledovali odpověď imunitního systému. Výsledky studie ukázaly, že i krátký 8týdenní program MBSR má vliv na mozek a imunitní systém jedince (Davidson et al., 2003). Druhá, nejnovější studie, je meta-analýza, která zkoumala efekt mindfulness na imunitní biomarkery (Dunn & Dimolareva, 2022). Autoři hodnotili celkem 48 randomizovaných výzkumů. Ukázalo se, že mindfulness intervence mohou snižovat zánět a chránit před stárnutím buněk, a jsou tak v souladu s myšlenkou, že mindfulness cvičení mohou pozitivně ovlivnit imunitní funkce prostřednictvím salutogenní cesty (Dunn & Dimolareva, 2022).

Poslední dva výzkumy, kterým se budu věnovat, se zabývaly účinkem MBCT na deprese a antidepresiva. První výzkum ukázal, že MBCT signifikantně snižuje relaps depresí (Ma & Teasdale, 2004). Konkrétně MBCT snížilo riziko navrácení deprese o 40–50 % u lidí, kteří v minulosti prodělali tři a více depresivních epizod (Ma & Teasdale, 2004). Druhá studie od Kuykena et al. (2008) popisuje, že pacienti, kteří místo antidepresiv podstoupili MBCT, měli stejný nebo ještě lepší průběh léčby než pacienti, kteří brali pouze antidepresiva (Kuyken et al., 2008).

1.5 Mindfulness trénink

Mindfulness tréninků se za posledních 20 let vyvinulo nespočetné množství. Jako první vyvinul Kabat-Zinn mindfulness-based stress reduction (MBSR) v rámci Massachusettské univerzity. Následovali ho autoři Williams, Teasdale a Segal, kteří přišli s mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), kterou vyvinuli pro pomoc lidem s těžkými depresemi, kterým již nepomáhaly ani léky, ani jiná pomoc. Tyto dva mindfulness tréninky jsou u nás v současnosti nejrozšířenější. Dále existují dialektická behaviorální terapie (DBT), terapie přijetí a odhodlání (ACT) a také například na mindfulness založená kognitivní terapie pro život (MBCT-L). Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala na mindfulness založenou

kognitivní terapii (MBCT) od Williamse a kolegů. V této podkapitole krátce představím strukturu a techniky tohoto programu.

V popisu MBCT vycházím z knihy od Williamse a Penmana (2014), ve které popisují strukturu 8týdenního programu. Každý týden se má jedinec za úkol věnovat meditacím a osvobození od návyků. Tyto dvě aktivity mají člověku pomoci ke zvědavosti a zájmu o nové možnosti. Délka jedné meditace je 20–30 minut. V oblasti osvobození od návyků se jedná například o to zajít do kina na náhodně vybraný film anebo si na poradě v práci, případně ve škole, zvolit jiné místo na sezení než obvykle a pozorovat, co se při těchto změnách děje (Williams & Penman, 2014). Dále autoři dodávají, že meditačním cvičením by se měl jedinec věnovat šest dní v týdnu, pokud je to možné. První čtyři týdny programu jsou věnované zejména rozvíjení schopnosti pozorovat různé složky vnitřního a okolního světa (Williams & Penman, 2014). Druhá část programu staví na dovednostech získaných v první části a pomáhá jedinci poodstoupit od vlastních myšlenek a prožívaných emocí a pouze je sledovat, jako by to byla oblaka na obloze (Williams & Penman, 2014). V této části se rozvíjí soucit, laskavost a vděčnost k sobě i k okolí (Williams & Penman, 2014).

První týden nám ukazuje rozdíl mezi fungováním na autopilota a všímavým chování (Williams & Penman, 2014). Meditace tohoto týdne je *Všímavost vůči tělu a dechu*. Jejím úkolem je zklidnit mysl, která se má znovu a znovu zaměřovat jen na jednu oblast těla nebo na dech, abychom mohli pozorovat, co se děje v přítomném okamžiku (Williams & Penman, 2014). Dále je v tomto týdnu meditace spojená s jídlem, nejčastěji s čokoládou, která nám ukáže, co všechno můžeme vnímat pomocí jednotlivých smyslů (Williams & Penman, 2014).

Druhý týden se skládá z meditace *Procházení těla*, jež má pomoci vnímat rozdíl mezi myšlením a opravdovým prožíváním (Williams & Penman, 2014). Při této meditaci dostáváme přímo ze smyslových orgánů informace, které nehodnotíme (Williams & Penman, 2014). Tím se jedinec učí rozlišovat mezi myslí, která se toulá v myšlenkách, a myslí, která je všímavá a uvědomuje si přítomnost.

Třetí týden je o propojení těla a mysli. V tomto týdnu se zabýváme všímavým pohybem skrze jednoduché jógové cviky (Williams & Penman, 2014).

Můžeme pozorovat, jak reagujeme, když narazíme na hranice svých možností. Díky těmto cvikům se mysl ještě hlouběji propojuje s tělem.

Čtvrtý týden nám ukazuje propojení zvuků se sluchem stejně jako myšlenek s přemýšlením. Meditace pro tento týden se nazývá *Zvuky a myšlenky*. Ukazuje nám, že myšlenky nejsou přetrvávající, právě naopak, objevují se a také mizí (Williams & Penman, 2014). Díky tomu získáme určitý odstup od myšlenek, které se snažíme pozorovat bez hodnocení, a vnímáme, jak tyto myšlenky postupně mizí, stejně jako tomu je se zvuky kolem nás (Williams & Penman, 2014).

Pátý týden se naučíme meditaci *Odhalování obtíží*. Tato meditace pracuje s obtížemi, které se v životě objevují. Má nám pomoci je přijmout a otevřeně jim čelit (Williams & Penman, 2014). Některé potíže vyřešit nemůžeme nebo neumíme a ty se většinou vyřeší samy postupem času. K jiným však musíme přistupovat se zvědavostí a otevřeným přístupem (Williams & Penman, 2014).

Šestý týden rozvíjíme laskavost, vděčnost a soucit k sobě i k ostatním. Meditace se nazývá *Spřátelení*. Naučíme se být laskaví i ke svým nedostatkům nebo chybám, které děláme v každodenním životě (Williams & Penman, 2014).

Sedmý týden si uvědomíme své vnitřní zdroje a budeme rozlišovat mezi aktivitami, které nás pozitivně naplňují a těmi, které nás vyčerpávají. V tomto týdnu se budeme více věnovat aktivitám, které děláme rádi, abychom rozvinuli tvořivost a schopnost užívat si život jaký je (Williams & Penman, 2014).

Osmý týden si představíme, jak integrovat do každodenního života techniky, které jsme se naučili (Williams & Penman, 2014).

2. Soucit se sebou

Následující kapitola pojednává o soucitu se sebou (*self-compassion*).

Nejprve si vymežíme pojem soucit se sebou a jeho definici. Dále se budu věnovat výzkumům souvisejícím se soucitem se sebou a také metodám měření soucitu se sebou.

Před vymezením pojmu soucit se sebou se v psychologii používaly spíše pojmy soucit k ostatním nebo sebevědomí, sebedůvěra, sebeúcta, sebezpřijetí a sebehodnocení. Jako nejbližší se na první pohled zdají být pojmy soucit se sebou a sebeúcta. Tyto pojmy se ale od sebe značně liší. Pojd'me si je tedy vymežit. Benda (2019) vymezuje sebeúctu jako všeobecný vztah k sobě nebo vnímání své hodnoty. Vlastní sebeúcta je tedy jedincem hodnocena na základě porovnávání se s ostatními nebo podle úspěšnosti ve svých vytyčených cílech (Benda, 2019). Přičemž vysoká sebeúcta je spojována s namyšleností, povýšením a shazováním druhých. Soucit se sebou, na rozdíl od sebeúcty, není založen na porovnávání se s druhými a získávání určitých výsledků, jde zejména o to mít dobrý vztah k sobě samému (Benda, 2019).

Před rokem 2003 se v psychologii pojem soucit se sebou nepoužíval. Pojmy, které ale se soucitem se sebou souvisí, vycházejí z teorií Ellise a Rogerse. Ellis (1996) používá pojem bezpodmínečné sebezpřijetí (*unconditional self-acceptance*), které znamená přijímat sebe jako hodnotnou a schopnou osobnost bez ohledu na to, jestli jedinec je nebo není sebevědomý a zda ho ostatní přijímají. Rogers (2007) popisuje bezpodmínečné pozitivní sebezpřijetí (*unconditional positive self-regard*), kdy neexistují žádné podmínky pro přijetí jedince, znamená to, že osoba má své vlastní potřeby, pocity a prožitky, které jsou bezpodmínečně přijímány. Na opačném pólu stojí selektivní hodnotící postoj, který rozděljuje, v čem je člověk dobrý a v čem je špatný (Rogers, 2007).

2.1 Vymezení pojmu

Pojem soucit se sebou jako první představila psychologii Neffová v roce 2003, kdy vyšel v časopise *Self & Identity* článek pojednávající o jejím pojetí soucitu se sebou, inspirovaném buddhistickou psychologií. Neffová (2003a) definuje soucit se sebou následovně: „Soucit se sebou samým znamená, že se člověk dotýká vlastního utrpení a je mu otevřený, nevyhýbá se mu ani se od něj neodpojuje, ale touží své utrpení zmírnit a laskavě se uzdravit.“ (s. 87). Soucit se

sebou zahrnuje také nesoudící pochopení pro vlastní bolest, nedostatky a selhání (Neff, 2003a). Soucit se sebou má podle Neffové (2003a) tři složky:

- 1) **laskavost k sobě** (self-kindness) – laskavost a porozumění sobě samému, snaha o sebe pečovat a zmírňovat vnímanou bolest
- 2) **lidská sounáležitost** (common humanity) – vnímat své zkušenosti jako součást lidského bytí, jako něco, co někdy prožívá každý člověk
- 3) **všímavost** (mindfulness) – bolestivé myšlenky a pocity přijímat s otevřeností, bez potřeby je hodnotit, vyhnout se jim nebo je potlačit

Další pojetí soucitu se sebou je od Gilberta (2009), který soucit chápe jako pečující stav mysli, jenž je spojen s vřelostí a laskavostí a z neurobiologického hlediska je spojen s vyplavováním oxytocinu. Soucit definuje jako: „chování, které směřuje k vychovávání, pečování, učení, provázení, poskytování rad, konejšení, ochraně a nabízení pocitů přijetí a sounáležitosti“ (Gilbert, 2009, s. 193). Soucit může být jak vůči sobě, tak i vůči ostatním a odráží se v myšlení, chování, pozornosti, cítění a v představách (Gilbert, 2009).

Neffová a Germer (2013) vyvinuli program, který participanty z široké veřejnosti učí schopnosti soucitu se sebou. Program se nazývá trénink všímavého soucitu se sebou (mindful self-compassion training – MSC) a skládá se z 8 týdnů, ve kterých se participanti setkávají jednou týdně po dobu 2,5 hodiny, a z půldenní tiché meditace (Germer & Neff, 2013). Program MSC učí participanty různým druhům meditace (např. milující laskavost, soucitné dýchání), cvičení pro každodenní užívání (konejšivý dotek, psaní soucitných dopisů) (Germer & Neff, 2013). Cílem kurzu je rozvíjet vnitřní zdroj soucitu se sebou, který jednotlivcům umožňuje bezpečně se zapojit do obtíží, které se v jejich životě objevují. Neffová a Germer (2013) zjistili, že program MSC zvýšil u účastníků úroveň soucitu se sebou o 43 %.

2.2 Soucit se sebou ve výzkumu

Výzkum v oblasti soucitu se sebou nejvíce vzrostl od roku 2003, kdy byl publikován článek Neffové, od té doby se objevilo přes 200 článků a studií věnujících se soucitu se sebou (Germer & Neff, 2013). Autoři meta-analýzy MacBeth a Gumley (2012) objevili významnou velikost efektu, když zkoumali vztah mezi soucitem se sebou a psychopatologickými symptomy, jako je deprese,

úzkost a stres. Z výsledků meta-analýzy vyplývá, že vyšší úroveň soucitu se sebou je spojena s nižší úrovní psychopatologických symptomů a zároveň se zvýšením životní spokojenosti a s odolností vůči stresu (MacBeth & Gumley, 2012).

Později byla provedena ještě jedna meta-analýza od Marshe et al. (2018), kteří zjišťovali, zda soucit se sebou souvisí s životní spokojeností u adolescentů. Výsledky studie naznačují, že nedostatek soucitu se sebou může hrát významnou roli při vzniku nebo přetrvávání emočních potíží u dospívajících (Marsh et al., 2018). Autoři dále zmiňují, že soucit se sebou může být důležitým faktorem, na který je třeba se zaměřit při intervencích zaměřených na psychické potíže a životní spokojenost u dětí a dospívajících (Marsh et al., 2018).

Zajímavá je také studie Bluthové, Mullarkeyho a Lathrenové (2018), jejichž cílem bylo prozkoumat vztahy mezi soucitem se sebou, resiliencí a zvědavostí u dospívajících a zjistit, zda tyto vztahy ovlivňuje věk nebo pohlaví. Výsledky studie ukazují, že soucit se sebou je významně pozitivně propojen jak s resiliencí, tak se zvědavostí a že dospívající, kteří jsou více soucitní sami k sobě, jsou také více resilientní (Bluth et al., 2018). Dospívající, kteří jsou více soucitní sami k sobě, jsou také zvědavější, a tedy mají větší vnitřní motivaci učit se novým dovednostem a snáze přijímají nové situace (Bluth et al., 2018). Souvislost mezi soucitem se sebou a resiliencí byla silnější u chlapců než u dívek, naopak věk se nijak v tomto vztahu nelišil, což naznačuje, že vztah mezi proměnnými se v průběhu dospívání neliší (Bluth et al., 2018).

2.3 Metody měření soucitu se sebou

Protože se soucit se sebou objevil v psychologii teprve nedávno, v roce 2003, zatím existuje jen málo metod pro jeho měření. Ve stejném roce, kdy Neffová zveřejnila svůj článek o svém pojetí soucitu se sebou, vydává vzápětí i článek o své nové Škále soucitu se sebou (Self-compassion scale – SCS). Tato škála se stala nepoužívanějším nástrojem v mnoha studiích o soucitu se sebou.

Self-compassion scale (SCS) je sebeuposuzovací škála složená z 26 položek, které jsou respondentem hodnocené na pětibodové stupnici. Neffová (2003b) škálu vytvořila jednak pro měření soucitu se sebou, ale také pro zkoumání vztahu soucitu se sebou s dalšími psychologickými fenomény. Respondent odpovídá na to, jak často se chová daným způsobem, který je

vyjádřen v položkách, na škále vybírá od téměř nikdy do téměř vždy (Neff, 2003b). Tento nástroj je tvořen šesti faktory, které vidíme v tabulce 1 i s příklady přeložených otázek.

Faktory	Příklady otázek
laskavost k sobě (self-kindness)	Když prožívám emoční bolest, snažím se být k sobě laskavý/á.
lidská sounáležitost (common humanity)	Když jsem na dně a „mimo hru“, připomínám si, že na světě je spousta lidí, kteří se cítí stejně jako já.
všímavost (mindfulness)	Když mě něco zraní, snažím se na situaci dívat nezaujatým pohledem.
sebe posuzování (self-judgment)	Když přijdou opravdu těžké časy, mám tendenci být na sebe tvrdý/á.
izolace (isolation)	Když se s něčím opravdu potýkám, mívám pocit, že druzí lidé to určitě zvládají lépe.
přílišné ztotožnění (over-identification)	Když mě něco naštve, nechávám se unést vlastními pocity.

Tabulka 1: Faktory a otázky ze *Self-compassion scale*

Zdroje: Neff, 2003b; Benda a Reichová, 2016

Překlad této škály do českého jazyka publikovali Benda a Reichová (2016), kteří ověřovali její psychometrické vlastnosti. Konfirmační faktorová analýza nepotvrdila žádný z modelů ani to, že je škála složena ze šesti faktorů, jak popisovala Neffová (Benda & Reichová, 2016). Podle metody postupného vynechávání položek se autoři dostali až na výslednou verzi **české Škály soucitu se sebou** (SCS-CZ) skládající se z 20 položek (Benda & Reichová, 2016). Následná analýza 20 položek již potvrdila šestifaktorový model škály (Benda & Reichová, 2016).

V případě, že se jedná o měření soucitu se sebou v rámci širšího testování jedince, vytvořili Raes, Pommierová, Neffová a Van Guchtová (2011) **zkrácenou verzi Self-compassion scale** (SCS-SF). Tato krátká verze má pouze 12 položek, kde každé 2 položky patří k jednomu ze šesti faktorů shodných s původní verzí škály (Raes et al., 2011).

Nejnovější škála pro měření soucitu se sebou je **Sussexsko-Oxfordská škála soucitu k sobě** (SOCS-S) od Guové et al. (2020), kteří vyvinuli dvě škály pro

měření soucitu, jednu pro měření soucitu k sobě a jednu pro měření soucitu k ostatním. Obě škály jsou sebesposuzovací a mají 20 položek. Autoři škály definují soucit jako kognitivní, afektivní a behaviorální proces, který se skládá z následujících pěti složek (Gu et al., 2020):

1. rozpoznání utrpení
2. pochopení všeobecnosti utrpení v lidské zkušenosti
3. soucítění s trpící osobou a emocionální propojení s jejím trápením
4. tolerování jakýchkoli nepříjemných pocitů vyvolaných reakcí na utrpení (např. strach, znechucení), abychom zůstali přijímající a otevření vůči utrpení trpícího
5. motivace vedoucí k jednání, které zmírní utrpení trpícího člověka

Těchto pět složek je uplatněno jak ve škále soucitu k sobě, tak ve škále soucitu k ostatním (Gu et al., 2020). Podle autorů je klíčovým rysem soucitu, který ho odlišuje od ostatních příbuzných stavů (jako je empatie či laskavost) to, že vzniká specificky v reakci na utrpení (Gu et al., 2020). Český překlad tohoto dotazníku zveřejnil Benda na svých webových stránkách (www.jan-benda.com).

3. Resilience

V této kapitole se budu věnovat pojmu a definici resilience, jejímu vývoji a oblastem výzkumu resilience, souvislosti resilience s pandemií COVID-19 a nakonec nástrojům na měření resilience u dospělých a u dětí a dospívajících. Resilience se do českého jazyka překládá jako psychická odolnost nebo pružnost. V této práci budu používat pojem resilience, a to proto, že tento pojem podle mého názoru lépe vyjadřuje jeho dynamickou povahu.

Zdroje poznatků o resilienci vycházejí nejčastěji z pozitivní psychologie nebo z vývojové psychologie, která se zaměřuje především na resilienci u dětí. Již v druhé polovině 20. století se začala Wernerová zabývat vývojem dětí, které se potýkaly s těžkými životními událostmi, a navzdory tomu byl jejich vývoj zdravý (Šolcová, 2009). V druhé polovině minulého století se Rutter (1987) začal zabývat tím, jak děti, které za sebou mají těžké chvíle, zvládají stres a jak v tomto zvládnutí figurují protektivní faktory.

Zpočátku se o resilienci uvažovalo jako o statickém pojmu, který označoval osobnostní predispozici, jež jedinci umožňovala adaptaci po nepříjemných událostech (Šolcová, 2009). Postupem času, kdy docházelo k většímu poznání, se začalo o resilienci uvažovat jako o interakčním procesu mezi dítětem nebo dospělým a prostředím. Tato proměnlivost a dynamika resilience vyplývá především z longitudinálních výzkumů.

3.1 Definice resilience

Paulík (2017) zmiňuje, že při definování resilience hledáme příčinu odlišné reakce na nepříznivou zátěž u různých jedinců s odlišnými efekty. Definice, která mě zaujala, je od Atkinsona, Martina a Rankina, kteří chápou resilienci jako „schopnost rychle se vzpamatovat, dát se dohromady po špatné zkušenosti, a dokonce zlepšit své duševní i fyzické zdraví“ (Paulík, 2017, s. 547). Šolcová (2009) zdůrazňuje, že resilience není univerzální predispozice k překonání všech nepřízní osudu, naopak zvládnutí jedné nepříjemné situace nepředikuje úspěch i v jiných nepříznivých situacích. Ve většině odborné literatury se setkáváme s problémem operacionalizace pojmu resilience. Paulík (2017) poukazuje na to, že na poli výzkumu resilience chybí jasně daná definice resilience, která by byla přijímána odbornou veřejností a zaručovala by metodologický rámec pro vědecké zkoumání.

Dále také Paulík (2017) zmiňuje, že resilience je tak komplexní a multidimenzionální pojem, že kvůli přílišné širokosti pojmu může dojít při jeho definování k přílišné neurčitosti. Definice resilience je velké množství, společná shoda panuje v tom, že jde o schopnost účinně zvládat nepříjemné události a čelit jim (Šolcová, 2009). Během vývoje poznatků o resilienci se autoři rozdělili na dvě pomyslné skupiny. Jedna část se přiklání k tomu, že resilience je dynamický proces mezi jedincem a prostředím, a druhá část si resilienci vykládá jako osobnostní rys. Herrman et al. (2011) ve své review toto rozdělení pokládají za hlavní rozdíl v definování pojmu resilience.

Dynamické ladění resilience představil jako první Rutter (1987), který napsal, že nikdo nedosáhne absolutní odolnosti, ale že jde o jev s více úrovněmi. Podle Lutharové, Cichettiho a Beckrové (2000) je resilience dynamický proces, při kterém se jedinec pozitivně adaptuje po vystavení nepříjemným okolnostem. Podle nich se resilience skládá ze dvou faktorů: (1) setkání se s rizikovými a nepříjemnými situacemi a (2) zdařilé přizpůsobení se těmto situacím (Luthar, Cichetti, Becker, 2000). Kebza a Šolcová (2015) doplňují: „Resilience potřebuje k tomu, aby se rozvinula, čas, prochází různými výkyvy a změnami. Je závislá na obsahu a kontextu“ (s. 6).

Jiní autoři zastávají druhý pohled na resilienci, a to jako na osobnostní rys. Zejména v počátcích výzkumu resilience, kdy si výzkumníci kladli za úkol zjistit, jak je možné, že některé děti, které zažily druhou světovou válku, prospívají dobře a jejich vývoj je zdravý, a jiné děti nikoliv. Uvažovalo se zpočátku o osobnostním rysu, který buď jedinec v nějaké míře má, nebo nemá. Hledání tohoto rysu si kladlo za cíl najít základní faktor jako u inteligence g-faktor (Paulík, 2017). Nic takového se nepodařilo vědecky prokázat. Tento osobnostní rys nepředpokládá konfrontaci jedince s nepříznivou situací (Luthar, Cichetti, Becker, 2000). V angličtině se tyto dva pohledy odlišují koncovkou slova resilience (resiliency – osobnostní rys, resilience – dynamický proces).

Ungar a Liebenbergová (2011) určují čtyři základní dimenze resilience: (1) individuální faktory, (2) vztahy, (3) komunitní faktory a (4) kulturní faktory. V českém prostředí se resilienci věnují například autoři Šolcová, Sobotková, Kebza, Dittrichová, Havlínová a další (Šolcová, 2009).

3.2 Oblasti výzkumu resilience

Podle Šolcové (2009) se výzkumy, jež se zabývají resiliencí, dělí na dvě skupiny. A to na výzkumy používající resilienci jako proměnnou a výzkumy, které se zaměřují na prožívání a vývoj osob. V první skupině se nejčastěji sleduje vztah resilience jakožto závislé proměnné s dalšími proměnnými. Respondentům se zadávají sebesposuzovací škály a dotazníky, které představují nejnovější charakteristiky resilientních osob. V druhé skupině se využívá nejčastěji kvalitativní výzkum a longitudinální výzkumy, jejichž nejvýznamnější osobností je Wernerová.

Výzkumy resilience se zaměřují na čtyři oblasti. První oblast výzkumu popisuje souvislosti úspěšného vývoje osob, které se vyrovnaly s nepříznivými podmínkami v životě. Druhá oblast se zaměřuje na identifikování protektivních vlivů, které předpokládají správnou adaptaci jedince po nepříjemné události. Třetí oblast si dává za úkol vytvořit programy k rozvoji resilience například pro děti v těžkých životních situacích (Paulík, 2017). A poslední oblast výzkumu dává dohromady zdroje poznání z různých vědních oborů.

Šolcová (2009) navrhuje nové směry výzkumů v oblasti resilience. Velký přínos vnímá v oblasti narativní psychologie. Protože narativní psychologie používá příběh jedince, ze kterého se můžeme nejenom dozvědět, že byl vystaven nepříznivým okolnostem, ale také jak tyto okolnosti prožíval, jak ovlivnily jeho vývoj a jakým způsobem se z těchto nepřízní osudu zotavil. Příběh má přínos v tom, že dokáže zachytit život respondenta jak v čase, tak v prostoru a vystihuje proces změny.

Rutter (2006) zmiňuje významnou roli výzkumů z oblasti genetiky, hlavně v interakci genetických faktorů a prostředí (G x E interaction). Tyto výzkumy jsou přínosné pro řadu oblastí, jako je vývojová psychopatologie a výzkumy v oblasti intervence. Šolcová (2009) popisuje provázanost G x E interakce s vývojovou psychopatií na příkladu geneticko-environmentálního rodinně založeného přístupu.

3.3 Resilience v souvislosti s pandemií COVID-19

Pandemie COVID-19 začala v roce 2019 v Číně. U nás v České republice propukla v březnu roku 2020, kdy byl poprvé vládou vyhlášen nouzový stav.

Světová zdravotnická organizace 11. března 2020 udělila infekčnímu virovému onemocnění COVID-19 pandemický status. Tyto události vedly k tomu, že se všem lidem radikálně změnil život a utlumilo se sociální fungování populace (Syrowatko & Zdziarski, 2021). Onemocnění COVID-19 se šíří kapénkami primárně z nosu a úst jedince. Proto vlády přistoupily k opatřením, které by zamezovala osobní kontakt jedinců (Miková, 2021). Omezoval se volný pohyb osob a volnočasové aktivity, zavíraly se restaurace, obchody, státní hranice, hotely a jiná ubytovací zařízení i další zařízení, která nejsou nezbytně nutná k běžnému životu. Postupně se doporučilo přejít v zaměstnáních na tzv. home-office, tedy práci z domova, a ve školách na online výuku pomocí streamovacích platforem. V dopravních prostředcích a vnitřních prostorech se musely nosit roušky, které by zakrývaly jedincům ústa a nos. Potřeba sociální izolace a distancování se i od nejbližší rodiny, strach z infekce, který je příčinou chronického stresu, omezení volného cestování a volnočasových aktivit a celkové důsledky pro společenský život se zdají mít významný negativní dopad na duševní zdraví populace (Bao et al., 2020). Když se někdo nakazil onemocněním COVID-19, jako první se zajistila jeho domácí izolace, aby se předešlo dalším kontaktům a infikování dalších lidí. Tato opatření se dynamicky měnila podle rozvoje či útlumu pandemie. Mnoho lidí přišlo o práci a zadlužilo se v důsledku protipandemických opatření. Pandemie COVID-19 s sebou nepřinesla jen ekonomickou a zdravotní zátěž, ale také potíže v oblasti duševního zdraví. Tato doba zapříčiňuje také silnější emoční prožívání, jako například pocity strachu, vzteku, beznaděje a úzkosti (Miková, 2021). Tyto pocity mají vliv i na naši imunitu.

Národní ústav duševního zdraví (2021) realizoval před pandemií a během pandemie několik výzkumů, týkajících se duševního zdraví v populaci. Jejich výsledky ukazují, že se duševní zdraví v populaci značně zhoršilo. Z dostupných dat vyplývá, že se kvůli pandemii a vládním opatřením zvýšil počet dospělých jedinců s duševními onemocněními téměř o polovinu. Nyní tedy u nás prožívá duševní onemocnění každý třetí dospělý jedinec. Podle dat z NÚDZ vzrostla četnost deprese a riziko sebevražd 3x a úzkostné poruchy 2x oproti stavu před pandemií.

Coronavirová doba nemusí nutně vést jen ke zhoršení duševních onemocnění, může mít také potenciál k pozitivním změnám, jako je

posttraumatický růst, pozitivní adaptace, změny ve vnímání sám sebe, mezilidské vztahy a životní filozofie (Ołdakowska-Jedynak et al., 2021). Během pandemie se každý z nás musel adaptovat na nové životní podmínky. Schopnost pozitivně se adaptovat v těžkých situacích je jednou z definic resilience. Syrowatková a Zdziarský, (2021) ve svém výzkumu zmiňují, že resilience ovlivňuje prožívání pozitivních emocí během pandemie. A dále doplňují, že existuje významná korelace mezi mírou resilience a intenzitou stresu, tedy že vysoká míra resilience souvisí s nízkou mírou stresu (Syrowatko & Zdziarski, 2021).

Působivý výzkum představil Yuan (2021), ve své studii si kladl za cíl prozkoumat, jak mindfulness trénink ovlivňuje resilienci dospívajících. Studie začala v únoru 2020 během COVID-19 epidemie v Číně. Výzkumníci dali všem studentům k vyplnění přes internet Connor-Davidson Resilience Scale. Celkem se zapojilo 1558 studentů. Poté vybrali 90 studentů s nízkou úrovní resilience do experimentální skupiny s mindfulness tréninkem (Yuan, 2021). Ti se zavázali, že budou vyplňovat Emotional Intelligence Scale na začátku mindfulness tréninku v únoru, pak v dubnu, červnu a v říjnu. Data byla sesbírána celkem od 84 studentů. Věk respondentů se pohyboval od 12 do 14 let. Také náhodně vybrali 90 studentů do kontrolní skupiny, ti vyplnili Emotional Intelligence Scale v únoru a pak v říjnu. Respondenti měli za úkol po dobu 6 měsíců poslouchat každý den 15minutovou nahrávku mindfulness tréninku. Nahrávky respondentům zasílala jejich učitelka přes software, kde viděla plnění tréninku žáky (Yuan, 2021). Výsledky studie ukazují, že resilience i emoční inteligence se u studentů v experimentální skupině, která podstupovala mindfulness trénink, zvýšily (Yuan, 2021). A do jisté míry se ukázalo, že mindfulness trénink vede k významnému zlepšení resilience a že emoční inteligence může podporovat růst resilience (Yuan, 2021).

Dopad celé pandemie COVID-19 na duševní i fyzické zdraví lidí je aktuálním a budoucím cílem výzkumu a může trvat mnoho let, než budeme schopni vědecky dokázat všechny důsledky (Miková, 2021).

3.4 Metody měření resilience u dospělých

Metod pro měření resilience u dospělých existují desítky, v této podkapitole krátce popíši ty nejznámější nebo nejčastěji používané. Jako první je třeba zmínit **Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)**, která je zaměřena na klinickou dospělou populaci, ale používá se i na neklinickou populaci. Metoda je založena na

sebehodnocení respondentů na pětistupňové škále (0–4) a obsahuje 25 položek. Škála zahrnuje pět faktorů: (1) osobní kompetence, vysoký standard a vytrvalost, (2) důvěra ve vlastní instinkty, tolerance k negativním afektům, posilující efekt stresu, (3) pozitivní přijetí změny, blízké vztahy, (4) kontrola, (5) spirituální vlivy (Connor & Davidson, 2003).

Resilience Scale for Adults (RSA) je zaměřená na resilienci jako na osobnostní i dynamické charakteristiky a byla vytvořena na základě seznamu protektivních faktorů z výzkumů (Hjemdal et al., 2015). Hjemdal et al. (2015) uvádějí, že tato škála má 33 položek a obsahuje 6 subškál: vnímané „já“, plánování budoucnosti, sociální kompetence, rodinná soudržnost, sociální zdroje a strukturovaný styl.

Další škála resilience od auterek Wagnildové a Youngové – **Resilience Scale (RS)** je určena pro široký rozsah jedinců. Má dvě dimenze: (a) osobní kompetence, (b) akceptace sebe a života. Tyto dimenze jsou rozvržené do 25 položek, na které respondent odpovídá pomocí sedmibodové škály. Autorky vycházely z kvalitativní studie starších osob, které se dobře vyrovnaly s úmrtím blízkého člověka. Existuje i zkrácená verze této škály (RS-14) tvořená čtrnácti položkami (Pascoe et al., 2018). Další příklad krátké škály na měření resilience je **Brief Resilience Scale (BRS)**, která se skládá pouze ze šesti položek ve formě tvrzení, z nichž tři vyznívají pozitivně a tři negativně (Paulík, 2017). Respondenti vyjadřují míru souhlasu s tvrzeními na pětibodové stupnici.

Jako poslední zmíním jednu českou metodu od Mikšíka, a to **dotazník IHAVEZ**, jenž je vícedimenzionálním nástrojem zjišťujícím strukturu a dynamiku psychické odolnosti a osobnostní proměnné ovlivňující chování jedince v zátěžových situacích (Kebza & Šolcová, 2008). Je složen ze tří set tvrzení, se kterými respondent vyjadřuje souhlas nebo nesouhlas.

3.5 Metody měření resilience u dětí a dospívajících

V této podkapitole se zaměřím na metody měření resilience u dětí a dospívajících. Hlavním zdrojem mi byla studie Smith-Osbornové a Whitehill Boltonové (2013), kde autorky uvádějí čtyři škály pro měření resilience u dětí a dospívajících. Základní údaje o škálách jsou uvedeny v tabulce 2.

Autorkami **Resilience Skills and Abilities Scale (RSAS)** jsou Jewová, Greenová a Krogerová. Škála měří resilienci u dospívajících a vychází z teorie kognitivního hodnocení (Šolcová, 2009). Škála obsahuje 35 položek skládajících se ze tří škál: orientace na budoucnost, aktivní získávání dovedností a nezávislost/podstoupení rizika (Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013). Škála od první autorky Jewové je volně dostupná.

Autorem **Adolescents Resilience Scale (ARS)** je japonský tým pod vedením Oshia. Škála obsahuje 21 položek a respondent má za úkol ohodnotit se na pětibodové škále. Tři faktory škály jsou: vyhledávání nového, emoční regulace a pozitivní orientace na budoucnost (Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013). Validace škály proběhla na vzorku 207 japonských mladých dospělých ve věku 19 až 23 let, kteří byli rozděleni do tří skupin na ty, kteří byli zranitelní (vysoké zátěžové faktory a psychopatologie), kteří byli resilientní (vysoké zátěžové faktory, nízká psychopatologie) a ty, kteří byli dobře přizpůsobení (nízké zátěžové faktory a nízká psychopatologie) (Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013). Škála ARS je volně dostupná na webových stránkách Oshia.

Autory škály **Resilience Scale for Adolescents (READ)** jsou Hjemdal et al. (2006), kteří při její tvorbě vycházeli z Resilience Scale for Adults (RSA). Tato škála se skládá z 28 položek, které obsahují 5 faktorů, jimiž jsou: (1) individuální kompetence, (2) sociální kompetence, (3) strukturovaný styl, (4) rodinná soudržnost a (5) sociální zdroje (Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013). Respondent hodnotí sám sebe na pětibodové škále. Škála byla autory validována na vzorku 425 dospívajících ve věku 13 až 15 let v Norsku (Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013). Validace škály v dalších státech právě probíhá.

Autorkou **Resilience Scale for Children and Adolescents (RSCA)** je Sandra Prince-Emburyová, která je zároveň ředitelkou Resiliency Institute of Allenhurst. Škála byla vytvořena za účelem preventivního vyšetření psychologické zranitelnosti (Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013). Tato škála je tvořena třemi škálami, které se mohou zadávat jednotlivě nebo společně, jsou to: (1) škála zvládání, (2) škála sounáležitosti a (3) emoční reaktivita (Šolcová, 2009). Všechny tři škály mají sebezposuzovací charakter, respondent se hodnotí na pětibodové stupnici. Škála zvládání se skládá z 20 položek, které postihují tři oblasti: optimismus, sebedůvěru a adaptabilitu (Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013).

Škála měřící pocit sounáležitosti obsahuje 24 položek, které zahrnují důvěru v druhé, vnímanou dostupnost pomoci od druhých a kapacitu tolerovat rozdíly u ostatních lidí. Poslední škála emoční reaktivity obsahuje 20 položek, které se skládají z citlivosti/prahu intenzity reakce, délky doby zotavení a ze zhoršení stavu při rozrušení (Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013). Škála RSCA byla validována na vzorcích 226 dětí ve věku 9 až 11 let, 224 dospívajících ve věku 12 až 14 let, 200 dospívajících ve věku 15 až 18 let a na klinickém vzorku 169 dospívajících ve věku 15 až 18 let (Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013).

Metoda a autoři	Faktory	Počet položek	Škála odpovědí
RSAS (Jew, Green & Kroger)	(1) Aktivní získávání dovedností (2) Orientace na budoucnost (3) Nezávislost/podstoupení rizika	35	5-položková škála
ARS (Oshio a kolektiv)	(1) Vyhledávání nového (2) Emoční regulace (3) Pozitivní orientace na budoucnost	21	5-položková škála
READ (Hjemdal a kolektiv)	(1) Osobní kompetence (2) Sociální kompetence (3) Strukturovaný styl (4) Rodinná soudržnost (5) Sociální zdroje	28	5-položková škála
RSCA (Prince-Embury)	(1) Emoční reaktivita (2) Škála zvládnání (3) Škála sounáležitosti	64	5-položková škála

Tabulka 2: Základní údaje o škálách měřících resilienci

Zdroj: Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013

Nakonec bych ještě ráda zmínila dotazník **Child and Youth Resilience Measure (CYRM)** od Ungara a spolupracovníků. Je to dotazník pro dospívající, který byl použit v rámci mezinárodního projektu zaměřeného na resilienci, jehož se zúčastnilo 1500 dospívajících napříč pěti kontinenty. Ungar s týmem nejprve zjišťovali charakteristiky, které mají vliv na vývoj resiliencie v různých kulturách. Získali 32 okruhů, které rozdělili na ty, jež souvisí s kulturou, komunitou, s jedincem a se vztahy s druhými (Šolcová, 2009). S dospívajícími byly prováděny rozhovory, na základě kterých bylo zjištěno sedm skupin zdrojů podporujících resilienci. Dotazník obsahuje také tvrzení, jež jsou typická pro danou kulturu.

4. Dospívající (15–18 let)

Vývojové období dospívání se odehrává mezi dětstvím a dospělostí jedince. Dospívání probíhá přibližně mezi 11. a 20. rokem, ačkoliv toto vymezení je pro každého jedince individuální (Vágnerová, 2005). Rozdělujeme ho na dvě hlavní fáze, a to na období pubescence a adolescence. Období pubescence trvá přibližně od 11. do 15. roku a dochází v něm k mnoha změnám osobnosti dospívajícího. Nejvýraznější mohou být změny tělesné, které jsou spojené s pohlavním vývojem (Vágnerová, 2005). Druhá fáze dospívání je období adolescence, které trvá od 15. do 20. roku jedince a je vymezeno dokončováním pohlavního vývoje (Vágnerová, 2000). V této závěrečné kapitole se budu věnovat pouze druhé fázi dospívání – období adolescence, protože je to cílová skupina v mém návrhu výzkumu představeném v druhé části bakalářské práce. Krátce zde vymezím pojem adolescence, hlavní znaky tohoto období a největší změny, které jedinec v této fázi prožívá.

Adolescence začíná okolo 15. roku jedince a vyznačuje se plnou pohlavní zralostí a dokončováním fyzického růstu (Langmeier & Krejčířová, 2006). S tímto obdobím jsou spojené zejména psychosociální změny, které ovlivňují osobnost i společenské postavení jedince (Vágnerová, 2005). V patnácti letech většina jedinců dokončila základní vzdělání a naprostá většina si vybírá buď střední odbornou školu, gymnázium, nebo jde do učení. Seznamují se s novými lidmi a s novým prostředím, začínají se objevovat hlubší partnerské vztahy a dochází i k prvnímu pohlavnímu styku.

V adolescenci je jedním z hlavních vývojových úkolů jedince hledání a rozvoj jeho identity (Vágnerová, 2005). Projevuje se to především snahou poznat sám sebe. Nejčastěji se adolescenti řídí zpětnou vazbou od svých vrstevníků. Dospívající ale bývají vztahovační a nadměrně citliví. Tento stav je označován jako iluze imaginárního publika, kdy je adolescent přesvědčen o tom, že se na něj všichni ostatní dívají, neustále ho hodnotí a kritizují jeho vzhled a chování (Vágnerová, 2005). Tento stav může vyvolávat u jedince úzkosti, a pokud například vyčnívá svou tělesnou stavbou, může pár nepříjemných poznámek od vrstevníků zapříčinit rozvoj poruch příjmu potravy. Vágnerová (2005) zmiňuje, že tělo patří mezi hlavní složky identity dospívajícího a vzhled je důležitý pro uchování sociální pozice.

Období adolescence má souvislost s hormonálními změnami organismu, které ovlivňují emoční prožívání jedince (Vágnerová, 2005). Emoční vývoj je charakterizován kolísavými emocemi, vyšší labilitou a přecitlivělými reakcemi i na všední podněty (Vágnerová, 2005). Langmeier a Krejčířová (2006) mluví o období bouří a krizí, pro které je typická zvýšená impulzivita, nepředvídatelnost chování, emoční labilita a velmi silné konflikty. Ke konci období adolescence se emoční impulzivita postupně stabilizuje.

Dalším důležitým cílem dospívajícího je postupné vymezování se a oddělování se od rodiny ve smyslu dosažení samostatnosti a nezávislosti. Všechny děti hledají cestu, jak se postupně osamostatňovat od svých rodičů a zároveň si s nimi udržet pozitivní vztah (Langmeier & Krejčířová, 2006). Ve vztahu k rodičům, ale i k vrstevníkům mají dospívající potřebu být akceptováni, chtějí si určovat svá pravidla, být odlišní, ale zároveň zapadnout do kolektivu (Vágnerová, 2005).

Návrh výzkumného projektu

Druhá část bakalářské práce je věnovaná návrhu výzkumného projektu, který vychází ze souhrnu poznatků představených v literárně-přehledové části práce. Konkrétně se budu věnovat sledování účinků mindfulness tréninku (MBCT) na dvě proměnné: soucit se sebou a resilienci u cílové skupiny dospívajících ve věku 15–18 let.

Mindfulness trénink, který jsem pro tento výzkumný projekt vybrala, je na všímavosti založená kognitivní terapie MBCT od Williamse a kolegů. Zvolila jsem tuto metodu proto, že je jednou ze dvou nejznámějších a nejověřenějších metod na světě. Druhý, velmi podobný program je MBSR od Kabat-Zinna. Tyto programy se od sebe mírně liší, MBSR používá více meditací, které jsou zároveň delší, a vychází spíše z buddhistické psychologie, zatímco MBCT je více strukturovaná a patří do tzv. třetí vlny kognitivně-behaviorální psychoterapie. Vzhledem k tomu, že cílovou skupinou v navrhovaném výzkumu budou dospívající, zvolila jsem raději strukturovanější formu s kratšími meditacemi, která by mohla být pro dospívající lépe srozumitelná, a proto tedy mindfulness trénink MBCT.

Vzhledem k dlouhotrvající pandemii onemocnění COVID-19 bude celý výzkumný projekt probíhat online formou, aby se zamezilo šíření nemoci.

5. Cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

Cílem výzkumného projektu je zkoumat účinky mindfulness tréninku na soucit se sebou a resilienci u dospívajících v době pandemie COVID-19. Navrhovaný projekt vychází z literární rešerše v předchozí části práce a také z již uskutečněných výzkumů. Mindfulness trénink jsem si vybrala, protože je to relativně nová metoda, jejíž přínos je zároveň již dobře ověřen velkým množstvím výzkumů. Proměnné soucit se sebou a resilience jsou často zkoumané ve výzkumech v souvislosti s mindfulness a také jsou pro cílovou skupinu dospívajících potřebné, často však málo rozvinuté. V první kapitole bakalářské práce dokládám několika současnými výzkumy, jak mindfulness programy ovlivňují soucit se sebou a resilienci, a to jak u dospělé populace, tak u dospívajících.

Hlavní výzkumy, ze kterých jsem pro návrh výzkumného projektu vycházela, jsou dva. První výzkum, jehož autorem je Yuan (2021), se zabýval podobně jako v mém návrhu výzkumu tím, jak mindfulness trénink ovlivňuje resilienci a emoční inteligenci adolescentů během pandemie COVID-19 v Číně. Studie probíhala od února 2020 do října 2020. Nejprve dali výzkumníci k vyplnění Connor-Davidson Resilience Scale, která je detailněji popsána v rámci třetí kapitoly této bakalářské práce. Škálu vyplnilo 1558 studentů, z nichž výzkumníci podle výsledků vybrali 90 studentů s nízkým skóre resilience a 90 studentů s vysokým skóre resilience (Yuan, 2021). Studenti s nízkým skóre byli přiřazeni do experimentální skupiny, která podstupovala online mindfulness trénink po dobu 6 měsíců. Výsledky studie ukazují, že resilience i emoční inteligence se v době mindfulness tréninku výrazně lišily (Yuan, 2021). Dále se do jisté míry ukázalo, že online mindfulness trénink vede k významnému zlepšení resilience a že emoční inteligence může podporovat růst resilience (Yuan, 2021).

Druhý výzkum, ze kterého jsem vycházela, se zabýval vztahem mezi mindfulness a resiliencí skrze zprostředkující vliv soucitu se sebou a potíže v regulaci emocí (Sünbül & Güneri, 2019). Respondenti pocházeli ze socio-ekonomicky chudších čtvrtí Istanbulu. Vzorek obsahoval celkem 752 adolescentů ve věku 14 až 19 let (Sünbül & Güneri, 2019). Studenti vyplnili 4 sebeposuzovací škály týkající se resilience (14položková škála resilience), soucitu se sebou (škála soucitu se sebou od Neffové), mindfulness (mindfulness attention awareness scale adolescent) a potíží s regulací emocí (difficulties in emotion regulation scale). Výsledky ukázaly, že mindfulness je pozitivním a signifikantním prediktorem soucitu se sebou, zatímco negativně a významně predikuje obtíže při regulaci emocí (Sünbül & Güneri, 2019). Dále bylo zjištěno, že soucit se sebou a potíže s regulací emocí jsou signifikantními prediktory resilience (Sünbül & Güneri, 2019). V modelu byly také významné nepřímé cesty od mindfulness k resilienci (prostřednictvím soucitu se sebou a prostřednictvím obtíží v regulaci emocí) (Sünbül & Güneri, 2019).

Výzkumná otázka přímo vyplývá z cíle výzkumu a zní: „Jaké účinky má mindfulness trénink na soucit se sebou a resilienci u dospívajících ve věku 15–18 let v době pandemie COVID-19?“

Před formulováním hypotéz je třeba operacionalizovat sledované proměnné:

- mírou soucitu se sebou se míní dosažené skóre v Sussexsko-Oxfordské škále soucitu k sobě (SOCS-S)
- mírou resilience se míní dosažené skóre ve 14bodové stupnici odolnosti (RS-14)

Výzkum se bude věnovat následujícím hypotézám:

1. Míra soucitu se sebou je signifikantně vyšší hned po absolvování mindfulness tréninku než před tréninkem.
2. Míra soucitu se sebou je signifikantně vyšší 3 měsíce po absolvování mindfulness tréninku než před tréninkem.
3. Míra resilience je signifikantně vyšší hned po absolvování mindfulness tréninku než před tréninkem.
4. Míra resilience je signifikantně vyšší 3 měsíce po absolvování mindfulness tréninku než před tréninkem.

6. Design výzkumného projektu

V následující kapitole bude detailně popsán průběh a struktura navrhovaného výzkumného projektu.

6.1 Typ výzkumu

Výzkumný projekt má kvantitativní design, který bude spočívat v porovnání výsledků z dotazníků před mindfulness tréninkem, hned po mindfulness tréninku a následně 3 měsíce po mindfulness tréninku. Budu sledovat, zda je ve výsledcích dotazníků rozdíl a zda tedy účinky mindfulness tréninku působí na soucit se sebou a resilienci. Vzhledem k tomu, že již v zahraničí proběhly podobné studie, které zmiňuji v páté kapitole, není potřeba realizovat kvalitativní výzkum, ale místo toho se zaměřím na srovnávání skóre pozorovaných proměnných před a po intervenci.

Respondenti budou náhodně rozděleni do dvou skupin. Jedna experimentální, která bude podstupovat osmitýdenní program MBCT. A druhá, kontrolní skupina bez intervence. Obě skupiny budou vyplňovat dva dotazníky celkem třikrát. Kontrolní skupinu navrhujeme proto, abychom zachytili další vlivy na měřené proměnné. V průběhu sběru dat může dojít v životě respondentů nebo celospolečensky k významným událostem, které mohou mít vliv na míry sledovaných proměnných.

Nejprve proběhne náhodný výběr celkem 100 respondentů ve věku 15–18 let, kteří budou pocházet z gymnázií. Ti budou rozděleni na 50 studentů do experimentální skupiny a 50 do kontrolní skupiny. Respondenti budou seznámeni s průběhem výzkumu a mladší osoby 18 let budou požádáni o odevzdání souhlasu od zákonného zástupce. Následně bude 50 respondentů z experimentální skupiny náhodně rozděleno do 5 skupin po 10 lidech. Respondenti budou podstupovat osmitýdenní mindfulness trénink (MBCT). První den před začátkem tréninku jim budou rozeslány k vyplnění online dotazníky. Druhá administrace proběhne hned poslední den po ukončení MBCT a třetí vyplňování proběhne 3 měsíce po skončení MBCT. Sběr dat musí proběhnout online formou, aby se zamezilo šíření onemocnění COVID-19.

6.2 Metody získávání dat

Sběr dat proběhne online pomocí dvou dotazníků hned první den před začátkem MBCT, poslední den po ukončení programu a dále 3 měsíce od ukončení mindfulness tréninku. Protože sběr dat proběhne online, bude jednou z podmínek to, aby všichni respondenti měli během vyplňování zapnutou kameru i mikrofon. Pomocí toho můžeme alespoň částečně předejít zkreslení dat nežádoucími situačními vlivy.

Ke sběru dat budou použity tyto dva dotazníky: Sussexsko-Oxfordská škála soucitu k sobě (SOCS-S-CZ) a 14bodová stupnice odolnosti (RS-14). **Sussexsko-Oxfordská škála soucitu k sobě** je nejnovější metoda pro měření soucitu se sebou. Autoři této sebesposuzovací škály jsou Guová et al. (2020), kteří vyvinuli hned dvě škály, jedna měří soucit k sobě a druhá měří soucit k ostatním. Ve svém návrhu výzkumu budu používat škálu k měření soucitu k sobě, která má 20 položek, na které respondent odpovídá podle toho, jak moc ho jednotlivé výroky vystihují pomocí pětibodové Likertovy škály, kde je 1 (není vůbec pravda) a 5 (vždy pravda). Škála obsahuje 5 faktorů, které odpovídají i tomu, jak autoři definují soucit. Podle nich je soucit kognitivní, afektivní a behaviorální proces, jenž se skládá z pěti dimenzí: (1) rozpoznání utrpení, (2) pochopení všeobecnosti utrpení, (3) soucítění s trpící osobou, (4) tolerování nepříjemných pocitů a (5) být motivován k chování, které zmírní utrpení (Gu et al., 2020). Podle autorů je pro rys soucitu odlišující to, že vzniká v reakci na utrpení (Gu et al., 2020). Český překlad tohoto dotazníku nedávno zveřejnil Benda na svých stránkách (www.jan-benda.com). Psychometrické vlastnosti škály jsou velmi dobré, podrobně je popisují Guová et al. (2020) ve svém článku.

Druhý dotazník, pomocí kterého budou data sbírána, je **14bodová stupnice odolnosti (RS-14)**. Autorky škály jsou Wagnildová a Youngová (1993), které sestrojily původně 25položkovou škálu pro měření resilience. Škála obsahuje 2 faktory, jimiž jsou osobní kompetence a akceptace sebe a života (Wagnild & Young, 1993). Respondenti odpovídají na tvrzení pomocí sedmibodové škály. Tvorbou škály vycházela z předchozí kvalitativní studie autorek, ve které zjišťovaly, jak se 24 žen vyrovnalo s úmrtím blízké osoby (Wagnild & Young, 1993). Wagnildová (2009) zkoumala na 12 studiích použití nástroje Resilience Scale. Škála byla použita na vzorku adolescentů ve třech studiích, ve kterých vykazovala

dobré psychometrické hodnoty (Wagnild, 2009). Toto zjištění se shoduje s výsledky studie Miroševičové et al. (2019), které také potvrdily dobré psychometrické vlastnosti, ale již u zkrácené verze škály RS-14. 14bodová stupnice odolnosti, která bude použita v mém návrhu výzkumu, vznikla z původní 25položkové škály resilience od Wagnildové a Youngové. Respondenti uvádějí na sedmibodové škále míru souhlasu nebo nesouhlasu. Položky dosahují pouze kladných hodnot, minimální skóre je 14 a maximální 98 (Callegari et al., 2016). Položky jsou zaměřené na pět charakteristik resilience definovaných autorkami škály: (a) soběstačnost, (b) vyrovnanost, (c) vytrvalost, (d) účelnost a (e) autenticita jedince (Callegari et al., 2016). Tuto zkrácenou verzi RS-14 jsem do svého návrhu výzkumu vybrala proto, že vyžaduje méně času na vyplňování, ale přitom má dobré psychometrické vlastnosti. Také byla použita v několika studiích na vzorku adolescentů. Překlad RS-14 do češtiny udělaly například ve své bakalářské práci Faberová (2014) a ve své diplomové práci Jarošová (2020).

6.3 Výzkumný soubor

Cílovou skupinou v navrhovaném projektu jsou dospívající ve věku 15–18 let, kteří pocházejí z gymnázií v ČR. Celkem bude vybráno 100 studentů, kteří budou náhodně rozděleni do experimentální skupiny po 50 jedincích a do kontrolní skupiny po 50 jedincích. Dospívající ve věku 15–18 let podrobněji popisují v teoretické části bakalářské práce ve čtvrté kapitole. K výběru respondentů použiji skupinový výběr z populace. Jako skupiny budou sloužit gymnázia v ČR, jež budou náhodně vybrána z rejstříku škol a která oslovím s žádostí o spolupráci na výzkumu. Tím by měla být podpořena vyšší reprezentativita výzkumného souboru.

Kritéria pro zařazení jedinců do výzkumu jsou:

- věk 15–18 let (včetně)
- národnost i mateřský jazyk český
- nepřítomnost závažných onemocnění
- neužívání psychofarmak
- možnost internetového připojení a počítače po celou dobu výzkumu
- povinnost mít po celou dobu výzkumu zapnutou videokameru a mikrofon
- zajištění nerušivého prostředí

- jedinec dříve neabsolvoval jakoukoliv formu programů MBCT nebo MBSR

Do analýzy nebudou zahrnuta data od respondentů, kteří neabsolvuji program MBCT v celém rozsahu, nevyplní všechny dotazníky nebo u kterých se vyskytne během programu významné zhoršení zdravotního nebo duševního stavu.

Účast na výzkumu je zcela dobrovolná a jedinec může kdykoliv z výzkumu odstoupit. Data budou anonymizovaná a každý před zahájením výzkumu odevzdá podepsaný informovaný souhlas. U neplnoletých respondentů bude vyžadován podepsaný informovaný souhlas od zákonného zástupce, u plnoletých respondentů přímo od nich. Sběr dat i celý výzkum proběhne online vzhledem k pandemii COVID-19, aby se zamezilo šíření tohoto infekčního virového onemocnění. Online výuka se už velmi dobře zavedla a stabilizovala na všech školách, a proto by s online prostředím neměl být problém jak z technického hlediska, tak ze strany dospívajících.

6.4 Metody zpracování a analýzy dat

Údaje každého participanta budou anonymizovány, a proto si každý respondent zvolí svou přezdívku, pod kterou bude možné spárovat data získaná před tréninkem, ihned po něm a 3 měsíce po tréninku. Předtím, než začnu s analýzou dat, provedu případné vyřazení těch, kteří nesplnili podmínky uvedené výše. Hladinu významnosti určíme na $\alpha = 0,05$.

Data budou analyzována ve statistickém programu Jamovi. Pro otestování dat použijeme dvoucestnou analýzu rozptylu s vnitrosubjektovým faktorem odpovídajícím časovému měření (před, ihned po, 3 měsíce po) a mezisubjektovým faktorem odpovídajícím přiřazení do skupin (experimentální nebo kontrolní skupina). Stejně tak bychom zahrnuli do modelu interakci mezi proměnnými. Dvoucestnou analýzu rozptylu volíme proto, že porovnáváme dvě proměnné, pomocí kterých rozdělujeme data. Analýza rozptylu ukáže, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi skóre. Pokud jsou výsledky signifikantní, uděláme ještě Turkeyho post-hoc test, který nám řekne, mezi kterými skóre se objevuje rozdíl, případně jak je velký. Dále vyhodnocujeme koeficient η^2 , který nám ukazuje velikost účinku.

Předpokládám, že výsledky dotazníků z experimentální skupiny nebudou nižší po mindfulness tréninku a 3 měsíce po tréninku v porovnání před tréninkem. U kontrolní skupiny neočekávám signifikantní rozdíly mezi dotazníky.

6.5 Etika výzkumu

Nejprve oslovím střední školy a požádám je o spolupráci při výzkumu, který jim podrobně představím. Poté vysvětlím průběh výzkumu respondentům a zodpovím jim všechny informace potřebné k rozhodnutí, zda se chtějí výzkumu zúčastnit. Vzhledem k věku respondentů je na místě žádat od nezletilých respondentů písemný informovaný souhlas od zákonného zástupce. Stejně tak u zletilých respondentů budu požadovat informovaný souhlas s účastí při výzkumu. Při posledním setkání se respondentů zeptám, zda někdo z nich bude mít zájem o své výsledky z dotazníků. Ty jim na požádání individuálně poskytnu. Data z dotazníků budou sbírána anonymně pod přezdívkou, kterou si respondent sám zvolí, a budou použita jen pro účel tohoto výzkumu. Výzkum bude mít předregistraci na Open Science Framework (osf.io.).

Respondenti budou před zahájením výzkumu obeznámeni s tím, že jejich účast na výzkumu je zcela dobrovolná a že mohou svou participaci kdykoliv ukončit. Za účast na výzkumu nebude poskytnuta žádná finanční odměna.

V případě, že by se při výzkumu objevily nějaké nepříjemné události, vzpomínky, traumata apod., budou mít respondenti možnost tyto záležitosti konzultovat s psychologem v rámci programu nebo jim doporučím jinou pomoc odborníka. Samotný sběr dat je časově nenáročný a nepředstavuje pro respondenty zvláštní rizika.

7. Diskuse

V literárně-přehledové části bakalářské práce jsem se zabývala vymezením a definicemi mindfulness, soucitu se sebou, resiliencí a dospívajícími. Popsala jsem současné výzkumy, které se zabývají přínosem mindfulness a provázaností mindfulness se soucitem se sebou a s resiliencí. Také jsem popsala metody měření soucitu se sebou a resilience, z nichž jsem dvě vybrala pro svůj navrhovaný výzkum. Existuje mnoho výzkumů, které se věnují mindfulness v souvislosti s dalšími proměnnými a vlivu mindfulness tréninku na tyto proměnné.

Našla jsem však pouze jeden výzkum, který se zabývá vztahem mezi mindfulness a resiliencí skrze zprostředkující vliv soucitu se sebou a potíže v regulaci emocí (Sünbül & Güneri, 2019). Tento výzkum popisují podrobněji v páté kapitole své práce. Druhý výzkum, ze kterého jsem vycházela a jehož popis je také v páté kapitole, se zabýval tím, jak mindfulness trénink ovlivňuje resilienci a emoční inteligenci adolescentů během pandemie COVID-19 v Číně (Yuan, 2021). Výzkum Yuana se podobá mému navrhovanému výzkumu designem, průběhem sběru dat a také tím, že proběhl během pandemie COVID-19.

V České republice jsem nenašla žádný podobný nebo stejný výzkum, i proto věřím, že by výsledky mého navrhovaného výzkumu mohly být velmi užitečné. Mindfulness tréninky u nás zatím nejsou moc rozšířené, a tak nejsou dostupné pro každého. Právě probíhá zaškolování nových mindfulness trenérů, kteří se učí v zahraničí. Proto ještě nejsou dostupné výzkumy zabývající se mindfulness uskutečněné na české populaci. Pandemie COVID-19 zasáhla více méně všechny jedince jakéhokoliv věku. Museli jsme se přizpůsobit nejrůznějším opatřením, abychom zachránili co možná nejvíce životů. Národní ústav duševního zdraví (2021) zjistil ve svých výzkumech, že se výskyt duševních nemocí zvýšil o polovinu. Pracovní i školní prostředí se muselo přetvořit do online formy. Dospívající, kteří i bez pandemie prožívají náročné životní období, museli být izolováni ve svých domovech. Všichni byli vystaveni nové neznámé situaci, která vyvolává pocity strachu, bezmoci a beznaděje. Proto si myslím, že by pro dospívající bylo přínosné, aby byli více resilientní a měli se sebou soucit. Pokud by můj výzkum ukázal, že absolvování MBCT dospívajícím zvýší míru resilience a soucitu se sebou, mohl by tento program být zařazen do praxe na školách nebo v terapeutických sezeních. Vzhledem k tomu, že by kurz probíhal online, mohl by

výzkum ukázat nízkou náročnost zavedení tohoto programu do škol. Případné implementaci mindfulness tréninku do škol by se dále mohl věnovat budoucí výzkum.

Úskalím souvisejícím se zkrácením dat v mém navrhovaném výzkumu je zcela určitě samotná pandemie COVID-19 a změny, které mohou být pro jedince velmi výrazné a nepředvídatelné (např. přestěhování, změna práce rodičů, rozvod rodičů atd.). Dalším limitem souvisejícím s pandemií je online prostředí, ve kterém celý výzkum i sběr dat proběhne. Je pravděpodobné, že zkušenost s mindfulness tréninkem naživo je významnější než v online prostředí. I když při sběru dat bude podmínkou pro respondenty mít zapnutou kameru i mikrofon, nemůžeme si být nikdy zcela jistí, jaké mají účastníci podmínky pro vyplňování dotazníků. Online prostředí je na druhou stranu jedinou formou, ve které by výzkum mohl probíhat vzhledem k pandemii COVID-19.

Dalšími možnými úskalími výzkumu jsou nesouhlas rodičů s výzkumem, nedokončení mindfulness tréninku nebo nevyplnění dotazníků. Dospívající mohou zažívat pocity studu, když mají se svými spolužáky otevřeně sdílet to, co prožívají. Je třeba, aby mindfulness trenér uměl dobře pracovat s motivací dospívajících, aby setrvali v osmitýdenním mindfulness programu.

Ke sběru dat budou použity dvě sebeposuzovací škály. U sebeposuzovacích metod je riziko, že budou výsledky zkresleny např. stylizací nebo sociální desirabilitou, ale také schopností sebereflexe a upřímností. Alternativa by se dala najít v zobrazovacích metodách jako je magnetická rezonance, na druhou stranu je její využití často nedostupné a nákladné. Poslední sběr dat proběhne 3 měsíce po skončení MBCT. Je zde možné riziko nenavrácení všech dotazníků od všech respondentů, kteří byli v experimentální skupině.

Dá se předpokládat, že navrhovaný výzkum bude organizačně náročnější. Bude třeba najít alespoň 2 mindfulness trenéry, kteří budou schopni vést 5 skupin po deseti dospívajících. Dále bude nutné zajistit oslovení škol, představení výzkumu rodičům dětí, shromáždění všech informovaných souhlasů a online platformu, ve které bude výzkum a MBCT probíhat.

Budoucí studie by se mohly zaměřit kromě již navrhované implementace mindfulness tréninků do škol také na populaci lidí s duševním onemocněním, u kterých je mindfulness trénink velmi účinný.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala účinkem mindfulness tréninku (MBCT) na dvě proměnné: soucit se sebou a resilienci u skupiny dospívajících ve věku 15–18 let během pandemie COVID-19. V první části práce jsem vymezila pojmy mindfulness, soucit se sebou a resilienci a popsala jsem několik současných výzkumů, které se zaměřují na přínos mindfulness pro jedince a na provázanost mindfulness se soucitem se sebou a s resiliencí. Popsala jsem několik nejznámějších metod pro měření soucitu se sebou a resiliencí a v poslední kapitole jsem charakterizovala vývojové období dospívání, konkrétně adolescenci.

Druhá část práce představila návrh výzkumného projektu, jehož cílem bylo zkoumat, jestli se zvýší úroveň soucitu se sebou a resiliencí po absolvování MBCT u dospívajících. Celý výzkum byl navržen tak, aby se mohl realizovat v online prostředí vzhledem k probíhající pandemii COVID-19. Výsledky výzkumu by mohly pomoci k začlenění mindfulness tréninků do výuky ve školách a do praxí terapeutů, kteří pracují s dospívajícími. Data z výzkumu by také mohla sloužit jako podklad pro další výzkum.

V závěrečné diskusi jsem refletovala limity a úskalí výzkumného projektu, které je potřeba brát v úvahu při prezentování výsledků. Zároveň předkládám návrhy pro budoucí výzkumné projekty.

Seznam použité literatury

- APA (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th Ed.). American Psychological Association.
- Asthana, A. N. (2021). Organisational Citizenship Behaviour of MBA students: The role of mindfulness and resilience. *The International Journal of Management Education*, 19(100548), 1–11.
<https://doi.org/10.1016/j.ijme.2021.100548>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Benda, J. (2007). Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*, 51(2), 129–140. Dostupné z: <https://www.jan-benda.com/downloads/benda2007.pdf>
- Benda, J. (2019). *Všímavost a soucit se sebou: proměna emocí v psychoterapii*. Portál.
- Benda, J. & Reichová, A. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze Self Compassion Scale (SCS-CZ). *Československá psychologie*, 60(2), 120–136. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/306910813_Psychometricke_charakteristiky_ceske_verze_Self-Compassion_Scale_SCS-CZ
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1298–1309. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9830-2>
- Bluth, K., Mullarkey, M., & Lathren, C. (2018). Self-Compassion: A Potential Path to Adolescent Resilience and Positive Exploration. *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 3037–3047. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1125-1>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Chawla, N., Simpson, T. L., Ostafin, B. D., Larimer, M. E., Blume, A. W., Parks, G. A., & Marlatt, G. A. (2006).

- Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 343–347.
<https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.3.343>
- Callegari, C., Bertù, L., Lucano, M., Ielmini, M., Braggio, E., & Vender, S. (2016). Reliability and validity of the Italian version of the 14-item Resilience Scale. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 277–284. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S115657>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dahm, K. A., Meyer, E. C., Neff, K. D., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2015). Mindfulness, Self-Compassion, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Functional Disability in U.S. Iraq and Afghanistan War Veterans: Self-Compassion and Mindfulness in U.S. War Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28(5), 460–464.
<https://doi.org/10.1002/jts.22045>
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564–570.
<https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3>
- Dunn, T. J., & Dimolareva, M. (2022). The effect of mindfulness-based interventions on immunity-related biomarkers: A comprehensive meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 92(102124), 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102124>
- Elkady, A. A. M. (2019). Mindfulness and Resilience as Predictors of Job Burnout among Nurses in Public Hospitals. *International Journal of Psycho-Educational Sciences: London Academic Publishing*, 8, 14–21.
Dostupné z <https://www.journals.lapub.co.uk/index.php/IJPES>

- Ellis, A. (1996). How I learned to help clients feel better and get better. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(1), 149–151. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.33.1.149>
- Faberová, S. (2014). *Vliv míry resilience na rovnováhu osobního a pracovního života u matek s dětmi do 15 let*. [Bakalářská práce, Pražská vysoká škola psychosociálních studií]. Dostupné z: http://www.pvsps.cz/data/2017/04/10/15/faberova_simona.pdf
- Fryba, M. (2008). *Psychologie zvládnání života: aplikace metody abhidhamma*. Albert.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice: Self-Compassion. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. Guilford Press. Dostupné z: <https://www.guilford.com/excerpts/germer.pdf?t>
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. New Harbinger Publications. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=9zafBAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Giraldi, T. (2019). *Psychotherapy, Mindfulness and Buddhist Meditation*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-29003-0>
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2019). Associations between Mindfulness, Self-Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, and Emotional Eating among Adolescents with Overweight/Obesity. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 273–285. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1239-5>
- Gu, J., Baer, R., Cavanagh, K., Kuyken, W., & Strauss, C. (2020). Development and Psychometric Properties of the Sussex-Oxford Compassion Scales

(SOCS). *Assessment*, 27(1), 3–20.

<https://doi.org/10.1177/1073191119860911>

Harwood, L., Wilson, B., Crandall, J., & Morano, C. (2021). Resilience, Mindfulness and Self-Compassion: Tools for Nephrology Nurses. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 48(3), 241–249. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2021.48.3.241>

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. <https://doi.org/10.1177/0706743711105600504>

Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84–96. <https://doi.org/10.1080/07481756.2006.11909791>

Hjemdal, O., Roazzi, A., Dias, M. da G. B. B., & Friborg, O. (2015). The cross-cultural validity of the Resilience Scale for Adults: A comparison between Norway and Brazil. *BMC Psychology*, 3(18), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0076-1>

Huang, H., He, M., Wang, H., & Zhou, M. (2016). A meta-analysis of the benefits of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on psychological function among breast cancer (BC) survivors. *Breast Cancer*, 23(4), 568–576. <https://doi.org/10.1007/s12282-015-0604-0>

Chiesa, A., & Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: Are they all the same? *Journal of Clinical Psychology*, 67(4), 404–424. <https://doi.org/10.1002/jclp.20776>

Jarošová, K. (2020). *Resilience školních speciálních pedagogů ve vztahu k riziku syndromu vyhoření*. [Diplomová práce, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xuumjy/45145036>

- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie 2. aktualizované vydání*. Grada Publishing.
- Leeuwerik, T., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2020). The Association of Trait Mindfulness and Self-compassion with Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: Results from a Large Survey with Treatment-Seeking Adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 120–135.
<https://doi.org/10.1007/s10608-019-10049-4>
- Kabat-Zinn, J., & Válek, L. (2016). *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. Jan Melvil Publishing. Dostupné z <https://www.bookport.cz/kniha/zivot-sama-pohroma-6917/>
- Kebza, V. & Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*, 52(1), 1–19.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2015). Resilience: některé novější koncepce psychické odolnosti. *Československa psychologie*, 59(5), 444–451.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31–40.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>
- Marsh, I. C., Chan, S. W. Y., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents—A Meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011–1027. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>
- Miková, B. (2021) *Koncepty „Sense of coherence“ a „Sense of national coherence“ jako prediktivní faktory duševního zdraví v období pandemie*

- COVID-19*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Dostupné z <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/148794?locale-attribute=cs>
- Mirošević, Š., Klemenc-Ketiš, Z., & Selič, P. (2019). The 14-item Resilience scale as a potential screening tool for depression/anxiety and quality of life assessment: A systematic review of current research. *Family Practice*, 36(3), 262–268. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy081>
- Národní ústav duševního zdraví. (2021). *V důsledku pandemie covid-19 se s duševním onemocněním potýká téměř každý třetí dospělý. Podporu nabídne nový web*. Dostupné z <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-opatruj-se.pdf>
- Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- O'Connor, M., O'Reilly, G., Murphy, E., Connaughton, L., Hoctor, E., & McHugh, L. (2021). Resilience mediates the cross-sectional relationship between mindfulness and positive mental health in early adolescence. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 171–175. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.07.003>
- Oładakowska-Jedynak, U., Ryś, M., Sztajerwald, T., & Malyszko, J. (2021). The importance of mental resilience against loneliness during the COVID-19 pandemic in dialysis patients. *Wiadomości Lekarskie*, 74(7), 1758–1762. <https://doi.org/10.36740/WLek202107134>
- Pascoe, L., Aziz Rahman, M., Edvardsson, K., Jokwiro, Y., McDonald, E., Lood, Q., Edvardsson, D., & Li, X. (2018). Psychometric evaluation of the English version 14-item resilience scale (RS) in an Australian outpatient population of men with prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 73–78. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.06.001>

- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2. přepracované a doplněné vydání. Grada.
- Pickut, B. A., Van Hecke, W., Kerckhofs, E., Mariën, P., Vanneste, S., Cras, P., & Parizel, P. M. (2013). Mindfulness based intervention in Parkinson's disease leads to structural brain changes on MRI. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, *115*(12), 2419–2425.
<https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2013.10.002>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *18*(3), 250–255.
<https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Rogers, C. R. (2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *44*(3), 240–248. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.240>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57* (3), 181–214.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Smith-Osborne, A., & Whitehill Bolton, K. (2013). Assessing Resilience: A Review of Measures across the Life Course. *Journal of Evidence-Based Social Work*, *10*(2), 111–126.
<https://doi.org/10.1080/15433714.2011.597305>
- Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, *139*, 337–342. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>
- Syrowatko, A., & Zdziarski, K. (2021). The importance of resilience and coherence in dealing with the COVID-19 pandemic among medical and

- non-medical students. *Journal of Education, Health and Sport*, 11(6), 86–100. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.06.010>
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Grada.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126–149. <https://doi.org/10.1177/1558689811400607>
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Portál.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie. I., Dětství a dospívání*. Karolinum.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Wagnild, G. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105–113. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>
- Wang, Y., Fan, L., Zhu, Y., Yang, J., Wang, C., Gu, L., Zhong, S., Huang, Y., Xie, X., Zhou, H., Luo, S., & Wu, X. (2019). Neurogenetic Mechanisms of Self-Compassionate Mindfulness: The Role of Oxytocin-Receptor Genes. *Mindfulness*, 10(9), 1792–1802. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01141-7>
- Wang, K., & Kong, F. (2020). Linking Trait Mindfulness to Life Satisfaction in Adolescents: The Mediating Role of Resilience and Self-Esteem. *Child Indicators Research*, 13(1), 321–335. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09698-4>
- Williams, J. M. G., & Penman, D. (2014). *Všímavost: jak najít klid v uspěchaném světě*. ANAG.
- Yalçın, İ., Can, N., Mançe Çalışır, Ö., Yalçın, S., & Çolak, B. (2021). Latent profile analysis of COVID-19 fear, depression, anxiety, stress, mindfulness, and resilience. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 41(1), 459–469. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01667-x>

Yuan, Y. (2021). Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: A latent growth curve analysis. *Personality and Individual Differences*, 172, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110560>

Zubar, A., Kamal, A. & Artemeva, V. (2018). Mindfulness and Resilience as Predictors of Subjective Well-Being among University Students: A Cross Cultural Perspective. *Journal of Behavioural Sciences*, 28(2), 1–19.
Dostupné z <https://search-ebsohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=135309465&lang=cs&site=ehost-live&scope=site>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Faktory a otázky ze Self-compassion scale	23
Tabulka 2: Základní údaje o škálách měřících resilienci.....	32

Seznam zkratk

APA	American Psychological Association
ČR	Česká republika
MBA	Master of Business Administration
MBCT	Mindfulness-Based Cognitive Therapy; na mindfulness založená kognitivní terapie
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction; snižování stresu založené na všímavosti
MRI	Magnetická rezonance
MSC	Mindful Self-compassion Training; trénink všímavého soucitu se sebou
OCD	Obsessive-Compulsive Disorder; obsedantně-kompulzivní porucha
RS-14	14-item Resilience Scale; 14-bodová stupnice odolnosti
SOCS-S	Sussexsko-Oxfordská škála soucitu k sobě